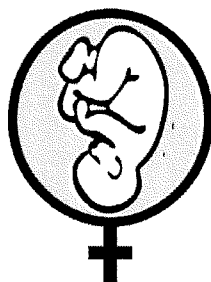


Gynekologen Nr. 4 Des 1989 2. årgang



Norsk Gynekologisk Forening

INNHold	Side
Norsk gynekologisk forening	
• Styret og komiteene	2
Per E. Børdahl: Fra redaksjonen	3
Mette Moen: Fra styret	4
Ole JE Christensen: Presentasjon av gyn/obst avd., Østfold Sentralsykehus	5
Fridtjof Jerve: Referat fra generalforsamlingen i Norsk gynekologisk forening, Tromsø 89.	7
Abstracts	
• Vidar v Düring og medarb.: Nedfrysing, tining og tilbakesetting av humane embryoer	15
• Sturla Eik-Nes og medarb.: Intravasal transfusjon til fostre med hemolytisk sykdom	16
Veteraner i Norsk Gynekologi	
Fridtjof Jerve: Overlege dr.med. Per Agnar Nilsen	17
Bestillingsblankett: Gynekologiske hefter fra Sverige	20
John Philip symposium: On Antenatal medicine	21
Kurser-møter-kongresser	22
Nye spesialister	30
Om bruk av diskett	30
Statens reiseregulativ 1989	31
Redaksjonen:	32
• Per E Børdahl	
• Fridtjof Jerve	
• Thomas Åbyholm	



**NORSK
GYNEKOLOGISK FORENING**

TIL MEDLEMMENE

NR. 4

DES. 1989

2. ÅRGANG

NORSK GYNEKOLOGISK FORENING

STYRET:

Formann: Overlege Fridtjof Jerve, KK, Ullevål sykehus,
0407 Oslo 4, Tlf 02- 11 80 80, priv: 27 11 12

Nestformann: Avdelingsoverlege Willy Nøstdahl, Nordland S.sh.,
8000 Bodø, Tlf 081-20 040, priv: 82 229

Sekretær: Overlege Unni Kirste, Bærum Sykehus,
1316 Bærum s.h., Tlf 02- 54 28 50, priv: 53 21 63

Kasserer: Prakt.spesialist Brit Nyland, Nygårdsgrt.5,
5015 Bergen, Tlf 05- 31 95 57, priv: 16 34 76

Styremedlem: Overlege dr.med. Thomas Abyholm, KK, Rikshosp.,
0027 Oslo 1, Tlf 02- 86 70 10, priv: 50 00 33

SPESIALITETSKOMITEEN 1986-1989:

Formann: Overlege Arne Urnes, Sentrsh i Akershus

Repr: Overlege Unni Kirste, Bærum Sykehus

- Overlege Rita Kollvik, Haugesund sh

- Overlege dr.med. Per E Børdahl, Rikshospitalet

Vararepr: Overlege Knut Urdal, Aker sykehus

- Prakt.spesialist Kristina Johannesen, Bergen

RÅDGIVENDE UTVALG FOR HELSEDIREKTØREN 1988-89:

Formann: Overlege Eilif Hellem, Vestfold S.sh

Medlem: Overlege dr.med. Odd Harald Jensen, Aker sykehus

Varamedlem: Overlege Bjørg Ladehaug, S.sh i Sogn og Fjordane

- Professor dr.med. Pål Øian, Regionsh i Tromsø

- Overlege Marit Kristoffersen, Bærum sh

- Overlege Truls Servoll, Telemark S.sh

Fra YLF

Medlem: Eva Albert, Vest-Agder S.sh

Varamedlem: Thomas Nordaa, S.sh for Østfold

- Liv Ellingsen, Buskerud S.sh

FORENING

, KK, Ullevål sykehus,
80 80, priv: 27 11 12

Nøstdahl, Nordland S.sh.,
40, priv: 82 229

erum Sykehus,
54 28 50, priv: 53 21 63

yland, Nygårdsst. 5,
95 57, priv: 16 34 76

Abyholm, KK, Rikshosp.,
70 10, priv: 50 00 33

ntersh i Akershus

erum Sykehus

Haugesund sh

Børdahl, Rikshospitalet

er sykehus

na Johannesen, Bergen

1988-89:

