DSOG bladet

Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi

Formandens klumme 3
Meddelelser fra redaktøren 4
DSOG's bestyrelse 5

Artikler og debat

Prævalens af stofmisbrug blandt danske gravide 7
Fødselsmetode og efterfølgende reproduktive mønstre 8
Rejseberetning fra Tanzania 9
Det sidste er det du har i hånden 11

DSOG-information

Indkaldelse til generalforsamling 14
Forårsmøde 14
Bestyrelsens beretning 16
Hindsgavl årsberetning 19
EFU årsberetning 20
EBCOG årsberetning 21
Sandbjerg årsberetning 21
EXPU årsberetning 22
Entog årsberetning 23

Møder og kurser

Nordic Ob-Gyn Training 24
NCGE 2015 25
Hindsgavl årsmøde 26
International Meeting of Hyperemesis Gravidarum 27
FIGO, Vancouver, Canada 28

DFKO

Nyt fra DFKO 29

FYGO

Formandens klumme 30

2

April 2015 • Årgang 36

Vagifem® (17ß-estradiol) 10 µg

Færre hormoner – samme effekt[1]

- Vagifem® (17ß-estradiol) 10 µg – markedets laveste virksomme dosis til behandling af vaginal atrofi[2]
- Nøjagtig dosis, administreres lokalt og virker lokalt[3]

Referencer:
1. Bachmann et al.; Obstet Gynecol; Efficacy of low-dose estradiol vaginal tablets in the treatment of atrophic vaginitis: a randomized controlled trial; 2008; 111(1):67-76.
2. pro.medicin.dk/Laegemiddelgrupper/Grupper/315307
3. Sundhedsstyrelsens senest godkendte produktresumé for Vagifem® (17ß-estradiol) 10 µg

Se produktinformation på side 4.

novo nordisk®

Vagifem® 10µg (17ß-estradiol)

Marts 2015 Novo Nordisk Scandinavia AB DK/VF/0414/0022a

Formandens klumme

For sidste gang i DSOG-bladet i papirudgave

I år holdt Dansk Føtal Medicinsk Selskab det 10. Føto-Sandbjerg-møde i umiddelbar tilslutning til det obstetriske Sandbjerg-guideline møde på Christiansminde ved Svendborg. Som der efterhånden er tradition for, samarbejder de to grupper med guidelines, der fagligt rækker ind over begge sub-specialer, ligesom det er tilfældet i den kliniske hverdag. Der er derfor tradition for fællesmøde i en halv dag – en god model, som måske kunne inspirere andre subspecialer? Der var rekordmange deltagere ved begge møder, men det fjernede ikke diskussionslysten ifht de mange flotte guidelines, der blev præsenteret – og som altid kunne man ønske sig endnu længere tid til disse diskussioner. Møderne var velorganiserede og udfordringen med at udarbejde enkelte guidelines iht GRADE blev grebet flot af de udpegede arbejdsgrupper. Det gav os alle sammen en rigtig god fornemmelse for processen og mulighederne ved denne form.

Stor tak til styregruppen, organisationskomiteen, tovholdere og arbejdsgruppemedlemmer for indsatsen. Men også til alle de kolleger, der prioriterer disse møder og bidrager til diskussioner og til at vedligeholde netværket på tværs af landet.

Endnu en National Klinisk Retningslinie er udarbejdet – Hysterektomi på benign indikation – en klassisk operation for gynækologer, og diskuteret meget gennem årene bl.a. i forbindelse med målbeskrivelsen for vores speciallægeuddannelse. I skrivende stund er guidelinen i høring, og der er mulighed for at kommentere det flotte udkast, som arbejdsgruppen er kommet frem til, bl.a. via vores hjemmeside.

De praktiserende speciallæger er rundt omkring i klinikkerne i gang med akkreditering efter Den Danske Kvalitetsmodel, men herudover udfordres de også af kontrolbesøg fra Sundhedsstyrelsen både indenfor gynækologien og fertilitet. Jeg er derfor glad for, at Sundhedsstyrelsen netop har inviteret DSOG og DFKO til en diskussion om mål-punkter mhp. en fornuftig revision af disse.

Forårsmødet nærmer sig, og med dette også generalforsamlingen, og bestyrelsens beretning kan derfor sammen med de øvrige beretninger findes i dette nummer. Bestyrelsen ser frem til at diskutere den med jer. Der er som altid en række poster på valg både i udvalg og bestyrelsen, og vi håber, at der er mange interesserede som stiller op til det spændende arbejde.

Det faglige program ved forårsmødet er i år sammensat dels ud fra et ønske om at bringe nogle af vores fags eksperter – professorerne - i centrum, samt holde traditionerne med præsentation af videnskabelige afhandlinger og et lørdags-program arrangeret af skiftende afdelinger i hævd. Som noget nyt vil vi i år kunne opleve nogle af alle de postere, som kolleger har haft med til kongresser i det forløbne år - og i samarbejde med ACTA er der udlovet priser til de bedste. Og sidst, men ikke mindst ser vi frem til det sociale samvær med festmiddag og revy. Vel mødt.

Karen Wøjdemann

Meddelelser fra redaktøren

Deadlines og udgivelsesdatoer for medlemsbladet i 2015:

Da kalenderen findes opdateret på DSOGs hjemmeside, bliver den ikke længere udgivet i trykt form.

DSOGs hjemmeside: www.dsog.dk

Organisatorisk sekretær DSOG
Pia Ertberg
Overlæge, Gynækologisk-obstetrisk afdeling G, Afsnit for Føtalmedicin, Herlev Hospital
E-mail: pia.ertberg.02@regionh.dk

DSOG er medlemsblad for Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi

Ansvarlig redaktør i henhold til presseloven: Pia Ertberg

ISSN: 1602-5385

Design og grafisk produktion:
Datagraf Communications

Annoncer:
DG Media

Tina Sperling
Telefon: +45 33 70 76 80
E-mail: Tina.s@dgmedia.dk

Malene Laursen
Telefon: +45 33 70 76 79
E-mail: malene.l@dgmedia.dk

Tryk: Scanprint a/s, Viby J

Vagifem® (estradiol) 10 mikrogram. **Forkortet Produktinformation**.
Lægemiddelform: Vaginaltabletter i engangsapplikator. Indeholder estradiolhemihydrat svarende til estradiol 10 mikrogram. **Indikation:** Atrofisk vaginitis forårsaget af østrogenmangel hos postmenopausale kvinder. Erfaring med behandling af kvinder over 65 år er begrænset. **Dosering**: Administreres intravaginalt ved hjælp af en applikator. Initialdosis: 1 vaginaltablet daglig i 2 uger. Vedligeholdelsesdosis: 1 vaginaltablet 2 gange om ugen. Behandlingen kan starte en hvilken som helst dag. Hvis en dosis glemmes, bør den tages, så snart patienten husker det. Dobbeltdosis bør undgås. Laveste effektive dosis skal altid anvendes og i kortest mulige tidsrum. Kan bruges af kvinder med eller uden intakt uterus. Vagifem® er lokal behandling og gestagen er ikke nødvendig for kvinder med intakt uterus. Vaginale infektioner skal behandles inden Vagifem® startes op. **Kontraindikationer:** Kendt, tidligere brystcancer eller mistanke om brystcancer. Kendte, tidligere eller mistænkte østrogenafhængige, maligne tumorer. Udiagnosticeret genitalblødning. Ubehandlet endometriehyperplasi. Tidligere eller aktuel venøs tromboembolisme. Kendt trombofil sygdom. Aktuel eller nylig arteriel tromboembolisk sygdom. Akut eller tidligere leversygdom, hvor levertal endnu ikke er normaliserede. Kendt overfølsomhed over for estradiol eller øvrige indholdsstoffer. Porfyri. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler:** Før hormonbehandling startes/genoptages, bør der optages en komplet anamnese og indhentes oplysninger om familiær disposition. Fysisk undersøgelse (inkl. bækken og bryst) bør sammenholdes med dette og kontraindikationer og advarsler for brug. Regelmæssig kontrol anbefales. Hvor ofte og hvordan afhænger af den enkelte kvinde. Kvinder bør lære, hvilke slags forandringer i brystet, som bør rapporteres. Undersøgelser inkl. mammografi bør foretages i henhold til gældende screeningspraksis, tilpasset behovet hos den enkelte kvinde. Den farmakokinetiske profil viser, at der er en meget lav systemisk absorption af estradiol under behandling, dog bør efterfølgende tages i betragtning, da det er et HRT produkt, især ved brug over en længere periode eller ved gentagen brug. Tilstande, der kræver grundig overvågning såfremt de er til stede, har været til stede tidligere og/eller har været forværret under graviditet/tidligere hormonbehandling. Det skal tages i betragtning, at disse tilstande kan fremkomme igen eller forværres under behandling med østrogen: Leiomyoma eller endometriose. Risikofaktorer for tromboemboliske sygdomme eller østrogenafhængige tumorer. Hypertension. Leversygdomme. Diabetes mellitus med eller uden vaskulær involvering. Galdesten. Migræne eller (kraftig) hovedpine. Systemisk lupus erythematosus. Endometriehyperplasi i anamnesen. Epilepsi. Astma. Otosklerose. Behandlingen bør seponeres i tilfælde af, at en kontraindikation konstateres, og i følgende situationer: Gulsot eller svækkelse af leverfunktionen, signifikant forøgelse af blodtryk, nyt anfald af migræne-lignende hovedpine og graviditet. *Da Vagifem® administreres lokalt og indeholder en lav dosis estradiol, er forekomsten af nedennævnte tilstande mindre sandsynlig end ved systemisk østrogenbehandling.* Endometriehyperplasi og karcinom: Kvinder med intakt uterus og unormal blødning af ukendt årsag eller kvinder med intakt uterus, som tidligere er behandlet med østrogen alene, bør undersøges nøje mhp. at udelukke hyperplasi/malignitet af endometriet. Endometriets sikkerhed ved langtidsbrug (mere end 1 år) eller gentagen brug af lokal, vaginal østrogen er ukendt. Derfor bør behandlingen, hvis den gentages, evalueres mindst én gang årligt, med specielt fokus på endometriehyperplasi og karcinoma. Som en hovedregel bør østrogen substitutionsterapi ikke udskrives til en længere periode end et år, uden at der foretages en yderligere lægeundersøgelse, inklusive gynækologisk undersøgelse. Hvis gennembrudsblødning eller pletblødning optræder under behandlingen, bør årsagen hertil undersøges. Dette kan inkludere endometriebiopsi. Kvinder bør rådes til at kontakte lægen, hvis gennembrudsblødning/pletblødning optræder under behandling. Stimulation med østrogen alene kan føre til præmalign/malign transformation i det residuelle endometriose-foci. Derfor anbefales forsigtighed ved brug til kvinder, der har undergået hysterektomi pga. endometriose, specielt ved kendt residuel endometriose. Brystcancer: Den overordnede evidens tyder på en øget risiko for brystcancer hos kvinder, der tager kombineret østrogen-gestagen og muligvis også HRT med østrogen alene. Risikoen er afhængig af varigheden af HRT behandlingen. Det er usikkert, hvorvidt der er en sammenhæng mellem risikoen for brystcancer og vaginal lokal behanding med en lav dosis østrogen. Ovariecancer: Længere tids brug (mindst 5-10 år) af HRT produkter med østrogen alene er blevet associeret med en let forhøjet risiko for ovariecancer. Det er usikkert, hvorvidt der er en sammenhæng mellem risikoen for ovariecancer og vaginal lokal behanding med en lav dosis østrogen. Venøs tromboembolisme: HRT er associeret med en 1,3 - 3 gange større risiko for udvikling af venøs tromboembolisme eller lungeemboli. Forekomsten er mere sandsynlig i det første år af HRT behandlingen. Det er usikkert, hvorvidt der er en sammenhæng mellem risikoen for venøs tromboembolisme og vaginal lokal behandling med en lav dosis østrogen. Iskæmisk slagtilfælde: Kombineret østrogen-gestagen og østrogen alene er associeret med en op til 1,5 gange forøgelse af risikoen for iskæmisk slagtilfælde. Den relative risiko ændres ikke med alderen eller tid siden menopause. Dog er den basale risiko for slagtilfælde stærkt aldersafhængig, og den samlede risiko for at få slagtilfælde hos kvinder, der bruger HRT, vil derfor forøges med alderen. Det er usikkert, hvorvidt der er en sammenhæng mellem iskæmisk slagtilfælde og vaginal lokal behandling med en lav dosis østrogen. Andre forhold: Østrogen kan forårsage væskeophobning, og patienter med kardial eller renal dysfunktion bør derfor overvåges nøje. Kvinder med præ-eksisterende hypertriglyceridæmi bør følges nøje under østrogen- eller hormon-substitutionsbehandling, da der er set sjældne tilfælde af massiv forhøjelse af plasmatriglycerider, som har medført pankreatitis i forbindelse med østrogenbehandling. Det er ukendt, hvorvidt der er en sammenhæng mellem præ-eksisterende hypertriglyceridæmi og vaginal lokal behandling med en lav dosis østrogen. Intravaginal applikator kan forårsage mindre lokalt traume, specielt ved alvorlig atrofisk vaginitis. Evidens for de risici der er forbundet med HRT ved behandling af for tidlig menopause er begrænset. **Interaktioner:** Forekomst af klinisk relevante interaktioner er usandsynlig. Dog kan metabolismen af østrogener bliver forøget ved samtidig brug af stoffer som er kendt for at påvirke lægemiddelmetaboliserende enzymer, specielt cytokrom P450 enzymer. Ritonavir og nelfinavir kan, selvom de er kendt som stærke inhibitorer, udvise forstærkende egenskaber, når de anvendes samtidigt med steroidhormoner. Naturmedicin indeholdende perikum kan øge østrogen og gestagen metabolismen. **Graviditet og amning:** Ikke indiceret under graviditet eller amning. **Virkninger på evnen til at føre motorkøretøj og betjene maskiner:** Ingen/ubetydelig påvirkning. **Bivirkninger:** Østrogen-relaterede bivirkninger såsom brystsmerter, perifere ødemer og postmenopausale blødninger er rapporteret i meget lav forekomst svarende til placebo og primært i begyndelsen af behandlingen. Almindelige: Hovedpine, mavesmerter, vaginal hæmoragi, vaginalt udflåd eller vaginalt ubehag. Ikke almindelige: Vulvovaginal mycotisk infektion, kvalme, udslæt, vægtstigning, hedeture eller hypertension. **Overdosering:** Forekomst er usandsynlig, men hvis det sker, skal behandlingen være symptomatisk. **Opbevaring:** Må ikke opbevares i køleskab. **Udlevering B:** Generelt tilskud. **Indehaver af markedsføringstilladelsen:** Novo Nordisk A/S, Novo Allé, 2880 Bagsværd. **Pakninger og priser (inkl. moms):** Vagifem®, 18 vaginaltabletter i applikator enkeltvis indpakket i blisterpakning Pris 217,20, Dato jan. 2015. Aktuelle priser findes på www.medicinpriser.dk. (Ver. 02/2014) (DK/VF/0413/0003) **Læs altid indlægssedlen omhyggeligt inden produktet tages i brug. Den fuldstændige produktinformation kan vederlagsfrit fås ved henvendelse til Novo Nordisk Scandinavia, telefon +45 80 200 240. Besøg også www.novonordisk.dk**

