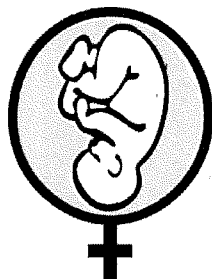


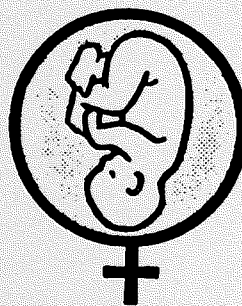
Gynekologen Nr. 1 April 1991 4. årgang



Norsk Gynekologisk Forening

INNHold	Side
Norsk gynekologisk forening	
• Styret og komiteene	2
Per E. Børdahl: Fra redaksjonen	3
Fridtjof Jerve: Fra styret	4
NGF's uttalelse om ultralyddiagnostikk i obstetrikk og gynekologi	5
Prøver ved obligatoriske kurs, gjennomføring	9
Arne Urnes: Spesialitetskomiteens årsrapport 1990	10
Unni Kirste: rapporter fra utdanningsavdelingene	12
Per E Børdahl: Kursene	13
Referat fra Soria Moria møtet om spesialistutdanningen	14
Per E Børdahl: Konsensuskonferanse om det for tidlig fødte barn	23
Doktordisputaser	
Berit Schei: Trapped in painful love	26
Notater	27
• NGFs medlemslister, gynekologi og urologi	
• Godkjente spesialister	
• Lægeforeningens kurs for veiledere	
Kurser-møter-kongresser	28
Regler for prøver ved obligatoriske kurs	38
NGF, styret og komiteene, forts	39
Redaksjonen:	40
• Per E Børdahl	
• Fridtjof Jerve	
• Thomas Åbyholm	
• Mette Moen	

GYNEKOLOGEN



TIDSSKRIFT FOR NORSK GYNEKOLOGISK FORENING

NR. 1

APRIL 1991

4. ÅRGANG

NORSK GYNEKOLOGISK FORENING

STYRET:

- Formann: Overlege Fridtjof Jerve, KK, Ullevål sykehus,
0407 Oslo 4, Tlf 02-11 80 80, priv: 27 11 12
- Nestform: Avd. overlege Willy Nøstdahl, Nordland Ssh ,
8000 Bodø, Tlf 081-20 040, priv: 82 229
- Sekretær: Overlege Unni Kirste, Bærum Sykehus,
1316 Bærum s.h., Tlf 02-88 94 00, priv: 53 21 63
- Kasserer: Prakt. spesialist Brit Nyland, Nygårds gt. 5,
5015 Bergen, Tlf 05-31 95 57, priv: 16 34 76
- Medlem: Overlege dr.med. Thomas Åbyholm, KK, Rikshosp.,
0027 Oslo 1, Tlf 02-86 70 10, priv: 50 00 33

SPESIALITETSKOMITEEN 1990-1992:

- Formann: Overlege Arne Urnes, Gyn/Obst avd, Ssh i Akersh
1474 Nordbyhagen, Tlf 02-702200, priv: 06-971553
- Repr: Overlege Unni Kirste, Gyn/Obst avd, 1316 Bærum sh
Tlf 02-889400, priv: 889467
- Overlege Rita Kollvik, Gyn/Obst avd, Haugesund sh
5500 Haugesund, tlf 04-728000, priv: 722138
- Overlege dr.med. Per E Børdahl, KK, Rikshospit.,
0027 Oslo 1, tlf 02-867010, priv: 123881
- Forsker dr.med. Berit Schei, Universitetet i
Trondheim, 7030 TRONDHEIM, tlf 07-59 88 75 (YLF)
- Vararepr: Avd. overlege Knut Urdal, KK, Aker sykehus, 0514
Oslo 5 Tlf 02-22 50 50
- Prakt. spesialist Kristina Johannesen, Nygårds gt 4,
5015 Bergen, Tlf 05- 23 15 10
- Ass. lege Bente Mikkelsen, Gyn avd, SØP, 1600
Fredrikstad, Tlf 09-39 30 00, (YLF)

RÅDGIVENDE UTVALG FOR HELSEDIREKTØREN 1990-91:

- Formann: Overlege Eilef Hellem, Gyn/Obst avd, Vestfold Ssh
3100 Tønsberg, Tlf 033-13 370
- Medlem: Overlege dr.med. Odd Harald Jensen, KK, Aker sh
0514 Oslo 5, Tlf 02-22 50 50
- Varamedl: Overlege Bjørg Ladehaug, Gyn/Obst avd, S.sh i Sogn og
Fjordane, 6800 Førde, Tlf 057-22 011
- Professor dr.med. Pål Øian, KK, 9012 Regionsh i
Tromsø, Tlf 083-86 000
- Overlege Marit Kristoffersen, Gyn/Obst avd,
1316 Bærum sh, Tlf 02-88 94 00
- Overlege Truls Servoll, Gyn/Obst avd, Telemark Ssh
3900 Porsgrunn, Tlf 035-56 100
- Medlem: Thomas Noorda, Gyn/Obst avd, S.sh for Østfold,
4684 Bredtvedt, Tlf 032-11 08 (YLF)

Ullevål sykehus,
priv: 27 11 12

Nordland Ssh,
priv: 82 229

Sykehus,
priv: 53 21 63

Nygårdsgt.5,
priv: 16 34 76

Holm, KK, Rikshosp.,
priv: 50 00 33

st avd, Ssh i Akersh
200, priv:06-971553
st avd, 1316 Bærum sh

Obst avd, Haugesund sh
00,priv: 722138
ahl, KK, Rikshospit.,
priv: 123881
Universitetet i
lf 07-59 88 75 (YLF)
Aker sykehus,0514

hannesen, Nygårdsgt 4,
10
i avd, SØF,1600
, (YLF)

EN 1990-91:

Obst avd, Vestfold Ssh
/0
Jensen, KK, Aker sh

Obst avd, S.sh i Sogn og
7-22 011
KK, 9012 Regionsh i

L, Gyn/Obst avd,
00

Obst avd, Telemark Ssh
00

S.sh for Østfold,
08 (YLF)

Forts s 39

Per E Børdahl

FRA REDAKSJONEN

Først en unnskyldning: I nummer 4/90 listet vi opp stoff som måtte stå over til dette nummer. Det må stadig stå over. Det skyldes at jeg dette halvåret er i Kirkenes, og ved en stygg forglemmelse ble dette stoffet liggende igjen på min gamle arbeidsplass. Jeg har ikke hatt noen mulighet for å få tak i det. Særlig beklagelig er det at noen abstracts fra Kristiansand-møtet ligger i bunken. Vi vil svært gjerne ha abstracts fra NGF og lokalforeningene i bladet. Jeg lover derfor at dette skal bli en engangshendelse.

Pga det fyldige stoffet fra Spesialitetskomiteens virksomhet med referat fra Soria Moria-møtet fyller vi opp våre 40 sider; avdelingspresentasjonen kommer derfor først i no 2.

I januar arrangerte Oslo Gyn. Forening et seminar i anledning foreningens jubileum, der Istre, Rygg, Fylling, Jerve og Molne ga en oversikt over utviklingen gjennom 40-, 50-, 60-, 70- og 80-årene. Så forskjellige innleggene var, bidro blant annet det til å levendegjøre utviklingen. Det var synd ikke enda flere, særlig av de yngre, hadde mulighet for å komme. Seniorene, mange av de som har sett denne utviklingen på nært hold, var i hvert fall godt representert.

Et trekk ved denne utvikling er at trillinger ikke lenger er noen biologisk raritet. Forskjellige former for ovulasjonsinduksjon og assistert befruktning har gjort at antallet trillingfødslar årlig langt overstiger de 5-6 vi ville vente. Dermed er de blitt mange nok til å få egen forening og dermed eget medlemsblad. Ikke de, men foreldrene! Ildsjeler i Stavanger har startet, bladet heter TRILOGI, adressen er Bjaalandsgate 1, 4016 Stavanger, tlf 04-582967, de er kommet til 2. årgang- og medlemstallet er 80 par. Dette til opplysning, hvis noen av dere har pasienter som vil i kontakt med dem.

Eget blad har også de islandske gynekologer fått. Det har samme format som vårt, heter Áfangar og er DreifibréF Félags Íslenskra Kvensjukdómalækna. Se s.28 !



NORSK GYNEKOLOGISK FORENING

Fridtjof Jerve

FRA STYRET

Det er mars måned og det betyr midt mellom 2 årsmøter i Norsk Gynekologisk Forening. Vi ser med glede tilbake på møtet i Kristiansand og ser frem til møtet i Fredrikstad. Overlege Christensen er jo rutinert arrangør av vårt årsmøte og vi mener at det er i de beste hender. Styret vil forsøke å lage et så godt faglig program som mulig, hovedemner er gjort kjent, men alle gode innlegg imøtesees selvsagt også i andre områder.

Ved møtet i Kristiansand ble ultralydutvalgets innstilling distribuert og endel diskutert. Det kom som kjent endel kommentarer til innstillingen og styret i NGF har også laget en kommentar. Denne vil bli publisert i medlemsbladet, men er allerede sendt til endel instanser, blant annet Helsedirektoratet, Lægeforeningen og selvsagt ultralydutvalget. Jordmorforeningen har kommentert vårt ultralydutvalgs innstilling og de har også fått våre kommentarer. Styret i NGF har i sin innstilling vesenlig lagt seg på de linjer som konsensusutvalget gjorde i sin tid, og styret har gitt uttrykk for at ultralyddelen av faget ikke må overskygge resten av faget, og at endel av de ambisjoner som etterhvert er kommet til uttrykk bør diskuteres. Det er ikke ønskelig med så omfattende utdanning i ultralyd at det overstiger krav til grenspesialitet, og det er ikke ønskelig med opprettelse av egen grenspesialitet i ultralyd innen vårt fag.

Det skal selvsagt finnes kompetanse innen ultralyddiagnostikk og styret mener at dets innstilling fremstiller dette nokså balansert.

Medlemsbladet vil være det rette forum for medlemmene til å kommentere både ultralydutvalgets innstilling og styrets kommentar.

Av nyheter ellers bør nevnes at gamle erværedige Josefinesgt., Oslo kommunale Kvinneklinikk, nå i sin helhet er flyttet til Ullevål sykehus. Det er jo også kjent at det er skjedd skifte av klinikkledere ved flere av de sentrale avdelinger i vårt fag, vi skimter vel et generasjonsskifte og ser spent fram til gode resultater.

Styret i NGF vil ellers takke Petter Fylling for lang og god innsats i faget og ønske lykke til i Spania.

Styret har mottatt takk og hilsen for tilsendt oppmerksomhet fra overlege Svendsen i forbindelse med årsmøtet i Kristiansand og fra professor Gjønnæss etter 60-årsdagen.



**NORSK GYNEKOLOGISK FORENINGS UTTALELSE OM
ULTRALYDDIAGNOSTIKK I OBSTETRIKK OG GYNEKOLOGI**

Oslo 16.3.1991.

Helsedirektoratet,
Oslo.

ANGÅENDE ULTRALYDDIAGNOSTIKK I OBSTETRIKK OG GYNEKOLOGI.

I løpet av de siste 15 årene har ultralydundersøkelser vært et diagnostisk hjelpemiddel innen fagområdet obstetikk og gynekologi. Apparaturen er stadig blitt forbedret og vi har fått økt kunnskap om bruk og nytte av ultralydundersøkelser. Det har vært en aktiv diskusjon om organisering av ultralydundersøkelser.

Hvilken utdanning og opplæring skal kreves for å utføre ultralydundersøkelser innen vårt fagområde?

Hvilket ambisjonsnivå skal vi legge oss på?

Hvilken nytte er det for helsevesenet?

Hvilke resurser skal brukes på dette området?

Som bakgrunn for uttalen fra Norsk Gynekologisk Forening foreligger:

Konsensusuttalelsen om ultralyddiagnostikk i svangerskapet avgitt 1996

Utdanningsplan for jordmødre, foreslått av ultralydlaboratoriet i Trondheim.

Jordmorforeningens høringsuttalelse til utdanningsplan i ultralyd for jordmødre.

Målbeskrivelse for utdanning av spesialister i fødselshjelp og kvinnesykdommer.

Den Norske Lægeforenings ultralydutvalgs uttalelse.

Innstilling fra ultralydutvalget i Norsk Gynekologisk Forening fra 1990.

Mennesker og bioteknologi. Etikuttvalgets innstilling. Sosialdepartementet 1990.

Ultralydundersøkelser innen obstetikk og gynekologi.

Ultralydundersøkelse innen faget obstetikk og gynekologi er idag et meget godt diagnostisk hjelpemiddel for å utrede eller kartlegge problemer som stadig møtet i klinikken.

Innen obstetikk kan ultralydundersøkelser være indisert i hele svangerskapet ved f.eks. blødninger, smerter, avvikende funn ved klinisk obstetrisisk undersøkelse, mistenkt foster-



død, usikkerhet ved bedømmelse av livmorens størrelse i forhold til antatt svangerskapsvarighet og andre grunner. På grunn av bedret overvåking kan mulige skader på foster forebygges, som ved hemmet fostertilvekst. Likeledes kan ultralydundersøkelse være et hjelpemiddel for å ta prøve av morkake, navlesnor eller fostervann.

Ved gynekologiske problemer er ultralydundersøkelser blitt et viktig hjelpemiddel som et supplement til vanlig gynekologisk undersøkelse - en forlenget finger. Metoden gir ofte betydningsfull informasjon om organer i det lille bekken som man ikke kan få på annen måte og som har betydning for behandling av pasientene.

Ultralydundersøkelse i obstetikk og gynekologi krever erfaring og spesialutstyr og som et supplement til andre undersøkelser i faget bør undersøkelsene tas hånd om av spesialister i obstetikk og gynekologi.

Ultralydsreening av gravide i 18. svangerskapsuke.

Skal det foretas rutineundersøkelse av alle gravide i 18. uke? Til hvilken nytte er dette for den enkelte kvinne - det enkelte foreldrepar - eller for samfunnet?
Hvilket ambisjonsnivå skal undersøkelsene legges på?
Hvem skal foreta undersøkelsene?

Det bør slås fast at den medisinske nytteverdi av ultralyd-screening av alle gravide ikke er sikkert dokumentert.

