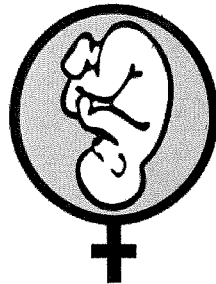


Gynekologen Nr. 3 September 1992 5. årgang

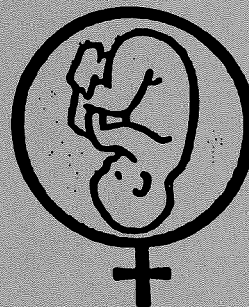


Norsk Gynekologisk Forening

| INNHold | Side |
|---|-------------|
| Norsk gynekologisk forening: Styret og komiteene | 2 |
| Per E. Børdahl: Fra redaksjonen | 3 |
| Unni Kirste: Fra styret | 4 |
| Willy Nøstdahl: Styrets beretning 1991-92 | 5 |
| Årsmøte, program | 11 |
| Generalforsamlingen, program | 12 |
| Unni Kirste: ECOG, European college og obstetrics and gynecology | 13 |
| Bjarne Løkvik: Presentasjon av gyn/obst avdeling, Fylkessjukehuset i Kristiansund | 15 |
| Nye godkjente spesialister | 17 |
| Arnar Hauksson: Felag islenskra kvensjukdomalækna. En liten forening i et stort land. | 22 |
| Fridtjof Jerve og Ingvar Haukeland: Kryobehandling | 25 |
| En lysere fremtid ? WHO: 'Reproductive health, a key to a brighter future' | 26 |
| Ny stillingsstruktur: Hovedtrekk | 29 |
| Krav til spesialiteten | 31 |
| Kurser, møter, kongresser | 32 |
| NGF, styret og komiteene, forts | 39 |
| Redaksjonen: <ul style="list-style-type: none">• Per E Børdahl• Fridtjof Jerve• Thomas Åbyholm• Mette Moen | 40 |

Am Am

GYNEKOLOGEN



TIDSSKRIFT FOR NORSK GYNEKOLOGISK FORENING

NR. 3

SEPT. 1992

5. ÅRGANG

NORSK GYNEKOLOGISK FORENING

STYRET:

Formann: Avd. overlege Willy Nøstdahl, Nordland Ssh, 8000 Bodø, Tlf 081-34000, Fax 081-34109 priv: 081-82229
Nestform.: Overlege Eilef Hellem, Vestfold SSh, 3100 Tønsberg Tlf 033-13 370, Fax 033-13 689, Tlf priv: 033-28 663
Sekretær: Overlege Unni Kirste, Bærum Sh, PB 34, 1355 Bærum Tlf 02-88 94 67, Fax 02-519760 Tlf priv: 02-53 21 63
Vit.sekr.: Avd. overlege dr.med. Erik Qvigstad, Ullevål sh, 0407 Oslo, Tlf 02-11 98 00, Fax 02-694173, Tlf priv: 83 66 55
Kasserer: Prakt. spes. Kristina Johannessen, Nygårds gt 4, 5015 Bergen, Tlf 05-326890, Fax: 326890 priv: 280105

SPESIALITETSKOMITEEN 1990-1992:

Formann: Overlege Arne Urnes, Gyn/Obst avd, Ssh i Akersh 1474 Nordbyhagen, Tlf 02-82 88 00, priv: 06-97 15 53
Repr: Overlege Unni Kirste, Gyn/Obst avd, 1316 Bærum sh Tlf 02-88 94 67, priv: 53 21 63 Fax: 02-519760
- Overlege Rita Kollvik, Gyn/Obst avd, Haugesund sh 5500 Haugesund, tlf 04-72 80 00, priv: 72 21 38
- Overlege dr.med. Per E Børdahl, KK, Rikshospit., 0027 Oslo, tlf 02-867010, priv: 123881 Fax 869235
- YLF Ass. lege Bente Mikkelsen, Gyn avd, SØF, 1600 Fredrikstad, Tlf 09-39 30 00, priv: 31 96 66
Vararepr: Avd. overlege Knut Urdal, KK, Aker sykehus, 0514 Oslo Tlf 02-89 40 00
- Prakt. spes. Kristina Johannessen, Nygårds gt 4, 5015 Bergen, Tlf 05-326890 Fax 326890 priv: 280105
- Solveig Tingulstad, Regionsykehuset i Trondheim, 7002 Trondheim, Tlf 07-99 80 00

RÅDGIVENDE UTVALG FOR HELSEDIREKTØREN 1990-91:

Formann: Overlege dr.med. Odd Harald Jensen, KK, Aker sh 0514 Oslo, Tlf 02-89 40 00
Medlem: Overlege Marit Kristoffersen, Gyn/Obst avd, 1316 Bærum sh, Tlf 02-88 94 00
Varamedl: Overlege Bjørg Ladehaug, Gyn/Obst avd, S.sh i Sogn og Fjordane, 6800 Førde, Tlf 057-22 011
- Overlege Truls Servoll, Gyn/Obst avd, Telemark Ssh 3900 Porsgrunn, Tlf 035-56 100
- Overlege Kjell Askvik, KK, Haukeland sh, 5021 Bergen Tlf 05-29 80 60
- Overlege Mads Velken, Vestagder Ssh, 4604 Kristiansand. Tlf 042 29 080
Medlem: Thomas Noorda, Gyn/Obst avd, S.sh for Østfold, 1601 Fredrikstad, Tlf 032-11 08 (YLF) Forts s 39

Nordland Ssh ,8000
 34109 priv: 081-82229
 Id SSh,3100 Tønsberg
 9,Tlf priv: 033-28 663
 h, PB 34, 1355 Bærum
 0 Tlf priv: 02-53 21 63
 gstad, Ullevål sh,
 ax 02-694173, Tlf

essen, Nygårds gt 4,
 :326890 priv:280105

avd, Ssh i Akersh
 00, priv:06-97 15 53
 t avd, 1316 Bærum sh
 63 Fax: 02-519760
 øst avd, Haugesund sh
 00,priv: 72 21 38
 il, KK, Rikshospit.,
 v:123881 Fax 869235
 avd, SØF,1600
 priv: 31 96 66
 Aker sykehus,0514

essen, Nygårds gt 4,
 k 326890 priv: 280105
 tehuset i Trondheim,
 00

1990-91:

Jensen, KK, Aker sh

, Gyn/Obst avd,

Obst avd,S.sh i Sogn og

Obst avd, Telemark

56 100
 aukeland sh, 5021

der Ssh, 4604

S.sh for Østfold,
 08 (YLF) Forts s 39

Per E Børdahl

FRA REDAKSJONEN

Årets Generalforsamlingen er organisert på en noe annen måte enn de senere år. Det er lagt opp til en stor sesjon om skadesaker, et tema som får stigende betydning ikke bare for fagets utvikling, men ofte for den enkelte fødselshjelper. Sesjonen går rett inn i den kvalitetssikringsdebatt som Lægeforeningen har tatt initiativet til.

Derfor må endel av de faste postene på årsmøtet gjøres kortere: Styrets beretning, rapporter fra spesialitetskomiteen, om internasjonalt samarbeide osv gjøres kjent for medlemmene på forhånd. Vi trykker derfor i dette nummer Willy Nøstdahls beretning om styrets arbeid 1991-92, Kirste og Børdahls rapporter fra spesialitetskomiteens arbeid (Urnes hovedrapport i neste nummer), Unni Kirstes rapport fra det europeiske gynekologsamarbeidet osv. Bladet inneholder også program for årsmøtet og generalforsamlingen, slik at det er et nyttig dokument å ha med seg til Bergen.

Redaksjonen er glad for samarbeidet med leserne. Jeg vil igjen minne om at når man sender inn stoff, må vi alltid ha et manuskript. Gjerne en telex på forhånd, som noen gjør - men alltid manus også. Det er viktig at så mange som kan det, også sender disketter. Det kan være 5 1/4 eller 3 1/2 tommer. Det skal angis programmet teksten er skrevet med. Er man i tvil om det kan konverteres til WP 5.1, ring redaktøren hjem eller på arbejde eller send teksten som ASCII-fil. Da kan den brukes.

Unni Kirste



FRA STYRET

Dette nummeret av GYNEKOLOGEN er preget av det forestående årsmøtet, og det har også styrearbeidet i den siste tiden vært. Vi håper på et vellykket arrangement med stor deltagelse og stor aktivitet fra medlemmene.

Den største saken i tiden som kommer vil bli KVALITETS-SIKRING. Både norske helsemyndigheter og Lægeforeningen er svært opptatt av det. Spesialforeningene er pålagt arbeidet med å utarbeide "kvalitetsstandarder og kvalitetsindikatorer" til bruk i kvalitetshåndbøker gjeldende for spesialiteten. Det skal holdes et seminar om dette arbeidet i september hvor tre medlemmer fra NGF skal delta, men hverken disse tre eller styret kan gjøre dette arbeidet alene - alle medlemmer av foreningen må bidra hvis resultatet skal bli godt nok.

På denne måten har vi jo svært god anledning til å påvirke vårt fags standard og utvikling og den må vi benytte. Er det svenske systemet med ARG - grupper av kolleger som er interessert i de ulike fagområdene som etter utredning og diskusjon kommer med retningslinjer for diagnose og behandling - noe for oss? Har dere andre ideer?

Vi håper på en fruktbar diskusjon på årsmøtet.

Det sittende styret har fordelt en del arbeidsoppgaver seg i mellom. Den følgende oversikten er til hjelp for medlemmer som ønsker kontakt om spesielle saker :

- W. Nøstdahl : Møter på NFOG's (Nordisk Gyn.) styremøter, mottar alle saker til høring og svarer på dem etter at de er behandlet i styret.
- E. Hellem : Ultralyd , suppleant til ECOG
- U. Kirste : ECOG, spesialistutdannelse, sekretærarbeid av forskjellig slag, utsendelser av meldinger.
- K. Johannessen : Regnskap, budsjett, medlemskartotek. Facklig nemd i NFOG.
- E. Quigstad : Videnskapelig sekretær, programmet til årsmøtet

Selvfølgelig står hele styret bak uttalelser osv.

VEL MØTT I BERGEN !



Styret av det forestående
i den siste tiden
ent med stor deltagelse

vil bli KVALITETS-
og Lægeforeningen er
ne er pålagt arbeidet
y kvalitetsindikatorer"
e for spesialiteten. Det
et i september hvor tre
ken disse tre eller
- alle medlemmer av
al bli godt nok.
nledning til å påvirke
må vi benytte.
per av kolleger som er
etter utredning og
r diagnose og behandling

årsmøtet.
el arbeidsoppgaver seg i
hjelp for medlemmer som

disk Gyn.) styremøter,
høring og svarer på dem
let i styret.
til ECOG
nelse, sekretærarbeid av
endelser av meldinger.
edlemskartotek.Facklig

r, programmet til

lelser osv.



Willy Nøstdahl

STYRETS BERETNING 1991-1992.

Styret i Norsk Gynekologisk forening har siden årsmøtet i Fredrikstad hatt 6 møter. De fleste møtene har vært arrangert i Lægeforeningens lokaler på Lagåsen. Det har vært behandlet en lang rekke saker, flest fra Den Norske Lægeforening, men også fra Helsedirektoratet, medlemmer av NGF og andre. De siste møtene har vært viet det faglige programmet til årsmøtet i Bergen fra 02.09.92 til 05.09.92. Det siste møtet har således vært avholdt i Bergen.

Saker fra Den Norske Lægeforening

* I Lægeforeningens prinsipp- og arbeidsprogram for 1992 - 1993 står det at: "Fagutvikling, forskning og kvalitets-sikring bør være en prioritert og integrert del av medisinsk virksomhet. Med kvalitetssikring forstås summen av alle de tiltak som gjør denne til en systematisk og kontrollert virksomhet".

Stein Tore Nilsen, Stavanger, sitter som leder i NGF's komite, og vil redegjøre for arbeidet hittil under årsmøtet i Bergen. Han vil fortelle hvor vi står i forhold til den planlagte kvalitetshåndbok for medisinsk virksomhet.

* Videre er det kommet ny stillingsinstruksavtale der tilsettingstiden ved gruppe 1 avdelinger er økt. Gruppe 2 stillinger utenom søndre\østlige del av landet vårt er blitt faste.

* Fra Lægeforeningen har man også fått forespørsel om hvilke spesialforeninger som har hatt kontakt med de Baltiske Stater. NGF styret har stilt seg positiv til et slikt samarbeid, men har ikke tatt direkte kontakt. Man er imidlertid spent på om enkelte sykehusavdelinger eller eventuelt enkeltpersoner rundt i landet har hatt slik kontakt.

I følge finske kolleger har de Baltiske Stater et enormt behov for støtte og faglig kontakt.

Når og hvor sterkt bør NGF engasjere seg ?