Bestyrelsen i DSOG

Formand:
Karen Reinhold Wøjdemann, Overlæge, ph.d.
Bornholms Hospital
Kirurgisk afdeling
Ullasvej 8
3700 Rønne
Tlf.: 5695 1165
Privat:
Telefon: 2088 7545
E-mail: karen.reinhold.woejdemann@regionh.dk

Næstformand:
Thomas Larsen, Ledende overlæge MPA
Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling
Aalborg Universitetshospital
Reberbansgade 15
9000 Aalborg
Telefon: 9766 3010
Privat:
Mobil: 6115 6640
E-mail: thomaslarsen@dadlnet.dk

Organisatorisk sekretær:
Pia Ertberg, Overlæge
Afsnit for Føtalmedicin
Gynækologisk-obstetrisk afdeling
Pavillon C, 1. sal
Herlev Hospital
Herlev Ringvej 75
2730 Herlev
Privat:
Hvidehusvej 33
3450 Allerød
Telefon: 3535 7536
Mobil: 2087 5281
E-mail: pia.ertberg.02@regionh.dk

Kasserer:
Kristina Renault, Overlæge
Gynækologisk-obstetrisk afdeling D
Odense Universitetshospital
Sdr. Boulevard 29
5000 Odense C
Privat:
Fodbygårdsvej 4
4700 Næstved
Telefon: 2025 0677
E-mail: krenault@dadlnet.dk
Bilag for rejserefusion m.v. bedes sendt til hjemmeadressen.

Videnskabelig sekretær:
Ulrik Schiøler Kesmodel, Overlæge, adj. lektor, ph.d.
Gynækologisk-obstetrisk afd. Y
Aarhus Universitetshospital
Brendstrupgaardsvej 100
8200 Aarhus N
Telefon: 7845 3353
Privat:
Tornskadevej 22
8210 Aarhus V
Telefon: 8616 2260
Mobil: 3020 6850
E-mail: ulrikesm@rm.dk

Bestyrelsesmedlem (DFKO):
Charlotte Floridon, Speciallæge, ph.d.
Gynækologisk Klinik, Holbæk
Ahlgade 59
4300 Holbæk
Telefon: 5944 1301
E-mail: floridon@yahoo.com

Bestyrelsesmedlem:
Mette Hvilshøj Fabricius, afdelingslæge
Næstved Sygehus
Ringstedgade 61
4700 Næstved
Privat:
Bregnebjergvej 6
4100 Ringsted
Mobil: 2340 8255
E-mail: mfabricius@mail.dk

Formand for FYGO:
Maria Cathrine C. V. Schmidt, Reservelæge, Ph.d. studerende
Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling Y
Aarhus Universitetshospital
Brendstrupgårdsvej 100
8200 Aarhus N
Privat:
St. St. Blichers Gade 31, St.
8000 Aarhus C
Telefon: 2720 7238
E-mail: aemse@hotmail.com

Formand for DFKO:
Tine Tetzschner, Speciallæge, ph.d.
Axeltorv 8, 5 sal
1609 København V
Telefon: 2152 4464
Telefon: 2121 4464
E-mail: tine.tetzschner@dadlnet.dk

Formand for undervisningsudvalget:
Lars Grønlund Poulsen, Overlæge
Gynækologisk-obstetrisk afdeling
Herlev Hospital
Herlev Ringvej 75
2730 Herlev
Privat:
Møllevænget 14
3000 Helsingør
Telefon: 4115 8692
E-mail: lars.groenlund.poulsen.01@regionh.dk

Formand for efteruddannelsesudvalget:
Julie E. Hartnack Tharin, 1. reservelæge
Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling
Hillerød Hospital
Dyrehavevej 29
3400 Hillerød
Telefon: 2492 5079
E-mail: julie_hartnack@hotmail.com

Webredaktør:
Søren Lunde, Kursusreservelæge
Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling
Aalborg Universitetshospital
Reberbansgade 15
9000 Aalborg
Telefon: 9766 3072
Privat:
Las Poulsens Vej 44
9000 Aalborg
Telefon: 2872 3835
E-mail: s.lunde@dadlnet.dk

Prævalens af stofmisbrug blandt danske gravide

Rausgaard NL, Ibsen IO, Jørgensen JS, Lamont RF, Ravn P.

Baggrund

Brug af rusmidler inklusive tobak, alkohol og afhængighedsskabende medicin i graviditeten kan forårsage graviditetskomplikationer og varige skader på foster og mor. De danske Familieambulatorier varetager behandling og støtte af gravide rusmiddelbrugere for at forebygge dette.

Der er få data om rusmiddelbrug blandt gravide kvinder i Danmark. De danske Familieambulatorier er derfor projekteret ud fra en arbitrær grænse på 1,0-3,0 % af den danske gravide befolkning. Imidlertid henvistes i 2014 blot 0,5-1,6 % af de danske gravide til udvidet svangreomsorg i Familieambulatorierne (ikke publicerede data fra Familieambulatorierne). Dette studies formål var således at undersøge prævalens og aldersfordeling af rusmiddelbrug blandt danske gravide kvinder og ydermere at undersøge, om estimaterne for Familieambulatorierne er korrekte.

Metode

Den første danske, frivillige og anonyme urinscreening for rusmiddelbrug blandt gravide kvinder blev foretaget fra januar til maj 2013 på gravide, der mødte op til rutinemæssig ultralydsscanning i deres 12. gestationsuge på otte hospitaler i Region Syddanmark (Odense, Svendborg, Kolding, Esbjerg, Sønderborg, Haderslev, Vejle og Fredericia).

De gravide kvinder afleverede en urinprøve og udfyldte et kort, anonymt spørgeskema om alder og medicinforbrug for at afdække krydsreagerende substanser. Urinprøverne blev testet med urinstix (AccusSign-DOA7, Ferle Aps) for opiater, cannabis, benzodiazepiner, kokain, metadon, amfetamin og metamfetamin. Positive urinprøver undergik sekundær konfirmationsanalyse på laboratorium ved gas eller liquid kromotografi/massespektrometri (GC/MS eller LC/MS) for at bekræfte, at det testede rusmiddel var årsag til det positive udslag på urinstixene.

Resultater

Af 690 gravide kvinder deltog 88,1 %. I alt havde 6,9 % af de gravide positive urinprøver ved test med urinstix, og heraf blev 52,4 % efterfølgende konfirmeret positive ved konfirmationsanalyse på laboratorium. Dette gav en samlet prævalens af rusmiddelbrug blandt gravide på 3,6 %. Herunder var 86,4 % positive for opiater og 13,6 % for cannabis. Ingen urinprøver blev screenet positive for kokain eller metadon, og ingen screeningspositive urinprøver blev sekundært konfirmeret positive for benzodiazepiner, amfetamin eller metamfetamin.

Kun en positiv urinstix for benzodiazepiner kunne forklares af et selvrapporteret medicinforbrug af antidepressiva, migrænemedicin og sovepiller. Maternel alder var normalfordelt, og gennemsnitsalderen på gravide med konfirmerede positive urinprøver adskilte sig ikke signifikant fra gennemsnitsalderen på hele kohorten (hhv. 29,5 vs. 29,8 år, SD = 5,2, p = 0,83).

Diskussion

Resultaterne indikerer, at rusmiddelbrug er ligeligt fordelt over alle aldersgrupper. Da urinen ikke blev testet for alkohol eller tobak og kun for syv udvalgte rusmidler, er den samlede prævalens af rusmiddelbrug blandt gravide formentligt højere end 3,6 %, hvilket indikerer et stort mørketal af gravide med rusmiddelbrug.

Disse resultater er bekymrende - særligt sammenholdt med, at kun 0,5-1,6 % af den gravide population henvises til Familieambulatorierne. Vores resultater indikerer således, at screening identificerer flere gravide rusmiddelbrugere end det eksisterende svangreprogram, hvormed en stor gruppe af gravide rus-

middelbrugere ikke henvises til specialiseret svangreomsorg i de danske Familieambulatorier.

Læs mere: Rausgaard NL et al. Prevalence of substance abuse in pregnancy among Danish women. Acta Obstet Gynecol Scand 2015; 94 (2): 215-9.

Fødselsmetode og efterfølgende reproduktive mønstre: Et nationalt follow-up studie

Fussing-Clausen C, Geirsson RT, Hansen T, Rasmussen S, Lidegaard Ø, Hedegaard M.