Screening i 18. svangerskapsuke innebærer imidlertid endel klare fordeler og antas opprettholdt. Fosterterminen kan bestemmes med stor nøyaktighet. Antall foster kan fastslås. Morkakens leie kan påvises, men verdien av denne informasjon i 18. svangerskapsuke er noe usikker. Den største fordel utgjøres av den nokså sikre terminbestemmelse som ultralydundersøkelsen gir. Man får på denne måten er sikker dato å forholde seg til ved eventuelle komplikasjoner under graviditeten senere og antall induksjonen av fødsler på mistanke om overtidighet kan reduseres endel. Ved enkelte 18-ukers screeninger vil avdødt foster påvises, og dette er selvsagt viktig. Ved er rutinescreening vil man også i endel tilfelle oppdage alvorlige og mindre alvorlige strukturelle misdannelser. Styret i Norsk gynekologisk forening synes ikke det er riktig at man gjør en systematisk organundersøkelse av fostret for om mulig å kartlegge alle utviklingsanomalier. De konsensusuttalelser som tidligere er avgitt har heller ikke gått inn for systematisk organscreening. Det kan være etiske betenkeligheter ved slik kartlegging og type og grad av anomali vil være avhengig av undersøkers kompetanse og apparaturkvalitet.



NORSK GYNEKOLOGISK FORENING

ULTRALYD

ULTRALYD

morens størrelse i forhold
andre grunner. På grunn av
på foster forebygges,
edes kan ultralydundersøkelse
av morkake, navlesnor eller

lydundersøkelser blitt et
t til vanlig gynekologisk
etoden git ofte betydnings-
lle bekken som man ikke kan
g for behandling av

gynekologi krever erfaring
t til andre undersøkelser
om av spesialister i

Svangerskapsuke.

av alle gravide i 18. uke?
enkelte kvinne- det enkelte
elsene legges på?

nytteverdi av ultralyd-
kkert dokumentert.

bærer imidlertid endel
r nøyaktighet.

lien av denne informasjon i

okkså sikre terminbestemmelse
år på denne måten er sikker
le komplikasjoner under
sjonen av fødsler på mistanke

avdødt foster påvises, og

i endel tilfelle
ge strukturelle misdannelser.
g synes ikke det er riktig
ersøkelse av fostret for om
omalier. De konsensusut-
c heller ikke gått inn for
være etiske betenkeligheter
d av anomali vil være avhengig
turkvalitet.

Styret i Norsk gynekologisk forening mener at det ikke bør
utbygges landsomfattende kompetanse for screening av foster-
misdannelser før det er vist at dette er nyttig og ønskelig å
kunne tilby dette som rutineundersøkelser til alle gravide.
Styret mener at det som er anført i tidligere konsensusuttalelser
om hav undersøkelser skal inneholde fortsatt bør være gyldig.

Screeningen bør være et tilbud til alle gravide i 18 svangerskaps-
uke. Det bør foreligge skriftlig informasjon til kvinnen på forhånd
og man bør i denne være tilbakeholdende med å anføre at de fleste
fysiske misdannelser kan oppdages. I Helsedirektorates forslag er
blant annet Downs syndrom nevnt som et mulig funn ved ultralyd-
screening og slike informasjoner må jo kreve en langt bedre
dokumentasjon enn det foreligger til nå. Påvisning av avvik som
krever spesiell neonatal omsorg bør prioriteres.

Ressursbruk.

Det er stadig utvikling av metoder og apparatur som ganske
sikkert vil bringe oss inn på nye områder der ultralydundersøkelse
vil bidra til diagnostisk sikkerhet og behandlingmessige for-
deler til nytte for pasientene. Det foregår imidlertid også
rivende utvikling på andre områder innen obstetikk og gynekologi
og det er derfor viktig at det blir en rimelig ressursfordeling
mellom forskjellige områder. Da den medisinske nytteverdi ved
ultralydundersøkelse av alle gravide fortsatt er omdiskutert
og da rutinemessig organdiagnostikk kan ha etiske betenkeligheter
bør man vurdere om ressurser kan brukes på bedre måter.

Utdannelse.

Spesialist i obstetikk og gynekologi:

Den kompetanse som gis i målbeskrivelsen for faget bør være til-
sterkkelig for utdanning av spesialister. Det er innlagt et obli-
gatorisk innføringskurs i obstrtrisisk ultralyddiagnostikk (trinn I)
Styret kan ikke se behov for spesiell attest for ultralyd-
godkjenning.

Jordmødre.

Spesialutdannede jordmødre bør kun delta i ultralydsscreening
i 18. svangerskapsuke. Undersøkelsen foregår under avdelings-
overlegens ansvar og denne bestemmer når jordmor er kompetent
til å gjøre selvstendige screeningundersøkelser. Jordmor må
også gjennomgå ultralydkurs trinn I.

Grenspesialitet.

De kompetansekrav som ultralydutvalget i NGF foreslå er tils-
dels strengere enn krav til grenspesialitet. Styret i NGF ønsker



NORSK GYNEKOLOGISK FORENING

ULTRALYD

ingen subspecialitet i ultralyd innen obstetrikk og gynekologi. I forslag til utdannelse av jordmødre finnes også meget høye krav og styret i NGF finner det ikke rimelig eller realistisk at så stor del av tilgjengelige jordmorressurser skal bindes opp i dette ene formål ultralyddiagnostikk.

Organisering.

Ved alle fødeavdelinger på snetralsykehus bør det ansettes gynekolog som har spesialinteresse innen ultralyddiagnostikk. Ved regionssykehusene bør det være tilknyttet gynekolog som har spesialinteresse og spesialkompetanse i ultralyddiagnostikk. Vedkommende bør også ha vitenskapelig kompetanse innen dette området. Regionssykehusene bør inneha kompetanse innen neonatologi, barnekirurgi, patologisk anatomi og genetik. Etterutdanning for spesialister bør være knyttet til regionssykehus.

Ved tilbud om ultralydscreening av gravide i 18. uke vil det kunne bli oppdaget misdannelser hos fostret selv om undersøkelsen ikke er innrettet mot dette. Disse pasientene bør henvises til sitt regionssykehus og dersom dette sykehus ikke har adekvat kompetanse i aktuelle tilfelle er det riktig å henvise til Det Nasjonale Senter for fosterdiagnostikk og terapi ved Regionssykehuset i Trondheim. Kvinner med graviditeter hvor det under tidligere graviditet har vært misdannelser bør undersøkes spesielt med mulighet for gjentagelse.

Konklusjon.

Ultralydundersøkelse er idag et viktig hjelpemiddel innen obstetrikk og gynekologi. Fosterutviklingen kan følges fra tidlig i svangerskapet til fødsel. Man får informasjon om termin, antall fostre, fostrets leie, tilvekst kan vurderes, morkaken kan lokaliseres og fostervannsmangden kan måles. Ved gynekologiske sykdommer er også ultralyd blitt et viktig supplement til banlig undersøkelse.

Den kompetanse som målbeskrivelsen for utdannelse av spesialister i fødselshjelp og kvinnesykdommer gir ansees å være tilsterkkelig for utdanning av spesialister.

Når det gjelder screeningsundersøkelser av gravide vil styret i NGF anbefale 1 undersøkelse, helst i 18 uke. Sener undersøkelser skal gjøres bare på indikasjon. Screeningundersøkelser bør ikke være målrettet mot å oppdage utviklingsavvik (misdannelser) hos fostret. Dersom slike likevel blir mistenkt henvises kvinnen til neste nivå, først sentralsykehus, så evt. reginsykehus.

Ultralydscreening av gravide skal bare utføres av gynekolog eller kompetent jordmor.



NORSK GYNEKOLOGISK FORENING

ULTRALYD

obstetrik og gynekologi. finnes også meget høye rimelig eller realistisk at ressursene skal bindes opp i

us bør det ansettes en ultralyddiagnostikk knyttet gynekolog som nse i ultralyddiagnostikk. kompetanse innen dette kompetanse innen neonatologi enetik. re knyttet til regionssykehus

vide i 18. uke vil det stret selv om undersøkelsen ientene bør henvises til kehus ikke har adekvat riktig å henviser til ikk og terapi ved Regions- viditeter hvor det under lser bør undersøkes

hjelpemiddel innen ingen kan følges fra får informasjon om termin, kan vurderes, morkaken kan måles. tralyd blitt et viktig

utdannelse av spesialister ansees å være tilsterkkelig

er av gravide vil styret i NGF e. Sener undersøkelser skal

målrettet mot å oppdage ret. Dersom slike likevel ste nivå, først sentralsykehus,

utføres av gynekolog

ULTRALYD

Styret i NGF ønsker ikke subspecialitet i ultralyd innen obstetrik og gynekologi.

Ved alle sentralsykehus bør det være en overlege som har ansvar for ultralydtilbudet og som har spesialinteresse i ultralyddiagnostikk. Ved regionssykehusene bør det være en overlege med spesialinteresse, spesialkompetanse og helst vitenskapelig interesse i ultralydarbeid.

Etterutdanning for spesialister og basalutdanning for leger og jordmødre bør foregå ved få sentra, men ikke snertiliseres til 1 sted.

I dagens situasjon er det rimelig at Nasjonalt Senter i Trondheim står i en særstilling og at komplisert diagnostikk og endel invasive prosedyrer foretas der, likeså utvikling og vurdering av ny apparatur. Nye utrednings- og behandlingsmuligheter bør også vurderes ved dette senter.

For styret i Norsk Gynekologisk Forening

Fridtjof Jerve

Regler for gjennomføring av prøver i tilknytning til obligatoriske kurs

I tråd med spesialitetsrådets anbefaling og etter sekretariatets tilråding har sentralstyret i møte 14. februar 1991 vedtatt retningslinjer for gjennomføring av prøver i tilknytning til obligatoriske kurs:

Forhåndsinformasjon

Kursets mål og innhold og aktuell litteraturliste skal være sendt deltakerne i god tid før kursstart.

Kursdeltakerne skal også forut for kurset være kjent med generelle regler for kursprøver, og de eventuelle særskilte regler som er laget for fagområdet eller for det aktuelle kurset.

Innhold

Kursprøvens innhold skal være gjennomgått på kurset. Kursprøvens korrekte besvarelse bør gjennomgås med deltakerne etter at alle har levert inn besvarelse.

Utforming av prøver

Kursleder er ansvarlig for utforming av prøvene. Prøvene baseres på forslag til spørsmål/oppgaver fra foredragsholdere. Prøven bør være laget i god tid før kurset.

Gjennomføring av prøven

Kursleder er ansvarlig for organisering og gjennomføring av prøvene. Kursleder kan tillate at prøvene gjennomføres med tilgjengelig litteratur/hjelpemidler (stensi-ler, notater, bøker m.v.) Kursprøver kan også tillates løst som gruppearbeid.

Besvarelsen

Besvarelsen leveres anonymt med kodel- tall.

Bedømming

Besvarelsene bedømmes bestått/ikke bestått. Ikke bestått gis til klart mangelfulle besvarelser. Retningslinjer for bedøm- mingen skal være trukket opp av bedøm- melseskomiteen før komiteen starter ar- beidet med å vurdere den enkelte besva- relse.

Kandidater som ikke består prøven får ikke utstedt kursbevis.

Bedømmelseskomité

Bedømmelseskomiteen skal bestå av minst to personer som er spesialister i ved- kommende fagområde. Kursledelsen vil normalt utgjøre bedømmelseskomiteen.

Klageadgang. Klagenemnd

Kandidater som ikke har bestått prøve, har adgang til å klage innen tre uker. Klagen behandles først av bedømmelseskomiteen. Hvis klager forlanger det, må saken gå til en klagenemnd bestående av eller oppnevnt av fagområdet spesialitetskomité. Dersom det oppnevnes særskilt klagenemnd, skal den ha en sammensetning tilsvarende spesialitetskomiteen. Dersom kurset ikke hører inn under en spesialitet, oppnevner spesialitetsrådet en klagenemnd. Klagenemnden må få adgang til samtlige besvarelser for sammenlikning. Klagenemndens avgjørelse er endelig.

Adgang til ny prøve

Kandidaten skal ha adgang til å gå opp til ny prøve innen et halvt år. Den samme kursledelse er ansvarlig for den nye prøven (skriftlig eller muntlig) med de samme kriterier og regler for bedømming.

Dersom ny prøve ikke består, må vedkommende delta på nytt kurs med tilhørende prøve.

Arne Urnes:

**ÅRSRAPPORT TIL SPESIALITETSRADET OVER
SPESIALITETSKOMITEEN I FØDSELHJELP OG
KVINNESYKDOMMERS VIRKSOMHET OG ARBEID 1990**

Komiteen har følgende sammensetning:

Arne Urnes, overlege, gynekologisk avdeling, Sentralsykehuset i Akershus, formann.
Unni Kirste, overlege, gynekologisk avdeling, Bærum Sykehus.
Rita Kolvik, overlege, gynekologisk avdeling, Haugesund Sykehus.
Per Børdahl, overlege dr. med., Kvinneklubben Rikshospitalet.
Berit Schei, stipendiat, Institutt for samfunnsmedisinske fag, Trondheim.

Varamedlemmer:

Knut Urdahl, overlege, gynekologisk avdeling, Aker Sykehus.
Kristine Johannessen, privatpraktiserende spesialist, Bergen.
Bente Mikkelsen, ass. lege, gynekologisk avdeling, Fredrikstad.

Komiteen har hatt 4 fellesmøter på Lagåsen, den 15.02.90, 04.05.90, 24.08.90 og 19.10.90. Jeg henviser til vedlagte referater fra møtene.

Det første møtet var et fellesmøte med en representant fra universitets-
klinikkene samt Det Norske Radiumhospital. Hovedtema på dette fellesmøtet var
obligatoriske kurs og rulleringsplan samt målbeskrivelsen. De fleste saker
for øvrig er behandlet som sirkulasjonssaker.

SPESIALISTGODKJENNING.

18 søkere er godkjent som spesialister, hvorav 3 med nåværende dansk adresse.
4 søkere har fått vurdert sin søknad med henblikk på tellende tjeneste.

STILLINGSSTRUKTUREN.

Komiteen har behandlet og godkjent midlertidige omgjøringer av faste over-
ordnede stillinger til underordnede stillinger tellende til spesialist-
utdannelsen i fødselshjelp og kvinnesykdom ved følgende sykehus:

Hamar Sykehus, utdanningsstilling, kategori A, tellende inntil 2½ år i
relasjon til spesialistreglene.

Gjøvik Sykehus, utdanningsstilling, kategori A, tellende inntil 2½ år
i relasjon til spesialistreglene.

Volda Sykehus, utdanningsstilling, kategori A, tellende inntil 2 år
i relasjon til spesialistreglene.

Sentralsykehuset i Nordland, tellende som utdanningsstilling kategori A,
inntil 2 år i relasjon til spesialistreglene.