Styrets beretning

* Fra Lægeforeningen har man også fått til høring lov om pasientrettigheter. Her stilles det to hovedspørsmål:

1. Skal noen og i tilfelle hvilke pasientgrupper ha prioritet i forhold til andre pasientgrupper ?
2. Hvilke rettigheter bør gjelde i forholdet mellom pasient og helsevesen ?

* Lægeforeningen har ønsket å foreta en revisjon av de etiske regler for leger. Styret i NGF har sluttet seg til landstyrets forslag uten kommentar.

* Som nytt medlem til landsstyret er Unni Kirste valgt. Hun er valgt som representant for spesialforeningene,

* Lægeforeningens spesialistråd har gjort en utredning med forslag om forskning/vitenskapelig aktivitet som et obligatorisk element i spesialistutdannelsen. Høringen er besvart av spesialkomiteen i fødselshjelp og kvinnesykdommer, og kommentert fra styret i NGF. Man har forutsatt at den obligatoriske forskningen enten må komme i tillegg til nåværende utdannelsesplan eller erstatte den obligatoriske sideutdanning.

Styret har betvilt at det finnes en god nok veilederkompetanse til å innføre forskning som obligatorisk del av utdannelsen, og foreslår dette som en frivillig ordning inntil slik kompetanse er bygget opp.

* Fra Lægeforeningen har man også fått forespørsel om utviklingen av legearbeidsmarkedet 1992 -1995. Styret har i samarbeid med spesialistkomiteen for fødselshjelp og kvinnesykdommer avgitt en uttalelse i denne sak.

* Det er også kommet lovendring i § 15 i Lægeforeningens lover. Ethvert styre, råd med videre i Den Norske Lægeforening bør være sammensatt slik at begge kjønn er representert. Unntak dersom rådet har færre enn 4 medlemmer.

Fra Sosialdepartementet / Helsedirektoratet

* Sosialdepartementet har foreslått godtgjørelse fra Folketrygden av utgifter til behandling av urincontinens med elektrostimulering.

Styrets beretning

til høring lov om
hovedspørsmål:
entgrupper ha prioritet
holdet mellom pasient og

en revisjon av de
har sluttet seg til

Unni Kirste valgt. Hun
oreningene,
gjort en utredning med
lvitet som et obliga-
. Høringen er besvart av
nesykdommer, og kommen-
t at den obligatoriske
ll nåværende utdan-
riske sideutdannelse.
god nok veilederkompe-
gatorisk del av utdan-
llig ordning inntil slik

tt forespørsel om
2 -1995. Styret har i
fødselshjelp og kvinne-
sak.

15 i Lægeforeningens
Den Norske Lægeforening
n er representert.
ilemmer.

irektoratet
godtgjørelse fra
g av urincontinens med

Styrets beretning

* Fra Helsedirektoratet er det kommet forslag til ny forskrift av klinisk utprøving. Disse er i tråd med den praksis som allerede utøves i dag.

* Ved fjorårets årsmøte i Fredrikstad redegjorde Karen Sofie Koss om innholdet av en utredning vedrørende fødesituasjonen ved småsykehusene. Det vil si sykehus der kirurgiske overleger skulle ta del i vakttjenesten ved Fødeavdelingene. Denne innstillingen har vært til en begrenset høringsrunde, men er ennå ikke behandlet av alle berørte instanser.

Konklusjonen fra nevnte utredning vil kunne danne grunnlag for den praksis man må benytte seg av ved de sykehus som har enegynekologer.

Internasjonalt Samarbeid

* Som kjent ble Nordisk Forening for Obstetrik og Gynekologi (NFOG) etablert i Uppsala ved nordisk kongress 1990. Etter to års arbeide synes det som om denne foreningen er blitt livskraftig, og har svart til forventningene. Alle nordiske lands spesialforeninger i gynekologi og obstetrik er kollektivt tilsluttet foreningen - et medlemskap som samtidig innebærer en tvungen abonnement på Acta. Dette innebærer at hvert medlem i NGF betaler en fast kontigent til Nordisk Forening på kr 55, og abonnement på Acta til kr 325.

Noen har kritisert en kollektiv tilslutning, men dette er en tilknytningsform man har besluttet å ta del i og kan således ikke endres. NFOG's besluttende organ består av Fullmektigeforsamlingen og Styret. Fullmektigeforsamlingen er foreningens høyeste besluttende organ, og består av delegater valgt av respektive medlemsland. Norge har i forhold til registrerte medlemmer (301-500) 3 delegater.

Ved årsmøtet på Island i juni 1992 møtte følgende som norske delegater: Mette Moen, Sigurd Kulseng Hanssen (også valgt som revisor for kommende periode) og Knut Dalaker. Styret i NGOF består pr. tiden av ordførende Berndt Kjässler, Sverige og Generalsekretær Kari Teramo, Finland. Skattmestare

Styrets beretning

er inntil videre John Phillip, Danmark. I tillegg sitter lederen for hvert lands spesialforening, den aktuelle kongresspresident og sjefsredaktøren for Acta i styret.

* Ved FIGO's verdenskongress i Signapore ble Scandinavia valgt som sted for kongressen 1997. På bakgrunn av dette har man stiftet komiteen til organisjonen av FIGO Scandinavia 1997 i København. Den er sammensatt av NFOG og Dansk selskap for Obstetrikk og Gynekologi (DSOG).

Generalforsamlingen består av 11 personer, der leder for hvert lands forening er medlem. I tillegg kommer så Presidiet der Norge har en representant: Kåre Molne, Trondheim.

* Etter initiativ fra Svensk forening for Gynekologi og Obstetrikk er det gått ut forespørsel til samtlige nordiske lands om å slutte å arrangere Nordisk Kongress i perinatalmedisin.

Forespørselen kom således til NGOF som i sin tur oversendte spørsmålet til Norsk Pediatrisk Forening og Norsk Forening for Perinatal Medisin. Svar fra disse to norske foreningene forelå på årsmøtet på Island juni 1992. Begge disse 2 foreningene poengterte viktigheten av å kunne møtes på en skandinavisk perinatal kongress hvert annet år. Uttalelsen fra alle de andres lands spesialforeninger gikk i motsatt retning med forslag om at kongressen i København i august 1992 burde bli den siste nordiske perinatalkongress.

Andre henvendelser

* Norsk pasientskadeerstatning (NPE) tiltar stadig i omfang. I 1991 ble det meldt 910 saker med utbetalinger i størrelsesorden 64 mill. kr. Største enkeltutbetaling kr. 4 mill. og største enkeltkrav kr. 32 mill.

Helsedirektoratet får månedlige oversikter i anonymisert form, men ved en angivelse av hva saken gjelder og hvilket sykehus som er involvert. Helsedirektoratet sørger i sin tur for videre informasjon til Fylkeslegene.

* Styret i NGF har fått brev fra Petter Schou, Fredrikstad

Styrets beretning

I tillegg sitter
den aktuelle
for Acta i styret.
ble Scandinavia
bakgrunn av dette har
av FIGO Scandinavia 1997
og Dansk selskap for

ner, der leder for hvert
ommer så Presidiet der
Trondheim.

g for Gynekologi og
til samtlige nordiske
Kongress i perinatal-

om i sin tur oversendte
ng og Norsk Forening for
rske foreningene forelå
disse 2 foreningene
s på en skandinavisk
alelsen fra alle de
motsatt retning med
august 1992 burde bli

ser
tiltar stadig i omfang.
etalinger i størrelses-
aling kr. 4 mill. og

sikter i anonymisert
n gjelder og hvilket
ratet sørger i sin tur
e.
ter Schou, Fredrikstad

Styrets beretning

og Knut Dalaker, Bergen om diskusjon vedrørende pasientskader. I brevet blir styret bedt om å ta initiativ til å diskutere forskjellen på feilbehandling og forventet komplikasjon. Man forutsetter at man kan diskutere dette problemkompleks under den faglige delen av årsmøtet i Bergen.

Styret har diskutert nødvendigheten av og muligheten for landsomfattende prosedyrer og informasjon.

* Fra komiteen for sykehusutbygging ved Per Bergsjø har man fått over-sendt et brev fra Peer Høvik om råd i forbindelse med etablering av kvinnepost ved Fylkessykehuset på Nordfjordeid.

Den samme rådgivende gruppe for sykehusutbygging har etter det man vet ikke har vært brukt siden 70-tallet. To av medlemmene er gått over i pensjonistenes rekker, og man finner det rimelig at man på årsmøtet diskuterer berettigelsen av nevnte utvalg og i tilfelle velger 2 nye medlemmer.

* Fra Anton Langbrekke SIA er det kommet brev med forespørsel om NGF's initiativ til opprettelse av nye koder til klassifikasjon av endoskopiske operasjoner. Han har funnet det rimelig at man legger seg på samme klassifikasjon som svenskene har gjort.

* Ettersom FIGO Scandinavia 1997 skal arrangeres i København har man mottatt brev fra Arild Tandberg, Lillehammer, om pre/postkongresstur FIGO 1997. I brevform kommer han med forslag til generalforsamlingen i NGF: NGF nedsetter et utvalg som er ansvarlig for å gjennomføre en "pre/post-kongresstur til Norge som ett av flere mulige trekkplaster. NGF's utvalg vil være ansvarlig for det faglige innhold. Program forøvrig arrangeres i samarbeid med "Lillehammer Utvikling". Utvalget samarbeider med kongress-arrangørene i København. Man antar at dette blir diskutert under årsmøtet.

Andre saker

* De lovendringsforslag som ble fremlagt på generalforsamlingen i 1991 ble vedtatt ved avstemning høsten 1991.

Styrets beretning

Endringen er nå godkjent av Sentralstyret.

Nye lover vil bli trykket opp og sendt til alle medlemmer, og nye medlemmer vil få et eksemplar ved innmelding.

Herigjennom vedtok foreningen å melde seg kollektivt inn i NFOG med medfølgende abonnement til sterkt redusert pris på Acta. Unntatt herfra er seniormedlemmer som søker om det. Kriteriet for et slikt medlemskap er under 50% yrkesaktivitet eller medlemskap i annen nordisk gynekologisk forening.

* Ved årsmøtet i Fredrikstad ble Schering-prisen tildelt Hallvard Gjønnnes, Aker Sykehus. Man har bedt foreningens medlemmer komme med forslag på kandidater til 1992.

Det vil i år som tidligere bli utdelt 2 reisestipender av kr 5000 fra firmaet Ciba-Geigy.

* Beste foredrag og beste poster vil bli honorert.

* Det er ingen valg ved årsmøtet 1992.

* Neste årsmøte avholdes sannsynligvis på Kiel-fergen med Oslo Gynekologiske Forening som arrangør.

* Også i år vil møtet søkes godkjent som etterutdanning, og man vil således kunne søke Legeforeningens fond 2 og 3 til dekning av endel av utgiftene.

STYRET: 1991- 1993

Formann: Avd. overlege Willy Nøstdahl, Nordland Ssh, 8000 Bodø, Tlf 081-34000, Fax 081-34109 priv: 081-82229
Nestform.: Overlege Eilef Hellem, Vestfold SSh, 3100 Tønsberg Tlf 033-13 370, Fax 033-13 689, Tlf priv: 033-28 663
Sekretær: Overlege Unni Kirste, Bærum Sh, PB 34, 1355 Bærum Tlf 02-88 94 67, Fax 02-519760 Tlf priv: 02-53 21 63
Vit.sekr.: Avd. overlege dr.med. Erik Qvigstad, Ullevål sh, 0407 Oslo, Tlf 02-11 98 00, Fax 02-694173, Tlf priv: 83 66 55
Kasserer: Prakt. spes. Kristina Johannessen, Nygårdsqgt 4, 5015 Bergen, Tlf 05-326890, Fax: 326890 priv: 280105

Årsmøtets beretning

ret.
itt til alle medlemmer,
ed innmelding.
e seg kollektivt inn i
erkt redusert pris på
r som søker om det.
nder 50% yrkesaktivitet
ologisk forening.
ering-prisen tildelt
r bedt foreningens
ter til 1992.
t 2 reisestipender av kr

bli honorert.