Vestfold S.sh

rald Jensen, Aker sykehus

, S.sh i Sogn og Fjordane

ian, Regionsh i Tromsø

ersen, Bærum sh

Telemark S.sh

S.sh

Østfold

S.sh

Per E Børdahl

FRA REDAKSJONEN

Med dette nummeret er bladets 2. årgang til ende, og den første årgang med 4 numre. Redaksjonen håper bladet inneholder stoff dere kan bruke, at det er et sted man kan gå tilbake til og finne nyttig informasjonsstoff for norske gynekologer. Målet er at vi skal slippe løsbladsstoff fra Norsk gynekologisk foreningen, at viktige opplysninger skal finnes innen bladets 4 permer. Årgangene skal skifte farge, slik at det blir lettere å finne tilbake til tidligere artikler og oversikter.

Redaksjonen har vært godt fornøyd med lesernes aktive medvirken, så langt. Folk har vært lette å be, når vi har henvendt oss. Vi savner imidlertid stadig to ting, som det ikke er så lett å styre fra redaksjonen: Abstracts og opplysninger om nyttilsetninger. Det siste må enten den nytilsatte- eller, hvis det skal bli mere system i det, en overlege på hver gyn.avd. ta seg av å melde oss. Det første, abstracts, er en viktig del av stoffet i både det danske og det svenske medlemsbladet. I dette nummer bringes to, fra det flittige miljøet ved Regionsykehuset i Trondheim. Men når man tenker på den store foredragsaktivitet ved landsmøtet i Tromsø, er det skuffende at vi ikke har mottatt flere. Det går stadig an å få det med: Også i no 1/90 og 2/90 bringer vi gjerne stoff fra Tromsø.

Vi vil også gjerne høre fra dere m.h.p. om det er annet stoff dere ønsker vi skal bringe: Metodestoff ?, Bokomtaler ?, Flere intervjuer ?

Fra og med neste nummer knyttes Mette Moen til bladet. Hun slutter som formann i foreningen. Det var en opplagt idé å la henne- som initiativtager til bladet- bruke noe av sin oppfinnsomhet og arbeidskraft i det fortsatte arbeid med bladet. I nummer 1/1990 bringer vi Den norske lægeforenings målbeskrivelse og gjennomføringsplan for Fødselshjelp og kvinnesykdommer. Vi håper at vi skal få et samarbeide, slik at IPPF Medical Bulletin og IPPF Research in reproduction i fremtiden kan vedlegges ved utsending av medlemsbladet.

Leserne ønskes ET GODT NYTT ÅR med håp om fortsatt fint samarbeide i det neste.

Mette Moen:

FRA STYRET

I dette nummer av medlemsbladet bringes et referat fra generalforsamlingen i NGF. Det er siden arbeidet videre med flere av sakene. Et hurtigarbeidende utvalg har sett på poliklinikk-takstene og er kommet med nytt forslag som er forelagt sosialdepartementet. Vi har ønsket et mer nyansert takstsystem, f.eks. for oppfølging av risikosvangerskap.

Det er i høst oppnevnt nye representanter til spesialitetskomiteen. Det rådgivende utvalg var i sin helhet villig til å fortsette nok en to-års periode, og det er vi takknemlige for, da tolkningen av de nye regler for meritt og fortrinn ikke er lett å håndtere korrekt. Styret i NGF hadde i november møte hvor arbeidsposter ble fordelt. På s 2 i bladet bringes oversikt over det nye styret og NGFs komiteer. Opplysninger om nye medlemmer, adresseforandring o.l. gis til kassereren.