Baggrund

Kendskab til effekten af fødselsmetode på sandsynligheden for at få endnu et barn er for obstetrikere vigtig i rådgivningen af gravide, særligt set i lyset af den stigende sectiorate. De fleste hidtidige studier har været af begrænset størrelse og har ikke skelnet mellem akut og elektivt kejsersnit samt ikke-instrumentel og instrumentel vaginal fødsel.

Formål

At undersøge associationen mellem fødselsmetode og efterfølgende reproduktive outcome.

Metode

Vi gennemførte et retrospektivt kohortestudie, baseret på udtræk fra Fødselsregistret. Kohorten inkluderede alle danske kvinder, der fødte deres første barn til terminen mellem 1987 og 2009. Kvinderne blev fulgt frem til slutningen af 2010, således at alle efterfølgende graviditeter frem til 31.12.2010 blev inkluderet i analyserne. Kun singleton graviditeter, hvor levendefødte børn blev født til terminen, blev medtaget.

Vi anvendte Cox proportional hazards model stratificeret for paritet til at sammenligne sandsynligheden for en efterfølgende graviditet efter de fire forskellige fødselsmetoder. Desuden udregnede vi tid til næste fødsel (lag time). Vi tog højde for indflydelsen af maternel alder og paritet.

Resultater

Den endelige studiepopulation omfattede 642.052 førstegangsfødende kvinder. Sammenlignet med ikke-instrumentel vaginal fødsel var elektivt kejsersnit forbundet med en nedsættelse af sandsynligheden for en efterfølgende fødsel på 23% (95% CI 0.76-0.79). Akut sectio var forbundet med en reduktion på 16% (95% CI 0.84-0.85), mens instrumentel vaginal fødsel medførte en reduktion på 4% (95% CI 0.95-0.96). Disse resultater forblev stort set uændrede, når vi kontrollerede for paritet og fødselsår. Stigende maternel alder reducerede sandsynligheden for endnu et barn, men den relative effekt af de forskellige fødselsmetoder forblev uændret.

Diskussion og perspektivering

Tollanes et al. har vist, at en traumatisk fødselsoplevelse kan bevirke, at den enkelte kvinde tager et aktivt valg om ikke at få flere børn. I forlængelse heraf kan et akut kejsersnit intuitivt opfattes som en traumatisk og udmattende oplevelse sammenlignet med andre fødselsmetoder, muligvis i en grad hvor ønsket om en efterfølgende graviditet udsættes eller helt opgives. Vi undersøgte forskellene mellem akut og elektivt kejsersnit og fandt, at de elektive var associeret med en endnu lavere sandsynlighed for et efterfølgende barn end de akutte, uanset moderens alder. På denne baggrund kan man mistænke, at den nedsatte fekunditet efter elektivt sectio hovedsageligt skyldtes andet end selve det kirurgiske indgreb eller et efterfølgende mere eller mindre bevidst fravalg.

Forskellen mellem de to typer kejsersnit kan tænkes at skyldes både ufrivillige og/eller

indikations-relaterede faktorer: Kvinder, der fik et elektivt sectio, kan fra starten have været mindre fertile end dem, der fik et akut. Det kan også tænkes, at kvinder, der tidligere havde kæmpet med infertilitet, var mere tilbøjelige til at føde ved elektivt sectio, hvilket understøttes af Zabeena et al.s resultater.

Fødselsregistrets data gav mulighed for at minimere selektionsbias, og det store antal observationer sikrede statistisk styrke, hvilket afspejles i de smalle konfidensintervaller. Af svagheder må nævnes, at der i analyserne ikke kunne tages højde for indikationerne for kejsersnittene, ligesom fysiologiske og psykologiske faktorer i relation til selve indgrebet ikke kunne medtages. Multiparitet, præterm fødsel, præmaturitet, fertilitetsbehandling, aborter og neonatal død er faktorer, der alle kan tænkes at påvirke den enkelte kvindes beslutning om en efterfølgende graviditet, men som dette studie ikke kunne tage højde for.

Konklusion

Fekunditet, målt som sandsynligheden for at få et efterfølgende levendefødt barn, varierede med fødselsmetoden, uanset paritet og maternel alder. Ikke-instrumentel vaginal fødsel var forbundet med den højeste sandsynlighed, mens særligt elektivt kejsersnit, men også - nævnt efter aftagende effekt - akut kejsersnit og instrumentel vaginal forløsning var forbundet med en nedsat sandsynlighed.

Læs mere: Fussing-Clausen C et al. Mode of Delivery and subsequent reproductive patterns. A national follow-up study. Acta Obstet Gynecol Scand 2014;93(10):1034-43.

Rejsebrev fra Kilimanjaro Christian Medical Center, Moshi, Tanzania

Kresten R. Petersen

Som led i det kliniske og forskningsmæssige samarbejde mellem OUH og Kilimanjaro Christian Medical centre (KCMC), Moshi, Tanzania, har jeg haft lejlighed til at tilbringe 2 måneder på den gynækologisk-obstetrisk afdeling på KCMC. Det har på alle måder været en stor oplevelse.

KCMC er ét af fire universitetshospitaler i Tanzania og har som sådan et optageområde på ca. 10 mill. Det er udstyrsmæssigt og organisatorisk noget anderledes end vi kender det fra DK, og de sygdomsbilleder man møder er ofte anderledes og noget mere udtalte end i DK.

Der er ca. 4000 fødsler om året og mange af dem udgøres af kvinder, der føder efter overflytninger fra de mindre sygehus i omegnen. Mange overflytninger sker pga. "fetal distress" og kommer ofte for sent til at der kan gøres noget. Transporttiden er lang.

Fetal distress vurderes klinisk – CTG bruges ikke. I den tid jeg har været her, har der været enkelte døgn uden intrauterin fosterdød eller børn der er døde kort efter fødslen – det er en del af dagligdagen og den perinatale mortalitet i TZ er da også 10 gange højere end i DK, og givetvis meget højere på KCMC, der får de svære tilfælde. Til gengæld tages de maternelle dødsfald tungt. Der har været 4 mens jeg har været her, 2 pga. post-partum cardiomyopathi kompliceret med puerperal sepsis og anæmi, ét pga. sepsis efter illegal abort og ét pga. blødning efter uterusruptur og mangel på blod. Den maternelle mortalitet er halveret de seneste 20 år, men er stadig 100 gange højere end i DK.

Sectiofrekvensen er 38 %. Det virker højt og skyldes bl.a. at mange fødende overflyttes fra distriktshospitalerne og de lokale helse centre pga. "obstructed labour" på tidligere tidspunkter end førhen, hvor de oftere forblev

perifert og blev forløst vaginalt med betydelig risiko for fisteludvikling.

Indsatsen mod fistel-problematikken har da også specifikt rettet sig mod tidligere forløsning ved sectio ved obstructed labour, og antallet af fistler er da også faldet betydeligt. Problemet er dog på ingen måde elimineret, og det virker som om der stadig er en vis modstand hos den fødende (og måske især hendes familie) mod at søge hjælp i tide. Det er stadig under 50%, der føder med kvalificeret assistance. De mange sectio'er har en ubehagelig bagside nemlig rigtig mange uterusrupturer, der ofte fører til post partum hysterektomi. Mens vi har været her, har der været fire postpartum hysterektomier af denne årsag, og to andre pga. puerperal sepsis. Der tales derfor med store bogstaver om sterilisation ved det andet og især det tredje sectio, men mange prioriterer, trods ret håndfast rådgivning, muligheden for flere børn højere. Man ved jo heller ikke hvor mange der overlever, og man er dårligt stedt uden børn.

Ab. Pro. er forbudt i Tanzania og mange kvinder indlægges pga. komplikationer til spontan abort, eller mislykkede forsøg på at fremprovokere en abort med traditionelle metoder. Bl.a. er en del kvinder indlagt som følge af perforation i tilslutning til evacuatio, så der er nok ikke tvivl om, at mange kvinder med inkomplet abort indlægges på et tidspunkt, hvor der allerede er manifest infektion. Det gælder nok især de illegale aborter. De fleste af disse kvinder er primært behandlet på de mindre sygehuse og indlægges på KCMC, når der opstår alvorlige komplikationer (peritonit, tubo-ovariel eller subfrenisk absces). De har næsten alle sammen svær transfusionskrævende anæmi (5-6 på en skala hvor nedre grænse er 11), men blod er en mangelvare enten pga. mangel på donorer, reagenser eller folk til at foretage forligelighedsprøver eller en kombination af alle tre ting.

Cancerbehandling som vi kender det, er praktisk taget ikke eksisterende. Cervixcancer er den absolut hyppigste cancerform blandt

kvinder, men kvinderne kommer ofte i st. 3. eller 4., hvorefter de henvises til Dar es Salaam, det eneste sted for onkologisk behandling i TZ. Behandlingen er gratis, men rejse (600 km) og ophold, forplejning mv. er for egen regning, så mange "go back to the villages for traditional treatment", som det udtrykkes, og så kan man jo godt forestille sig, hvad der venter. Der synes at være en erkendelse af, det ikke er muligt at behandle sig ud af problemerne, og at ressourcerne må satses på forebyggelse og tidlig opsporing. Screeningen bygges op omkring billeddiagnostik og kolposkopi, da patologibetjeningen er yderst begrænset. Der er således kun én patolog til at betjene den gynækologiske, kirurgiske og urologiske afdeling – og han er der med noget vekslende mellemrum. Sa der er langt til cytologi screening og kræftpakker. Endometrie- og ovariecancer ses sjældent på KCMC.

Der opereres planlagt på ét leje om dagen, typisk hysterektomier, myomectomier, ovariecyster og prolapsoperationer, herunder fistler. De abdominale indgreb foregår ved laparotomi og følger almindelige principper men udstyret hvad angår lys, instrumenter og spekler kan være lidt af en udfordring. Laparoskopi anvendes stort set kun diagnostisk og er på ingen måde rutine.

Lægestaben udgøres af 4 overlæger, heraf tre med vagt, ca. 16 Residents (kursister) og 8 Interns (KBU eller turnus). Vagten består af 2 Interns og 2 Residents i bunden vagt, samt en overlæge i tilkald, der sjældent kontaktes. Uddannelsestiden for Residents er 4 år og de enkelte år er ret skarpt opdelt, således at første år er en form for introduktion, 2. og 3. år er præget af stor klinisk uddannelsesaktivitet, og efter 3. år forventes kursisten selvstændigt at kunne klare de akutte indgreb, herunder postpartum hysterektomi, og de mest almindelige elektive operationer. I det 4. år har man mere selvstændige og superviserende funktioner, ligesom der er mulighed for en vis form for subspecialisering. Kursisterne skal også gennemføre en selvstændig forskningopgave, der

vurderes eksternt og hele uddannelsen afsluttes med eksamen, hvorefter de er klar til at arbejde som selvstændige speciallæger.

Arbejdstiden er normalt fra 7.30-16, men 1. og 2. årskursisterne har tilbud om supplerende undervisning fra kl 6.30 et par gange om ugen. Det er naturligvis frivilligt, men det er dejligt køligt på det tidspunkt, og det bemærkes hvem der kommer. Der er også undervisning fra kl. 16-17 de fleste dage, og her har jeg haft lejlighed til at bidrage. De har aktivt efterspurgt mere eksotiske emner som PCOS, HRT, fertilitet, kontraception, medicinsk behandling af blødningsforstyrrelser mv, de lytter interesseret og spørger livligt, selvom mange af emnerne ligger endog meget lang fra deres hverdag. Der er f.eks. stor interesse for betimeligheden af postmenopausal østrogenbehandling, på trods af at præparaterne for praktiske formål ikke er tilgængelige. De syntes også det var lidt sjovt at høre om debatten om de forskellige p-pille typer, selvom der kun findes to (ældre) typer p-piller på markedet her. Også stor spørgelyst vedr. IVF mv., på trods af eller fordi fertilitetsbehandlingen her indskrænker sig til umonitoreret clomifenbehandling og tvivlsom tubakirurgi, samtidig med at infertilitet er et betydeligt problem. Det må også siges at hæmme diagnostikken af endokrinologiske lidelser, at der for praktiske formål ikke er mulighed for hormonanalyser, og man mindes om, at der også blev bedrevet gynækologisk diagnostik før den vaginale ultralydsscanning.