2.
is på Kiel-fergen med
ør.

som etterutdanning, og
gens fond 2 og 3 til

Nordland Ssh ,8000
-34109 priv: 081-82229
old SSh,3100 Tønsberg
89,Tlf priv: 033-28 663
Sh, PB 34, 1355 Bærum
60 Tlf priv: 02-53 21 63
igstad, Ullevål sh,
Fax 02-694173, Tlf

essen, Nygårds gt 4,
x:326890 priv:280105

ÅRSMØTET 1992 3.-6.9.92 Bergen



Torsdag 3.9.

| | |
|-----------|--|
| 1000 | Registrering |
| 1200-1400 | Lunsj |
| 1400-1800 | FAGLIG PROGRAM |
| 1400-1500 | Margareta Unander, Gøteborg: Immunologiske forhold ved habituell abort. |
| 1500-1600 | Ole-Erik Iversen og Claes Tropè: Kontrollopplegg etter behandling av premaligne lidelser i cervix. |
| 1600-1630 | Kaffe |
| 1630-1800 | Frie foredrag |
| 1930-2100 | Mottagelse i Thalia |
| 2100- | Varmrett og dans på Banco Rotto |

Fredag 4.9.

| | |
|-----------|--|
| 0900-1700 | FAGLIG PROGRAM |
| 0900-1030 | Kristian Hanssen og Narve Moe: Diabetes i graviditet |
| 1030-1100 | Kaffe |
| 1100-1230 | Frie foredrag |
| 1230-1400 | Lunsj |
| 1400-1730 | Thomas Åbyholm, Øystein Magnus, Einar Christiansen, Ken Purvis: Mannlig infertilitet |
| 1530-1600 | Kaffe |
| 1900-2400 | Båttur |

Lørdag 5.9.

| | |
|-----------|--|
| 0900- | Generalforsamling med bl.a. Kvalitetssikring Pasientskadeerstatning Ultralydscreening |
| 1030-1100 | Kaffe |
| 1100-1230 | Generalforsamling forts. |
| 1230-1400 | Lunsj |
| 1400- | Generalforsamling forts. |
| 1930- | Bankett, Hotell Norge |

LEDSAGERPROGRAM

Fredag 4.9.

| | |
|-------|---|
| 1100- | Tur til Troldhaugen med konsert i Troldsalen ved Siri Nome Lunsj på restaurant Bellevue |
|-------|---|

Lørdag 5.9.

| | |
|-------|-------------------------------|
| 1000- | Vandring på bryggen med guide |
|-------|-------------------------------|

GENERALFORSAMLING

Lørdag 5. september 1992 kl 0900

Åpning Willy Nøstdahl

Styrets beretning Willy Nøstdahl

Regnskap ved kasserer Kristina Johannesen

Internasjonalt samarbeide i gyn obst Unni Kirste

Rapport fra spesialitetskomiteen Arne Urnes,
Unni Kirste, Per E Børdahl

Rapport fra rådgivende utvalg Odd Harald Jensen

Rapport fra EDB-utvalget Per E Børdahl

Medlemsbladet Per E Børdahl

Acta Obstet Gynecol S cand Per Bergsjø

SKADESAKER BELYST VED:

Norsk Pasientskadeerstatning Arne Christensen

Pediaters erfaring som sakkyndig Per Finne

Advokatens rolle Johan Hjorth

Kvalitetssikring ved Gyn Obst avdeling Stein Tore Nilsen

Ultralydscreening- innhold og begrensninger Eilif Hellem

FIGO 1977: Pre/Post-kongress Lillehammer

Rådgivende gruppe for sykehus- nye medlemmer ?

Eventuelt

Årsmøtet vil bli avbrutt av en kort kaffepause på formiddagen og lunsj fra klokken 1230-1400.
Møtet slutter senest klokken 1700.

Unni Kirste

Spesialitetskomiteen - rapport fra utdanningsavdelingene

Rapportene er i år bedre utfyllt enn tidligere og for de flestes vedkommende levert i tide. Det har lettet arbeidet med dem betraktelig.

Det ser ut til at de fleste fylkes- og sentralsykehus følger opp utdanningen bra innenfor de rammer som er gitt. Det er fremdeles ting som kan gjøres bedre, men det går fremover.

Imidlertid er det tildels store mangler ved universitets- sykehusene. Det finnes hederlige unntak, en av de beste rapportene i år kom fra en universitetsavdeling, men ut fra rapportene kan man bare konkludere at det er ikke bra nok de fleste stedene. Selve rapportutfyllingen er heller ikke god, og det mangler i slutten av juli 2 rapporter.

Nå er selvfølgelig ikke rapportenes kvalitet det avgjørende, og kanksje gir de ikke noe sant bilde av virkeligheten heller, men det er jo det vi har å holde oss til. Hva som kan gjøres er usikkert, men det må jo få konsekvenser for stillingstrukturen og utdanningsstrukturen.

Komiteen har bedt noen avdelinger som har gode planer om lov til å kopiere dem opp og sende ut til alle avdelinger som eksempler på måter å løse problemer med planlegging. Vi ville også være glade for bedre kontakt med utdanningskandidatene mht. hvordan dagliglivet fungerer. Det visitasjonssystem som er antydnet i svensk og europeisk sammenheng har andre steder gitt gode resultater.

Vi tar gjerne imot skriftlige og muntlige kommentarer til målbeskrivelse og utdanningsssystemet både på årsmøtet og ellers.

Kvaliteten på utdannelsen er avgjørende for kvaliteten på arbeidet som blir gjort i fremtiden.

A M L I N G

1992 kl 0900

nesen

Unni Kirste

e Urnes,
E Børdahl

arald Jensen

hl

jø

Christensen

er Finne

ing Stein Tore Nilsen

ninger Eilif Hellem

mer

dlemmer ?

kaffepause på
0-1400.

Spesialitetskomiteen

Per E Børdahl

Spesialitetskomiteen - Kursvirksomheten i gyn/obst.

De obligatoriske kursene har i 1991/92 vært avholdt etter planen, bortsett fra vårkurset i gynekologisk endokrinologi, som ble avlyst fordi et tilsvarende kurs var avholdt på Aker sykehus kort før.

Kravet til de obligatoriske kurs er at de skal holdes så ofte at en kandidat har mulighet for å søke to ganger ni løpet av utdanningstiden. Utdanningskandidaten må kunne regne med at de holdes etter oppsatt turnus, kursledelsen kan derfor ikke uten videre avlyse et obligatorisk kurs fordi om det er anmeldt få deltagere. Det kan kun skje i samsvar med spesialitetskomiteen og etter kontakt med søkerne. Alle obligatoriske kurs holdes årlig unntatt kurset i genetik og utviklingsanomalier som avholdes hvert annet år på Kvinneklubben, Rikshospitalet. Det er et åpent kurs.

Spesialitetskomiteen får hvert år mange søknader om godkjenning. Det har som tidligere vært retningsledende for komiteen at kurset prinsipielt er åpent for alle, uansett hvor de bor. Kurs beregnet kun for et sykehus, et fylke e.l. kan ikke regne med godkjenning. Kurset må gjøres kjent i god tid, feks gjennom Tidsskriftet eller Gynekologen. Temaer av direkte relevans for spesialistkandidater i fødselshjelp og kvinnesykdommer godkjennes. Det gjelder både praktiske og mer teoretiske kurs. Doktorgradskursene ved Universitetet i Oslo er en viktig tilvekst til det siste. De kan søkes oppgå avkandidater som ikke deltar i doktorgradsstudiet, de er oftest endagskurs og dekker presist definerte temaer; kfr oversikten i Gynekologen nr 4/92. Er en kursarrangør misfornøyd med komiteens avgjørelse, kan man selvfølgelig anke. Også siste år har vi gjort om beslutninger etter at

Spesialitetskomiteen

n -
gyn/obst.

vært avholdt etter
ologisk endokrinologi,
rs var avholdt på Aker

at de skal holdes så
søke to ganger ni løpet
ten må kunne regne med
sledel-sen kan derfor
k kurs fordi om det er
i samsvar med
med søkerne. Alle
t kurset i genetikk og
annet år på
r et åpent kurs.

nge søknader om
t retningsledende for
t for alle, uansett hvor
hus, et fylke e.l. kan
gjøres kjent i god tid,
logen. Temaer av direkte
dselshjelp og
r både praktiske og mer
d Universitetet i Oslo
e kan søkes oppgå
radsstudiet, de er
finerte temaer; kfr
n kursarrangør
an man selvfølgelig
slutninger etter at

Spesialitetskomiteen

utfyllende opplysninger og begrunnelse ble sendt.

Det er overfor arrangørene understreket at kandidatene bør få beskjed om opptak på kurs i så god tid at avdelingene kan ordne med vaktturnus, arbeidsturnus o.l. Kort varsel gir unødvendige vansker for avdelingene.

Kursene må være godkjent for at det skal gis støtte etter fond II/III til deltagelse.

Spørsmålet om eksamen, økonomi knyttet til dette osv. er ikke avgjort. På sikt er det et mål at det i tilknytning til disse kursene bør utarbeides kursmapper med kopier, litteraturlister, problemformulerte oppgaver o.l. Det bør stilles strenge krav til arrangering av obligatoriske kurs. Fra og med 1.1. 1992 er arrangørene oppfordret til å avholde eksamen, men Lægeforeningen har ennå ikke løst spørsmålet om honorering av eksamensoppgaver. Universitetssykehusene er pålagt et betydelig arbeide med disse kursene, og det er som professor Molne påpekte i Fredrikstad i 1991, ikke tilført midler som står i forhold til oppgavene.

Spesialitetskomiteen har til oppgave å overvåke utdanningen, og vi vil fra og med 1.1.1993 be arrangørene av de obligatoriske kurs om å få tilsendt evalueringsskjemaene før de sendes Lægeforeningen.

Unni Kirste

ECOG: European College of Obstetrics and Gynecology

Etter drøyt 1 års forberedende arbeid ble denne europeiske gynekolog-sammenslutningen dannet i april i år. Ved dannelsen var det deltagere fra gynekologforeningene i Belgia, Danmark, Finland, Frankrike, Hellas, Ungarn, Island, Italia, Malta, Norge, Irland, Spania, Sverige, Tyskland, Sveits, Storbritannia og Nederland. Etterpå er Østerrike tilkommet.

Hensikten med å danne denne organisasjon er å sikre en høyest mulig standard hos europeiske gynekologer, og å samkjøre utdanning og kvalifikasjonskrav slik at utdanning fra et land kan aksepteres i de andre. EF's regler for flyttbarhet vil via byråkratiske /politiske bestemmelser ha stor innflytelse - man ønsker at også de rent faglige krav skal bli tatt hensyn til.

Det pågår for tiden en interessestrid mellom ulike organisasjoner - skal økonomiske / byråkratiske eller medisinsk-faglig hensyn telle tyngst, og hvordan sikre seg at balansen mellom disse hensyn bevares. Mange av de andre europeiske landene har delt sine legeföreninger i forskjellige forbund med ulike hovedinteresser. De nordiske har stort sett ordnet seg som oss med de ulike aspektene av arbeidet innen samme forening - med de interne problemer det gir. ECOG baserer seg på de vitenskapelige foreninger, med støtte blant annet av EAGO, som er en forskerbasert organisasjon. Motsetningene går nok delvis på endel personer og gjelder ikke egentlig så store saker, mange av de som arbeider med dette representerer begge hovedinteressene.

ECOGS RÅD OG STYRE

ECOG har fra 1 til 3 representanter for hvert land i sitt RÅD. Styret ble valgt i april og består av:

lege of Gynecology

ble denne europeiske
pril i år. Ved dannelsen
gene i Belgia, Danmark,
sland, Italia, Malta,
nd, Sveits, Storbritan-
tilkommet.

asjon er å sikre en
gynekologer, og å
krav slik at utdanning
EF's regler for
tiske bestemmelser ha
de rent faglige krav

d mellom ulike organi-
ske eller medisinsk-
a sikre seg at balansen
de andre europeiske
forskjelleige forbund
ke har stort sett ordnet
arbeidet innen samme
et gir. ECOG baserer seg
støtte blant annet av
asjon. Motsetningene går
er ikke egentlig så store
ette representerer begge

for hvert land i sitt
ar av:

Formann: Prof. David Levine, Frankrike
Viseformenn: Prof. Richard Beard, Storbritannia og
Prof. Raphael Nappi, Italia
Generalsekretær: Prof. A van Assche, Belgia
Kasserer: Prof. W. Kunzle, Tyskland

De største landene er som man ser, representert i styret i denne perioden. Det er så valgt et slags formannskap, Executive Committee, som skal bestå av 5 representanter for land ikke representert i styret. Det sittende består av representanter for Spania, Hellas, Nederland, Sveits og Norge. Det er undertegnede som er norsk representant i Rådet og i Executive Committee, med klart mandat til også å representere de andre nordiske land. Nordisk Gyn. Forening har i det hele tatt samarbeidet tett i opprettelsen av ECOG.

EKSAMEN OG ØKONOMI

Man har på sikt diskutert opprettelsen av en frivillig europeisk eksamen, men mener for tiden at det er viktigere å arbeide med utdannelsens struktur og innhold. Det vil sannsynligvis bli opprettet et visitasjonssystem etter mønster fra det engelske college. Svenskene er iferd med å lage et slikt system for sin spesialistutdanning og vil kunne kombinere dem. Tanken er jo ny i Norge, men erfaringene med det nye utdannelsessystemet vårt gjør tanken nærliggende. Som alltid er det finansieringen som er hovedproblemet.