Sentralsykehuset i Sogn og Fjordane, tellende som utdanningsstilling
kategori A inntil 2½ år i relasjon til spesialistreglene.

Fylkessykehuset i Molde, kategori A, tellende inntil 12 mnd. i relasjon
til spesialistreglene.

Gjøvik Sykehus, utdanningsstilling nr. 2, kategori A, tellende inntil 2½ år
i relasjon til spesialistreglene.

Sentralsykehuset i Rogaland, vakant C-stilling, midlertidig omgjort til
kategori A, tellende ett år i relasjon til spesialistreglene.

SPES.KOMITEEN

FÆLLESRÅDET OVER FØDSELSHJELP OG KVINNESYKDOMMER 1990 *****

Dr. med. , Sentralsykehuset i Akershus, formann.
Dr. med. , Bærum Sykehus.
Dr. med. , Haugesund Sykehus.
Dr. med. , Rikshospitalet.
Dr. med. , Sunnsmedisinske fag, Trondheim.

Dr. med. , Aker Sykehus.
Spesialist, Bergen.
Dr. med. , Fredrikstad.

Den 15.02.90, 04.05.90, 24.08.90
Beretter fra møtene.

Representant fra universitets-
Hovedtema på dette fellesmøtet var
Ålbeskrivelsen. De fleste saker
er.

Drav 3 med nåværende dansk adresse.
Innblikk på tellende tjeneste.

Dr. med. , tidligere omgjøringer av faste over-
ger tellende til spesialist-
ved følgende sykehus:

A, tellende inntil 2½ år i

i A, tellende inntil 2½ år

A, tellende inntil 2 år

Utdanningsstilling kategori A,
e.

de som utdanningsstilling
ialistreglene.

de inntil 12 mnd. i relasjon

ategori A, tellende inntil 2½ år

ing, midlertidig omgjort til
spesialistreglene.

Ansettelsestiden ved slike stillinger er maksimalt beregnet til 5 år og ved ny ledighet forutsettes stillingen utlyst som overordnet stilling. Spesialitetskomiteen er noe bekymret over manglende tilgang på spesialister i periferien, og vi har bl.a. innhentet rapporter og oversikter fra DRULS og vil bruke dette materialet som grunnlag for videre planlegging.

Spesialitetskomiteen har etter søknad fra Kristiansund gått inn for opprettelse av ny overordnet stilling ved gynekologisk avdeling der. Avdelingen har for tiden 3 overlegestillinger med ønske om 4. Saken behandles videre i DRULS.

Søknader fra sykehusavdelinger og institusjoner om godkjenning som utdanningsinstitusjon i gruppe I: I motsetning til forrige spesialitetskomitee, har den nye komiteen gått inn for godkjenning av gynekologisk avdeling ved Sentralsykehuset i Østfold som gruppe I sykehus innen vårt fagområde. Denne anbefalingen er imøtekommet av sentralstyret. Søknaden ble i første omgang avslått ved Sosialdepartementet med begrunnelse at bare universitetssykehusene hadde B-stilling. Vi er blitt bedt om å uttale oss om saken, og har fremdeles gått inn for Fredrikstad som gruppe I sykehus. Begrunnelsen fra sosialdepartementet er ikke riktig. Det finnes B-stillinger både ved Sentralsykehuset i Akershus og Sentralsykehuset i Rogaland. Disse to klinikkene er ikke universitets-klinikker. Saken er under behandling.

Komiteen har svart på henvendelse fra Telemark Fylkesting hvor et flertallsvedtak gikk inn for å styrke "spesialistutdanninga for legar". Saken gikk ut på at kirurger skulle lære mer obstettrikk i sin utdanning for å dekke fødeinstitusjonene ved små sykehus. Vi gikk sterkt imot et slikt forslag.

KVALITETSIKRING.

Overlege Per Børdahl har utarbeidet rulleringsplan for de obligatoriske kurs innen vårt fagområde. Komiteen har ingen ting imot kursprøver. Når det gjelder spesialisteksamen har vi på nåværende tidspunkt ikke tatt standpunkt til dette. Komiteen ønsker imidlertid tilgang på evalueringsskjemaene fra de obligatoriske kurs som en kvalitetskontroll.

KURSVIRKSOMHET.

Overlege Per Børdahl har gjort et imponerende arbeid i å utarbeide en rulleringsplan for de obligatoriske kurs, jeg henviser til vedlagte rulleringsskjema.

RAPPORTER FRA UTDANNINGSINSTITUSJONENE.

Overlege Unni Kirste har hovedansvar for bearbeidelse av rapportene fra utdanningsinstitusjonene, jeg henviser til hennes vedlagte rapport.

Sentralsykehuset i Akershus, den 19. desember 1990

(Arne Urnes)
Arne Urnes

Formann i Spesialitetskomiteen i Fødselshjelp og Kvinnesykdommer

Unni Kirste:

RAPPORTER FRA UTDANNINGSAVDELINGENE 1989

Etter flere skriftlige og muntlige purringer har komiteen mottatt rapporter fra alle 18 avdelinger med Ass.lege I og/eller Ass. lege II A, B eller D stillinger.

Vi har også fått rapport fra et fylkessykehus med en midlertidig omgjort stilling, fra et fylkessykehus uten underordnede stillinger som ønsker seg det, og fra Hammerfest sykehus som ikke har Gyn. avd. , men der den ansatte gynekolog driver en utstrakt undervisning av de ansatte assistentleger.

Det går igjen i nesten alle rapporter at den teoretiske undervisningen ikke når opp til de krav som stilles. Tidsnød angies som grunn, avdelingene er ikke bemannet slik at 2 timer kan avsettes til teoretisk opplæring av staben hver uke.

Bare halparten av de 18 avd. har oppnevnt undervisningsutvalg. Også enkelte av de avdelinger som har utvalg har problemer med å få det til å fungere.

Det er også bare halparten som har oppnevnt veildere til utdanningskandidatene. Av de som har slike oppnevnt er det flere som sier at vikarer ikke får veiledning. Enkelte avdelinger angir som grunn at deres kandidater er nesten ferdige spesialister og ikke er interesserte. Vi anser dette for rimelig og har presisert at det er viktigst for de nye kandidatene .

Det er 4 avdelinger som angir at alle eller nesten alle kandidatene har individuelle utdanningsplaner.

Spesielt synes vi det er bekymringsfullt at de 7 avdelingene med regions/landsfunksjoner ikke synes å fungere. 5 av disse har ikke utdanningsutvalg eller veildere, ingen synes å ha utdanningsplaner. Disse avdelingene har 17/35 faste underordnede, 2/13 A-stillinger, 18/23 B-stillinger og alle 10 D-stillingene.

For å forsøke å bedre situasjonen ble det 12.12.90 arrangert en konferanse om utdanningen . Utdanningsavdelingen og spesialist-

UTDANNING

AVDELINGENE 1989

ringar har komiteen mottatt
ss. lege I og/eller Ass. -

sykehus med en midlertidig
uten underordnede stil-
erfest sykehus som ikke
nekolog driver en utstrakt
ger.

at den teoretiske under-
stilles. Tidsnød angies
t slik at 2 timer kan av-
en hver uke.

lvnt undervisningsutvalg.
utvalg har problemer

nevnt veildere til ut-
e oppnevnt er det flere
g. Enkelte avdelinger
nesten ferdige spesia-
r dette for rimelig og
e nye kandidatene .

eller nesten alle kandi-
er.

llt at de 7 avdelingene
å fungere. 5 av disse har
ingen synes å ha utdan-
5 faste underordnede, 2/13
le 10 D-stillingene.

det 12.12.90 arrangert
gsavdelingen og spesialist-

komiteen sto som arrangør. Alle avdelingsoverlegene var innkalt, og det møtte overordnede fra alle avdelingene bortsett fra 2. Vi valgte teoretisk opplæring og veilederfunksjon som hovedemner. De to avdelingene som synes å fungere best la frem sine erfaringer med disse to områder.

Konklusjonen ble at det lar seg gjøre å få til en rimelig god spesialistutdanning uten at det tilføres store ressurser, men det krever en driftsomlegging ved de fleste avdelingene. Mange avdelinger må også få sine tjenesteplaner økt i noen grad særlig for å få til teoriundervisningen som ikke fungerer uten at den legges til skjermet arbeidstid.

Ettersom rapportskjemaene var temmelig ufullstendig utfyllt ønsker komiteen å sende dem ut minst et år til (med små endringer), før det blir meningsfylt å bare innhente endringsopplysninger. Bl. a. ønsker vi opplysninger om hvor langt i spesialist utdannelsen de ansatte kandidatene er. Vi ønsker også opplysninger om dagavdelinger og seksjoner.

Alle avdelingene har fått en kommentar fra komiteen på den ufulle rapporten, foruten de kommentarer som ble fremført på konferansen.

Per E. Børdahl:

<p>KURS FOR SPESIALITETEN FØDSELSHJELP OG KVINNESYKDOMMER OBLIGATORISKE KURS 1991-95 DAGENS KURSKRAV KRAV FRA 1.1. 1992 KRAV FRA 1.1. 1994</p>
--

Se side 29

REFERAT FRA SORIA MORIA-MØTET OM SPESIALISTUTDANNELSEN

Soria Moria, 12. desember 1990.

Spesialitetskomiteen i fødselshjelp og kvinnesykdommer i samarbeid med sekretariatet, inviterte til orienteringsmøte om spesialistutdanning, krav til utdanningsinstitusjoner, 12. desember d.å. på Soria Moria.

Det møtte representanter fra:

Ullevål sykehus
Aker sykehus
Rikshospitalet
Sentralsykehuset i Akershus
Drammen sykehus
Vestfold sentralsykehus
Sentralsykehuset i Rogaland
Haukeland sykehus
Regionsykehuset i Trondheim
Regionsykehuset i Tromsø
Det Norske Radiumhospital
Sentralsykehuset for Østfold
Fylkessjukehuset i Elverum
Gjøvik fylkessykehus
Fylkessjukehuset i Kristiansund
Haugesund sykehus
Sentralsjukehuset i Møre og Romsdal
Innherred sykehus
Nordland sentralsykehus
Fylkessjukehuset i Molde
Sentralsjukehuset i Sogn og Fjordane
Hamar sjukehus
Lillehammer fylkessykehus
Vest-Agder sentralsykehus
Sentralsjukehuset i Rogaland

SORIA MORIA

SORIA-MØTET ANNENDELSEN

Formannen i spesialitetskomiteen ønsket deltakerne velkommen og orienterte om programmet. Innledningsvis ble også problemet rundt kortere arbeidstid og behovet for økt effektivisering belyst.

er 1990.

**Historikk. Målsetting for utdanningsplanene.
Arbeidsgivers forpliktelser.
Utdanningssjef Einar Skoglund**

Historikk:

Skoglund fortalte kort om utviklingen fra 1896, da nyutdannede leger kunne starte spesialistpraksis uten krav om supplerende tjeneste, og frem til dagens forhold med sykehusloven av 1969, legeloven av 1980 og stillingsstrukturavtalen av 1985 (trådte i kraft i 1986).

En kort historisk oversikt:

- 1896: Nyutdannede leger kan starte spesialistpraksis
- 1918: De første spesialistreglene trer i kraft
- 1936: P.O. Johnsen komite (den første stillingsstrukturkomite).
- 1959: Aksel Strøms utvalg, strukturen i spesialistutdanningen, krav til sykehustjeneste og teoretisk utdanning, inndeling av sykehus i grupper.
- 1965: Bodø-reglene, landsmøtet i Bodø i 1965, grunnlaget for den spesialistutdanning vi har i dag.
- 1967: Opprettelse av utdanningsfond (overføring fra normaltariffen til et fond, en overføring på ca. 3-4 millioner kroner).
- 1969: Sykehusloven, spesielt § 8. Det formelle ansvaret for undervisning og praktisk opplæring av medisinske- og annet personell ved sykehus, legges på sykehusene.
- 1970: Spesialitetsrådet utarbeidet et PM (spesialitetsrådets PM av 12. februar 1970) om spesialistutdanningen.
- 1980: Legeloven, spesielt § 14 Godkjenning av spesialister, der Lægeforeningen får delegert myndighet til å treffe enkeltvedtak om godkjenning av spesialister og å gi nærmere forskrifter om dette.
- 1985: Stillingsstrukturavtalen med partene Staten v/Sosialdepartementet, Kommunenes Sentralforbund, Oslo Kommune og Den norske lægeforening.

Tariffavtaler, tilleggsavtaler. (Hovedtariffavtalen 1. juni 1990-30. april 1992)

Plikt til å gi utdanning, rettighet til å delta i undervisning for underordnede og overordnede.

Rettigheter til permisjon.

Rett til utdanning innen tjenesteplanene for overordnede og underordnede.

Plikt til å gi og rett til å motta utdanning klart fastlagt.

SORIA MORIA

Kort om stillingsstrukturavtalen

§ 2 Formål.

- Nødvendig utdanningskapasitet.
- Sikre forsvarlig kvalitet.
- Bedret geografisk fordeling av legespesialister.

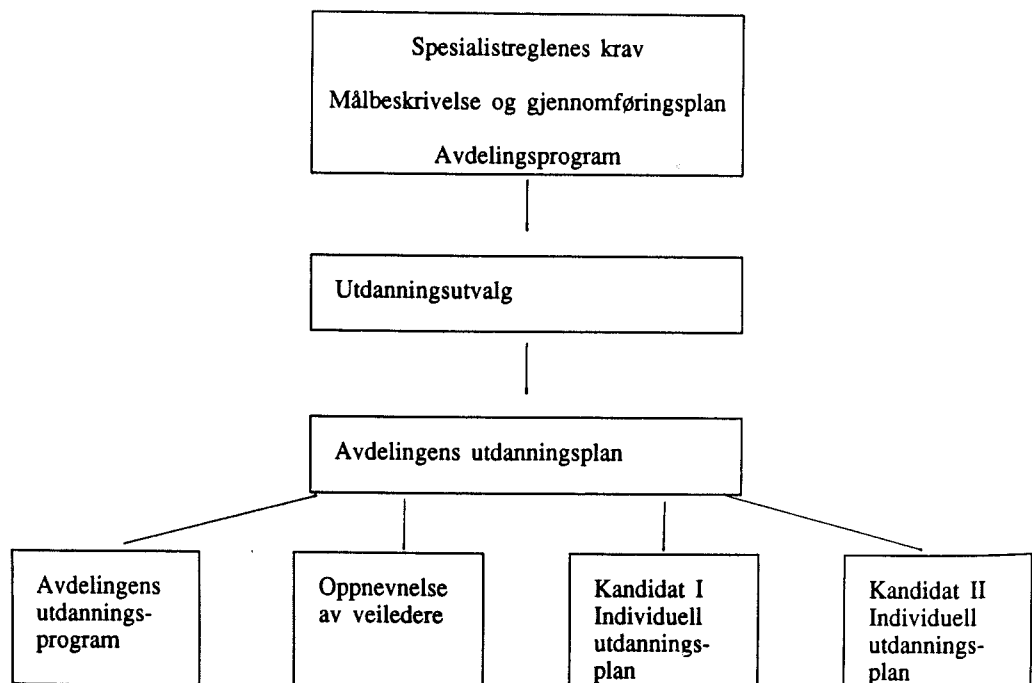
§ 3.3. Ansvarsforholdet.