Mogenkonferencen er temmelig detaljeret og døgnets begivenheder bliver diskuteret grundigt og positivt kritisk. Efter morgenkonferencen er der stuegang, som foregår ved, at en overlæge eller 4. års kursist går rundt til samtlige patienter på ét af de to sengeafsnit sammen med to yngre kursister samt én eller to Interns og op til 15 medicinstuderende. Interns eller studenter fremlægger patienterne (som de har forberedt sig på inden), hvorefter man diskuterer sagen og kommer til en konklusion, som så skrives ned af en af de yngre. En sådan stuegang har ofte en noget tumultarisk karakter og læringsværdien for dem der står længst væk er nok noget begrænset. Som overlæge bruger man ikke meget tid på dokumentation, kursisterne skriver også operationsbeskrivelserne som sjældent tynges af unødige detaljer. Al journalskrivning foregår i hånden, EPJ er ukendt, og der er ikke sekretærer ansat.

Udover det rent kliniske og undervisningsmæssige har både min kone Anna-Grethe og jeg haft lejlighed til at bidrage til starten af et større projekt vedr. prolaps og urininkontinens i de mere tyndt befolkede områder omkring Moshi. Det er et projekt initieret af Vibeke Rasch, som skal køre hernede de kommende måneder med læger fra KCMC og lokale research assistants som de bærende kræfter. Både Vibeke og Bjarke Sørensen har været hernede for at løbe projektet i gang, hvilket har været svært hyggeligt. Der skal undersøges et større antal kvinder fra de omliggende landsbyer, hvilket byder på ikke ubetydelige organisatoriske udfordringer, men de ser ud til at blive løst ved stor fleksibilitet fra alle sider. Det er fascinerende at komme ud i landsbyerne på de små klinikker og se hvordan tingene foregår der. Og det er i starten noget af en udfordring at gennemføre GU med POP-Q vurdering på almindelige undersøgelsesbrikse med brug af pandelamper samt blevejningstest hos kvinder, der stiller sig noget undrende overfor konceptet. Men det går, og projektet er omfattet af stor og positiv interesse fra de lokale.

Alt i alt er det en stor oplevelse at være på KCMC – både fagligt og menneskeligt. De kliniske færdigheder prioriteres højt, og såvel læger som sygeplejesker og jordemødre er særdeles godt teoretisk uddannede og gør en stor indsats, for at deres patienter får det bedst mulige ud af de begrænsede ressourcer, der er til rådighed. Mulighederne for såvel diagnostik, behandling som pleje er meget anderledes end hjemme, men alle stiller store krav til sig selv inden for de givne rammer. Gæstfriheden er stor, og der er stor åbenhed overfor de ideer og forslag man måtte komme med.

Farvel og tak

Lige nu sidder vi med den sidste papirudgave af DSOG-bladet. Det blev til 36 årgange og 241 blade. Det første nummer udkom i oktober 1980. Forud herfor havde øgede udgifter til en stadig større informationsmængde ført til en beslutning i bestyrelsen om at fremlægge forslag for generalforsamlingen om at samle informationerne i en bladudgivelse, helt eller delvist finansieret ved at tillade private firmaer med interesser inden for vort fagområde at annoncere i bladet. Som omtalt ved en tidligere lejlighed bød generalforsamlingen på en livlig diskussion om kommercielle interessers mulige påvirkning af Selskabet. Det jeg husker tydeligst – og i dag med stor fornøjelse – var, at diskussionen afsluttedes af en vist noget resigneret professor, stakkels mand, med ordene til mig: "Ja ja unge mand, prøv De bare, men alle før Dem har knækket nakken på den slags". Så listede jeg ned fra talerstolen med den bemærkning hængende i ørerne; men snart efter med en begyndende stridslyst for at få projektet til at lykkes. Det hører med her, at sekretæren dengang også var kassemester. I de første år foregik bladredaktionen med skrivemaskine, retteblæk, papir og saks og klippeklistre, og derpå ind på Domus Medica, hvor der fandtes en hjælpecentral for diverse tryksager og udsendelser. Men efterhånden overtog jo digitaliseringen heldigvis mere og mere. Og med alle efterfølgende sekretærers og redaktørers indsats synes jeg, at Selskabet har haft en ganske enestående kommunikationsvej i alle årene. Så når jeg har fået lov at sige farvel og tak, er det med glæde over det arbejde, som er gjort i 36 år. Og også med tak til alle årenes annoncører. Lidt tomt bliver det, for jeg synes stadig ikke, at en netavis er lige så god at læse som en papiravis. Det var altid hyggeligt at få en kærlig hilsen fra DSOG ind ad døren nogle gange om året.

Arne Berget

Indkaldelse til DSOG's Generalforsamling d. 17.4.2015

Dette er en foreløbig dagsorden. Den endelige dagsorden og yderligere information vil være at finde på hjemmesiden senest 14 dage før generalforsamlingen.

Frist for indsendelse af forslag der ønskes behandlet på DSOG's generalforsamling er tirsdag den 17. marts 2015.

Forslag sendes til DSOG's organisatoriske sekretær Pia Ertberg på mail: pia.ertberg.02@regionh.dk

Dagsorden:

1. Valg af dirigent
2. Bestyrelsens beretning
3. Beretninger fra stående udvalg
   - UU
   - EFU
4. Aflæggelse af revideret regnskab, fremlæggelse af næste års budget og fastlæggelse af kontingent
5. Revisorernes bemærkninger
6. Forslag til sagsbehandling fra bestyrelsen og medlemmerne
   - Bestyrelsen ønsker Generalforsamlingens tilkendegivelse af, hvorvidt bestyrelsen fortsat skal offentliggøre interesse-erklæringer for oplægsholderne ved de faglige møder samt for bestyrelsesmedlemmerne?
   - Bestyrelsen ønsker Generalforsamlingens tilkendegivelse af, hvorvidt bestyrelsen skal undersøge mulighederne for firmasponsorerede reklamer på hjemmesiden?
7. Valg af 3 bestyrelsesmedlemmer (jf. § 12):
   - Organisatorisk sekretær (Pia Ertberg genopstiller)
   - Videnskabelig sekretær (Ulrik Schiøler Kesmodel genopstiller)
   - Kasserer (genopstiller ikke)
8. Præsentation af bestyrelsesmedlemmer efter indstilling fra FYGO og DFKO
9. Valg af medlemmer til
   - UU (2 poster, ingen genopstiller). Der præsenteres 1 FYGO-medlem
   - EFU (1 post, Peter Egede genopstiller)
   - Hindsgavl styregruppe (2 poster, heraf 1 suppleant)
   - Revisor (1 post, genopstiller)
10. Eventuelt: Beretning fra GRADE-redaktionsgruppen

DSOG's forårsmøde 17.-18. April 2015. Hindsgavl slot

Arrangør: DSOG's bestyrelse samt Hvidovre Gyn-Obs.

Målgruppe: Alle medlemmer af DSOG

Tid: 17.-18. april 2015

Sted: Hindsgavl Slot, Middelfart.

Arrangør: DSOG's bestyrelse samt Hvidovre Gyn-Obs.

Målgruppe: Alle medlemmer af DSOG

Pris: Deltagelse i generalforsamlingen er gratis.

Deltagelse i det videnskabelige møde fredag og lørdag, inkl. frokost begge dage: 300 kr.

Deltagelse i festmiddagen per person: 400 kr.

Overnatning: 700 kr. i delt dobbeltværelse, 1000 kr. i enkeltværelse

Hele pakken: 1300 kr. i delt dobbeltværelse, 1600 kr. i enkeltværelse

En del af enkeltværelserne kan være på Byggecentrum.

Tilmelding: Snarest muligt, senest d. 10.04.2015.

Tilmelding til kasserer Kristina Renault: Krenault@dadlnet.dk med angivelse af:

- Ansættelsessted og stilling.
- Om du ønsker at deltage i hele mødet eller kun dele heraf. Husk at anføre om du kommer senere eller går tidligt.
- Om du ønsker enkeltværelse eller dobbeltværelse – og hvem du eventuelt ønsker at dele værelse med.
- Om du ønsker at få regnskaber for 2014 samt budget for 2015 tilsendt inden generalforsamlingen.

Betaling sammen med tilmeldingen.

Beløbet overføres til: Reg.nr. 9617 Kontonummer 6877 674 213

Indkaldelse til Generalforsamling ses andet sted i bladet.

Endelig dagsorden ses på hjemmesiden senest 14 dage før generalforsamlingen.

Program fredag:

9.00-10.00	Ankomst, registrering
10.00-24.00	Fri adgang til at kigge på årets postere
	Mød dine professorer i gynækologi og obstetrik
10.00-10.05	Velkommen
10.05-10.35	Endometriose og visceralt syndrom Axel Forman, professor, Aarhus Universitetshospital
10.35-11.20	Tokolyse – fordele og ulemper. En debat Niels Uldbjerg, professor, Aarhus Universitetshospital Jan Stener Jørgensen, professor, Odense Universitetshospital

	Ronald Lamont, gæsteprofessor, Odense Universitetshospital
11.20-11.45	Kaffepause
11.45-12.15	Fremtidens cancerkontrolprogram Ole Mogensen, professor, Odense Universitetshospital
12.15-13.00	Frokost
13.00-13.10	Præsentation ved Camilla Mandrup, Formand for FYGO
13.10-14.45	Foredrag af medlemmer, der i årets løb har erhvervet ph.d.- eller doktorgrad.
14.45-15.00	Uddeling af Karl Brogaard prisen for bedste foredrag Uddeling af nyindstiftede ACTA-priser for bedste postere (se særskilt opslag)
15.00-15.30	Kaffe
15.30-15.45	Uddeling af priser (DSOG's arbejdsmiljøpris, FYGO's uddannelsespris)
15.45-18.15	Generalforsamling DSOG. Se dagsorden andet sted i bladet

Fra kl. 19 vil der være middag og revy. Efterfølgende vil der være musik og dans.

Program lørdag:

Komplikationer ved sectio og uterusruptur:

09.00 – 09.30	Intrapartal død i forbindelse med sectio – Personlige historier
09.30 – 10.00	Perinatale dødsfald i forbindelse med sectio – generelle aspekter og eksempler ved Jens Langhoff Roos
10.00 – 10.20	Pause
10.20 – 11.20	"Risikofaktorer for uterusruptur i DK", "Håndtering af vaginal fødsel efter sectio" og "Kan CTG-forandringer forudsige uterusruptur" - Tre indlæg ved Dorthe Thisted, Lone Krebs m.fl.
11.20 – 11.50	Hvad kan anæstesien gøre.

	Fordele/ulemper ved spinal/ epidural/g.a. – Charlotte Albrechtsen /Lars Møller Pedersen
11.50 – 12.20	Teknikker ved vanskelige sectioforløsninger – Tom Weber og Lis Brooks

Vi glæder os til at se så mange som muligt både unge og gamle, så sæt et stort **X**
I kalenderen den 17-18.4.2015 til et par faglige, festlige og sociale dage.

Bestyrelsens beretning 2014-2015

D. 1. marts 2015 var vi 1034 medlemmer af DSOG

Bestyrelsen har i det forløbne år bestået af:
Karen Wøjdemann, formand
Thomas Larsen, næstformand
Pia Ertberg, organisatorisk sekretær
Kristina Renault, kasserer
Ulrik S. Kesmodel, videnskabelig sekretær
Mette H. Fabricius, uddannelsessøgende
Charlotte Floridon, praktiserende speciallæge.