I første helg i desember deltok avtroppende og påtroppende formann i et felles nordisk formanns- NFOG- og ACTA-møte på Arlanda. Møtet dreide seg om å finpusse lovforslag for den nye Nordiske Forening for Obstetrikk og Gynekologi ("NFOG-Nova") som vil komme til å omfatte alle medlemmer av de respektive gynekologi-foreninger i Norden. I dag er medlemskap i NFOG rent personlig. Problemet ved "NFOG-Nova" har vært abonnementet på ACTA som har vært obligatorisk ved medlemskap i NFOG. Det er ingen hemmelighet at ACTA er i en krise. Det er kun utkommet ét nummer i 1989. Hovedredaktøren er nå trådt tilbake, og Per Bergsjø har overtatt ansvaret for en overgangsperiode. Det er lovet at de resterende syv numre for 1989 skal utkomme gangske raskt. Det foreligger nå en rekke tilbud til produksjon av et ACTA til ca 300.- pr år, og det var på årsmøtet i Tromsø majoritet for at vi skulle gå inn for et kollektivt medlemskap i "NFOG-Nova" knyttet til et rimeligere ACTA-abonnement.

På årsmøtet var det stor stemning for at vi skulle arbeide videre med planen om å få verdenskongressen i gynekologi for 1997 til Lillehammer. Det ser nå ut som det er for mye usikkerhet omkring hotellkapasitetet på Lillehammer til å kunne garantere ca 10 000 senger til FIG. Så vi vil nå i stedet satse på en pre- eller postkongress og støtte København som arena for hovedkongressen. Det skulle være reell mulighet for vertskap der med et samlet Norden som arrangører. Den endelige avgjørelse vil bli tatt ved verdenskongressen i Singapore i 1991.

Mye spennende er på gang i norsk gynekologi, men min spalteplass er ute, og min formannsperiode er ved å være avsluttet. Det har vært en interessant og lærerik tid, men det skal bli godt å kunne konsentrere seg også om andre ting. Juleforberedelser, f.eks.

En god jul og et godt nyttår ønskes dere alle. Og takk for meg.

Avdelingsoverlege Ole J.E. Christensen
Gyn.Obst.Avd.
Østfold Sentralsykehus, Fredrikstad

Presentasjon av:

GYN/OBST.AVD. ØSTFOLD SENTRALSYKEHUS

Fredrikstad ligger ved utløpet av landets lengste elv, Glomma. Byen er Østfolds "lille storby", omgitt av skog, skjærgård og ramsalt hav. Østfold første gyn./obst. avd. var knyttet til det katolske sykehus St. Josephs Hospital. Avdelingen ble åpnet i 1934, og dr. med. A. Saenger var ansatt fra 31.07.1934 til 18.03.1943. Han ble etterfulgt av overlege E. Amundsen fra 01.05.1943 til desember 1971. Fra 01.01.1972 ble St. Josephs Hospital lagt inn under Østfold Sentralsykehus. Fra 01.09.1988 ble gyn./obst. avdelingen ved Sarpsborg Sykehus flyttet til Østfold Sentralsykehus slik at fylket nu har en sentral kvinneklinikk i Fredrikstad.

Legestaben består av:	Avd. overlege	Ole J.E. Christensen
	Ass. avd. overlege:	Chr.S. Hafstad
	Overlege:	O. Andersen
	Overlege:	T. Bjørnebekk
	Overlege:	T. Engebretsen
	Overlege:	I. Flateland
	Overlege:	D. Fossen
	Overlege:	A. Haagenrud
	Overlege:	U. Karlhagen
	Overlege:	P. Schou
	Overlege:	U.A. Ystehede
	Overlege:	B. Holm Årstad

Avdelingen har dessuten 3 faste underordnede leger samt 2 ass. lege A og 1 ass. lege C. Vaktssystemet er 8-delt på såvel primærplan som sekundærplan med tilstedevakt for begge skift.