Våre utgifter til ECOG blir medlemsavgift som er litt større enn FIGO avgiften, og dekning av reise og møteutgifter. Finansiering ellers er tenkt å skje via EAGO og industrien. I den grad det blir samkjøring med myndigheter kan en på sikt tenke seg offentlige penger.

De fordeler vi håper på via dette systemet er kontakt med og innvirkning på spesialistutdanningen i Europa. På sikt vil disse bestemmelser bli viktige for oss, uansett EF tilknytning. Det hele kan også sees på som del av kvalitetssikringsprosessen, vi bør jo sikre oss at våre kvalitetssikringskriterier holder mål sammenlignet med resten av Europa.

Jeg står gjerne til tjeneste med videre opplysninger og er glad for kommentarer. Som alt annet viktig arbeide kan det ikke bli bra nok uten innspill fra flere enn en person.

**Avd. overlege
Bjarne Løkvik**



PRESENTASJON AV GYN./OBST. AVDELING, FYLKESSJUKEHUSET I KRISTIANSUND

Møre og Romsdal har 4 sykehus, sentralsykehuset i Ålesund og fylkessjukehuset i Volda, Molde og Kristiansund. Det bor ca 240.000 mennesker i fylket og fødselstallet var i 1991 ca. 3200 hvorav ca. 500 fødsler ved vårt sykehus.

Siden 1833 har det vært sykehus i Kristiansund. I 1986 ble nytt og moderne sykehus ferdig til en kostnad på ca. 225 millioner kr og 20.000 m² bruttoareal. Sykehuset er et godt differensiert lokalsykehus hvor de fleste spesialiteter er representert. En avdeling, barneavdelingen, har sentralsykehusfunksjon for Romsdal og Nordmøre.

Sykehusets naturlige opptaksområde varierer fra 40.000 - 50.000 mennesker, men har hatt og har en betydelig lekkasje av pasienter fra indre Nordmøre til Sør-Trøndelag. Disse gjestepasientene er dyre og representerer et stort problem for Møre og Romsdal.

I stor grad skyldes det kommunikasjonsproblemer da Kristiansund hittil ikke har vært landfast, men avhengig av ferger. Imidlertid ble Kristiansunds fastlandsforbindelse (kostnad 1,1 milliarder kr) åpnet 19. juni 1992 samtidig som byen har 250 års jubileum. Tiden som kommer vil bli spennende og utfordrende idet det nå bare er 1 timers kjøring mellom Kristiansund og Molde.

Helseplanen skal på nytt rulleres og økonomien i fylket vil høyst sannsynlig fremtvinge samarbeide mellom sykehusene i Kristiansund og Molde, under mottoet "2 bygninger - 1 sykehus" som skal betjene 110.-120.000 mennesker.

Bemannning ved gyn./fødeavdelingen
Avdelingen har eksistert siden 1976. Vi har nå 4 overlege-

.../OBST.AVDELING, KRISTIANSUND

salsykehuset i Ålesund og
stiansund. Det bor ca
tallet var i 1991 ca.
sykehus.

ristiansund. I 1986 ble
konstnad på ca. 225

Sykehuset er et godt
este spesialiteter er
ngen, har sentralsyke-

varierer fra 40.000 -
en betydelig lekkasje
ør-Trøndelag. Disse
erer et stort problem for

onsproblemer da
ifast, men avhengig av
fastlandsforbindelse

ni 1992 samtidig som
kommer vil bli spennende
timers kjøring mellom

y økonomien i fylket vil
e mellom sykehusene i
"2 bygninger - 1 sykehus"
sker.

ngen
. Vi har nå 4 overlege-

Kristiansund

stillinger hvorav 3 er besatt. Den 4. stillingen er av økonomiske grunner ikke utlyst. På grunn av antatt vanskelighet med å få den besatt av ferdig spesialist, er den omgjort og godkjent som underordnet stilling tellende 2 1/2 år gr.A.

Overlegestaben har vært stabil. Vi går en 3-delt hjemnevakt (primærvakt på fødeavdelingen) og med turnuskandidat i forvakt på gyn.siden.

Fødeavdelingen

Den ligger ved siden av og på samme plan som barneavdelingen som har 3 barneleger. Den har 13 senger med 2 store, moderne, men samtidig hyggelige fødestuer. Den ene har i tillegg vannseng for at pasientene kan hvile ut dersom det er ønskelig.

Avdelingen er meget godt utrustet med asfyksibord og CTG-apparater. Forholdet mellom observasjons- og barselsenger er fleksibelt. Vi har 9 jordmor- og 10 barnepleierstillinger som alle er besatt. Vi har vært i den heldige situasjon at vi har hatt flere søkere til jordmorstillinger enn hva vi har hatt stillingshjelmer til !

Vi tar hånd om alle vanlige risikofødsler, men truende premature fødsler før 34. uke blir dersom mulig sentralisert til Sentralsykehuset.

Gynekologisk sengepost

I utgangspunktet hadde vi 14 senger, men driftsprofilen har endret seg, ikke minst på grunn av økonomien. Hovedvekten legges på dagbehandling/dagkirurgi med stor vekt på poliklinisk utredning.

Avdelingen er nå en del av en "blandingspost" som vi deler med ortoped og reumatolog med felles pleiestab på 15,5 stillinger. Denne posten fungerer svært godt og har 20 senger hvorav gyn. bruker 6 senger i full drift og 3 senger i stengings/ ferieperioder. Systemet er meget fleksibelt og med

Kristiansund

flytende grenser etter hver enkelt spesialitetsbehov.

Nitid planlegging og poliklinisk utredning har ført til at vi nå behandler flere pasienter på denne måten enn vi tidligere gjorde med 14 senger, innlagte og dagpasienter sett samlet, i det dagpasientene også taes hånd om i disse sengene.

I 1991 hadde vi 363 innlagte pasienter med 1073 liggedøgn og en gjennomsnittlig liggetid på 4,1 dager. 358 pasienter fikk kir. dagbehandling i samme tidsrom.

Avdelingen tar hånd om all vanlig gynekologi som hører til lokalsykehusfunksjonen. Cancerbehandling skjer i nært samarbeide med Regionsykehuset i Trondheim og enkelte ganger med DNR.

Operasjonsavdeling

Denne bruker vi felles med kirurgisk avdeling. Kapasiteten er tilstrekkelig, vi opererer hver dag og begynner kl. 08.30. Vi har alt nødvendig utstyr for operativ laparoskopi med videoteknikk og er også nå godt i gang med hysteroscopisk TCRE. Dette sammen med slynge/diatermibehandling ved conisatio har gjort den økende dagkirurgiske behandling mulig.

Poliklinikken

Poliklinikken er etter vår mening den viktigste krumtappen i systemet. Her begynner og slutter alt. Alle pasienter, risikograviditeter inklusive, vurderes her og all planlegging og utredning gjøres på dette nivå.

Gynekologisk poliklinikk sammen med svangerskapspoliklinikk og ultralyd ligger på samme plan og i en enhet.

Gyn.pol. drives 5 dager i uken, vi har utstyr for urodynamisk utregning som gjøres av oss gynekologer og sykepleier gir maksimal elektrostimulering hvor det er indisert. Hysteroscopi utføres også nå på poliklinikken.

Fødepoliklinikken tar seg av overvåkning av risikograviditeter ved lege kombinert med ultralydundersøkelse og i nært samarbeide med jordmor. I tillegg har vi 5 spesialutdannede

Kristiansund

sialitetsbehov.
edning har ført til at
ne måten enn vi tidl-
g dagpasienter sett
hånd om i disse sengene.
er med 1073 liggedøgn og
r. 358 pasienter fikk
nekologi som hører til
ng skjer i nært
heim og enkelte ganger

avdeling. Kapasiteten
og begynner kl. 08.30.
iv laparoskopi med
med hysteroscopisk
ibehandling ved
giske behandling mulig.

n viktigste krumtappen i
Alle pasienter, risiko-
og all planlegging og

svangerskapspoliklinikk
en enhet.

har utstyr for
s gynekologer og
ring hvor det er
å på poliklinikken.
ning av risikogravid-
undersøkelse og i nært
vi 5 spesialutdannede

Kristiansund

jordmødre som tar seg av ultralydscreening som er et tilbud
til alle gravide i uke 17/18. Senere bare på spesielle
indikasjoner. Vi har 3 ultralydapparater, et med vaginal-
probe.

Gynekologisk poliklinikk og svangerskapspoliklinikken hadde
til sammen 4424 konsultasjoner i 1991.

Til nå har vi ikke hatt ventelister som har voldt oss
problemer, steriliseringer inklusive. Således synes vi at vi
er i stand til å gi befolkningen på Nordmøre en medisinsk god
og brukervennlig hjelp i kvinnesykdommer/svangerskapsomsorg og
fødsel.

Nye godkjente spesialister i fødselshjelp og kvinnesykdommer

Sentralstyrets møte 9.6. 1992

Bungum, Leif Johan
Nansenvn 20A
9000 TROMSØ

Lorenz, Elke
Gjemblevei 26A
7600 LEVANGER

Høie, Karin Elisabeth
Gråkamvn 10D
0386 OSLO

Øverlie, Inger
Schwachsgt 3
0360 OSLO

Nordiske foreninger: FIK

Overlege Arnar Hauksson
Landspítalinn
101 Reykjavík:

FIK

FÉLAG ÍSLÉNSKRÁ
KVENSJÚKDÓMALÆKNA
LANDSPÍTALINN
101 REYKJAVÍK

THE ICELANDIC
GYNECOLOGICAL SOCIETY
LANDSPÍTALINN
101 REYKJAVÍK - ICELAND



Fèlag islenskra kvensjúkdòmalækna En liten forening i ett stort land

Island er 103 000 km² stort og antall innbyggere nærmer seg nu 260 000. Halvparten bor i Reykjavík og områdene rundt hovedstaden.

Islands Universitet ble opprettet i 1911, men medisinsk undervisning begynte allerede på Island i året 1876.

Islands gynekolog-forening, FIK, er ganske ung. Den ble stiftet i oktober 1968. Antallet medlemmar varierer litt fra år til år, det har de siste årene svingt rundt 28. Nu er antallet 32, derav fire pensjonister.

Foreningens målsetting er medlemmenes interesse både faglig og sosialt. Den er talsmann for medlemmenes interesse i alle forhandlinger med staten og myndighetene. Styret samarbeider med de andre spesialistgrupper og med den islandske legeforeningen. FIK er, som forventet, et referanseorgan for den islandske sosialstyrelsen innen gynekologi. Men hovedmålsettingen er å støtte medlemmenes interesse innen forskning og videnskap.

FIK har hatt gleden av å få ett stort antall gjesteforelesere på besøk, pga forelesernes venlighet og

Nordiske foreninger: FIK

Nordiske foreninger: FIK

SSON

ISLENSKRA
SJUKDÖMALÆKNA
SPÍTALINN
REYKJAVÍK



ICELANDIC
GYNECOLOGICAL SOCIETY
SPÍTALINN
REYKJAVÍK - ICELAND

ensjùkdòmálækna
í ett stort land

innbyggere nærmer seg nu
områdene rundt hoved-

1911, men medisinsk
d i året 1876.

ganske ung. Den ble
mmar varierer litt fra
gt rundt 28. Nu er

s interesse både faglig
menes interesse i alle
ne. Styret samarbeider
den islandske
et referanseorgan for
nekologi. Men
nes interesse innen

t antall gjeste-
venlighet og

Islands lokalisering.

Plasseringen midt mellom Europa og Amerika gjør det mulig å få et "stop-over med foredrag" uten for store omkostninger for vår lille forening.

I Reykjavik ligger Kvennadeild Landspítalans, en universitetsklinikk med litt over 100 sengeplasser og 15 gynekologer i 12 stillinger. Til sykehuset hører også en gynekologisk avdeling som samarbeider med islands cancerforening som siden 1964 har vært ansvarlig for cancer-screening i Island. På Landspítallin finnes omkring 2800 av Islands 4700 årlige fødsler sted.

De andre medlemmene i FIK arbeider ved mindre sykehus, bl.a. noen som driver egne gynekologiske- og fødeavdelinger, Akranes med to, Akureyri med tre, og Keflavik med to gynekologer. Akranes og Keflavik ligger begge en knapp time fra Reykjavik.

De fleste unge leger som bestemmer seg for en gynekologisk utdannelse, begynner den på Island, men reiser siden til utlandet for videreutdanning. For tiden finns det minst 23 ferdige eller nesten ferdige og fulltutdannede islandske gynekologer i Skandinavia, England og Amerika som kan forventes å flytte hjem så snart en stilling blir ledig.