Følgende har været associeret bestyrelsen:
Maria Cathrine Schmidt, formand for FYGO
Lars Grønlund Poulsen, formand for Undervisningsudvalget
Julie Tharin, formand for Efteruddannelsesudvalget
Tine Tetzschner, formand for DFKO
Søren Lunde, webmaster

Bestyrelsen har siden sidste generalforsamling afholdt 9 bestyrelsesmøder, heraf 2 internatmøder og yderligere 2 planlagte møder inden generalforsamlingen. De vigtigste områder af bestyrelsens arbejde vil kort blive omtalt i det følgende:

Guidelines og nationale kliniske retningslinjer
Guidelinearbejdet er fortsat et af vores flagskibe og noget der fylder og prioriteres højt. De sidste par år er indledt en proces med nye modeller ifht udvikling, forandring og forhåbentlig forbedring af guidelines. Der blev i oktober, som led i dette afholdt et 2 dages seminar af og for styregrupperne i evidensgradering (GRADE). GRADE er blevet anvendt til et par udvalgte guidelines indtil videre, og der arbejdes videre bl.a. med planlægning af yderligere kurser.

Herudover har der været afholdt de to faste guidelinesmøder, med rekordstor deltagelse og udbytte på begge møder.

Den seneste optælling viser, at vi har 207 danske gynækologiske og obstetriske guidelines - det er imponerende meget godt arbejde der ligger gemt i dem. Der er imidlertid også tiltagende problemer med at få ressourcer til arbejdet – specielt er presset på afdelingerne stort ifht at kunne sikre deltagelsen i arbejdsgrupper og møder.

DSOG har derfor indledt et samarbejde med repræsentanter for ledende overlæger mhp. bedring af dette.

Specialeplanen
DSOG's bestyrelse har haft tre repræsentanter i den arbejdsgruppe, der har vejledt Sundhedsstyrelsen fagligt ifht den fremtidige Specialeplan. Øvrige deltagere har været lægelige repræsentanter fra regionerne, jordemoderforeningen og gyn-obs sygeplejersker. Der ligger nu et endeligt udkast til Specialeplanen – og næste skridt er udbudsrunden forud for den endelige Specialeplan.

Subspecialisering og efteruddannelse
Bestyrelsen arbejder som de senere år videre med en langsigtet opgave sammen med subspecialerne for at løfte efteruddannelsen i vores fag. Det er fortsat planen at vi vil udarbejde en skitse for en formaliseret efteruddannelse i alle subspecialer og det har været det overord-

nede emne både på strategi-seminaret i 2013 og 2014 og følges op i 2015.

På strategiseminaret i 2014 deltog Dansk Fertilitets selskab, Dansk Gynækologisk Cancer Gruppe, Dansk Urogynækologisk Selskab, Dansk Føtal Medicinsk Selskab og EXPU, og herudover styregruppermedlemmer fra Hindsgavl og Sandbjerg som repræsentanter for henholdsvis almen gynækologi og obstetrik. Speciallæger fra praksis var repræsenteret via de to DFKO medlemmer i bestyrelsen.

Udover indhold i efteruddannelse er dimensionering essentiel, og vi har netop nedsat en gruppe der i løbet af det næste halve år vil udarbejde en ny prognoserapport for gyn-obs.

Igangsættelse af fødsler

Debatten om igangsættelse af fødsler har fyldt meget i de sidste 10-12 år og det ser nu ud til, at der kan komme lidt ro på området. DSOG og Jordemoderforeningen har deltaget i rådgivningen af Sundhedsstyrelsen i forbindelse med de oplysninger om igangsættelsespraksis, monitorering og undervisning, der skulle indhentes til Sundhedsministeriet og der er også fra RADS (Danske Regioners Råd for anvendelse af dyr sygehusmedicin), hvor vi har været repræsenteret af Morten Hedegaard udarbejdet en rapport med anbefaling af Misoprostol til igangsættelse af fødsler. DSOG guidelines, regionale og lokale guidelines er ved at blive færdiggjort og implementeret, så nu håber vi på arbejdsro på dette område.

Prænatal diagnostik

Vi har sammen med Dansk Føtalmedicinsk Selskab og Dansk Selskab for Medicinsk Genetik siddet i en arbejdsgruppe i Sundhedsstyrelsen mhp. hvordan anvendelse af frit føtalt DNA kan blive et ensartet tilbud i prænatal diagnostik i Danmark. Arbejdsgruppen kom med en anbefaling, som desværre ikke er blevet taget til efterretning, ligesom den offentlige etiske diskussion, som arbejdsgruppen også fandt relevant ikke blev indledt. Der arbejdes nu mere lokalt med initiativer indenfor teknikken og således kommer der desværre ikke en fælles national plan på området endnu.

Fertility awareness

DSOGs formand er blevet inviteret med i en tværgående fokusgruppe bestående af forskellige aktører med interesse ifht fertilitet. Gruppen diskuterer fælles indsatsområder mhp at fremme fertilitet. Flere gode initiativer bl.a. ændrede vinkler på seksualundervisning og fokus på alder ifht fertilitet er sat på dagsordenen af medlemmer fra gruppen, også i offentligheden og det politiske landskab. En spændende ny måde at arbejde med faglighed på.

Speciallægepraksis

DFKO's repræsentanter i DSOGs bestyrelse sikrer en udveksling af vigtige informationer om arbejdet i praksis, men også omkring konkrete faglige udfordringer som vi har til fælles både i praksis og på hospitaler. I det forgangne år har der eksempelvis har været en langvarig kamp for (i en enkelt region) at have ret til at anvende cytobrush. Her er blevet holdt fast i de faglige argumenter og samarbejdet på tværs af de to bestyrelser har medvirket til at sagen kunne afsluttes fornuftigt.

Herudover er kontakten mellem de to bestyrelser i høj grad med til at samle os som selskab og sikre gode input eksempelvis vores årlige møder, så de er interessante for en bred skare af vores medlemmer.

Akkreditering efter den Danske Kvalitetsmodel er nu i fuld gang i speciallægepraksis – det har indtil videre, ligesom på hospitalsafdelingerne, vist sig at være en meget ressourcekrævende proces for den enkelte læge, og forventes at løbe over de næste tre år.

Hjemmeside og pressekontakt

Vores webmaster Søren Lunde har arbejdet ihærdigt med vores nye hjemmeside og har bla. haft udfordringer med hacker-angreb som har nødvendiggjort yderligere forandringer. Hjemmesiden bruges fortsat flittigt og en del

medlemmer er også tilmeldt Nyhedsbrevet, hvor der samles nogle af de nyheder man kan finde på hjemmesiden. Det debatforum vi lavede på hjemmesiden for et års tid siden har imidlertid kun været anvendt af bestyrelsen og er derfor lukket igen – vi taler alligevel sammen.

Hjemmesiden bruges af bestyrelsen til at komme i kontakt med medlemmer, eksempelvis når vi som selskab kontaktes mhp holdninger, udpegninger mm. Vi har et ønske om at der er en åbenhed ifht disse processer – dog ind imellem presset af nogle meget korte deadlines. Fremadrettet bliver hjemmesiden en endnu vigtigere kontakt, da DSOG-bladet efter to generalforsamlings-beslutninger nu nedlægges. Bladet vil fremover findes i en eller anden – forhåbentlig ny og spændende form på hjemmesiden.

Pressen har altid fundet vores fag interessant og vi bliver løbende kontaktet og udtaler os alene eller sammen med andre – i det forløbne år har der været udtalelser sammen med kirurgisk forum, jordemoderforeningen, sex og samfund, dansk fertilitetsselskab, dansk oncogynækologisk selskab om bla. hormonforstyrrende stoffer, morcellering af fibromer, p-piller, hjemmefødsler, HPV, Danmarks bedste hospital, igangsættelser samt en fælles nordisk støtte til en pakistansk kollegas fantastiske arbejde for at bedre kvinders vilkår i hans land.

NFOG

Formanden for DSOG er født medlem af NFOG's bestyrelse og herudover er vi repræsenteret ved Thea Lousen som kasserer, Peter Secher som Web-master, Ulrik Schiøler Kesmodel som formand for den nordiske videnskabelige komité og Anne-Cathrine H. Munk som formand for NFYOG. NFOGs bestyrelse afholder 2 faste årlige møder og samarbejder herudover pr. mail og efter behov.

En stor del af arbejdet i bestyrelsen omhandler vores udadvendte aktiviteter dvs. afholdelse af NFOG-kongresser, diverse kurser/møder arrangeret af efteruddannelsesudvalg og sidst men ikke mindst udgivelsen af ACTA.

ACTA har pr. 1. Januar 2015 fået ny chefredaktør prof. Ganesh Acharya fra Tromsø afløser den afgående redaktør Reynir Geirsson fra Island som i en overgangsperiode på et halvt år fungerer som Editor Emeritus. Reynir når lige at opleve hans store mål – nemlig at ACTA kommer op på en impact–faktor på 2 – seneste opgørelse viser 2,005. Jens Langhoff Roos som i en årrække har været en flittig redaktør for ACTA bliver tilknyttet Ganesh i en nyoprettet 20%-stilling som stedfortrædende chefredaktør.

2015 var nordisk kongresår og Bestyrelsen deltog sammen med rigtig mange andre danske kolleger i en velarrangeret NFOG-kongres i Stockholm. Her blev det også endelige bekræftet, at Danmark bliver vært og Odense kongresby i 2018. Holdet bag kongressen er bredt sammensat fra hele landet og har allerede lagt et stort og flot oplæg frem forud for kongressen. Bjarne Rønde er kongrespræsident og vil derfor i perioden frem til 2018 deltage i NFOG-bestyrelsesmøderne.

NFOG's efteruddannelsesudvalg arbejder løbende på et øget nordisk samarbejde omkring speciallægeuddannelsen og har bl.a. planlagt et kursus i København d. 7.- 8. maj med alle os der skal lære fra os som målgruppe.

I samarbejde med de nationale guidelinegrupper er der indledt arbejde omkring fælles nordiske guidelines. Strukturen er ikke på plads, men der arbejdes med forskellige modeller for at udnytte og lære af hinandens guidelines.

EBCOG

I EBCOG er Danmark fortsat repræsenteret ved Charlotte Hasselholt Søgaard (DSOG's repræsentant) og Alexander Laschke (DFKO's repræsentant), samt Peter Hornnes (kasserer). Peter blev genvalgt som kasserer ved årets generalforsamling – tillykke med valget Peter.

EBCOG afholdt kongres i Glasgow i maj

2014, hvor DSOGs undervisningsudvalg og FYGO arrangerede en flot uddannelses-session.

FIGO
DSOG er repræsenteret i FIGO's Executive Board ved Anette Tønnes Pedersen, som er med i Scientific Committee der arrangerer FIGO-kongressen i Vancouver 2015.

DSOGs bestyrelse er aktuelt i kontakt med FIGO om at støtte et vidensdelings-projekt (GLOWM) under FIGO, ligesom kompetente kolleger rundt i landet har medvirket til at kommentere FIGO's "best practice advices".

Udpegninger/arbejdsgrupper
Der er igen sidste år sket udskiftninger og udpegning af medlemmer til nye aktiviteter.

I det omfang, det er muligt, bliver ledige poster annonceret på hjemmesiden og i nyhedsmail.

Nye udpegede i indeværende periode:
Kresten Rubeck Petersen, sagkyndig i Sundhedsstyrelsen for Gynækologi og Obstetrik

Susanne Axelsen, bestyrelsesmedlem i LVS (De lægevidenskabelige selskaber)

Lian Ulrich og Susanne Axelsen, IRF specialistgruppe for den Nationale Rekommandationsliste vedr. urinveje og kønshormoner.

Ulrik Schiøler Kesmodel, Kvalitetsdatabase for syge nyfødte

Anders Nyboe Andersen, Promedicin.dk, afsnit om hyperprolaktinæmi og gonadotro-0000piner

Thomas Larsen, Følgegruppen til MTV'én omhandlende robot-assisteret kirurgi

Merete Hein, SST's følgruppe vedr. "Guide til sygdomsforebyggelse"

Olav Bjørn Petersen og Øjvind Lidegaard, Arbejdsgruppe om kl. ledelse af de danske kliniske databaser under RKKP

Herudover er indstillet kolleger til yderligere opgaver og udvalg, hvor vi endnu ikke har fået tilbagemelding, ligesom rigtig mange arbejder videre i de grupper, udvalg mm som de er udpegede til tidligere.