Årsaken til den sterke bemanningen beror på at vi også dekker poliklinisk arbeid ved lokalsykehusene samt at alle spesialistlegehjerner for Østfold, ialt 18 stk. er tillagt Østfold Sentralsykehus. Lokalsykehusene betjenes etter

flg. mønster:

Moss Sykehus:	3	dagsverk/uke, hvorav 1 opr.dag polikl.
Askim Sykehus:	4	" " / " " 1 " " "
Sarpsborg Sykehus:	6-7	" " / " " 1 " " "
Østfold Sentralsykehus:	14	" " / " " 2 " " "
Handen Sykehus:	2	" " / " " 1 " " "

Avdelingens sengetall: Fødeavd.:	7	senger
Observasjonspost:	8	"
Barselavd. (B-7 + B-8):	56	"
Gyn. avd. (B-2 + G-3):	45	"

Avdelingen har moderne utstyr: 5 ultralydapparater hvorav 2 helt nye, dessuten er det nye ultralydapparater ved samtlige lokalsykehus's gynekologiske poliklinikker, (dvs. 4).

9 CTG apparater hvorav 6 er helt nye. Ved satellittpoliklinikkene på lokalsykehusene utføres diagnostiske abrasioer, ab.prov. foruten svangerskapskontroller m. bl.a. ultralydscreening. Avdelingen har ca. 2.800 fødsler pr. år. Operasjoner ved operasjonsentralen: (laparotomier, vaginale inngrep og akutte laparoscopier) 2.272 (10 mndr.) Antall pasienter undersøkt og behandlet ved Sentralpoliklinikken pr. 31.10.1989: 9.564

Avdelingen har nært samarbeide med barneavdelingen som er en helt ny, moderne neonatalavdeling og pediater i tilstedevakt. Fødeavdelingen ligger på samme gulvplan (3. etg.) som operasjonsentralen og neonatalavdelingen slik at man er uavhengig av heis.

Arbeidstiden er fra kl. 08.00 - 15.30

Morgenmøter daglig fra kl. 08.00 - 08.45 med journalgjennomgang og rapport.

Internt faglig møte onsdager kl. 14.30 - 16.00.

Tverrfaglige møter hver 2. onsdag kl. kl. 08.00 - 09.00 hvor avdelingen medvirker med innlegg 4 ganger i året. Avdelingen har også jevnlig møter med avd. for patologi.

Avdelingen fungerer tålig bra, men arbeidet med satellittpoliklinikkene medfører selvsagt en masse reising for legestaben. Dette bør imidlertid oppveies ved at man arbeider i et medisinsk miljø hvor man har nærkontakt til alle andre medisinske spesialiteter som man kan spille på til beste for pasientene.

Vi ønsker forøvrig velkommen til årsmøtet i september 1991!

erk/uke, hvorav 1 opr.dag polikl.

/ " " 1 " " "
/ " " 1 " " "
/ " " 2 " " "
/ " " 1 " " "

7 senger

8 "

56 "

45 "

ater hvorav 2 helt nye, dessuten

sykehus's gynekologiske poli-

elittpoliklinikkene på lokalsyke-

. foruten svangerskapskontroller

. 2.800 fødsler pr. år.

ier, vaginale inngrep og akutte

ter undersøkt og behandlet ved

ngen som er en helt ny, moderne

Fødeavdelingen ligger på samme

eonatalavdelingen slik at man er

med journalgjennomgang og rapport.

16.00.

. 08.00 - 09.00 hvor avdelingen

ngen har også jevnlig møter med

d satellittpoliklinikkene medfører

e bør imidlertid oppveies ved at

nærkontakt til alle andre med-

l beste for pasientene.

ptember 1991!

FRIDTJOF JERVE

REFERAT FRA GENERALFORSAMLING I NORSK GYNEKOLOGISK
FORENING VED ÅRSMØTET I TROMSØ 9. SEPTEMBER 1989.

Generalforsamlingen åpnet ved at formannen, Mette Moen, sa minnerod over 4 avdøde kolleger, Per Aasand, Johan Walde, Rolleiv Aase og Joachim Jenssen. De avdøde kolleger, og de mange som omkom ved flyulykken utenfor Hirtshals dagen før, ble minnet med 1 minutts stillhet.

Deretter leste formannen årsberetningen som på forhånd var tilsendt medlemmene.