Sykehuseier har ansvaret for å tilrettelegge forholdet slik at utdanning av spesialister finner sted i samsvar med de til enhver tid gjeldende regler.

Spesialistreglenes krav.

- Strukturert undervisning, minimum 2 x 45 minutter pr. uke.
- Det skal opprettes utdanningsutvalg ved hver avdeling.
- Sykehuset skal melde om ubesatt overlegestilling som er ubesatt over 3 måneder.
- Avdelingen skal avgi rapport til spesialitetskomiteen hvert år om avdelingens virksomhet.

En skjematisk oppstilling av de ulike punkter i spesialistutdanningen.



SORIA MORIA

SORIA MORIA

Kravene til spesialistutdanningen er ment å være et incitament til større effektivitet og mer strukturert undervisning.

Spesialistutdanningens kvalitet er spesialitetskomiteens ansvar.

Vi har verktøyet - regelverket for spesialistutdanningen og rettighetene til utdanning.

Viktig å være opptatt av utveksling av ideer. Hvordan få gjennomført spesialistutdanningen best mulig fremfor å sukke over økonomiske rammer.

Kommentarer fra salen

Sterkere engasjement fra Den norske lægeforening overfor arbeidsgiversiden.

Mange utdanningskandidater vet ikke om målbeskrivelsen.

Vikarenes rettigheter til utdanning blir ikke tatt alvorlig fra avdelingsledelsen.

Det er viktig å være klar over hvilken type stilling en vikarierer i. Et vikariat i utdanningsstilling er også en utdanningsstilling med samme rettigheter som utdanningskandidaten i kategori stillingen.

Hver stilling skal ha et stillingsnummer som skal være med i annonsen (fra 1. januar 1991).

Avdelingsoverlegen og veileder bør ha ansvaret for at målbeskrivelsen gjøres kjent hos utdanningskandidaten.

Rapporter fra avdelingen. Hvorfor, hvordan, hva?

Overlege Unni Merete Kirste.

Spesialitetskomiteens oppgaver, bakgrunn for rapporteringsskjemaet.

Oppsummering:

Noe dårlig tilbakemelding for 1989. Teoretisk utdanningsprogram og veiledning har fungert dårlig.

Komiteen ønsker ikke nødvendigvis eksakte tall ved utfylling av rapporteringsskjemaet. Det er nok med veiledende.

Nytt rapporteringsskjema vil bli utarbeidet etter dette møtet.

Skoglund.

Fremtidige skjemaer vil legge vekt på endringer. Avdelingene vil få tilsendt tidligere utfylt skjema med plass til de endringer som har skjedd.

er.
et slik at utdanning av
tid gjeldende regler.
minutter pr. uke.
r avdeling.
lling som er ubesatt over 3
omiteen hvert år om
esialistutdanningen.

av
ørringsplan

andidat I
dividuell
lannings-
an

Kandidat II
Individuell
utdannings-
plan

SORIA MORIA

Kirste.

Rapporteringsskjemaet for 1990 vil bli omtrent det samme som for 1989. Skjemaet er ment som et hjelpemiddel for den enkelte avdeling til å kunne kontrollere seg selv.

De avdelingene som har stillinger de ikke ønsker, eller som ønsker å endre stillingstyper til andre stillingstyper, må sende beskjed om dette til spesialitetskomiteen.

Avdelingens ressurser må økes for å få til utdanning etter intensjonene. (C-stillingene må komme på toppen av staben)

Planlegging, organisering og gjennomføring av en teoretiske opplæringen Overlege Rolf Kirschner, Sentralsykehuset i Akershus.

Veiledningskurs.

Kritisk til den teoretiske veiledning som der ble beskrevet.

Tjenesteplanene må forandres i tråd med utdanningsplanen, ikke omvendt. Det er vanskelig, ikke nok med utdanningsplan, den må fungere også.

Kirschner presenterte sin utdanningsplan, en oppgave å endre tjenesteplanen i tråd med utdanningsplan.

Sentralsykehuset i Akershus, avdeling for gyn./obstetikk startet opp med utdanningsplan for avdelingen, veiledning, utdanningsprogram osv 1. mars 1990.

Sentralsykehuset i Akershus trekker inn allmenntidmedisin som del av utdanningsprogrammet (tirsdagsmøter).

Konklusjon:

Utdanningsplanen fungerer bra etter 9 måneder, med unntak av veiledersamtaler og skriftlige rapporter. Sykehuset/avdelingen har ikke klart å endre tjenesteplanen helt i tråd med ønsket.

Kommentarer til utdanningsplanen ved Sentralsykehuset i Akershus:

Må gå med sin tjenesteplan til administrasjonen og få den endret i tråd med sine rettighet/krav.

Tjenesteplanen må endres i tråd med utdanningsplanen.

Praktiske spørsmål knyttet til Sentralsykehuset i Akershus, utdanningsplan, erfaringer:

Kirste:

Også universitetssykehusene bør ta opp basale emner. Sykehus bør ta opp både basale emner og emner på et høyere nivå for at det skal være interessant for alle. Også forhold innen basale emner forandrer seg, nye ting skjer.

SORIA MORIA

samme som for 1989.
elte avdeling til å kunne

eller som ønsker å endre
kjed om dette til

ng etter intensjonene.

n teoretiske opplæringen
rshus.

skrevet.

splanen, ikke omvendt. Det er
ungere også.

ve å endre tjenesteplanen i tråd

etrikk startet opp med
gsprogram osv 1. mars 1990.

disin som del av

ed unntak av veiledersamtaler
ke klart å endre tjenesteplanen

sykehuset i Akershus:

få den endret i tråd med sine

nen.
kershus, utdanningsplan,

er. Sykehus bør ta opp både
et skal være interessant for alle.
e ting skjer.

SORIAMORIA

Utdanningen sett fra kandidatenes side Utdanningskandidat Nils Eriksson

Virkeligheten ikke i tråd med de ideelle krav. Det er ikke tatt hensyn til at utdanningskandidatene er under utdanning.

- For dårlig organisert.
- For høyt nivå på utdanningen.
- Veiledningen er mangelfull, utdanningsutvalget fungerer dårlig.
- Ønsker en overordnet veileder, både på gyn. og obstetrikk som hjelper til med å finne veiledere.
- Må bli mottatt som utdanningskandidat (få utdelt målbeskrivelse og all nødvendig orientering).
- Ønsker et mer aktivt utdanningsutvalg som kan legge forholdene til rette for utdanningskandidatene.

Disse forhold er utdanningsutvalgets ansvar. Tidspress, mye overtid og liten tid til egen studie er hverdagen. Det må skaffes rom til den teoretiske undervisningen gjennom en endring av tjenesteplanen.

Utdanningen sett fra kandidatenes side Utdanningskandidat Odrun Kleggetveit

- Ikke veileder, ikke utdanningsutvalg, ikke utdanningsplan. Utdanningen fungerer likevel bra, god mulighet for å spørre, utdanningen ikke målrettet.
- Lett for at overordnede tar de større inngrepene. Det gir liten progresjon for utdanningskandidaten.
- Poliklinikken er bra, bakvakt tilgjengelig. Innblikk i administrasjon savnes.

Utdanningen fungerer, men det er lite struktur i undervisningen, og det ønskes en plan for avdelingens undervisningsopplegg.

Teoretisk om veiledning, oppbygning av kursene, erfaringer hittil Fagsjef Kirsten Lycke

British Medical Journal, 7. februar 1990:

Unge leger har behov for veiledning og tilbakemelding på ulike arbeidsoppgaver.

Området for veiledning:

- Punkt 1. Utdanning og karriere (eksempel: Individuelle utdanningsplaner).
- Punkt 2. Medisinsk faglige spørsmål (diagnostisering og behandling med faglige kriterier).
- Punkt 3. Yrkesfaglige forhold (alt det andre pluss pasientbehandling, samarbeid i team, gode i jobben utover faget osv).
- Punkt 4. Forskningsoppgaver, artikler i den grad det er forventet på avdelingen at de skal skrives.
- Punkt 5. Personlige forhold (f.eks. verdisyn).

SORIA MORIA

Veiledning på tre nivåer:

- Punkt 1. Handling.
- Punkt 2. Erfaringer, overført kunnskap.
- Punkt 3. Verdier.

Individuell utdanningsplan lages sammen med veileder når kandidaten kommer på bakgrunn av

- faglig bakgrunn og erfaring.
- behov og interesser.

Veileder skal hjelpe kandidaten til å få dette til, ikke overta kandidatens problemene.

Momenter i en individuell utdanningsplan:

- tjeneste
- kurs
- andre oppgaver
- selvstudier

Viktig for utdanningsutvalget å få kopi av kandidatens individuelle utdanningsplan når det skal utarbeides plan for avdelingen.

En orientering om kurset i medisinsk veiledningspedagogikk.

3-delt

1. Grunnkurs, 3 dager. Tema: Veiledningens innhold og form.
2. Hjemmearbeid i mellomperioden.
3. Oppfølgingskurs, 3 dager. Tema: Utvikling av spesialistutdanningen på avdelingene og videreføring av veiledning.

Praktisk organisering av og erfaring med veiledning av leger i utdanningsstilling.

Overlege Sissel Lichtenberg, Sentralsjukehuset i Rogaland.

Kort om avdelingen:

Assistentlegene utfører ca. 50 % av større inngrep, og 60 % av mindre inngrep. Det er alltid to tilstede på vakt, overlege og assistentlege.

Lichtenberg gikk veilederkurset høsten 1987 - våren 1988. Dette ga henne inspirasjon og entusiasme til å opprette et internt utdanningsutvalg i april 1988.

Den interne utdanningsplanen er revidert tre ganger. Den er tillempet avdelingen, og holder seg ellers til målbeskrivelsen.

SORIA MORIA

SORIA MORIA

Utdanningsplanen deles ut sammen med målbeskrivelsen til alle ikke-spesialister. Avdelingen har et møteprogram på to interne møter pr. uke. Videre er tjenesteplan utvidet med en time hver onsdag en time til møtevirksomhet. Innholdet i møteprogrammet repeteres hvert annet år. Utdanningsutvalget sender rapport til spesialitetskomiteen.

Praktisk organisering av veiledningsvirksomheten. Utdanningsutvalget utpeker veileder. To av de overordnede har gått veilederkurs, én er i ferd med å gå kurset.

Erfaringer med veiledningen ved Sentralsjukehuset i Rogaland:

- 4 faser i veiledningen:
1. Startfase
 2. Kasuistikk og kunnskap.
 3. Refleksjonsfase.
 4. Avslutningsfase.

Evalueringskjemaene (vedlegg II og III) kan være egnet å bruke i avslutningsfasen.

Vanskeligheter i veiledningsarbeidet:

Tiden, liten bemanning og akutte situasjoner. Det er viktig å prioritere veiledning.

Hvem er ankeinstans dersom kandidatene ikke er egnet for faget? Ved personlige motsetninger, anbefales det oppnevning av ny veileder.

Konklusjon:

Veiledningsvirksomheten er positiv for utdanningskandidaten som på den måten får en kontakt og en advokat. Virksomheten virker også positivt på miljøet på avdelingen, opparbeider respekt for utdanning. Veiledningskursene gir entusiasme som fører til bedre egnethet som veileder.

Skal veiledere ha veiledning, her er tiden et problem.

To viktige momenter i veiledningen

- forholdet mellom veileder og kandidat.
- hvor viktig en anser veiledningen å være.

I forbindelse med Lichtenbergs innlegg ble emnet egnethet tatt opp

Ingen standardløsning på problemet. Spesialitetsrådet er bedt om å se på alle sider av dette. En må forsikre seg om at alle muligheter er prøvd. F.eks. ny veileder, utdanningsvalg osv.

- Bytte veileder, være sikker på at det ikke er andre grunner enn faglig

SORIA MORIA

uegnethet.

Egnethet tas opp på side 2354 i PM'et av 1989, fjerde avsnitt.

Den forrige spesialitetskomiteen arbeidet med problemet egnethet. Nåværende komite velger å ta en sak av gangen, og jobbe seg frem til løsning på disse.

Spesialitetskomiteen vil engasjere seg i problemet.

Evaluering av utdanningsavdelinger som fungerer dårlig

Spesialitetskomiteen regner med at utd.institusjonene bedrer sin undervisning på sikt. Hvis ikke, må en ta hensyn til dette når det skal fordeles stillinger.

Fremleggelse av 2 "idealtilstander" fra et stort og et lite sykehus sett fra komiteens synspunkt - til diskusjon

Overlege Arne Urnes og overlege Unni Kirste.

Kort orientering om to "idealtilstander", ved henholdsvis et lite og et stort sykehus.

En ønsker jevnere utvikling i utdanningen av kandidatene til spesialistutdanningen.

I den etterfølgende diskusjonen ble følgende emner tatt opp:

- Økonomi, sykehus.
- Veiledningsvirksomhet.
- Rotasjon.
- Utdanningsprogram, holdninger, prioriteringer.
- Alle avdelinger (også de uten underordnede stillinger) har behov for oppdatering.
- Utveksling av erfaringer fra enkelte avdelinger.
- Tilegning av kunnskap både formelt og uformelt.
- registrering av utdanningskandidater for å se om behovet for spesialister blir dekket.

Oppsummering.

- Gledelig at så mange repr fra utdanningsinstitusjonene kunne komme.
- Det foreligger strukturert program for kursvirksomheten fremover.
- Utdanning på avdelingene fungerer forskjellig ut fra geografisk plassering, størrelse og avdelingsoverlegens holdning til det å gi utdanning.
- Spesialistutdanningen må oppgraderes både ut fra hensynet til utdanningskandidaten og avdelingens kvalitetsøkning.
- Spesialitetskomiteen skal utarbeide rapporteringsskjema for 1990.
- Spesialitetskomiteen håper at avdelingene blir flinkere til å overholde fristen for innsending av rapporten for året 1990 enn de var for året 1989.
- Spesialitetskomiteen håper på nytt møte med utdanningsinstitusjonene om 2-3 år om de erfaringer som er gjort.