Bestyrelsen vil gerne takke vores kolleger for at stille op til disse opgaver og i øvrigt deltage aktivt i møder, diskussioner og opgaver vedrørende vores alles sammens fag.

På bestyrelsens vegne, d. 1. Marts 2015

Karen Wøjdemann

Årsberetning Hindsgavl Gynækologiske guidelines 2014

Det gynækologiske guideline-arbejde er under pres. Den største udfordring er, at deltagelse i arbejdsgrupper er frivilligt arbejde, som skal præsteres ved siden af en travl hverdag. Derudover er gynækologien præget af en stigende subspecialisering, som truer med at fragmentere guideline-arbejdet. Endelig giver Sundhedsstyrelsens projekt med Nationale Kliniske Retningslinjer (NKR) nye mål for kvalitet at leve op til.

Sammen med de øvrige guideline-grupper under DSOG har vi i Hindsgavl styregruppen arbejdet på at styrke det eksisterende guideline-koncept. Dette har resulteret i flere tiltag:

- Udarbejdelse af fælles skabelon for guidelines med yderligere fokus på afgrænsede kliniske problemstillinger (PICO'er).
- Der skal laves evidens-tabeller over inkluderet litteratur.
- Alle guidelines skal gennem review forud for diskussionen på årsmødet.
- Alle deltagere i arbejdsgrupperne skal afgive en "interesse-erklæring"

Formålet med disse tiltag er at højne kvaliteten af guidelines og gøre arbejdsprocessen mere gennemskuelig.

Vi vil i styregruppen arbejde videre med at sikre en samlet struktur for gynækologiske guidelines og de årlige guideline-møder. Herigennem sikres udarbejdelse af guidelines, der kan implementeres bredt. Desuden vil årsmøderne give mulighed for faglig opdatering indenfor hele gynækologien.

På årsmødet i september blev syv nye eller reviderede guidelines præsenteret ligesom to NKR med gynækologisk relevans blev afrapporteret. Der var afsat mere tid end tidligere til diskussion – og denne var livlig. Processen med tilpasning af guidelines er speedet op, og alle guidelines er på hjemmesiden i endelig version. Tak til arbejdsgrupperne for en KÆMPE indsats.

I styregruppen har vi sagt velkommen til privatpraktiserende speciallæge Thue Bryndorf, som sikrer at styregruppens arbejde også er praksis-relevant. Vi har efter 4 år sagt farvel til Christina Kruse, som takkes for et stort arbejde i styregruppen.

Sæt allerede nu X i kalenderen den 18.-19. september 2015, hvor næste årsmøde afholdes på Hindsgavl.

På styregruppens vegne

Marianne Glavind-Kristensen

Årsberetning EFU 2014

Efteruddannelsesudvalget (EFU) er et stående udvalg under DSOG, hvoraf et medlem skal repræsentere Danske Fødsels- og Kvindelægers Organisation (DFKO) og mindst et medlem på valgtidspunktet skal være ansat i uddannelsesstilling (FYGO).

I 2014 bestod udvalget af 5 medlemmer repræsenterende alle 3 regioner.

Efteruddannelsesudvalget har det overordnede, initierende og koordinerende ansvar for DSOG's efteruddannelsesaktiviteter, i samarbejde med DSOG's videnskabelige sekretær.

EFU arrangerer årligt DSOGs efterårsmøde, der i November 2014 traditionen tro blev holdt i København.

Der var rekord stort fremmøde med 138 tilmeldte.

Emnet første dag var "Fremtidens Gynækologi og Obstetrik".

En fremtidsforsker indledte med sin fortolkning på fremtidens sundhedsvæsen, herefter blev flere subspecialer repræsenteret med fremlæggelse og efterfølgende diskussion om vores speciales fremtid. Formanden for etisk råd rundede dagen af med interessante fremtids perspektiveringer.

FYGO havde arrangeret mødets anden dag. Denne dag stod i uddannelsens tegn.

Her blev uddannelsen diskuteret fra forskellige perspektiver fra yngste mand til afdelingslederen med livlig debat til følge.

En stor tak til FYGO for en spændende dag og et godt samarbejde.

EFU har et godt og spændende samarbejde med de 4 øvrige Nordiske lande. Formanden for EFU er repræsenteret i NFOG Educational Committee (NFOG EC).

NFOG EC holdt i efteråret møde på Island for at arrangere et spændende internat kursus til Maj 2015 i København.

Kurset i Maj hedder "OBGYN in training, - are we good enough?" Igennem 2 dage vil man blandt andet diskutere uddannelse, oplæring, samt evaluering i de Nordiske lande.

Mødet er annonceret på DSOGs samt NFOGs hjemmesider og tilgængeligt for alle medlemmer af DSOG. Vi håber Danmark bliver rigt repræsenteret.

Fremadrettet vil EFU, ud over fortsat at arrangere efterårsmødet, beskæftige sig lidt bredere med efteruddannelse blandt andet kurser på tværs af subspecialerne.

Julie Hartnack Tharin, Peter Egede Jensen, Birgit Arentoft, Hellen Edwards, Zohreh Ketabi
Efteruddannelsesudvalget

Beretning fra Deres udsendte i EBCOG

EBCOG (European Board & College of Obstetrics and Gynaecology) er den gynækologiske/obstetriske sektion under UEMS (Union Europeenne des Medicins Specialistes). Der er 33 medlemslande, og 4 subspecialer (ESGO, ESHRE, EAPM og EUGA) svarende til de 4 subspecialer under DSOG.

Danmark er repræsenteret i Council ved Charlotte Hasselholt Søgaard (DSOG's repræsentant) og ved Alexander Laschke (DFKO's repræsentant). Herudover blev Peter Hornnes i november 2014 genvalgt til Executive som kasserer.

Ved det seneste møde gik Chiara Bendetto (Italien) af som President, og denne post blev overtaget af Tahir Mahmood (UK). Øvrige poster på valg blev besat af Jacky Nizar (Frankrig) som President Elect, samt Vlad Tica (Rumænien) og Johannes Bitzer (Schweiz) begge som medlemmer af Executive.

Det forgangne år har især været præget af lanceringen af EBCOG's "Standards of Care for Women's Health in Europe". Disse er gynækologiske og obstetriske standarder udarbejdet af EBCOG og godkendt af alle de nationale selskaber. Målet er at forbedre og harmonisere kvaliteten af og adgangen til behandling for kvinder og nyfødte i Europa. Det er første gang et medicinsk speciale udarbejder fælles Europæiske standarder, og den officielle lancering forgik d. 12. november 2014 i Europa-Parlamentet. Man kan se standarderne og referat fra lanceringen på EBCOG's hjemmeside www.EBCOG.org

Af denne hjemmeside fremgår også alt det andet arbejde EBCOG laver, bl.a. hospitalsakkreditering, videre- og efteruddannelse, kongres mmm. I dagene op til EBCOG Council møde i november 2014, afholdtes TTV- kursus (Training The Visitors). Efter udpegning fra DSOG deltog undertegnede i kurset, og indgår således nu i EBCOG's akkrediterings korps. Første besøg bliver til Basel i slutningen af april.

Næste EBCOG Council møde afholdes i Utrecht 12-13. juni, 2015

Næste EBCOG kongres foregår i Istanbul 18-25. maj, 2016.

Charlotte Hasselholt
Søgaard

Årsberetning fra Sandbjerg – Obstetriske guidelinegruppe 2014

- Styregruppen fik ved Generalforsamlingen i april 3 nye medlemmer (Jacob Alexander Lykke (Hvidovre Hospital), Lise Lotte Torvin Andersen (Odense) og Thomas Bergholt (Hillerød)). Niels Uldbjerg (Skejby) og Jeannet Lauenborg (Herlev) blev genvalgt. Vi sagde farvel og tak til Charlotte Wilken og Jan Stener Jørgensen.
- Sandbjerg styregruppen har igen i 2014 deltaget i DSOGs udviklingsarbejde vedrørende guidelines. Vi har arbejdet med udarbejdelse af en fælles guidelineskabelon, indførelse af interesseerklæringer for arbejdsgruppemedlemmer samt den endnu ikke afsluttede debat om indførelse af GRADE som evidensgraderingsmetode.
- Sandbjerg styregruppen var i oktober medarrangør til et kursus i København for styregruppemedlemmer og tovholdere i DSOGs guidelinegrupper om evidensgradering iht. GRADE.
- På Sandbjerg 2015 deltog godt 200 obstetrisk interesserede medlemmer og enkelte jordemødre på Hotel Christiansminde i Svendborg.

Der var igen formøde med tovholdere, her deltog ca. 15 tidligere og nuværende tovholdere. Vi diskuterede bl.a. evidensgradering, mødeform og deltagerantal. Man diskuterede muligheden for kursus i anvendelse af GRADE.

På guidelinemødet blev 10 guidelines fremlagt og diskuteret. (http://clin.au.dk/forskning/forskningsomraader/laegelige-specialer/gynaekologi-og-obstetrik/afdy/logistics/sandbjergmoeder/obstetrisk-sandbjerg-moede-2015/). De endelig godkendte guidelines forventes på hjemmesiden medio marts 2015.

For første gang anvendtes GRADE til evidensgardering i 2 guidelines ("Bakteriel vaginose", "Sectio"). Andre 2 guidelines blev reviewet af yngre obstetrikere, med god respons fra guidelinegrupperne og salen. Der arbejdes derfor videre med review-processen ifht. de fremtidige Sandbjerg-møder.

Desuden diskuterede vi 2 emner behandlet eksternt med medlemmer fra DSOG, nemlig af RADS "misoprostol" og Sundhedsstyrelsens NKR vedr. "Dystoci". Endelig var der en kort præsentation af "hot topics" i obstetrikken.

Torsdag aften blev vi alle indført i evidensgradering iht. GRADE af Julie Bolvig fra Sundhedsstyrelsen, og efterfølgende var der en livlig diskussion om det fremtidige arbejde med evidensgradering.

Der var enighed i de respektive guidelinegrupper om, at GRADE er et brugbart men meget tidskrævende redskab i arbejdet med evidensgradering og at det kræver, at man har medlemmer i arbejdsgruppen, som er fortrolige med GRADE.

Senere torsdag aften var der hygge og sang i Pejsestuen og fredag aften var der som sædvanlig fest og dans på ægte Sandbjerg-maner.

Ekspertuddannelsen i Gynækologi og Obstetrik (EXPU)

Dansk selskab for Gynækologi og Obstetrik etablerede en ekspertuddannelse i Danamark for at vedligeholde høj faglig standard, viden og udvikling på internationalt niveau.

Med udgangen af 2014 har vi 24 afsluttede ekspertforløb, med følgende fordeling

- Endokrinologi, 1
- Endometriose, 2
- Human Reproduktion, 2
- Urogynækologi, 6
- Onkologi, 8
- Føtalmedicin, 3
- Obstetrik/perinatal medicin, 2

I 2014 afsluttedes to forløb, Susanne Greisen, urogynækologi og Mikkel Seyer Hansen, endometriose.

Aktuelt har vi 11 aktive forløb og 3 ansøgninger under vurdering. Vi oplever således en fortsat interesse for ekspertuddannelsen, og forventer også fremadrettet at kunne afslutte 2-3 forløb/år. Udvalget vurderer løbende nye ansøgninger og gennemgår årsrapporter fra de aktive forløb ved det årlige møde i september.

Et ekspertforløb vil som hovedregel afvikles over 3 år, men vi har nu truffet beslutning om at et ekspertforløb kan afvikles over op til 5 år, hvis forløbet indeholder en Ph.d.

Baggrunden herfor er at flere forløb allerede har måttet forlænges, især fordi den videnskabelige del ikke har kunnet afsluttes indenfor de tre år. For ansøgere, uden forudgående væsentlig videnskabelig produktion, er et ekspertforløb på tre år en stor udfordring.