FIK har 5-8 møter per år. Ett av FIKs møter, januar-møtet, er felles med landets allmenpraktike og det deltar stadig flere deltagere. På den måten har vi oppnådd en god kontakt mellom disse to spesialitetene med utveksling av erfaringer og med en verdifull videreutdanning. Vår møtet er også et "utfuktsmøte- guided tour-" sammen med ektefeller, forelesere og en velplanlagt supè ute på landet.

FIK har egen bulletin, "Afangar", som kommer ut med fire nummer per år.

Vår deltagelse i internasjonalt samarbeide preges noe av antallet medlemmar, samt av avstanden Island-Europa /Skandinavia /USA. FIK deltar aktivt i NFOG, ECOG, samt FIGO. Vi

Nordiske foreninger: FIK

legger størst vekt på det skandinaviske samarbeidet, med NFOG som sentralt.

FIK har stått som vert for tre samnordiske møter, NFOG kongressen i Reykjavik i juni 1976, Nordisk Fertilitetsklubbs møte i mai 1985 og nu sist NFOG XXVIII kongress 9-12 juni 1992. Denne kongressen var den nye omdannede NFOG's første kongress. Det ble en uvanlig stor kongress med nesten 550 gynekologer, drøit 100 ledsagere og omkring 100 medisinsk-tekniske selgere. For en liten forening har det vært et hardt to-års arbeide. Muligens drøier det nu 17 år til neste kongress kommer til Island.

FIKs styre består for tiden av:

Leder: Jón Hilmar Alfredsson, overlege,
Kvennadeild Landspítalans.

Sekretær: Arnar Hauksson,
Kvennadeild Landspítalans.

Kasserer: Hafsteinn Sæmundsson,
Kvennadeild Landspítalans

Tlf +354-1-601000 Fax +354-1-601191

Etter Arnar Haukssons ønske er artikkelen oversatt til norsk.

Vi kommer tilbake med presentasjon av de andre spesialforeningene.

ordiske foreninger: FIK

te samarbeidet, med NFOG

ordiske møter, NFOG

ordisk Fertilitetsklubbs

kongress 9-12 juni

plannede NFOG's første

press med nesten 550

kring 100 medisinsk-

ng har det vært et hardt

17 år til neste

erlege,

1191

elen oversatt til norsk.

de andre

Fridtjof Jerve og Ingvar Haukeland:

KRYOBEHANDLING

9.mars 92 ble det holdt et møte om kryobehandling på Ullevål sykehus. Anledningen til møtet var introduksjon av et nytt kryoapparat som er kommet på markedet og som bruker flytende nitrogen som hurtig kan gi den ønskede temperatur.

Edgar Torbét, sjef for kvinneklinikken ved Southern General Hospital, Glasgow, har lang erfaring både med laserbehandling og kryobehandling og holdt et interessant foredrag om rutiner i Skottland.

Rolf Kirschner foreleste i god og litt provoserende stil om kryo- og laserbehandling i Norge.

Kryobehandling har kommet noe i miskreditt i Norge, og Kjell Kjørstad skrev en artikkel i 1983 hvor han redegjorde for en del tilfeller av invasiv cervixcancer som initialt var behandlet med kryo.

Det ble en del diskusjon om kryobehandling og man var enig om at det var viktig med god cytologisk prøve fra ekto- og endocervix, kolposkopi, orienterte biopsier og cervikal abrasio. Man satt igjen med inntrykk av at de fleste av kollegene aksepterer kryobehandling, ihvertfall ved CIN I og CIN II på ektocervix. Ved kondylomatøse forandringer både i vulva, vagina og på portio kan kryobehandling være et frivillig alternativ til laser.

De nye kryoapparatene synes å ha potensiale for behandling av en del av de nevnte tilstander, og det vil være av interesse om leserne av medlemsbladet gir uttrykk for sin mening og eventuelle erfaring.

EN LYSERE FREMTID ?

WHO: "Reproductive health, a key to a brighter future"
Geneve 1992

Det er ikke så mye i det aktuelle nyhetsbildet som peker på at fremtiden er så mye lysere, hverken på Balkan i deler av det oppløste Sovjetunionen- for ikke å snakke om i et Afrika preget av fattigdom, HIV-epidemi og sultkatastrofe.

Så kommer WHO og sier at det skjer viktige og lovende endringer i det man bredt kan kalle "reproductive health". I den mest omfattende rapport hittil om dette viktige felt, pekes det på flere forhold som gir grunn til optimisme.

- * Antallet brukere av prevensjon i U-landene er 10-doblet de siste 25 år.

- * Fruktbarhetsraten i U-land er de siste 20 år falt fra 6.1 til 3.9 barn pr kvinne.

Men det er også trekk ved utviklingen som stadig gir grunn til dyp bekymring.

- * Ca 300 millioner mennesker som ikke ønsker flere barn, har ingen mulighet for å skaffe seg prevensjon.

- * Hvert år dør mer enn 1/2 million kvinner av svangerskapsrelaterte komplikasjoner.

- * Ca 150 000 abortinngrep foretas daglig. Ca 1/3 av disse foregår under helsefarlige forhold og 500 kvinner dør daglig i forbindelse med provosert abort.

- * Det finnes mer enn 60 millioner ufrivillig infertile par i verden.

- * Hvert år opptrer 250 millioner nye tilfeller seksuelt

FREMTID ?

to a brighter future"

etsbildet som peker på at

å Balkan i deler av det

akke om i et Afrika

ultkatastrofe.

viktige og lovende

reproductive health". I

dette viktige felt,

unn til optimisme.

i U-landene er 10-doblet

de siste 20 år falt fra

som stadig gir grunn til

ikke ønsker flere barn,

seg prevensjon.

on kvinner av svanger-

s daglig. Ca 1/3 av disse

ld og 500 kvinner dør

rt abort.

r ufrivillig infertile

nye tilfeller seksuelt

WHO

overførte sykdommer.

Prevensjon

WHOs generaldirektør, Dr Hiroshi Nakajima, sier at "Den viktigste utvikling innen reproduktiv helse de siste ti-år har vært den betydelige økningen i bruken av prevensjon. Dette har medført store fordeler for enkeltindivider, familier, samfunnet og verden i det hele."

Andelen kvinner (eller menn) som i u-land bruker prevensjon i par der kvinnen er fruktbar, er økt fra 9% i 1965-70 til 50% 1985-90. De vanligste metoder er sterilisering av kvinnen, fulgt av IUD, pillen, kondom og vasektomi. Mens det tok 58 år å redusere fruktbarhetsraten i USA fra 6.5-3.5, tok en tilsvarende reduksjon 27 år i Indonesia, 15 år i Columbia, 8 år i Thailand og 7 år i Kina. Reduksjonen i fruktbarhet har gått raskest i Øst-Asia og langsamst i Afrika. Det er også store forskjeller i tilgangen på prevensjonsmidler: 95% av befolkningen i Øst-Asia har god tilgang mot 57% i Sørøst-Asia og Latinamerika, 54% i Sørasia og bare 9% i Afrika sør for Sahara.

Abort

Hvert år utføres 36-53 millioner aborter; det gir 32-46/1000 kvinner i fruktbar alder. Abortlovene varierer betydelig, i 52 land som dekker 25% av verdens befolkning, er abort bare

WHO

tillatt når kvinnens liv er truet. 42 land, 12% av verdens befolkning, tillater abort på bredere medisinsk indikasjon, for å avverge en større trussel mot kvinnens helse eller av genetiske årsaker, etter voldtekt osv. 13 land, 23% av verdensbefolkningen, tillater abort på sosiale og sosiomedisinske indikasjoner, mens 25 land (40%) gir fri adgang til abort inntil viss grense i svangerskapet.

Rapporten påpeker at det ikke nødvendigvis er en sammenheng mellom en liberal lov og høye aborttall. Nederland har feks en av de laveste aborthyppighetene til tross for en liberal lov.

Infertilitet

Ca 60 millioner par er ufrivillig infertile, seksuelt overførte sykdommer, infeksjoner i forbindelse med abort eller fødsel er de vanligste årsaker.

Seksuelt overførte sykdommer

Hvert år diagnostiseres 250 millioner tilfelle, bl.a. syfilis, gonore, herpes genitalis, HIV og andre. På verdensbasis anslår en at det er 120 millioner nye tilfeller av trichomoniasis, 50 millioner chlamydia, 30 millioner HPV, 25 millioner gonore, 20 millioner herpes, 3.5 millioner syfilis og 2 millioner nye tilfelle av chancroid. Ialt har 2 millioner fått AIDS og minst 10-12 millioner HIV siden epidemien begynte.

Per E Børdahl

Takk til Johanne Sundby som gjorde oppmerksom på rapporten.

WHO

land, 12% av verdens
medisinsk indikasjon,
vinnens helse eller av
. 13 land, 23% av
å sosiale og
land (40%) gir fri
svangerskapet.
ndigvis er en sammenheng
11. Nederland har feks en
ross for en liberal lov.
ertilite, seksuelt
rbindelse med abort eller

tilfelle, bl.a. syfilis,
e. På verdensbasis anslår
ler av trichomoniasis, 50
, 25 millioner gonore, 20
is og 2 millioner nye
lioniøer fått AIDS og minst
egynte.

Per E Børdahl

pmærksom på rapporten.

NY STILLINGSSTRUKTUR: HOVEDTREKK

I den nye avtalen er tilsettingstiden ved gruppe 1-avdelinger økt. Gruppe 2 stillingene gjøres faste fra Sogn og Fjordane til og med Finmark. Målet på sikt er at alle assistentlegestillingene skal gjøres faste.

GRUPPEINDELING

GRUPPE I

Assistentlege II 4 år ("Store" spesialiteter)
Assistentlege II 4 år (Grenspesialiteter)
Assistentlege II 4 år (Fordypning)

GRUPPE II

Fra Finmark til og med Sogn og Fjordane:
Assistentlege I (fast stilling)

Resten av landet:
Assistentlege I (fast stilling)
Assistentlege II (5 år)

Målet er gradvis overgang fra assistentlege II til assistentlege I.

DRULS avgjør ved ledighet om stillingen skal være assistentlege I eller II.

FORTRINN VED TILSETTING

- * **ASSISTENTLEGE I**
Tilsettingen skjer av sykehuseier etter de til enhver tid gjeldende regler.
- * **ASSISTENTLEGE II**
 - * Den søker som mangler minst på spesialiteten har fortrinnsrett.
 - * Fortrinnsrett gjelder ikke fordypningsstillinger.
 - * Assistentlege som tilsettes ved fortrinnsrett har ikke krav på mer enn ett år utover det som er nødvendig for å fullføre spesialiteten.
 - * Assistentleger som kun mangler sideutdanning, har særfortrinn for den tid som er nødvendig.
- * Finnmarksregler opprettholdes.

KURSER, MØTER, KONGRESSER

N o r g e

| |
|---|
| OBLIGATORISKE KURS I FØDSELHJELP OG KVINNESYKDOMMER 1992- 1996 |
|---|

| TIMER | 1992 | 1993 | 1994 | 1995 | 1996 |
|--------------------------------|-------------------|--------------|-------------|--------------|-------------|
| V Å R - KURS | | | | | |
| GENETIKK / UTVIKL.ANOMALIER | 12 Oslo RH | | Oslo RH | | Oslo RH |
| ONKOLOGI | 15 Oslo DNR | Oslo DNR | Oslo DNR | Oslo DNR | Oslo DNR |
| ULTRALYD TRINN 1 | 25 Trh | Oslo U | Trh | Oslo U | Trh |
| KVINNELIG INFERTILITET | 10 Trom | Oslo RH | Trh | Trom | Oslo RH |
| MANNLIG INFERTILITET | 10 Trom | Oslo RH | Trh | Trom | Oslo RH |
| GYNEKOLOGISK ENDOKRINOLOGI | 7 | Oslo RH | Trh | Oslo A | Oslo RH |
| H Ø S T - KURS | | | | | |
| OBSTETRIKK GRUNNKURS | 26 Berg | Oslo RH/A | Berg | Oslo A/RH | Berg |
| UROLOGI/ URODYNAMIKK | 15 Oslo A | Trh | Oslo A | Trh | Oslo A |

ADMINISTRASJON OG LEDELSE FOR SPESIALISTKANDIDATER 30 timer
arrangeres i Tromsø uke 15, Oslo uke 21, Trondheim uke 41, Bergen
uke 46.

Kurset GENETIKK/UTVIKLINGSANOMALIER blir avviklet hvert annet år.
Neste gang i 1993. Se nr 1 92.

ENDOKRINOLOGIKURSET arrangeres neste gang i 1993.

Fra 1992 er kursledelsen ved de obligatoriske kurs oppfordret til
å arrangere kursprøve.