*Inger Johanne Olsen
referent*

SORIA MORIA

fjerde avsnitt.

blemmet egnethet. Nåværende
eg frem til løsning på disse.

t.

erer dårlig
ene bedrer sin undervisning på
skal fordeles stillinger.

t og et lite sykehus sett fra

holdsvis et lite og et stort

ndidatene til spesialistutdanningen.

er tatt opp:

ger.
le stillinger) har behov for

nger.
ormelt.
se om behovet for spesialister

stisusjonene kunne komme.
svirksomheten fremover.
llig ut fra geografisk plassering,
til det å gi utdanning.
e ut fra hensynet til
tetsøkning.
eringsskjema for 1990.
blir flinkere til å overholde
t 1990 enn de var for året 1989.
med utdanningsinstitusjonene om

Per E Børdahl:

DANSK KONSENSUSKONFERANSE OM DET FOR TIDLIG FØDTE BARN

Konsensus-rapport

3.-5. desember 1990
Odd Fellow Palæet

Dansk Sygehus Institut arrangerte 3.-5. desember 90
konsensus- konferansen "Ekstremt tidlig født
børn".

Konferansen ble holdt i København. Den ble bredt om-
talt i mediene, og vel 600 deltager overskred langt
det arrangørene hadde regnet med. Ekspertgruppens
formann var obstetrikeren professor Niels Jørgen
Secher fra Århus, og den var ellers meget bredt
sammensatt. Det samme kan sies om panelet, hvis på-
gående og kvalifiserte utspørring bidro til møtets
kvalitet.

Statens Sundhedsvidenskabelige Forskningsråd har sam-
men med Dansk Sygehus Institut utgitt en konsensus-
rapport på 75 sider som foruten konsensusuttalelsen
inneholder kortere sammendrag av spesialistpanelets
innlegg. Man diskuterte de barn som ved fødselen vei-
er under 1000 g. I Danmark ble det fra desember 88
-desember 89 født 176 barn i denne vektklasse, hvorav
127 var levendefødte. Hos de som overlevde det første
året etter fødselen er det i denne vektgruppe en bety-
delig forekomst av alvorlige handicaps, cerebral par-
ese, eplilepsi, hydrocephalus og blindhet. Ekspertpan-
elet angav hyppigheten ved to-årsalder til 35% for de
med svangerskapsvarighet 24-25 uker og 12-15% ved 26
-29 uker. Vurderingen av de direkte utgifter i barnets
første leveår er beheftet med stor usikkerhet, men ble
anslått til ca 400 000 kr pr overlevende barn. Senere
utgifter (spesialundervisning, støttepedagog osv) ble
anslått til 40 000 kr. Panelet understreket at "Det er
en helt nødvendig forudsætning for at fortsatte behan-
ling af ekstremt tidligt fødte børn, at de handicappede,
der bliver resultat af behandlingen- og i en forstand
er behandlingsindsatsens tabere- sikres livslang omsorg
og pleje på niveau med andre sammenlignelige handicap-
grupper." De psykologiske og sosiale konsekvenser for
foreldrene ble drøftet, likeledes de særlige etiske
problemer ved intensiv behandling av ekstremt tidlig
fødte barn.

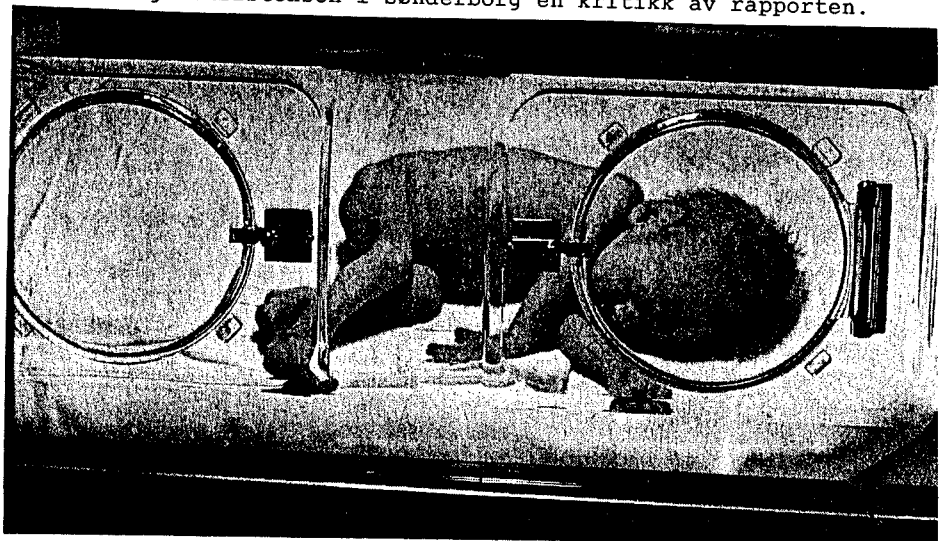
I 1990 foregikk den neonatologiske service i Danmark på 18
barneavdelinger, og i 1989 fant behandlingen av 144 barn med
fødselsvekt under 1000 g og svangerskapsvarighet under 28
fulle uker sted på 12 avdelinger. Panelet mener at det må skje

Ekstremt tidlig fødte barn

Inger Johanne Øien
referent

en sentralisering til færre steder, og at det er gunstigere å overflytte den gravide ved en truende for tidlig fødsel enn et allerede født barn i kuvøse.

Konferansen og rapporten demonstrerte at det finnes flere spørsmål enn svar m.h.t. forebyggelse, behandling og etikk. Særlig ett av svarene har i ettertid medført strid - grensen for når behandling er rimelig. Panelet satte denne grense til 25 eller 26 fullgatte svangerskapsuker. Hvis de som har ansvaret, mener et barn under denne alder er mer modent slik at behandling allikevel iugangsettes, anbefalte panelet at dette skal innberettes til den danske Sundhedsstyrelse m.h.p. sentral registrering. Flere danske barneleger går imot en slik fastlagt grense. I Københavneravisen INFORMATION 2.mars formulerer "Danske børnelægers faglige sammenslutning" ved overlege Christensen i Sønderborg en kritikk av rapporten.



BARN ELLER FOSTER - En fast ugegrense for hvem af de ekstremt tidligt fødte der skal behandles vil sende håbløse tilfælde i handling og lade livsstærke børn i stikken mener børnelæger
Foto: Håkan Pieniowski - MIRA/2.n

Læger afviser datogrense for ekstremt tidligt fødte

'Ufysiologisk' og mangel på respekt for såvel behandlere som forældre er kritikken af den foreslåede 26-ugers grense ved behandling af de all for tidligt fødte

Diskusjonen gir gjenklang i Tidsskriftet nr 8/91, s 1032-33, der Lindemann & Grøgaard fra Ullevål diskuterer den nedre grense med Saugstad fra Rikshospitalet.

Når får vi en tilsvarende konferanse i Norge ?

og at det er gunstigere å
de for tidlig fødsel enn et

te at det finnes flere
se, behandling og etikk.
i medført strid - grensen
let satte denne grense til
ker. Hvis de som har
alder er mer modent slik
s, anbefalte panelet at
te Sundhedsstyrelse m.h.p.
barneleger går imot en slik
n INFORMATION 2.mars
ge sammenslutning" ved
n kritikk av rapporten.



gt fødte der skal behandles vil sende håbløse tilfælde i
Foto: Håkan Pieniowski - MIRA/2.n

utogrænse igt fødte

gjenklang i Tidsskriftet
33, der Lindemann &
evål diskuterer den nedre
stad fra Rikshospitalet.

lsvarende konferanse i

DOKTORDISPUTASER
OSLO UNIVERSITET:



Margit Rosenberg forsvarte 9.2.1991 arbeidet

"ON THE RELATION BETWEEN LIVING CONDITIONS AND
VARIABLES LINKED TO REPRODUCTION IN NORWAY 1860-1984".

8.2. holdt hun prøveforelesninger:

Selvvalgt emne: "Fysiologiske mekanismer bak den befruktnings-
hindrende effekten av amming. Fra gammel tradisjon til ny
viten."

Oppgitt emne: "Synet på barns helse i vår kulturkrets fra ca.
1750 til idag".

Tom Gunnar Tanbo forsvarte den 22.mars arbeidet:

"ASSISTED FERTILIZATION. CLINICAL STUDIES WITH PARTICULAR
ATTENTION TO OVARIAN STIMULATION, OOCYTE RETRIEVAL AND
TRANSFER OF GAMETES OR EMBRYOS".

Prøveforelesningene 21.mars var:

Selvvalgt emne: "Tuba uterina. Dens funksjon i transport av
gameter, befruktning og som vertorgan for det tidlige
embryo".

Oppgitt emne: "Det vekstretarderte foster".

DOKTORDISPUTAS
TRONDHEIM UNIVERSITET:



BERIT SCHEI: TRAPPED IN PAINFUL LOVE
Physical and sexual abuse by spouse- a risk factor of
gynaecological disorders and adverse perinatal outcomes

Berit Schei, Institutt for samfunnsmedisinske fag/
Kvinneklinikken. Universitetet i Trondheim, Eirik Jarls gt.
10, 7030 Trondheim

Utgangspunktet for studien var mine egne erfaringer fra arbeid med mishandlede kvinner og gynekologiske pasienter. I møtet med kvinner i mishandlingsforhold ble jeg oppmerksom på at underlivsproblemer og vold under svangerskapene var vanlig. Men hvor hyppig forekom samlivsvold? Og - kunne det være at partnerpåført vold var en skjult årsak til kvinners underlivsslidelser og svangerskaps- komplikasjoner? Disse spørsmål ble utgangspunktet for en intervjuundersøkelse av kvinner i årene 1987 -1989. Kvinnene ble rekruttert fra Krisesenteret for mishandlede kvinner i Trondheim, Legevakten ved Regionsykehuset i Trondheim og fra Folkeregisteret. Kvinnene ble alle intervjuet av undertegnede som er gynekolog.

Som ledd i studien ble det utviklet et intervju skjema for seksualanamnesen med tanke på å avdekke seksuelle overgrep i kvinnenes bakgrunn. Dette skjema ble beskrevet i egen artikkel med tanke på bruk også i kliniske konsultasjoner.

Av de 118 kvinner tilfeldig uttrukket fra Folkeregisteret i Trondheim, hadde 20 (17%) opplevd fysisk vold fra nåværende eller tidligere partner. 13 (11%) hadde opplevd at volden førte til frykt og angst. Fire kvinner (3,4%) hadde vært utsatt for så alvorlig vold at det hadde ført til behandlingstrengende skader. 19 (16%) kvinner hadde opplevd seksuelle overgrep fra partner. 8,5 % hadde opplevd seksuelle overgrep i barndommen av alvorlig karakter.

Kvinner som levde i et mishandlingsforhold (N=66) hadde oftere en sykehistorie med underlivssmerter sammenlignet med kontrollgruppen (N=114). Kroniske underlivssmerter hadde sammenheng med seksuelle overgrep. En sykehistorie med bekkeninfeksjon forekom hyppigere hos kvinner som levde i et mishandlingsforhold. 20 % av kvinnene som levde i slike samliv sammenlignet med 3,5% i kontrollgruppen hadde vært innlagt på sykehus på grunn av underlivsbetennelse.

Fødselsvekt rapportert av begge grupper kvinner var utgangspunkt for analyse av sammenhengen mellom vold i svangerskapet og lavvektighet. Av de 306 svangerskap som ble analysert, hadde vold forekommet i 40. Den gjennomsnittlige fødselsvekten av barn født etter voldseksponeerte svangerskap var 229 gram lavere enn tilsvarende etter ikke-eksponerte svangerskap. Kontrollert for utdanning, primiparitet og misbrukshistorie falt forskjellen til 175 gram.

Resultatene viser at opplysninger om samlivsvold er viktig i den gynekologiske klinikk, spesielt ved utredning av underlivssmerter og - infeksjoner. Det er også nødvendig å integrere kunnskap om samlivsvold i svangerskapsomsorgen.



LOVE a risk factor of perinatal outcomes

Medisinske fag/
Trondheim, Eirik Jarls gt.

De erfaringer fra arbeid med pasienter. I møtet med oppmerksom på at erkskapene var vanlig. Men kunne det være at til kvinners applikasjoner? Disse spørsmål ønske av kvinner i årene a Krisesenteret for akten ved Regionsykehuset i emene ble alle intervjuet av

et et intervjueskjema for seksuelle overgrep i beskrevet i egen artikkel med sjoner. sket fra Folkeregisteret i sk vold fra nåværende eller evd at volden førte til ide vært utsatt for så handlingstrengende skader. le overgrep fra partner. 8,5 ardommen av alvorlig

ysforhold (N=66) hadde ertes sammenlignet med livssmerter hadde sykehistorie med kvinner som levde i et som levde i slike samliv n hadde vært innlagt på e. rupper kvinner var en mellom vold i 06 svangerskap som ble Den gjennomsnittlige eksponerte svangerskap var ikke-eksponerte svangerskap. et og misbrukshistorie falt

om samlivsvold er viktig i l utredning av er også nødvendig å ngerskapsomsorgen.

NOTATER

OM NGFs MEDLEMSLISTER

Det kommer stadig henvendelser fra andre lands foreninger og kongressarrangører til NGF med spørsmål om å få tilsendt foreningens medlemsliste. Dette er diskutert i NGFs styre, som mener man bør sende slike lister av hensyn til invitasjon til kongresser o.l. Skulle noen av foreningens medlemmer ikke ønske å stå på en slik liste, ber vi om at de melder dette til NGF ved formannen. De vil da bli strøket fra slike "mailing-lister".

BETEGNELSEN GYNEKOLOGISK UROLOGI UTGÅR !

Norsk gynekologisk forening og Spesialitetskomiteen i fødselshjelp og kvinnesykdommer anbefaler at betegnelsen Urogynekologi eller Urologisk gynekologi brukes overfor pasienter henvist til og behandlet ved gynekologisk avdeling. Bakgrunnen er et brev av 30.10.1991 fra formannen i Norsk urologisk forening som fremmet disse forslag. Sekretariatet i Lægeforeningen oversendte saken til uttalelse til Norsk gyn.forening og Spesialitetskomiteen og etter uttalelse derfra har Lægeforeningen meddelt Norsk urologisk forening de nye betegnelser.