EXPU - komiteens aktuelle sammensætning:

Peter Damm
Anja Pinborg
Ulrik Schiøler Kesmodel
Julie Tharin
Susanne Greisen
Charlotte Søgaard
Carsten Byrjalsen ,Formand
Lene Sperling
Ida Kirkegaard

Der har i 2014 været følgende udskiftning i EXPU gruppen

Anja Pinborg erstatter Ole Mogensen, (professorerne)

Charlotte Søgaard erstatter Berit Moesgaad, (afd. med højt specialiseret funktion)

Susanne Greisen erstatter Karin Glavind, (afd. med højt specialiseret funktion).

TAK til Ole , Karin og Berit for en betydelig indsats.

Carsten Byrjalsen

ENTOG årsberetning 2014-15

Af Anna Aabakke, ENTOG Secretary General

The European Network of Trainees in Obstetrics and Gynaechology (ENTOG) er det Europæiske selskab for yngre gynækologer. ENTOG har 30 medlemsorganisationer, herunder FYGO i Danmark. Til generalforsamlingen i Glasgow i maj 2014 fik ENTOG ét nyt bestyrelsesmedlem. Bestyrelsen har 5 medlemmer, som kommer fra Danmark, England, Slovakiet og Slovenien.

I løbet af det forgangne år har bestyrelsen opbygget kontakt til bosniske yngre gynækologer, og undersøgt hvorvidt seksuel medicin udgør en del af speciallægeuddannelsen i de Europæiske lande. Resultaterne fra undersøgelsen blev præsenteret ved den Europæiske kongres i seksuel medicin (ESSM Congress) i en yngre læge session, hvor flere specialer var repræsenteret. Dette kan forhåbentligt lede til et fremtidigt samarbejde omkring uddannelsen i seksuel medicin på tværs af specialer. Bestyrelsen arbejder desuden på at publicere resultaterne fra sidste års undersøgelse om jobmulighederne i de europæiske lande for nyuddannede gynækologer.

ENTOG samarbejder fortsat tæt med EBCOG (European Board and College of Obstetrics and Gynaecology), og ENTOG er repræsenteret i alle EBCOG's udvalg og deltager i EBCOG's akkrediteringer af gynækologiske afdelinger. I år har bestyrelsen deltaget i 19 akkrediteringer i 8 forskellige europæiske lande. Desuden deltager ENTOG i udvælgelsen af kandidater til EBCOG's tre fellowship af tre måneders varighed for yngre gynækologer i speciallægeuddannelse (for yderligere information, se venligst www.ebcog.org).

ENTOG's årlige udveksling og generalforsamling finder sted i juni 2015 i Holland. FYGO udvælger de danske kandidater, som vi ser frem til at møde i Utrecht. Det faglige ENTOG-program omhandler simulationstræning samt kommunikation og feedback i uddannelsen. Til ENTOG's generalforsamling er der i år fire poster på valg, hvor tre kandidater genopstiller og en post er åben.

For yderligere information henvises til ENTOG's hjemmeside www.entog.eu samt aktive facebookgruppe.

NFOG Educational Committee (NFOG EC)

Et nordisk udvalg under NFOG

NFOG EC præsenterer med stolthed et 2 dages symposiom om oplæring og uddannelse af speciallæger i norden. Er vi dygtige nok, er vores supervisere gode nok? Er de nuværende evaluerings redskaber sufficiente, eller er der bedre metoder? Eksaminer bruges i nogle lande, burde det gøres obligatorisk? I år diskuteres om vi med det nuværende uddannelses program bliver dygtige nok.

Nordic OBGYN training – are we good enough?

Thursday may 7

11.30-12.30	Registration & Lunch
12.30-12.35	Welcome and intro Knut Hordnes & Tomi Mikola

Trainers need training too

12.35-13.15	How to become a good trainer The trainer – instructor, supervisor or both? Leila Niemi-Murola (Fi)
13.15-14.00	The EBCOG/ENTOG way Ziva Novak Antolic (Si)
14.00-14.30	Coffee
14.30-15.20	Examples - Regulations – the Danish example (to be announced) (Dk) Surgical training in Norway JM Goderstad (N) Supervision of education in ultrasound (Sweden) P Lindgren (S)
15.20-15.45	Discussion What can we do in the Nordic countries? Panel
15.45-16.00	Coffee

Assessment

16.00-16.45	Assessment and evaluation Marjan Govaerts What is the difference? - Why? How? For whom? The Netherlands
16.45-17.15	Modern tools for assessment Martin G. Tolsgaard (Dk)
17.15-17.45	How to assess? Marjan Govaerts (NL) Traditional written exams in relation to other methods of evaluation
17.45-18.15	Discussion – Panel Panel All speakers
19.30	Dinner

Friday may 8th

Feed-back

8.30-9.00	Communication when you are in conflict? To be confirmed
9.00-9.30	”Red-flag” trainee or trainer – how should we deal with it? Ritva Halila (FI)
9.30-10.00	How to give feedback and how to receive it. Trainer & Trainee’s perspectives Mervi Väisänen-Tommiska (Fi) Sandra Halldorsdottir (Is)
10.00-10.15	Discussion
10.15-10.45	Coffee

Debate

10.45 -11.30	Exams - Pros & Cons Juha Räsänen (Fi) Lars Grønlund Poulsen (Dk) Panel Discussion
11.30-12.45	Are we good enough or can we become even better? Chair Knut Hordnes & Tomi Mikola
12.45-13.00	Concluding remarks
13.00	Lunch and goodbye

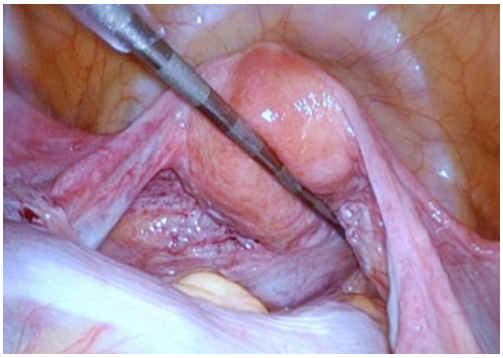
Pris 2000,- kr. for 2 dages møde, overnatning samt fuld forplejning. Arrangeret af NFOG Educational Committee.

For tilmelding og mere information:
www.NFOG.org, www.DSOG.dk eller
www.FYGO.dk FIGO World Congress 2015

First Nordic Congress on Gynaecological Endoscopy

Minimal Invasive Gynaecological Surgery

June 3-5 2015 · Hindsgavl · Middelfart · Denmark



It is with great pleasure that we invite you to the

First Nordic Congress on Gynaecological Endoscopy

Minimal Invasive Gynaecological Surgery

in Middelfart, Denmark in June 2015.

The scientific committee of the congress has prepared a wide and varied scientific programme, which will include original science, states-of-the-art lectures, live surgery as well as discussions about hot topics and controversies in Minimal Invasive Gynaecological Surgery.

Please visit **www.NCGE2015.dk**

NSGE

Gynækologiske Guidelines
Hindsgavl 2015
18. – 19. september

Årets guideline møde holdes som vanligt på Hindsgavl slot, den 18. og 19. september med start fredag kl. 9.00 og afslutning lørdag kl. 14.00.

Tilmelding:
Foregår ved mail til Solveig Brixen Larsen (brixen@dadlnet.dk). Husk at angive:
1. Navn og ansættelsessted
2. Om tilmelding er med eller uden overnatning
3. Om og evt. med hvem man vil dele værelse. En del af enkeltværelserne kan være på Byggecentrum.

Samtidig indbetales relevant beløb til DSOG's konto i Lægernes Pensionsbank. Reg nr 6771. Konto nr. 6225663. Tilmelding er først gyldig, når beløbet figurerer på DSOG's konto.

Priser:
Deltagelse i mødet med overnatning: 2000 kr.
Deltagelse i mødet uden overnatning: 1000 kr.

***Foreløbigt* program**
Fredag den 18.september

9.00-9.30	Ankomst og kaffe
9.30- 9.35	Velkomst og introduktion
09.35-10.30	HNPCC (Zohreh Ketabi)
10.30-11.00	KAFFE
11.00-12.00	Hyperproalktinæmi (Ditte Trolle)
12.00-13.00	FROKOST
13.00-13.30	Gynækologiske Infektioner (Rikke Bek Helmig)
13.30-14.00	PCOS (Pernille Ravn)
14.00-15.30	Diskussion af Infektions- og PCOS-guidelines i grupperum – inkl. KAFFE
15.45-17.00	Fordele og ulemper ved GRADE sammenlignet med Oxford gradering af evidens (Britta Tendal, Sundhedsstyrelsen) Erfaringer med GRADE i Sandbjerg guidelines (Niels Uldbjerg)
17.00	*Fælles løb, svømning og rundbold.*
19.00	Festmiddag med musik og dans.

Lørdag den 19.september

9.00-10.15	Profylaktisk oophorektomi ved hysterektomi på benign indikation (Ellen Løkkegaard)
10.15-10.45	KAFFE
10.45-11.30	Kontraception (Lars Franch Andersen)
11.30-12.15	Nyt fra de gynækolgiske databaser
12.15-12.30	Frugt, vand og strække ben
12.30-13.30	Afrapportering af NKR om Hysterektomi (Sigurd Beier Slot)
13.30	Opsamling. SLUT – Sandwich to go

Tilretning af guidelines med kommentarer fra årsmødet skal ske senest 14 dg efter mødet. Send gerne konstruktive kommentarer til tovholder. Endelig guideline skal på hjemmesiden 1 måned efter mødet.

NO HYPE
THE NORWEGIAN
HYPEREMESIS INITIATIVE

Welcom you to

First World Colloquium on Hyperemesis Gravidarum

Bergen, Norway 20th-21st October 2015

Hyperemesis Gravidarum; excessive nausea and vomiting, is a debilitating condition affecting one out of 100 pregnant women. Join us to learn more about causes and consequences and how to lighten the burden for patients.

Bergen; the Western Capital of Norway, welcome you to this two-day international meeting. The Norwegian Medical association has acknowledged it as a 16 hours course for Norwegian General Practitioners and Obstetrics-Gynecologists.

For further information: jone.trovik@helse-bergen.no

The Norwegian Medical Association
DEN NORSKE LEGEFORENING

The Research Council of Norway

Nasjonal kompetansetjeneste for kvinnehelse

SCIENTIFIC PROGRAM

Tuesday 20th October

09:00-10:00	Registration
10:00-10:20	Welcome
10:20-10:30	My experience as hyperemesis gravidarum patient. Katrine Moholt
10:30-11:00	Hyperemesis gravidarum- a historic overview. Rodger Gadsby – UK

Session I: Causes of hyperemesis gravidarum – what do we know?

11:00-11:20	Hormones – what do they have to do with it? Peng Chiong Tan – Malaysia
11:20-11.40	Hyperemesis gravidarum and genetic susceptibilities – presentation of Norwegian Studies. Per Magnus – Norway
11:40-12:00	And USA genetic data. Marlena Fejzo -USA
12:00-12:10	Discussion – Moderators
12:10-12:30	Coffee break
12:30-12:50	Latest news on intestinal ecology and pregnancy related conditions. Merete Eggesbø -Norway
12:50-13:10	Hyperemesis gravidarum and Helicobacter pylori. Kjetil Melby –Norway
13:10-13:30	Discussion - Moderators
13:30-14:30	Lunch

Session II: Consequences of hyperemesis gravidarum – what do we know?