RESSER

OG KVINNESYKDOMMER

| | 1994 | 1995 | 1996 |
|---------------------|-------------|--------------|-------------|
| R - KURS | | | |
| | Oslo RH | | Oslo RH |
| o | Oslo DNR | Oslo DNR | Oslo DNR |
| o | Trh | Oslo U | Trh |
| o | Trh | Trom | Oslo RH |
| o | Trh | Trom | Oslo RH |
| o | Trh | Oslo A | Oslo RH |
| Ø S T - KURS | | | |
| o A | Berg | Oslo A/RH | Berg |
| | Oslo A | Trh | Oslo A |

ISTKANDIDATER 30 timer
21, Trondheim uke 41, Bergen

lir avviklet hvert annet år.

gamng i 1993.

atoriske kurs oppfordret til

FOR SPESIALITETEN I FØDSELHJELP OG KVINNESYKDOMMER KREVES:



Fra 1.1. 92

- 120 timer hvorav minimum 80 timer innenfor de obligatoriske kurs:
- Kvinnlig infertilitet
 - Mannlig infertilitet
 - Gynekologisk endokrinologi
 - Ultralyd
 - Gynekologisk onkologi (Kan erstattes med 6 mnd tjeneste ved avdeling for gynekologisk onkologi.)

Obligatorisk kurs i administrasjon / ledelse 30 t

Fra 1.1. 94

- 120 timer hvorav følgende obligatoriske kurs
- Administrasjon / Ledelse 30 t
 - Kvinnlig infertilitet
 - Mannlig infertilitet
 - Gynekologisk endokrinologi
 - Ultralyd
 - Gynekologisk onkologi (Kan erstattes med 6 mnd tjeneste ved avd for gynekologisk onkologi.)
 - Genetikk og utviklingsanomalier
 - Obstetrisisk grunnkurs
 - Urologi/Urodynamikk

Fra 1.1. 96

200 timer hvorav minimum 120 timer innenfor følgende obligatoriske kurs

- Kvinnlig infertilitet
- Mannlig infertilitet
- Gynekologisk endokrinologi
- Ultralyd trinn I
- Gynekologisk onkologi (Kan erstattes med 6 mnd tjeneste ved avd for gynekologisk onkologi.)
- Genetikk og utviklingsanomalier
- Obstetrisisk grunnkurs
- Urologi/Urodynamikk
- Administrasjon / Ledelse 30 t (I tillegg til de 200 timer)

Kurser, møter, kongresser

Det vises til Kurskatalogen for Legers videre- og etterutdanning, trykket i Tidsskrift for Den norske lægeforening 24B/1991. Kursene blir også avvertet i Tidsskriftet senere.

UNIVERSITETET I OSLO



- 5.-8.10. Kurs 2391 Grunnkurs i klinisk forskning
Sted: Med avd A, RH
Kursleder: Overlege Morten H Vatn
Påmelding til kursleder innen 10.9.
30 deltagere 30 timer Kursavgift kr 1200.-
Kursprøve
- 28.10. Kurs 2411 Penil dysfunksjon
Sted: RH
Kursleder: Overlege Alexander Schultz, Urolog seksj, RH
Påmelding til kursleder innen 20.9.
30 deltagere 8 timer Kursavgift kr 500.-
- 12.11. Kurs 2422 Føtal blodstrømsmåling (Doppler)
Sted: Audit, Fødeavd, Aker sh
Kursleder: Overlege OH Rognerud Jensen, Fødeavd Aker
Påmelding til kursleder innen 1.9.
20 deltagere 9 timer Kursavgift kr 500.-
- 19.-20.11. Kurs 2426 Behandling av pasienter med kreftsmarter
Sted: DNR
Kursleder: Overlege Steinar Bjørge, Anestavd, DNR
Påmelding til kursleder innen 30.10.
30 deltagere 15 timer Kursavgift kr 600.-

UNIVERSITETET I BERGEN



Påmelding til alle kursene: Kontor for legers videre- og etterutdanning, Det Medisinske Fakultets Sekretariat, Postboks 25, 5027 Bergen-Universitet.

- 5.-8.10. Kurs 920 Svangerskapet, fysiologi, patofysiologi og kontroll
Sted: Auditoriet, KK Haukeland
Kursleder: Prof Per Bergsjø/Overlege Kjell Haram
Påmelding innen 1.9.
40 deltagere 32 timer Kursavgift kr 1200.-
- 9.-13.11. Kurs 938 Administrasjon og ledelse
Sted: Stort audit, Sentralblokken, Haukeland
Kursleder: Prof Jan Fr Halvorsen, Kir avd, Haukeland

r, kongresser

s videre- og etterutdanning,
øgeforening 24B/1991.
ftet senere.

OSLO



sk forskning

H Vatn
en 10.9.
Kursavgift kr 1200.-

er Schultz, Urolog seksj, RH
en 20.9.
Kursavgift kr 500.-

ling (Doppler)
sh
erud Jensen, Fødeavd Aker
en 1.9.
Kursavgift kr 500.-

lenter med kreftsmertner

Bjørgero, Anestavd, DNR
en 30.10.
Kursavgift kr 600.-

BERGEN



r legers videre- og etter-
ekretariat, Postboks 25,

ologi, patofysiologi og

and
Overlege Kjell Haram
Kursavgift kr 1200.-

ledelse
lokken, Haukeland
orsen, Kir avd, Haukeland

Kurser, møter, kongresser

Påmelding innen 5.10.
50 deltagere 30 timer Kursavgift kr 1500.-

16.-18.11. Kurs 940 Utarbeidelse av manuskripter
Sted: Audit, Armauer Hansens hus, Haukeland
Kursleder: Prof Roald Matre, Avd for mikrobiologi og
immunologi, Gades institutt, Haukeland sh
Påmelding innen 15.10.
åpen deltagelse 15 timer Kursavgift kr 900.-

16.-19.11. Kurs 941 Perinatal epidemiologi
Sted: Haukeland sh
Kursleder: Prof Lorentz M Irgens, Med føds.reg., prof
Per Bergsjø, KK, overlege Trond Markestad,
Barneklubben Haukeland
Påmelding innen 1.10.
20 deltagere 23 timer Kursavgift kr 1200.-

10.-12.12. Kurs 946 Legen i arbeid med den alvorlige syke
Sted: Haukeland sh
Kursleder: Overlege Stein Husebø og psykolog Gunnar
Rosèn, smerteklinikken, overl Tor Jacob Moe, DNR
Påmelding innen 10.11.
20 deltagere 20 timer Kursavgift kr 1200.-

UNIVERSITETET I TRONDHEIM



Påmelding til alle kursene: Kontor for legers videre- og etterut-
danning, Universitetet i Trondheim, Det medisinske fakultet,
Medisinsk Teknisk Senter, 7005 Trondheim, tlf 07- 59 88 66

4.-6.10. Kurs 643 PC nybegynnerkurs for leger
Sted: RUNITs kursrom, Sentralbygg II, 2.et, NTH
Kursleder: SINTEF avd RUNIT-D
Påmelding innen 1.9.
20 deltagere 21 timer Kursavgift kr 900.-

2.11. Kurs 648: Introduksjon til statistikk på PC
Sted: RUNITs kursrom, Sentralbygg II, 2.et, NTH
Kursleder: SINTEF avd RUNIT-D
Påmelding til kursleder innen 1.10.
10 deltagere 7 timer Kursavgift kr 500.-

3.-4.11. Kurs 649 Fra egen PC ut i verden. Om datakommunikasjon
og informasjonsfremhentning
Sted: Seminarrom 1, 3.et, Parkbygget, Regionsh
Kursleder: Avdleder Ragnhild Lande
Påmelding til kursleder innen 1.10.
15 deltagere 15 timer Kursavgift kr 600.-

Kurser, møter, kongresser

- 5.11. Kurs 650 Artikkelarkiv og referansehåndtering på PC
Sted: Seminarrom 1, Parkbygget, Regionsh
Kursleder: Avdleder Ragnhild Lande
Påmelding til kursleder innen 1.10.
15 deltagere 8 timer Kursavgift kr 500.-
- 23.-24.11. Kurs 656 SPSS statistikkpakke på PC
Sted: RUNITs kursrom, Sentralbygg II, 2.et, NTH
Kursleder: SINTEF avd RUNIT-D
Påmelding innen 20.10.
10 deltagere 14 timer Kursavgift kr 600.-

ANDRE

NORSK GYNEKOLOGISK FORENING

Årsmøte 1992 : 3.-6.9.92 Bergen

Se side 5-18

Årsmøtet 1993
Oslo: Kiel/København



NORSK FORENING FOR ULTRALYDDIAGNOSTIKK

- 2.-3.10. Årsmøte
Sundvolden
Kontakt: Overlege Jakob Nakling, Gyn avd, Lillehammer
Fylkessykehus, 2600 Lillehammer, 062-72000
Hovedforedrag:
* Dosent Seth Granberg, Sahlgrenska sjukehuset,
Gøteborg: Cystisk ovarialtumor / Vaginal ultralyd
ved Postmenopausal blødning
- * Stortingsrepresentant Annelise Høegh:
Politikk og etikk innen fosterdiagnostikken
* Overlege Halvor Rognerud: Føtal nyrepatologi
* Overlege Hans Jakob Sande: Ethiske problemstillinger
ved screeningundersøkelser
* Overlege Harm Gerd Blaas: CNS utvikling
* Professor Sturla Eik-Nes: Utvikling innen
tredimensjonal ultralydfremstilling
* Frie foredrag
- 13.-14.11.6. Norske Perinataldager
Plaza Hotell, Oslo
Åpning ved Helsedirektøren
Alan Lucas, Cambridge: Feeding the preterm baby
Bengt Robertson, Stockholm: Surfactant terapi

Møter, kongresser

Referansehåndtering på PC
get, Regionsh
d Lande
en 1.10.
Kursavgift kr 500.-

ke på PC
albygg II, 2.et, NTH
-D

Kursavgift kr 600.-

SK FORENING

Bergen



K

ling, Gyn avd, Lillehammer
mmer, 062-72000

lgrenska sjukhuset,
tumor / Vaginal ultralyd
ng

elise Høegh:
osterdiagnostikken
Føtal nyrepatologi
: Ethiske problemstillinger

CNS utvikling
Utvikling innen
emstilling

ing the preterm baby
Surfactant terapi

Kurser, møter, kongresser

Håkan Rydhström, Karlskrona og Per E Børdahl, Oslo
Flersvangerskap: Tvillinger, trillinger osv
Frie foredrag
Frie foredrag
Prakt oppl: Administrasjonsservice ANS, Postboks 6,
6860 Sandane, Tlf 057-66211

De 6. norske perinataldagene er godkjent som videre-
etterutdannelse.

**NB: Norsk Gynekologisk Forening arrangerer sammen med
Berg-Hansen Reisebyrå i Bergen fellesreise
20.-28.11. til Venezuela. Se kongressene.**

NORDISKE OG INTERNASJONALE KONGRESSER OG MØTER

1992

- 15.-16.8. **Immunology in Obstetrics and Gynaecology**
Joint Course of the RCOG and the Danish Obstetric and
Gynaecological Society
Panuminstituttet, Rikshospitalet, København, Danmark
Kontakt: INTERNATIONAL CONFERENCE SERVICES LTD
PO Box 41
Strandvejen 171, DK 2900 Hellerup
Danmark
Tlf +45 3161 2195 Fax +45 3161 2068
- 9.-11.9. **Club European Raoul Palmer: 1st Congress Gynecologic
Endoscopy: Endoscopy and ovarian cysts.**
Clermont-Ferrand, Frankrike
Simultanoversettelse av franske innlegg/ Kongressen
tospråklig.
Tema 10.9.: Ovarian Cysts and Laparoscopy
Tema 11.9.: Laparoscopic Hysteroscopy
Overlege Langebrekke, SiA, anbefaler kurset for
endoskopører og andre interesserte og skriver at det er
lett å komme seg til Clermont, direkte med fly til
Paris og tog eller fly derfra. I Clermont kan man bo
relativt billig, dyrest er Hotel Altea for 350 Fr/natt.
Kontakt: MIZOULE ORGANISATION 65, bd Gergovia,
63000 CLERMONT-FERRAND,
Tlf 33-73.93.09.52 Fax 33-73.93.30.55
- 10.-12.9. **The Fetus as a Patient**
Oulu, Finland

Kurser, møter, kongresser

Kontakt: Pentti Jouppila, Dept Ob/Gyn, Univ i Oulu,
90220 Oulu, Finland
Tlf 358-81-252011 Fax: 358-81-254310

- 21.9. **Symposium: Fetal drug therapy**
London, England
RPMS/Queen Charlotte, se 27.11.
Avgift 55 £
- 23.-24.9. **Problems in psychosexual medicine**
London, England
RPMS/Queen Charlotte, se 27.11.
Avgift 150 £
- 25.9. **Symposium: Medical complications of pregnancy**
London, England
RPMS/Queen Charlotte, se 27.11.
Avgift 55 £
- 30.9. **Symposium: Prevention of prematurity**
London, England
RPMS/Queen Charlotte, se 27.11.
Avgift 50 £
- 2.10. **Symposium: Prostaglandins in obstetrics and gynaecology- an update.**
London, England
RPMS/Queen Charlotte, se 27.11.
Avgift 55 £
- 8.10. **Symposium: Perinatal bereavment**
London, England
RPMS/Queen Charlotte, se 27.11.
Avgift 55 £
- 9.10. **Postmenopausal Osteoporosis: Alternatives to oestrogen**
London, England
RPMS/Queen Charlotte, se 27.11.
Avgift 30 £
- 6.11. **Symposium: Adaption to extra-uterine life**
London, England
RPMS/Queen Charlotte, se 27.11.
- 8.-12.11. **VII World Congress on Hypertension in Pregnancy**
Buenos Aires, Argentina
Kontakt: Organising Secretariat, RH & Asociados
Viamonte 494- 2 Of.8
1053 Buenos Aires- Argentina
Tlf (54-1) 311-9413 Fax (54-1) 311-9837
- 17.-19.11. **Course in obstetric anaesthesia and analgesia**

Øster, kongresser

Dept Ob/Gyn, Univ i Oulu,

8-81-254310

py

.11.

dicine

.11.

tions of pregnancy

.11.

ematurity

.11.

n obstetrics and

.11.

ment

.11.