GODKJENTE SPESIALISTER I FØDSELSHJELP OG KVINNESYKDOMMER PÅ SENTRALSTYRETS MØTE JAN 1991.

Birgitte Bønnelykke
Tverv 13C, 4621 Kristiansand S.

Margareta Maria Verelst
Kvinneklubben, Regionsykehuset, 9012 Tromsø

FAGLIG PROGRAM VED ÅRSMØTET 1991

Til den faglige delen av årsmøtet 1991 har styret foreslått hovedemnene :

KEISERSNITT ENDOMETRIOSE KOMMUNIKASJON

Innlegg som angår disse emnene vil bli foretrukket, men alle innlegg er velkomne. Nærmere informasjon om tidsfrister senere.

LÆGEFORENINGENS KURS FOR VEILEDERE

De neste kurs arrangeres:

- 1 - 4 oktober 1991 (Del I)
- 4 - 7 februar 1992 (Del II)

Påmelding: Den norske lægeforening, pedagogisk avdeling.

Opplysning om sterilisering

NOTATER forts.

NY STERILISERINGS- BROSJYRE

*I henhold til
lov av 3. juni 1977*

Helsedirektoratet har gitt ut en ny versjon av brosjyren Opplysning om sterilisering. Den er fyldigere enn de tidligere og inneholder dessuten illustrasjoner. På siste side er trykket det nye skjemaet, der den som søker også skriver under på: At vedkomne er informert om at inngrepet ikke alltid er effektivt, at det er meget vanskelig å gjendanne fruktbarheten ved en ny operasjon, at de er opplyst om andre måter å forebygge svangerskapet på - og at menn er klar over at de ikke er sterile med en gang.

SYKEPLEIERNOTATER OG OPPBEVARING

Helsedirektoratet har i rundskriv 12.februar til landets sykehus, kommuner og fylkeskommuner uttalt seg om oppbevaring av sykepleiernes notater om pasienter. Lovverket påfører fire profesjoner journalplikt- leger, fysioterapeuter, psykologer og jordmødre. Sykepleierne utfører i dag dels delegert journalføring, dels egen journalføring med andre typer opplysninger enn de som står i det vi oppfatter som legejournalen. Helsedirektoratet anser det påkrevd at denne dokumentasjon gjøres til en del av pasientjournalen. Det er i den forbindelse viktig å merke seg to forhold
Helsedirektoratet peker på:

- Alle typer opplysninger som er omfattet av journalføringsplikten, er også omfattet av oppbevaringsplikten.
- Pasienten har samme innsynsrett i notater nedtegnet av sykepleier som i de øvrige journalnotater, jf Legelovens paragraf 46 og forskriften paragraf 12.

ISLANDSKE GYNEKOLOGERS ÁFANGAR

Islendingenes medlemsblad har i siste nummer, 1.tölublað, 3. árgangur, en páminnelse, som ikke bare islendinger skal legge seg på sinne:



ÁFANGAR

*Munið að merkja við í dagbókina;
næsta NFOG þing í Reykjavík
dagana 10-12 júní 1992.*

Opplysning om sterilisering

I henhold til
lov av 3. juni 1977

ny versjon av brosjyren
er fylldigere enn de tidligere
er. På siste side er
som søker også skriver under
at inngrepet ikke alltid
melig å gjendanne fruktbar-
er opplyst om andre måter å
menn er klar over at de

22. februar til landets
uttalt seg om oppbevaring
er. Lovverket påfører fire
sioterapeuter, psykologer
i dag dels delegert
ing med andre typer
vi oppfatter som lege-
det påkrevd at denne
pasientjournalen. Det er i
to forhold

er omfattet av journal-
oppbevaringsplikten.
ett i notater nedtegnet av
notater, jf Legelovens
12.

te nummer,
else, som
g på sinne:

merkja við í dagbókina;
G þing í Reykjavík
12 júní 1992.

KURSER, MØTER, KONGRESSER

NORGE

OBLIGATORISKE KURS I FØDELSESHJELP OG KVINNESYKDOMMER 1991- 1995

TIMER	1991	1992	1993	1994	1995	
V Å R - KURS						
GENETIKK / UTVIKL. ANOMALIER	12		Oslo RH	Oslo RH	Oslo RH	Oslo RH
ONKOLOGI	12	Oslo DNR	Oslo DNR	Oslo DNR	Oslo DNR	Oslo DNR
ULTRALYD TRINN 1	25	Oslo U	Trh	Oslo U	Trh	Oslo U
KVINNELIG INFERTILITET	10	Trh	Trom	Oslo RH	Trh	Trom
MANNLIG INFERTILITET	10	Trh	Trom	Oslo RH	Trh	Trom
GYNEKOLOGISK ENDOKRINOLOGI	7	Oslo A	Oslo A	Oslo RH	Trh	Oslo A
H Ø S T - KURS						
OBSTETRIKK GRUNNKURS	26	Berg/ Oslo	Berg	Oslo RH/A	Berg	Oslo A/RH
UROLOGI/ URODYNAMIKK	15	Trh Oslo A	Oslo A	Trh	Oslo A	Trh

ADMINISTRASJON OG LEDELSE FOR SPESIALISTKANDIDATER 30 timer
I 1991 kurs i Oslo 14.-18.1. og 27.-31.mai, i Trondheim om
høsten, i Bergen i 11.-15.11. og Tromsø 8.-12.4.

Denne kursturnus ble presentert på årsmøtet i Kristiansand. Det
er kommet noen mindre endringer, bl.a. angående gynekologisk
endokrinologi. Dessuten vil Ultralyd trinn I bli arrangert hvert
annet år i Oslo og Trondheim.

Turnusen er også presentert i Tidsskriftet nr 7/1991.

**FOR SPESIALITETEN I FØDSELHJELP OG KVINNESYKDOMMER
KREVES:**

Dagens kurskrav:

- 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.)

Fra 1.1.92 i tillegg:

Obligatorisk kurs i administrasjon / ledelse 30 t

Kurskrav 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



UNIVERSITETET I OSLO

- 8.-9.4. Kurs 2222: Obstetrisisk anestesi og analgesi
Sted: Audit, Kir avd., Aker
Kursleder: Overlege Narverud, Anestesiavd., Aker
Påmelding 1.3.
Åpent 16 kurstimer Kursavgift: Kr 600.-
- 17.4. Kurs 2232: Praktisk urodynamikk
Sted: Kir.audit., Aker sh.
Kursleder: Overlegene Fossberg, Rud og Talseth
Påmelding 1.3.
Åpent 7 timer + kursprøve Kursavgift: Kr 500.-
- 18.-19.4. Kurs 2234: Funksjonsforstyrrelser i de nedre urinveier
Sted: Rikshosp., nærmere oppl. til kursdeltagerne
Kursleder: Overlege Talseth, RH
Påmelding: 1.3.
Åpent 14 kurstimer Kursavgift: Kr 600.-

LP OG KVINNESYKDOMMER

innenfor de obligatoriske kurs:

erstattes med 6 mnd tjeneste
sk onkologi.)

/ ledelse 30 t

iske kurs
t

erstattes med 6 mnd tjeneste
kologi.
ier

ET I OSLO

nestesi og analgesi

er
rud, Anestesiavd., Aker

Kursavgift: Kr 600.-

namikk

berg, Rud og Talseth

røve Kursavgift: Kr 500.-

yrrelser i de nedre

oppl. til kursdeltagerne
th, RH

Kursavgift: Kr 600.-

- 27.-31.5. Kurs 2245: Administrasjon og ledelse for
spesialistkandidater
Sted: Soria Moria
Kursleder: Prof Ole Berg, Senter for helseadmin., RH
Påmelding: 1.4.
40 deltagere 30 kurstimer Kursavgift: Kr 1500.-
- 5.-7.6. Kurs 2247: Klinisk sexologi
Sted: Renskaug hotel, Drøbak
Kursleder: Kjell-Olav B. Svendsen, gen.sekr. i
landsfor mot AIDS, Nordraaksgt 15, 0260 Oslo 2
Påmelding 5.4.
35 deltagere 18 timer Kursavgift: Kr 900
- 7.10. Kurs 2263: Posteret som pasient
Sted: Audit, KK, Rikshospitalet
Kursleder: Prof Moe, KK RH
Påmeld 1.9.
50 deltagere 10 timer Kursavgift kr 500.-
- 4.11. Kurs 2279: Gynekologisk endokrinologi
Sted: Audit, Østfløyen, Aker sh
Kursleder Prof Gjønness, KK Aker
Påmeld 1.10.
40 deltagere 7 timer Kursavgift kr 500.-
- 5.-8.11. Kurs 2282: Grunnkurs i obstetrikk
Sted: KK Aker
Kursledere: Overlegene Stray-Pedersen og OH Jensen
Påmeld 1.10.
40 deltagere 26 timer Avgift kr 1200.-




UNIVERSITETET I BERGEN

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

- 18.-19.4. Kurs 831: Gynekologiske og obstetriske operasjoner
Sted: Auditorium, 4.et, KK, Haukeland
Kursleder: Overlege Aarseth, KK, Haukeland
Påmelding: 24.3.
Åpent 17 kurstimer Kursavgift kr 600.-

- 7.-9.10. Kurs 858: Svangerskapet, fysiologi, patofysiologi
og kontroll.
Sted: KK, Haukeland
Kursleder: Prof Bergsjø
Påmelding 25.8.
20 deltagere 20 kurstimer Kursavgift: Kr 900.-

- 10.10. Kurs 860: Fosterovervåkning
Sted: KK, Haukeland
Kursleder: Overlegene Haram og Gjelland
Påmelding 25.8.
20 deltagere 6 kurstimer Kursavgift kr 600.-

- 18.-21.11 **Kurs 874: Perinatal epidemiologi**
 Sted: Armauer Hansens hus
 Kursleder: Prof. Irgens
 Påmelding 1.11.
 20 deltagere 32 kurstimer Kursavgift: Kr 1200.-
- 5.-7.12. **Kurs 877: Legen i arbeid med den alvorlig syke**
 Sted: Haukeland sh
 Kursleder: Overlegene Husebø, Haukeland og Moe, DNR
 Påmelding 15.11.
 20 deltagere 20 kurstimer Kursavgift: Kr 900.-
- 

UNIVERSITETET I TRONDHEIM
- Påmelding til alle kursene: Kontor for legers videre- og etterutdanning, Universitetet i Trondheim, Det medisinske fakultet, Eirik Jarls gt 10, 7030 Trondheim, tlf (07) 99 88 66
- 6.-7.5. **Kurs 582: Psykososial gynekologi og obstetikk**
 Sted: Eirik Jarls gt 4, 7030 Trondheim
 Kursleder: Berit Schei og Johanne Sundby
 Psykososiale og etiske sider ved fosterdiagnostikk tas opp særskilt ved bl.a. dr.med. Berit Sjøgren og professor dr.med. Julie Skjæraasen, Skjæraasenkomiteens leder. Påmelding 1.4.
 30 deltagere 14 kurstimer Kursavgift: Kr 600.-
- 27.-28.5. **Kurs 584: Reproduksjon og infertilitet**
 Sted: Røde Kors auditoriet, RiT
 Kursledere Kahn og Skjeldestad
 Påmelding 20.4.
 25 deltagere 20 kurstimer Kursavgift: Kr 600.-
- 29.-31.5. **Kurs 585: Gynekologisk urologi**
 Sted: Røde Kors audit., RiT
 Kursleder: Overlege Eriksen
 Påmelding 20.4.
 40 deltagere 18 kurstimer Kursavgift: Kr 900.-
- 2.-4.10. **Kurs 588: PC nybegynnerkurs for leger**
 Sted: RUNITs kursrom, Sentralbygg II, 2.et., NTH
 Kursleder: SINTEF avd. RUNIT-D
 Påmelding 1.9.
 20 deltagere 21 kurstimer Kursavgift: Kr 900.-
- 25.-27.11 **Kurs 592: PC-brukerkurs for leger**
 Sted: RUNITs kursrom, Sentralbygg II, 2.et., NTH
 Kursleder: SINTEF avd. RUNIT-D
 Påmelding 20.10.
 10 deltagere 21 kurstimer Kursavgift kr 900.-
- 27.-28.11 **Kurs 594: Informasjonsframbrentning ved hjelp av PC**
 Sted: Seminarrom I, 3.et., Parkbygget
 Kursleder: Avd.leder Ragnhild Lande
 Påmelding 20.10.
 15 deltagere 15 kurstimer Kursavgift kr 600.-

epidemiologi

Kursavgift: Kr 1200.-

med den alvorlig syke

seebø, Haukeland og Moe, DNR

Kursavgift: Kr 900.-

TRONDHEIM

for legers videre- og etterut-
Det medisinske fakultet,
tlf (07) 99 88 66

gynækologi og obstetikk

7030 Trondheim
Johanne Sundby
leder ved fosterdiagnostikk tas
f.med. Berit Sjøgren og
Skjæraasen, Skjæraasen-
Påmelding 1.4.

Kursavgift: Kr 600.-

infertilitet

et, RiT
lestad

Kursavgift: Kr 600.-

gynækologi

Kursavgift: Kr 900.-

Kurs for leger

Parkbygg II, 2.et., NTH
UNIT-D

Kursavgift: Kr 900.-

Kurs for leger

Parkbygg II, 2.et., NTH
UNIT-D

Kursavgift kr 900.-

Opplæring ved hjelp av PC

Parkbygget
Hilde Lande

Kursavgift kr 600.-



UNIVERSITETET I TROMSØ

- 8.-12.4. Kurs 414: Administrasjon og ledelse
Sted: Tromsø
Kursleder: Overlege Ragnar Hotvedt, Anestesiavd.
Påmelding: 1.3.91
40 deltagere 30 kurstimer Kursavgift: Kr 1500.-
- 27.-28.5. Kurs 419: Obstetikk i allmennpraksis
Sted: Tromsø
Kursleder: Overlege Randi Lundgren, KK, Regionsh
Påmelding: 15.3.91
40 deltagere 15 kurstimer Kursavgift: Kr 600.-
- 11.-12.9. Kurs 424: Hysteroskopi
Kursleder: Prof. Jan Maltau, KK, Regionsykehuset
Påmelding til: Prof. Jan Maltau, KK, Regionsh
Påmelding: 1.6.91
20 deltagere 12 kurstimer Kursavgift: Kr 600.-

ANDRE

NORSK GYNEKOLOGISK FORENING

- 5.-8.9.1991 Årsmøte
Fredrikstad

LOKALFORENINGENE

Nordenfjeldske gynekologiske forening

- 19.-20.4. Hovedtemaer: Screening for cervixcancer, gynekologiske prosedyrer, "hormonutredning, hvilke og når ?" Frie foredrag.
Trondheim
Påmelding: Vibeke Widerøe. Gyn avd, Regionsykehuset, 7030 Trondheim.