14:30-15:00	Hyperemesis gravidarum associated with adverse pregnancy outcomes or not? Andrej Grjibovski – Norway
15:00-15:20	Hyperemesis and maternal complications. Åse Vikanes -Norway
15:20-15:40	Is hyperemesis gravidarum associated with cancer in mo-

	thers and offspring? Kathrine Vandraas - Norway
15:40-15:50	Consequences of HG for the cardio-metabolic health of the offspring. Iris Grooten - The Netherlands
15:50-16:10	Discussion
16:10-16:30	Coffee break
16:30-16:50	Similarities between hyperemesis and the Dutch Famine. Tessa J Roseboom –The Netherlands
16:50-17:10	Psychosocial burden of hyperemesis gravidarum. Marlena Fejzo -USA
17:10-17:30	Hyperemesis and mental health illness. Caroline Maltepe - Canada
17:30-17:50	Prepregnancy physical activity and risk of hyperemesis gravidarum. Wenche Nystad – Norway
17:50-18:05	Prepregnancy diet and risk of hyperemesis gravidarum. Margareta Haugen-Norway
18:05-18:30	Discussion – Future research questions. Moderators
20:00-22:00	Conference Dinner

Wednesday 21st October

08:00-08:30	Breakfast

Session III: Definitions

08:30-09:00	Hyperemesis gravidarum, definition and biomarkers. Rebecca Painter – the Netherlands
09:00-09.20	PUQE- a useful diagnostic tool ? Gideon Koren – Canada
09:20-10:00	Discussion – Moderators
10:00-10:20	Coffee break

IV: Evidence based treatment of nausea and vomiting in pregnancy

10:20-10:40	The Mother-risk Program and NVP-call line – 15 years of clinical experience. Caroline Maltepe -Canada

10:40-11:00	Prescription of antiemetic's in UK. Roger Gadsby - UK
11:00-11:20	Safety of interventions to treat nausea and vomiting in pregnancy. Gideon Koren - Canada
11:20-11:40	The art of rehydration and parenteral nutrition. Jone Trovik- Norway
11:40-11:50	Enteral nutrition. Rebecca Painter - The Netherlands
11:50-12:10	Coffee break
12:10-12:30	Patient perspective: Finally! Representatives from Norwegian HG organization
12:30-12:50	Discussion; How to move forward together?
12:50-13:00	Summary of conference. Åse Vikanes

FIGO World Congress 2015

FIGO World Congress XXI afholdes i Vancouver, Canada 4.-9. oktober 2015

NYT FRA DFKO

Dette er DSOG bladet i sin sidste papirudgave –og vi er nu på vej ind i en ny digital æra – helt i tråd med den øvrige del af samfundets struktur - således som vi også ser det i kommunikationen mellem patienter og speciallægepraksis hvor e-mail kommunikation i stigende grad overtager snail-mail og telefonkontakt og i kommunikationen mellem hospitaler og patienter via e-boks.

Speciallægepraksis står overfor store udfordringer dels med den nye overenskomst dels hvor gynækologi står overfor en modernisering, der giver en produktionsgevinst eller med andre ord en besparelse på 4 %. Moderniseringsudvalget har aktiveret medlemmerne i speciallægepraksis til at deltage i en ny ydelsesbeskrivelse og til at gøre op med hvilke nye ydelser vi vil kunne tilbyde i speciallægepraksis, og hvilke vi ikke længere mener er relevant at udføre i speciallægepraksis.

Det er en kæmpe udfordring: Den endelige rapport skal godkendes den 19.11.2015 .

Akkreditering af gynækologiske speciallægepraksis skal ske i 2016 – men der er allerede planlagt flere opstartsmøder i foråret 2015 – Vi opfordrer medlemmerne til at deltage i disse opstartsmøder.

Gyn klubben afholdt i januar 2015 et meget velbesøgt møde, hvor emnet var Hormonbehandling i og efter klimakteriet. Hormonbehandling efter WHI æra . Der er et stort ønske fra praktiserende gynækologer om en revision af Guidelines vedr. hormonbehandling. Et ønske om at de gynækologiske guidelines vedr. hormonbehandling revurderes .

Ligeledes er der også et ønske om at de gynækologiske guidelines vedr. p –pille behandling revurderes og tager højde for de nye anbefalinger der er fremkommet fra EMAS.

Det er nu endelig lykkedes i Region H at få mulighed for anvendelse af cytobrush som led i udredning af cervical dysplasi med start fra 1.1.2015 . Der vil blive evalueret med Hvidovres patologiafdeling i løbet af året.

Det har været en lang sej proces, som nu med hjælp og støtte fra DSOG og DPAS endelig er landet – tak for hjælpen. Dette er et eksempel på vigtigheden af det gode samarbejde med DSOGs bestyrelse.

Der har været et interessant årsmøde i LVS. Emnet var kampen om fremtidens sundheds data. Danmark har nogle af verdens bedste sundheds registre og kvalitets databaser. Hvad er fremtidens brug og krav til sundhedsdata, Big Data, Big Money, Individets interesser versus samfundet.

Hvem har rettighederne til Sundhedsdata? Individet? Samfundet? Fra politisk side er der en stærk alliance for at forsvare og bruge vores unikke position på sundhed, men også en viden om, at det kræver øget kommunikation, åbenhed og inddragelse, hvis man skal sikre sig befolkningens fortsatte opbakning i dette paradigmeskifte, der er på vej med bl.a. Big data. Det bliver spændende at se hvilken indflydelse det får for vores patienter og vores arbejde fremover.

Praksis overdragelser:

Jan Pelle i Region Sjælland har pr 1.1. 2015 overdraget sin fuldtidspraksis til Danny Svane.

Danny Svane i Region Syd har pr. 1.4. 2015 overdraget sin deltidspraksis til Carsten Henriques.

Hanne Refn i Region H har pr. 1.2.2015 overdraget sin fuldtidspraksis til Irina Goukasia.

Vi siger farvel til nogle gode kolleger og velkommen til de nye i speciallæge praksis.

Rejseudvalget og Peter Groos har nu arrangeret en Figo-tur til Vancouver med mulighed for prætur i Rocky Mountains og posttur til Vancouver Island. Link med program findes på DFKO's hjemmeside.

Tine Tetzschner
Formand for DFKO

Kære FYGO medlemmer

Alt godt får en ende. Og det er måske meget passende, at min sidste klumme som formand for FYGO også bliver den sidste klumme i bladet. Et blad, der har repræsenteret mange stolte og gode traditioner gennem tiderne, været en fast forankring i kommunikationen mellem selskabet og dets medlemmer og for den yngre aspirerende gyn/obs'er et kærkomment og håndgribeligt symbol på, at man nu var kommet med i klubben. Jeg husker selv tydeligt, da min første udgave kom ind ad brevsprækken som noget ganske særligt. Men jeg hører også til blandt de, der nok nyder gensynets glæde de 6 gange om året, det kommer – blot får jeg aldrig rigtig læst det. Jeg søger mine informationer på hjemmesiden og i den digitale verdens rigelige udbud af øvrige informationskilder. Og her kan det trykte ord med en 6 ugers latenstid ganske simpelt ikke følge med.

Men måske er også jeg blevet forældet! I hvert fald er min tid som formand rendt ud. Efter 4 år i FYGOs bestyrelse og de sidste 2 år som formand, har jeg deltaget i utrolig mange lærerige og spændende arrangementer, løst organisatoriske opgaver i stort og småt og forsøgt at forsvare vores medlemmers, jeres, interesser. Jeg håber, at opgaven er lykkedes, og vil gerne sige tusind tak for tilliden til jer alle sammen. Og jeg vil gerne på det personlige plan udnytte denne lejlighed til at sige tak. Tak til alle de fantastiske, spændende, udfordrende og herligt provokerende mennesker, jeg har mødt på min vej – og ikke mindst har fået lov til at arbejde mere eller mindre tæt sammen med.

Og særligt vil jeg tillade mig at fremhæve både tidligere og nuværende medlemmer af FYGO's og DSOG's bestyrelser. Vores organisation er en af de ældste i landet, men fastholder stadig et stort element af græsrodsorganisation; vores resultater bygger på det helt særlige engagement som alle de frivillige, der lægger deres tid, evner og arbejdskraft for at sikre den løbende forbedring og udvikling af vores fantastiske speciale.

Jeg glæder mig til at takke af på dette års internat. Ikke fordi jeg glæder mig til at stoppe – det har bestemt været en svær beslutning. Men fordi jeg ser frem til at videregive posten til de næste kompetente kolleger, der står klar til at overtage. Jeg er fuld af fortrøstning og ser meget frem til at følge med på sidelinjen, når den nye bestyrelse styrer skibet mod nye horisonter. Jeg glæder mig til at kunne nyde de gode faglige oplæg og ikke mindst at fejre os selv og hinanden i en skøn fest i Svendborg.

Vel mødt alle sammen – og tak for nu!

Maria Cathrine Schmidt
Formand

Klinik for minimal invasiv gynækologi

Behandling udføres af subspecialister med dokumenteret viden og erfaring. Aleris-Hamlet har anæstesilæge i døgnvagt.

Vi tilbyder

- Laparoskopisk hysterektomi og myomektomi (indlagt 6 – 24 timer)
- Morcellering i pose således at alle hysterektomier på benign indikation fortsat kan foretages med skånsom laparoskopisk teknik
- Laparoskopisk behandling af adnexpatologi
- Single port laparoskopi
- Endoskopisk behandling af endometriose
- Hysteroskopisk behandling i LA/UA TCRE/TCRF/TCRP
- Endoskopisk behandling af uterusanomalier
- Laserbehandling af kondylomer
- Prolapskirurgi
- Inkontinens udredning og behandling (TVT og bulking)

Dr. med. Olav Istre
Professor, Dr. Med. Speciallæge i gynækologi.
Almen gynækologi med subspeciale
i minimal invasiv gynækologi.
mobil: 2127 7472
mail: Olav.Istre@aleris-hamlet.dk

Henrik Halvor Springborg
Overlæge. Almen gynækologi med
subspeciale i endoskopi og hysterektomi.
mobil: 2714 0931
mail: Henrik.Springborg@aleris-hamlet.dk

Ivan Abel
Overlæge, Ph.D. Almen gynækologi med
subspeciale i urogynækologi
mail: Ivan.Abel@aleris-hamlet.dk

Jane Hess
Overlæge, Almen gynækologi (ambulatorie).
Jane.Hess@aleris-hamlet.dk

Henvisning via edifact eller fax
Lokationsnr.: 5790000159536
Afdelingskode: 1411209
Fax: 3817 0751

Aleris-Hamlet Hospitaler er Danmarks eneste landsdækkende privathospital og beskæftiger speciallæger indenfor 40 behandlingsområder.

København | Aalborg | Aarhus | Esbjerg | Herning

Gyngemose Parkvej 66, 2860 Søborg,
Tlf. 3817 0643, www.aleris-hamlet.dk

Aleris Hamlet

Lægeforeningen,
Ugeskrift for Læger
Postboks 2707
2100 København Ø

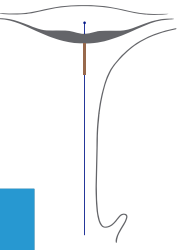
Retuneres ved varig adresseændring

POST B
PP DANMARK

Adressemærkaten er udskrevet
fra Lægeforeningens edb-register.
Adresseændringer m.v. bedes
meddelt til Lægeforeningen,
Medlemsregistreringen,
Kristianiagade 12,
2100 København Ø.

GyneFIX® 200

Kobberspiralen
- designet til alle størrelser livmodere



- Hormonfri prævention i 5 år – pearl Index 0,48 [1]
- Høj tolerance – Over 93 % har den fortsat efter 3 år [1]
- Passer også til piger der ikke har født [2] – øger ikke blødning [1]

Ref. 1) 1. Wildemeersch D, Batár I, Affandi B, Andrade ATL, Wu S, Hu J, Cao X. The 'frameless' intrauterine system for long-term, reversible contraception: A review of 15 years of clinical experience. J Obstet Gynaecol Res 2003;29:160–169.

Ref. 2) "Precision intrauterine contraception may significantly increase continuation of use: a review of long-term clinical experience with frameless copper-releasing intrauterine contraception devices" International Journal of Women's Health 15. April 2013

Navamedic A/S
infodk@navamedic.com
www.navamedic.com

Navamedic