: Alternatives to oestrogen

.11.

a-uterine life

.11.

tension in Pregnancy

riat, RH & Asociados

a
-1) 311-9837

nesia and analgesia

Kurser, møter, kongresser

London, England
RPMS/Queen Charlotte, se 27.11.

- 22.-27.11. **XIV World Congress of Fertility and Sterility**
Caracas, Venezuela
Kontakt: Congress CA, IFFS 92. PO Box 02-8537 Miami,
Florida 33102 - 8537, USA A.CCS-A2013
NGF arrangerer sammen med Berg-Hansen Reisebureau i
Bergen fellesreise 20.-28.11. med mulighet for en
ekstra uke på Isla de Margarita i Karibiern. Pris for
en uke med hotellopphold er kr 11 800.- Turen til
Isla de Margarita koster ca kr 2 600.- i tillegg.
Nærmere opplysning hos Bente Pedersen eller Brit Nyland
(se under NFOG Island)
- 25.11. **Symposium: Death of a child**
London, England
RPMS/Queen Charlotte, se 27.11.
- 27.11. **Controversies in obstetrics and gynaecology**
London, England
Kontakt: Symposium Office
RPMS Institute of Obstetrics and Gynaecology
Queen Charlotte's and Chelsea Hospital
Goldhawk Road, London W6 0XG, England
Tlf +44 81-740 3904 Fax +44 81 741 1838
Avgift 55 £

1993

- 20.-22.5. **IV Baltic Conference of Obstetrics and Gynecology**
Turku, Finland
Congress Language : English
Kontakt: Congress Secretariat
IV Baltic Conference of Obstet Gynecol
Dept Obstet Gynecol, University Central Hospital
SF 20520 TURKU, Finland
Tlf +358-21-611611 Fax: +358-21-612340
- 20-24.6. **7th International Congress on the Menopause**
Stockholm, Sverige
Kontakt: IMS 93 c/o CONGREX
Box 5619, S-114 86 Stockholm, Sverige
Tlf +46-86126900 Fax +46-86126292
- 27.-30.6. **ESHRE '93: 9th Annual Meeting**
Thessaloniki, Grekenland
Kontakt: 1st Dept of Obstet Gynecol
"Hippokratia" General Hospital

Kurser, møter, kongresser

49 Konstantinoupoleos Avenue
546 42 Thessaloniki, Grekenland
Tlf 30 31 830-378 Fax 30 31 830-378 30 31 847-146

5.-8.9. 6th European Congress on Pediatric and Adolescent
Gynecology
Budapest, Ungarn
Contact: Congress Bureau Motesz
H-1145 Budapest, Columbus U 11
1443 Budapest, Pf. 145, Ungarn
Tlf (36-1) 251-7999, 163-0037 Fax (36-1) 183-7918

2.-5.12. World Congress of Gynaecological Endoscopy
Bombay, India
International Federation of Gynaecological
Endoscopists.
Contact: Dr SD Khandwala, Khandwala's Hospital,
Khesavji Jadavji Building, Prathana Samaj Junction,
Bombay-400 004
Tlf 351522,3885127 Fax 91-22-3871415/3631872/3871013

1995

24.-26.2. Xlth World Congress
Pediatric and Adolescent Gynaecology
International Federation of Pediatric and Adolescent
Gynaecology (FIGIJ)
Kontakt: Obstet and Gynaecol Societ of Singapore
c/o Dept Obst Gyn, National University Hospital
Lower Kent Ridge Road
Singapore 0511
Republic of Singapore
Tlf 65-7770313 Fax 65-7794753

øter, kongresser

e
land
1 830-378 30 31 847-146

diatric and Adolescent

tesz
11
arn
37 Fax (36-1) 183-7918

gical Endoscopy

Gynaecological

handwala's Hospital,
Prathana Samaj Junction,

22-3871415/3631872/3871013

naecology
Pediatric and Adolescent

bl Societ of Singapore
University Hospital

94753

NGF STYRE OG UTVALG forts

RÅDGIVENDE GRUPPE FOR SYKEHUSUTBYGGING

Professor dr.med. Per Bergsjø, KK, Haukeland sh, 5021 Bergen, 05-298060
Tidl. avd. overlege Kjell Skarsten, Gyn/Obst avd, SSh i Rogaland, 4001 Stavanger, 04-53 10 00
Tidl. Avd. overlege Einar Svendsen, Gyn/Obst avd, Vest-Agder Ssh, 4604 Kristiansand, 042- 29 080

TAKSTUTVALGET FOR PRIVAT SPESIALISTPRAKSIS

Prakt. spes. Brit Nyland, Nygårdsqgt 4, 5015 Bergen, Tlf 05-31 95 57, priv 05-16 34 76
Prakt. spes. Kristina Johanessen, Strandgt 4, 5015 Bergen, tlf 05-326890
Prakt. spes. Tor Løvset, Sandbrugt 3, 5003 Bergen, Tlf 05.298060

NGFS AIDS-UTVALG

Overlege dr.med Babill Stray-Pedersen, KK, Aker sh, 0514 Oslo 02-89 40 00
Professor dr.med. Kåre Molne, KK, Regionsh i Trondheim, 7002 Trondheim, 07-99 80 00
Overlege Fridtjof Jerve, KK, Ullevål sykehus, 0407 Oslo, 02-11 80 80

NGFS ULTRALYDSUTVALG

Professor dr.med. Sturla Eik-Nes, KK, Regionsh i Trondheim, 7002 Trondheim, 07-99 80 00
Overlege Jakob Nakling, Gyn/Obst Avd, Fylkessh, Lillehammer, Tlf 062-72000
Prakt spesialist Brit Nyland, Nygårdsqgt 4, 5015 Bergen, Tlf 05-31 95 57

NGFS REPRESENTANTER TIL NORSK PASIENTSKADEERSTATNING

Avd. overlege Arne Christensen, Gyn/Obst avd, Telemark SSh, 3900 Porsgrunn, 03-55 01 70
Professor dr.med. Hallvard Gjønness, KK, Aker sykehus, 0514 Oslo 02-89 40 00

NGFS DATAUTVALG

Prakt. spesialist Tor Løvset, Sandbrugt 3, 5003 Bergen, 05-315388
Overlege dr.med. Per E Børdahl, KK, Rikshosp, 0027 Oslo, 02-867010
Overlege dr.med. Sigurd Kulseng-Hanssen, Bærum sh, 02-88 94 00

INNHold

| | |
|---|----|
| Norsk Gynekologisk Forening: Styret og komiteene | 2 |
| Per E Børdahl: Fra redaksjonen | 3 |
| Unni Kirste : Fra styret | 4 |
| Willy Nøstdahl: Styrets beretning 1991-1992 | 5 |
| Årsmøtet, program | 11 |
| Generalforsamlingen, program | 12 |
| Unni Kirste: ECOG: European College of Obstetrics and Gynecology | 13 |
| Bjarne Løkvik: Presentasjon av gyn./obst. avdeling, Fylkessjukehuset i Kristiansund | 15 |
| Nye godkjente spesialister | 17 |
| Arnar Hauksson: Félag íslenskra kvensjúkdömalækna En liten forening i ett stort land | 18 |
| Fridtjof Jerve og Ingvar Haukeland: Kryobehandling En lysere fremtid ? WHO: "Reproductive health, a key to a brighter future" | 20 |
| Ny stillingsstruktur: Hovedtrekk | 24 |
| Kurser, møter, kongresser | 25 |
| NGFs Styre og utvalg forts. | 34 |
| Innhold | 35 |

REDAKSJONEN

PER E BØRDAHL (redaktør), Ramstadåsv 19, 1322 Høvik, 02-12 38 81
Arbeide: KK, Rikshospitalet, 0027 Oslo, 02-86 70 10
Fax 02-86 92 35

FRIDTJOF JERVE, Olav Nygardsv 215, 0688 Oslo, 02-27 11 12
Arbeide: KK, Ullevål sykehus, 0407 Oslo, 02-11 80 80

THOMAS ÅBYHOLM, Ostadalsv 63B, 0753 Oslo, 02-50 00 33
Arbeide: KK, Rikshospitalet, 0027 Oslo, 02-86 70 10
Fax 02-86 92 35

METTE MOEN, Valkendorfgt 19, 7000 Trondheim, 07-51 18 70
Arbeide: KK, Regionsh i Trondheim, 7002 Trondheim, 07-99 80 00

DEADLINE FOR NESTE NUMMER: 05.08.92

Deadlines for de 4 numrene:

5.2. / 5.5. / 5.8. / 5.11.

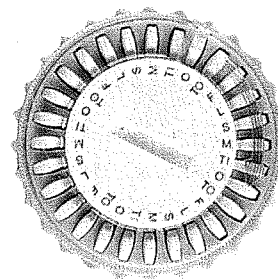
En av livets rikeste faser
trenger kanskje litt hjelp.



Hjelpen heter ofte Trisekvens® eller Kliogest®.

KLIOGEST®
(østrogen-gestagen kombinasjonspreparat)

- ▷ Med naturlig østrogen
- ▷ Unngår den månedlige blødning¹ * 1 tablett daglig



Hver tablett inneholder:
2 mg 17- β -østradiol
1 mg noretisteronacetat

1. Staland B. Maturitas 1981; 3: 145-156

* Sporblødninger forekommer de første behandlings måneder.

For ytterligere informasjon: Se Felleskatalogen.

*Urogenitale plager
etter overgangsalderen:*

Østriolbehandling med

Østriol®

Lavpotent naturlig østrogen

- Enkelt å bruke
- Enkelt å huske

NB! Sjekk prisen!



Kabi Pharmacia

For ytterligere informasjon, se Felleskatalogteksten

Trionetta[®]

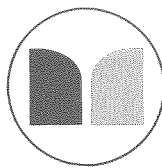
(Etinyløstradiol + Levonorgestrel)



Lavdosert trefase p-pille

*"Så lite som mulig,
men likevel nok!"*

SCHERING



Marvelon®

DESOGESTREL OG ETINYLØSTRADIOL

med desogestrel

- p-pillegestagenet nærmest naturlig progesteron

Marvelon «Organon» Antikonsepsjonsmiddel

TABLETTER: Hver tablett inneholder: Desogestrel 0,150 mg., etinyløstradiol 0,030 mg. Constit. q.s.
EGENSKAPER: *Klassifisering:* Monofasisk østrogen/gestagen kombinasjon med god cycluskontroll. God antikonsepsjonell sikkerhet. Pearl Index: Metodefeil 0,0 (0,0-0,2). Pasientfeil 0,1 (0,0-0,4). Ingen androgen effekt forventes, og bedring av allerede eksisterende androgene symptomer er rapportert. Normalt liten eller ingen vektforandring. Øker plasmakonsentrasjonen av HDL-cholesterol.

Virkningsmekanisme: 1. Undertrykkelse av ovulasjonen. 2. Påvirkning av cervikalsekretet slik at spermienes passasje vanskeliggjøres. 3. Påvirkning av endometriet med redusert mulighet for nidasjon. *Absorpsjon:* Hurtig. Maksimal plasmakonsentrasjon: Desogestrel: 0,8-1,3 timer. Etinyløstradiol: Ca. 1 time. *Halveringstid:* Desogestrel: ca. 1,5 time. 3-keto-desogestrel (aktiv metabolitt): 16-21 timer. Etinyløstradiol: ca. 25 timer. *Metabolisme:* Både etinyløstradiol og desogestrel metaboliseres i leveren. *Utskillelse:* Via urin og feces. *Overgang i morsmelk:* Man har påvist både østrogen og gestagen i morsmelk.