Oslo gynekologiske forening

- 11/4 Kasuistikk møte
Norsk medisinsk selskap kl 1915
- 13/5 Luteal phase inadequacy, fact or phantasy ?
Norsk Medisinsk Selskap kl 1915
Ann Colston Wentz, professor, Section of reproductive endocrinology and infertilitert
North West University of Medicine, Chicago, USA
- 30/5 Fransk-norsk gynekologmøte
Fellesmøte med Gyn/Obst klinikk, Caen
Foredragene på engelsk
Auditoriet, Patologisk avd, Rikshospitalet

SIA: LASERKURSET

- 24.-26.4. Kurs i operativ laserkirurgi
Et praktisk/teknisk kurs i bruk av CO₂ og ND:YAG-laser innen gynekologien.
Sted: Sentralsykehuset i Akershus, Nordbyhagen Auditoriet 4/5 et. og i undervisn.paviljongen
EPåmelding: Overlege Kirschner, Gyn avd, SiA, 1474 Nordbyhagen 40 deltagere
Kursavgift kr 1200.-
Bankkonto: Laserkurs, Gyn Avd, Sentralsykehuset i Akershus, konto: 1628.38.03027

NORDISKE OG INTERNASJONALE KONGRESSER OG MØTER E

1991

- 14.-18.4. Gynaecological cancer management at the end of the 20th century
Venezia, Italia
Inform: T Maggino, Gynaecological Institute, University of Padua, 3 via Giustiniani, 35128 Padua
Tlf 049 821 13400 Fax 39 49 87 50860
- 14.-19.4. The Second International Conference on Philosophical Ethics in Reproductive Medicine.
Kontakt: Cornelia Shirley, University of Leeds Leeds LS2 9JT
- 16.-18.4. An introductory course in basic real time ultrasound in obstetrics
Kontakt: Se under 12.11.
- 30.4.-4.5. 2nd European Congress on Prostaglandins in Reproduction
Haag, Holland
Kontakt: Holland organizing centra, 16, Lange Voorhout, 2514 EE The Haguem, Holland
Tlf 31 70 36 57 850 Fax 31 70 36 14 846
- 2.-6.5. 2nd World Congress of Hysteroscopy
Paris, Frankrike
Kontakt: ICO Congress
22 rue de Turbico, 7500 Paris, Frankrike
Tlf (33.1) 40 39 91 11 Fax (33.1) 40 13 91 73
- 3.-5.5. Smerte i gynækologien
Århus, Danmark
Fra fredag kl 1400 til søndag kl 1200
Internatkurs, Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi
Pris kr 2500.- Forhåndstilmeld.: Kr 500.- innsettes på postgirokonto 7 68 55 48 Niels Ulbjerg, GynObst Afd, Boks 561, 9100 Ålborg

urqi

i bruk av CO₂ og ND:YAG-

Akershus, Nordbyhagen
undervisn.paviljongen
hner, Gyn avd, SiA, 1474
40 deltagere

Avd, Sentralsykehuset i
03027

NALE

agement at the end of the

ological Institute,
a Giustiniani, 35128

39 49 87 50860

Conference on Philo
ductive Medicine.
University of Leeds

a basic real time ultra

Prostaglandins in

ng centra, 16, Lange Voorhout,
nd
31 70 36 14 846

teroscopy

aris, Frankrike
Fax (33.1) 40 13 91 73

ndag kl 1200
ab for Obstetrik og Gynækologi
lmeld.: Kr 500.- innsettes på
Niels Ulbjerg, GynObst Afd,

- 6.-9.5. Annual Meeting of the American College of
Obstetricians and Gynecologists
New Orleans, USA
Kontakt: The American College of OB/GYN
409 12th Street, SW
Washington, DC 20024-2188- USA
Tlf (202) 863 2518
- 27.-29.5. XXII: Maternal Health Care in an International
Perspective
Stockholm, Sverige
Deadline 15.3. Avgift: SEK 1700.-
Kontakt: Margaretha Palmłow, Berzelius Symp XXII
The Swedish Society of Medicine
PO Box 738, 101 35 Stockholm, Sverige
Tlf +46 8 24 33 50 Telefax +46 8 24 43 48
- 30.5.-1.6. 7th Meeting of the Working Party on Twin Pregnancy
Berlin, Tyskland
Kontakt: Prof dr med J W Dudenhausen
Universitätsklinikum Rudolf Virchow
Pulsstrasse 4-14 D-1000 Berlin 19
Tlf (030) 32 03 111
- 31.5.-2.6. 4e Nordiske urogynækologiske forskerseminar
Hankø Yacht Club
Beskjeden deltageravgift, maks 30 deltagere
Unge forskere spesielt velkomne
Påmelding med resyme av foredrag eller forskningside
sendes innen 1.5. til :
Kontakt: Sigurd Kulseng-Hanssen, GynObst avd, 1316
Bærum sykehus Tlf 02-88 94 68
- 5.-8.6. European Association of Gynaecologists and
Obstetricians
Moskva, Sovjetunionen
Kontakt: Laila Sichinava, MD PhD
Shabolovka 57, Moscow 113162- USSR
Fax 007 (095) 936 2700
Kontakt for evt fellesreise: Mette Moen, Trondheim
- 27.-30.6. 7th Annual Meeting of the European Society of
Human Reproduction and Embryology
Paris, Frankrike
Kont: Secretariat General: Convergences ESHRE 91
16 Rue J J Rousseau 75001 Paris- Frankrike
Tlf (1) 42 21 40 40 Fax (1) 40 13 02 31
- 28-29.6. 1st International Symposium on Pre-Cancer and Early
Cancer of the Lower Genital Tract
Athen, Grekenland
Kontakt: Erasmus Conference Center
7 Voullis Str 6th Floor, 105 62 Athen, Grekenland
Tlf 3225465 3226646 Telex 226013 Fax 32291049
- 30.6.-4.7. 7th World Conference on In Vitro Fertilization and
Medically Assisted Reproduction
Paris, Frankrike

Kontakt: Secretariat General: convergences IVF 91
16 rue J J Rousseau- 75001 Paris, France
Tlf (1) 42 21 40 40 Fax (1) 40 13 02 31

- 1.-6.7. 2nd European Congress of Endocrinology
Ljubljana, Jugoslavia
Kontakt: Secretariat of the 2nd European Congress
of Endocrinology, Kompas, Jugoslavia. Congress
Department, 61000 Ljubljana, Prazakova 4
Tlf 3861 319 445
- 4.7. Symposium: Endometriosis
London, England Kontakt: Se under 12.11.
- 15.-17.7. Annual Conference of the Society for the Study of
Fertility
Oxford, England
Kontakt: SSF Business Office, 141 Newmarket Rd,
Cambridge, CB5 8HA
- 24-26.8. The fetus as a patient
Bonn, Tyskland
Kontakt: Dr Hansmann, Abt. Pränatale Diagnostik und
Therapie, Universitäts-Frauenklinik, Sigm.Freud-str.
25, D-5300 Bonn, Venusberg, Tyskland
Tlf 02 28 280 2942 Fax 02 28 280 3088
- 29-31.8. 4th Congress of the International Perinatal Doppler
Society
Malmö, Sverige
Kontakt: Congress Secretariat 4th IPDS Congress, Dept
OB/GYN, Lund University, Malmö Allmänna Sjukhus
S-214 01 Malmö, Sverige
Tlf +46 40 33 21 67 Fax +46 40 96 26 00
- 1.-6.9. Vith World Congress in Ultrasound
København, Danmark
Kontakt: Spadille Congress Service
Sommervej 3, 3100 Hornbæk Tlf 02 202496
- 7.-14.9. II World Congress for Infectious Diseases in
Obstetrics and Gynecology
Bangkok, Thailand
Inform: The secretary of the 2nd World Congress,
P O Box 70 20 27, D-8000 München 70, Tyskland
Tlf 0049 89 7095 4730
- 10.-12.9. An introductory course in basic realtime ultra
sound in obstetrics
London, England Kontakt: Se under 12.11.
- 11.-13.9. III International Workshop. Operative video-laser
laparoscopy, and hysteroscopy
Centre for Reproductive Medicine, AZ-Vrije
Universiteit Brussel, under the auspices of the
European Society of Human Reproduction and
Embryology.
Kontakt: Bruno Van den Eede, ESHRE Secretariat,

ral: convergences IVF 91
1 Paris, France
(1) 40 13 02 31

Endocrinology

he 2nd European Congress
Jugoslavia. Congress
na, Prazakova 4

Kontakt: Se under 12.11.

Society for the Study of

ice, 141 Newmarket Rd,

. Pränatale Diagnostik und
auenklinik, Sigm.Freud-str.
g, Tyskland
Fax 02 28 280 3088

national Perinatal Doppler

riat 4th IPDS Congress, Dept
Malmö Allmänna Sjukhus

Fax +46 40 96 26 00

trasound

s Service
Tlf 02 202496

ectious Diseases in

the 2nd World Congress,
München 70, Tyskland

basic realtime ultra

Kontakt: Se under 12.11.

p. Operative video-laser
copy

edicine, AZ-Vrije
er the auspices of the
Reproduction and

le, ESHRE Secretariat,

AZ-Vrije Universiteit, Laarbeeklaan 101, B- 1090
Brussel, Belgium

- 13.9. Symposium: HIV in pregnancy
London, England Kontakt: Se under 12.11.
- 15.-20.9. XIIIth World Congress of Gynaecology and
Obstetrics
Singapore
Kontakt: Dr. PC Wong, Secretary General, Dept
of Obst & Gyn, National University Hospital,
Lower Kent Ridge Road, Singapore 0511, Republic
of Singapore. NGF arrangerer turer i samarbeid med
Berg-Hansen Reisebureau a/s, Bergen. Ansvarlig: Bente
Pedersen 05-31 00 55. Egen blankett sendt ut.
NGFs kontaktperson: Britt Nyland 05-31 95 57.
- 23.-25.9. Internat Uro-Gynaecological Assoc Meeting
Singapore
Kontakt: Dr James S Gibson, Suite 23, The Ashley
Centre, 1a Ashley Lane, Westmead, NSW 2145,
Australia
- 25.-26.9. Problems in psychosexual medicine
London, England Kontakt: Se under 12.11.
- 3.10. Symposium: Growth factor and endometrial function
London, England Kontakt: Se under 12.11.
- 3.-6.10. Third Congress, Scandinavian Society for Laser Therapy
Örebro, Sverige
Kontakt: Third Congress, SSL
Congress Secretariat, Mrs Klara Sigvardsson
Dept of Otolaryngology
Örebro Medical Center Hospital S 70185 Örebro, SVERIGE
Tlf +46 19 151445 Telefax +46 19 103301
- 5-8.11. First International Congress of Perinatal Medicine
Tokyo, Japan
Kontakt: Japan Convention Services Inc
Nippon Press Center Bldg,
2-1, 2-chome, Uchisaiwai-cho, Chiyoda-ku
Tokyo 100 Japan
Tlf +813-508 1213 Fax +813-508 0820
- 8.-11.10. Advanced course for obstetric and gynaecologists
London, England Kontakt: Se under 12.11.
- 14.10. Symposium: Molecular biology for obstetricians
London, England Kontakt: Se under 12.11.
- 15.10. Symposium: Controversies in obstetrics and
gynaecology
London, England Kontakt: Se under 12.11.
- 18.10. Symposium: Surgical infection in obstetrics and
gynaecology
London, England Kontakt: Se under 12.11.

- 26.10.-3.11. Symposium: Perinatal bereavement
London, England Kontakt: Se under 12.11.
- 12.-14.11. Course in obstetric anaesthesia and analgesia
London, England
Kontakt: Symposium Office,
RPMS Institute of Obstetrics and Gynaecology,
Queen Charlotte's and Chelsea Hospital
Goldhawk Road, London W6 0XG, England
Tlf 081-740 3904
- 6.-7.12. Anglo-Scandinavian Conference on Andrology
London, England
Samarbeide mellom Royal Society of Medicine, London,
British Andrology Society og Nordisk Urologisk Forening
Kontakt: ?
- 16-18.12. International Meeting of the British Fertility Society
London, UK
Kontakt: MetaPhor Conferences
21 Kirklees Close, Farsley
Pudsey, W.Yorkshire LS28 5TH- UK
Tlf: (0532) 550752 Fax: (0532) 394088

1992

- 9.-12.6. NFOG Kongress
Reykjavik, Island
Opplysninger: Dr Arnar Hauksson, Kvennadeild,
Landspítalinn, 101 Reykjavik, Island
Mer informasjon kommer senere.
- 7-9.5. 2nd Congress of the European Society of Contraception
Athen, Grekenland
Kontakt: C Creatsas MD, 9 Kanari Str, 10671 Athen,
Tlf +301 7770850 Fax +301 3620484
- 14-17.6. Reproductive life. 10th International Congress of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology
Stockholm, Sverige
Kontakt: Congrex, ISPOG-92, P.O.Box 5619, s 114 86
Stockholm, Sverige. Tlf 46 8 32 69 00
- 12.-15.5. XIIIrd EUROPEAN CONGRESS OF PERINATAL MEDICINE
Amsterdam, Nederland
Kontakt: XIII European Congress of Perinatal Medicine
c/o RAI Organisatie Bureau Amsterdam bv
Europaplein 12, 1078 GZ Amsterdam, Nederland
Tlf (+31)(0)20 549 12 12 Fax (+31)(0)20 46 44 69

ereavement

Kontakt: Se under 12.11.

esthesia and analgesia

ics and Gynaecology,
elsea Hospital
OXG, England

rence on Andrology

Society of Medicine, London,
og Nordisk Urologisk Forening

the British Fertility

nces
y
5TH- UK
(0532) 394088

uksson, Kvennadeild,
avik, Island
nere.

ean Society of Contraception

P Kanari Str, 10671 Athen,
301 3620484

International Congress of
and Gynecology

2, P.O.Box 5619, s 114 86
6 8 32 69 00

OF PERINATAL MEDICINE

ngress of Perinatal Medicine
u Amsterdam bv
amsterdam, Nederland
Fax (+31)(0)20 46 44 69

NGF STYRE OG UTVALG forts

RÅDGIVENDE GRUPPE FOR SYKEHUSUTBYGGING

Professor dr.med Per Bergsjø, KK,Haukeland sh,
5021 Bergen, 05-29 80 60
Tidl. avd.overlege Kjell Skarsten, Gyn/Obst avd,
SSh i Rogaland, 4001 Stavanger, 04-53 10 00
Avd.overlege Einar Svendsen, Gyn/Obst avd, Vest-
Agder Ssh, 4604 Kristiansand, 042- 29 080