Det var endel kommentarer til årsberetningen. Molnes første kommentar var at han syntse det var gjort en bra jobb med årsberetningen, og han hadde dessuten endel bemerkinger til de nye takstene. Han spurte hvem som hadde tatt stilling til takstene sentralt, og det ble opplyst at NGF ikke hadde vært forespurt. Det ble vist til senere punkt på dagsorden hvor dr. Reiertsen var invitert til å redegjøre nærmere for arbeidet med takstene.

Bergsjø hadde kommentar til nasjonal helseplan og ville vite hvilke kommentarer styret hadde til denne. På grunn av kort svarfrist ble det ikke tatt prinsipielle standpunkter, men infeksjonsprofylakse, folkeopplysning og organisering av cervix-screening ble understreket.

Bergsjø kommenterte også ankefristen for leger når det gjelder Helsedirektørens innstillinger. Hele prosedyren er så langvarig at Bergsjø mente at ankefrist på et par uker neppe kunne ha betydning for saksgangen.

Molne mente at det nye dataregistret, som Helsedirektoratet nå har tatt i bryk, vil kunne gi kortere saksgang med raskere rangering av søkerne. Unni Kirste fremholdt at hovedproblemet med innstillingene er fortrinnsrettene, og at det er vanskelig for en datamaskin å ta hensyn til denne.

Bergsjø hadde en kommentar til brev fra jordmorforeningen. Formannen leste henvendelsen som var sendt NGF. Initiativet ligger hos jordmorforeningen. Hverken Moe eller Rygh var til nå blitt kontaktet.

Sundsbak hadde en kommentar til informasjon til foreldre med død-fødte barn. Han ønsket at også egen lege kan gi informasjon til foreldre og ønsket at det ble gitt rask tilbakemelding til behandlende lege fra sykehuset.

Det nå c. 350 medlemmer i NGF, av disse er 50 ikke-betalende.

REGNSKAP OG KONTINGENT.

Kassereren, Willy Nøstdahl, la frem regnskapet, og årsmøtedeltagerne fikk kopi. Regnskapet var revidert og funnet i orden av Per Lie. Pr. 15.8. er det et totalt innskudd på kr. 205.271,25. Det var ingen kommentarer til regnskapet. Kassereren understreket at det er viktig å ha riktig adresse på alle medlemmer, og liste ble sendt rundt for at adresser kunne oppjusteres.

RAPPORT FRA SPESIALITETSKOMMITEEN

Torbjørn Iversen la frem rapporten. Det hadde vært en rekke sirkulasjonssaker og 3 fellesmøter. Det var godkjent 11 nye spesialister, men 1 ble ikke godkjent av Lægeforeningens sentralstyre. En søknad ble avslått, men denne ble godkjent i sentralstyret. Iversen kunne opplyse at målbeskrivelsen for faget Gynekologi og Obstetikk er under trykking og kan fåes ved henvendelse til Lægeforeningens sekretariat.

Det er foreslått kurs for spesialister, evnt. i forbindelse med årsmøtene. Emnet genetikk er aktuelt. Iversen understreket at koordinering av kursvirksomheten er vanskelig og viktig. Han foreslår at avdelinger med obligatoriske kurs samarbeider for å regulere og koordinere både kurs og annen veiledning og etterutdanning. Et eventuelt fellesmøte holdes vinteren 1990 for kurskatalogen 1991. Avdelinger skal sende rapport til spesialitetskomiteen, og Unni Kirste og Berit Schei vil ved hvert årsskifte gå gjennom tilsendte skjemaer.

Iversen redegjorde for endel sykehussaker, bl.a. Hammerfest som ville omgjøre overlegestilling til utdannelsestilling, Lillehammer som ville ha tellende tjeneste for vikar, og Gjøvik som vil ha forlenget tjenestetid for assistentlege II. Sentralsykehuset for Østfold ønsket å komme i gruppe I, men saken er ikke ferdigbehandlet i Lægeforeningen.

Lege som er spesialist i et fag i et av de nordiske land, er automatsik spesialistgodkjent også i de andre nordiske land, men det forutsetter at vedkommende erstatsborger i et av de nordiske land.