INDIKASJONER: Antikonsepsjon

KONTRAINDIKASJONER: *Absolutte:* Tromboflebitt eller tromboembolisk sykdom i akutt stadium eller i anamnesen. Leverfunksjonsforstyrrelser, ikterus, Dubin-Johnsons syndrom. Rotor-syndrom, graviditets-ikterus i anamnesen (gjennomgått hepatitt med normalisert leverfunksjon er ikke kontraindisert). Verifisert eller mistenkt cancer mammae, verifisert eller mistenkt østrogenavhengige tumorer, udiagnostisert genitalblødning, graviditet, arteriell hypertensjon, Sickle-cell anemi, porfyri, herpes gestationis i anamnesen. *Relative:* Ikke-etablert menstruasjon.

BIVIRKNINGER: Alvorlige bivirkninger som tromboembolier (hjerne, hjerte, lunger, dype vener) forekommer. Andre bivirkninger er blødningsforstyrrelser, vannretensjon, mastalgi, kvalme, hodepine, migrene og mentale forstyrrelser (depresjon), samt synsforstyrrelser. Endring av vekt, libido, samt klinisk-kjemisk normalverdier og tester. Arteriell hypertensjon kan oppstå. Opptrer tegn på ikterus, ikke nødvendigvis relatert til preparatet, skal medikasjonen straks avbrytes. Tilfeller av leverforandringer (adenom, fokal nodulær hyperplasi) er beskrevet hos kvinner som har brukt p-piller. Forandringerne kan arte seg som akutte buksmerter eller tegn på intra-abdominell blødning.

FORSIKTIGHETSREGLER: Før behandling institueres grundig gynekologisk undersøkelse inkludert mammae-undersøkelse, sukker i urinen, blodtrykkmåling. Kvinner som bruker preparatet bør kontrolleres hvert halvår. Ved disse undersøkelser bør spesiell oppmerksomhet rettes mot cykluslengde, kroppsvekt, blodtrykk, bryst og bekkenorganer, ben og hud. Cytologiske prøver skal tas regelmessig, særlig hos kvinner som har brukt p-piller gjennom flere år. Bruk av perorale antikonsepsjonsmidler øker risikoen for hjerte-/karsykdom. Denne risikoen er ytterligere øket hos kvinner som røker og hos kvinner over 35 år. Det advares mot samtidig røking og bruk av perorale antikonsepsjonsmidler, særlig hos kvinner over 35 år. Opptrer tegn på tromboembolier under behandlingen, skal preparatet umiddelbart seponeres og pasienten undersøkes nøye. Bruk av prevensjonstabletter må avbrytes 14 dager før kirurgisk inngrep, som kan tenkes å medføre økt tromboseisiko. Prevensjonstabletter kan nedsette glykosetoleransen, og diabetikere bør stå under streng legekontroll. Dette gjelder også pasienter som lider av sirkulasjons- eller nyresykdom, epilepsi eller migrene. Unge kvinner med ikke-stabiliserte sykler, samt kvinner med oligomenoré eller sekundær amenoré bør helst anvende annen form for prevensjon. Unge kvinner bør ha etablert bifasiske sykler før prevensjonstabletter forskrives. Prevensjonstabletter kan framkalle for høyt blodtrykk hos disponerte kvinner, og blodtrykket bør derfor kontrolleres regelmessig. Ved markant blodtrykkstigning bør preparatet seponeres. Ved utelitt bortfallsblødning bør man undersøke om graviditet foreligger, og ved positiv test skal tablettinntaket avbrytes. Det er viktig å kontrollere hvor mange tabletter kvinnen har glemt å ta. Er bortfallsblødning utelitt i 2 på hverandre følgende sykler, skal graviditetstest alltid utføres. Preparatets effekt kan bli redusert ved oppkast og diaré. Andre ikke-hormonelle antikonsepsjonsmidler bør da benyttes.

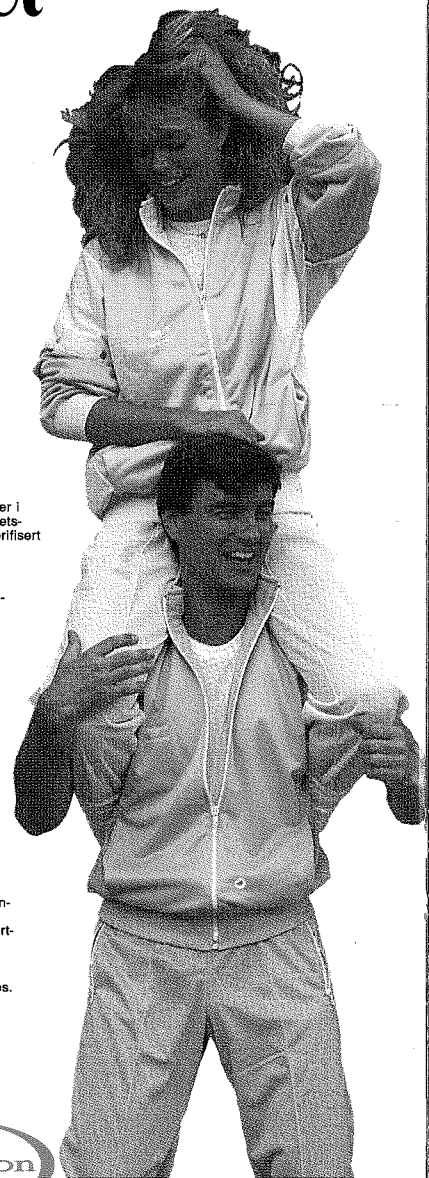
INTERAKSJONER: Samtidig inntak av andre legemidler som rifampicin, barbiturater og hydantoinerivater minsker preparatets pålitelighet.

DOSERING: 1 tablett daglig i 21 dager fra menstruasjonens første dag. Etter 7 tablettfrie dager påbegynnes en ny serie med 21 tabletter. Hvis en tablett av en eller annen årsak ikke tas om kvelden, skal den tas neste morgen. Neste tablett tas som vanlig om kvelden samme dag. Har 36 timer eller mer gått siden siste tablett ble tatt, bør annen prevensjon anvendes i tillegg den første uke.

PAKNINGER OG PRISER: 3 x 21 Kr. 82,30 6 x 21 Kr. 154,00

1.3.1988

ORGANON A/S - POSTBOKS 325 - 1371 ASKER - TLF. (02) 78 43 65

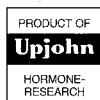




Med Depo-Provera
MEDROXYPROGESTERONACETAT
**kan du gi henne
den sikkerhet hun
har behov for**

*P*asientbrosjyre fås tilsendt
ved henvendelse til Upjohn.

For ytterligere informasjon,
se Felleskatalogteksten eller
kontakt Upjohn.

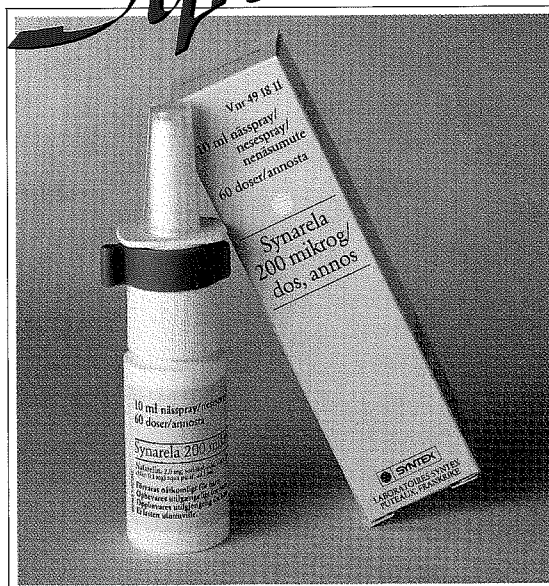


UPJOHN INFORMASJON
Postboks 458, Malmskriveveien 35,
1301 SANDVIKA. Tlf. 02-54 72 10

Upjohn

Depo-Provera
MEDROXYPROGESTERONACETAT
- et godt prevensjonsvalg

Synarela®



C SYNARELA «Syntex»

GnRH-analog

Nesespray 200 mikrog/dose, 1 ml, spravvæske inneh: Nafarelin-acetat respond, Nafarelin 2.0 mg, sorbitol, acid.acetic, glacial, conservans (benzalkon.chlor), aqua purif ad 1 ml.

Egenskaper: *Klassifisering:* Synarela inneholder nafarelin acetat, en syntetisk decapeptidanalogs til det naturlige gonadotropinfrigjørende hormonet GnRH. *Virkningsmekanisme:* I engangsdose stimulerer Nafarelin frigjøring av gonadotropinene LH og FSH, som igjen gir en økning av østrogen- og testosteronproduksjonen. Ved fortsatt administrasjon hemmes denne stimulering, og i løpet av 3 til 4 uker får en i stedet en minsket gonadotropinsekresjon og/eller gonadotropiner med lavere biologisk aktivitet. Hos kvinner resulterer dette i en reversibel menopausal tilstand med lave østradiolnivåer. *Absorpsjon:* Rask etter nasal administrasjon. Maksimal plasmakonsentrasjon oppnås innen 20 minutter. Eventuell rhinitt hemmer ikke absorpsjonen av nafarelin. *Biotilgjengeligheten* varierer mellom 1,2–5,6%. *Proteinbinding:* ca. 80%. *Fordeling:* Distribusjonsvolum fra 0,2–0,5 l/kg. *Halveringstid:* ca. 4 timer i plasma. *Metabolisme/utskillelse:* Total clearance fra 0,7–1,4 ml/min./kg. Seks metabolitter er påvist i større mengder i urin, men disse er trolig inaktive. Ca. 50% av nafarelin utskilles i urinen og 20–45% i feces.

Indikasjon:

Endometriose.
Forsiktighetsregler: Under behandling sees en reduksjon av bentettheten, hovedsakelig i trabikulær bensubstans med gjennomsnittlig 1% pr. måned. Den vertebrale bensubstans var vesentlig normalisert (-1%) seks måneder etter behandlingens opphør. Nafarelin hemmer eggøsningen. Hvis en glemmer å ta enkelte doser, kan eggøsning forekomme. Ikkehormonelle antikonseptjonsmidler bør derfor anbefales ved behandling med Synarela. Klinisk erfaring foreligger kun for kvinner over 18 år.

Kontraindikasjoner: Overfølsomhet for GnRH, GnRH-analoger eller noen av preparatets innholdstoffer. Udiagnostisert vaginal blødning.

Bivirkninger: De fleste bivirkninger skyldes nedsett østrogenproduksjon. Bivirkninger forekommer hos ca. 70–80% av pasientene, og vanligst er hetetokter som forekommer hos ca. 90% av disse pasienter. En annen følge av den nedsatte østrogenproduksjonen er en reversibel reduksjon av bentettheten (se forsiktighetsregler). Hodepine, endret libido, reduksjon av brystkjertelens størrelse, vaginal tørrhet, irritasjon av neselinnen, akne, ødem, vektøkning, myalgi og emosjonell ustabilitet kan forekomme. I sjeldne tilfeller kan en umiddelbar overfølsomhetsreaksjon forekomme.

Graviditet/ammning: Synarela bør ikke gis under graviditet eller ved mistanke om graviditet. Graviditet må utelukkes før behandling startes. Regelmessig bruk av Synarela i anbefalte doser hindrer eggøsning. Hvis pasienten likevel blir gravid under behandlingen, skal behandlingen avbrytes og pasienten opplyses om mulig risiko for ugunstig påvirkning på fosteret. Det finnes ingen informasjon om overgang i morsmelk. Synarela bør derfor ikke anvendes ved amming.

Dosering: 400 mikrog, daglig fordelt på en spray (200 mikrog.) i det ene neseboret om morgenen og en spray i det andre neseboret om kvelden i 6 måneder. Behandlingstid utover 6 måneder anbefales ikke. (Se forsiktighetsregler). Behandlingen skal påbegynnes på menstruasjonens 2.–4. dag. Samtidig bruk av slimhinneavsvellende nesedråper/spray hemmer absorpsjonen av nafarelin, og bør administreres minst 30 minutter etter Synarela.

Andre opplysninger: Nafarelintilførsel resulterer i hemming av hypofysegonadesystemet. Innen 4–8 uker etter avsluttet behandling fås normal funksjon tilbake. Diagnostisk test av hypofysegonadefunksjonen under behandling og inntil 8 uker etter avsluttet behandling, kan derfor gi feilaktige resultater.



SYNTEX

Lavdosert klimakteriebehandling



Estraderm depotplaster

Se Felleskatalogen

Osteoporose profylakse

(17 β østradiol)®



ESTRADERM

CIBA-GEIGY

Postboks 6077, Etterstad
0601 Oslo 6, Tlf. 02-19 49 50

GnRH-analog ved
Endometriose

2
DOSERING

Synarel[®]