NGFS AIDS-UTVALG

Overlege dr.med Babill Stray-Pedersen, KK, Aker
sykehus,0514 Oslo 5, 02-22 50 50
Professor dr.med. Kåre Molne, KK,Regionsh i
Trondheim,7002 Trondheim, 07-99 80 00
Overlege Fridtjof Jerve, KK, Ullevål sykehus,
0407 Oslo 4, 02-11 80 80

NGFS ULTRALYDSUTVALG

Overlege Hans Andreas Sande, KK, Ullevål sykehus,
0407 Oslo 4, 02-11 80 80
Professor dr.med. Sturla Eik-Nes, KK,Regionsh i
Trondheim,7002 Trondheim, 07-99 80 00
Overlege dr.med. Helge JenssenKK, Aker
sykehus,0514 Oslo 5, 02-22 50 50
Professor dr.med. Narve Moe, KK, Rikshospitalet,
0027 Oslo 1, 02-867010
Prakt.spesialist Viljar Skåtun, Nesttunv 109, 5000
Bergen, 05-13 07 20
Overlege Arnt Steier,KK,Haukeland sykehus,
5021 Bergen, 05-29 80 60
Professor dr.med. Pål Øian, KK,Regionsh,
9000 Tromsø, 083-42000

NGFS REPRESENTANTER TIL NORSK PASIENTSKADBERSTATNING

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 5, 02-22 50 50

NGFS DATAUTVALG

Prakt. spesialist Tor Løvset, Sandbrugt 3, 5003
Bergen,05-31 53 88
Overlege dr.med. Per E Børdahl, KK, Rikshosp,
0027 Oslo 1, 02-867010
Professor dr.med. Roar Sandvei, KK,Haukeland
sykehus, 5021 Bergen, 05-29 80 60

INNHold

Norsk Gynekologisk Forening: Styret og komiteene	2
Per E Børdahl: Fra redaksjonen	3
Fridtjof Jerve: Fra styret	4
NGFs uttalelse om ultralyddiagnostikk i obstetrik og gynekologi	5
Prøver ved obligatoriske kurs, gjennomføring	9
Arne Urnes: Spesialitetskomiteens årsrapport 1990	10
Unni Kirste: Rapporter fra utdanningsavdelingene 1989	12
Per E Børdahl: Kursene	13
Referat fra Soria Moria møtet om spesialistutdann	14
Per E Børdahl: Konsensuskonferanse om det for tidlig fødte barn	23
Doktordisputaser	25
Doktordisputas. Berit Schei: Trapped in painful love	26
Notater	27
NGFs medlemslister, Gynekologi og urologi, Godkjente spesialister, Årsmøtet 91 Lægeforeningens kurs for veiledere	
Kurser, møter, kongresser	28
Regler for prøver ved obligatoriske kurs	38
NGFs styret og utvalg forts.	39
Innhold. Redaksjonen	40

I REDAKSJONEN

PER E BØRDAHL (redaktør), Ramstadåsv 19, 1322 Høvik, 02-12 38 81
Arbeide: KK, Rikshospitalet, 0027 Oslo 1, 02-86 70 10

FRIDTJOF JERVE, Olav Nygardsv 215, 0688 Oslo 6, 02-27 11 12
Arbeide: KK, Ullevål sykehus, 0407 Oslo 4, 02-11 80 80

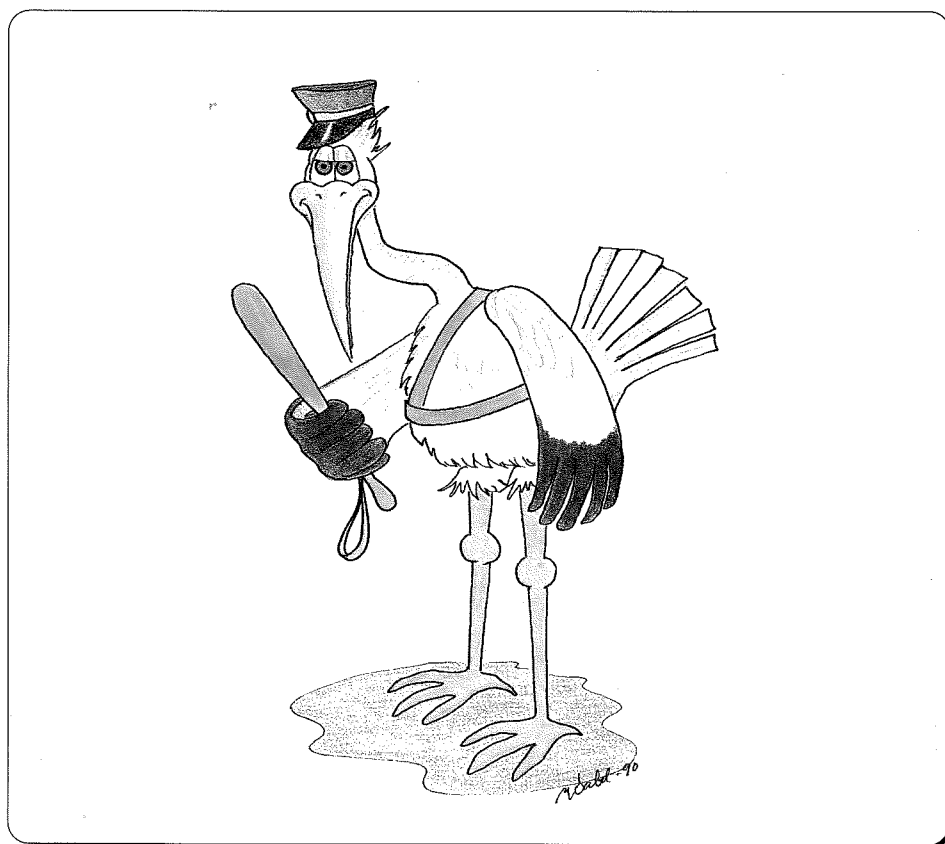
THOMAS ÅBYHOLM, Ostadalsv 63B, 0753 Oslo 7, 02-50 00 33
Arbeide: KK, Rikshospitalet, 0027 Oslo 1, 02-86 70 10

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: 20.05.91

Trinordiol[®]

ethinyløstradiol
+ levonorgestrel



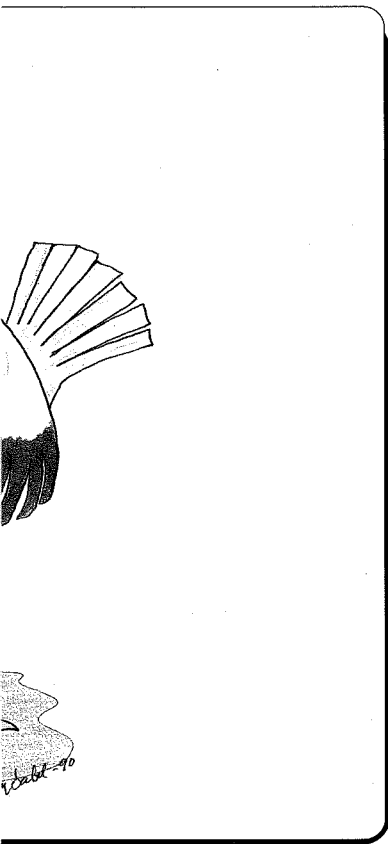
Best blødningskontroll

blant de lavdoserte p-pillene (1, 2, 3)

Ref.: 1. Lachnit-Fixson, XI World Congress on Fertility and Sterility, June 1983. 2. Wouterz & Korba, Int. J. Fertil. 33, 1988.
3. Wouterz, Fertility and Sterility, vol 47, nr. 3, March 1987.

KABI

liol[®]
ethinyløstradiol
+ levonorgestrel

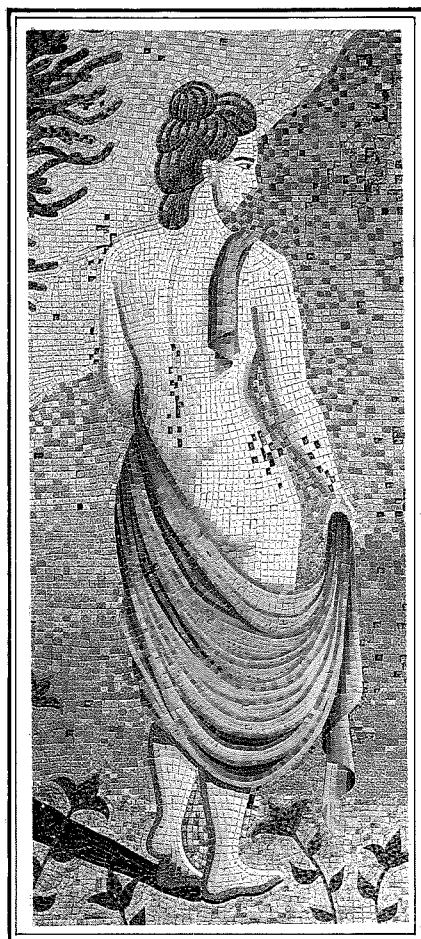


ntroll

Korba, Int. J. Fertil. 33, 1988.

KABI

OSTEOPOROSE PROFYLAKSE



TRISEKVEN[®]
(østrogen – gestagen sekvenspreparat)

Behandling i dag ...
Beskyttelse i morgen ...



Novo Nordisk

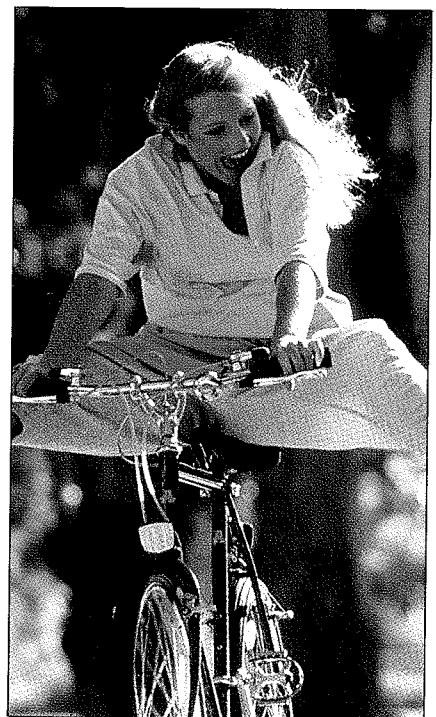
Novo Nordisk Pharma AS

Hauger skolevei 16
Postboks 24
N-1351 Rud
Tlf. (47 2) 13 07 20
Fax (47 2) 13 09 11

For nærmere opplysninger: Se Felles-
katalogteksten

Trionetta

Etinyløstradiol + Levonorgestrel
Lavdosert trefasisk P-pille

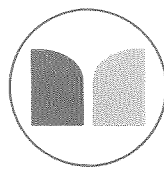


Postboks 180, 1321 Stabekk.
Telefon 02/12 15 96

SCHERING

etta

etyløstradiol + Levonorgestrel
dosert trefasisk P-pille



Marvelon[®] DESOGESTREL OG ETINYLØSTRADIOL med desogestrel

- p-pillegestagenet nærmest naturlig progesteron

Marvelon «Organon» Antikonsepsjonsmiddel

TABLETTER: Hver tablett inneh.: Desogestrel 0,150 mg., etinyløstradiol 0,030 mg. Constit. q.s.

EGENSKAPER: *Klassifisering:* Monofasisk østrogen/gestagen kombinasjon med god cykluskontroll. 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 metabollitt): 16-21 timer. Etinyløstradiol: ca. 25 timer. *Metabolisme:* Både etinyløstradiol og desogestrel metaboliseres i leveren. *Utskillelse:* Via urin og fæces. *Overgang i morsmelk:* Man har påvist både østrogen og gestagener i morsmelk.

INDIKASJONER: Antikonsepsjon

KONTRAINDIKASJONER: *Absolutte:* Tromboflebitt eller tromboembolisk sykdom i akutt stadium eller i anamnesen. Leverfunksjonsforstyrrelser, ikterus, Dublin-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, migræne 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 bukmerter 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 undersøkelsene bør spesiell oppmerksomhet rettes mot cyklusregulering, 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 glykose-toleransen, og diabetikere bør stå under streng legekontroll. Dette gjelder også pasienter som lider av sirkulasjons- eller nyresykdom, epilepsi eller migræne. 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 fremkalle for høyt blodtrykk hos disponerte kvinner, og blodtrykket bør derfor kontrolleres regelmessig. Ved markant blodtrykkstigning bør preparatet seponeres. Ved utblitt 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 utblitt 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.

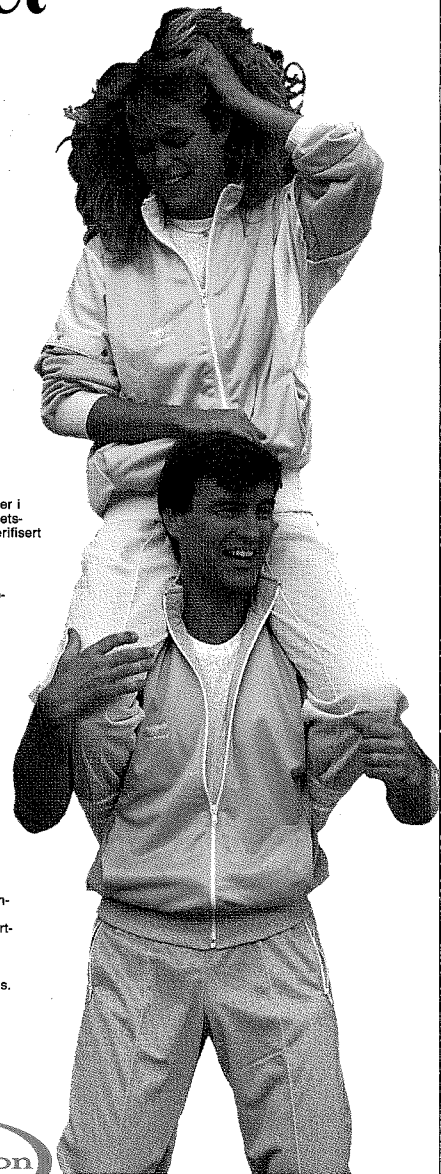
INTERAKSJONER: Samtidig inntak av andre legemidler som rifampicin, barbiturater og hydantoinerivater minsker preparatets pålitelighet.

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



SCHERING