Molne hadde kommentar angående utenlandske kurs og at det kan påregnes at obligatoriske kurs vil bli godkjent landene imellom. Iversen opplyste at norske kurs i onkologi hadde hatt utenlandske deltagere.

Arne Christensen påpekte at i forbindelse med eventuelle etterutdanningskurs som ledd i årsmøtet kan man få støtte til reise og opphold fra Lægeforeningens fond 3. Molne bekreftet dette.

Torbjørn Iversen trekker seg nå fra spesialitetskomiteen i likhet med flere andre medlemmer. Iversen ble takket for vel utført jobb.

tromsø-2

regnskapet, og årsmøte-
revidert og funnet i
totalt innskudd på kr.
til regnskapet.
ig å ha riktig adresse
rundt for at adresser

KOMMITEEN

ker og 3 fellesmøter.
men l ble ikke godkjent
knad ble avslått, men denne

en for faget Gynekologi og
es ved henvendelse til

, evt. i forbindelse med

vkursvirksomheten er
vdelinger med obligatoriske
ordinere både kurs og
Et eventuelt fellesmøte
1991. Avdelinger skal
n, og Unni Kirste og Berit
om tilsendte skjemaer.

ker, bl.a. Hammerfest som
annelsesstilling, Lille-
for vikar, og Gjøvik som
entlege II.
komme i gruppe I, men
reningen.

v de nordiske land, er
e andre nordiske land,
tatsborger i et av de

dske kurs og at det
bli godkjent landene
rs i onkologi hadde hatt

lse med eventuelle etter-
an man få støtte til reise
Molne bekreftet dette.

esialitetskomiteen i likhet
takket for vel utført

tromsø-3

RAPPORT FRA RÅDGIVENDE UTVALG.

Formanne i det rådgivende utvalg, Eilif Hellem, kunne ikke
være tilstede på årsmøtet, og Bjørg Ladehaug leste utvalgets
rapport.

Arbeidet i utvalget har etterhvert blitt ganske omfattende, og
hvert møte krever en dags forarbeid. Det vanskeligst problemet
er reglene om fortrinnsrett, men regelverket er etterhvert blitt
klarere, og klageantallet minsker. Det ble understreket at danske
søkere, som det har blitt endel av, har krav på å bli behandlet
på samme måte som norske søkere også når det gjelder regler om
fortrinnsrett.

Man har laget retningslinjer for vurdering av publiserte artikler,
slik at førsteforfatter på artikkel i utenlandsk tidsskrift
godkjennes som 3 måneder, mens medforfattere i slik artikkel
får 1,5 måneder. Førsteforfatter i artikkel i Tidsskrift for
den Norske Lægeforening får 2 måneder, medforfattere får 1.
Kasuistikker gir 1 måneds ansiennitet.

Det rådgivende utvalg hadde i inneværende år hatt 10 møter.

Det har vært endel innstillinger i Helsedirektoratet uten at
rådgivende utvalg er blitt kontaktet. En god del av klagen er
kommet etter slik innstilling, og det har vært endel forskjell i
vurdering mellom Helsedirektorat og rådgivende utvalg.

Det var ingen kommentarer til rapporten.

RAPPORT FRA AIDS-UTVALGET.

Babill Stray-Pedersen gjorde rede for status praesens når
det gjelder HIV-AIDS-problematikken i Norge. Det er registrert
819 HIV-positive, hvorav 179,22% kvinner. Av disse 179 er 109
stoffmisbrukere, 7 infiserte via blodprodukter og 59 ved hetero-
seksuell kontakt. Det er 12 kvinner som til nå har utviklet AIDS.

Det er testet 164 000 gravide i Norge til nå. 14 HIV-positive er
funnet, av disse 10 kjent fra før. Av de 4 nye var det bare 1
som ikke tilhørte risikogrupper,

Det er født 23 barn av HIV-positive mødre. 1 barn har utviklet
AIDS og 3 er HIV-positive.
På spørsmål kunne Stray-Pedersen opplyse at et barn født av
HIV-positiv mor, først kan frikjennes for smitte ved 5 års alder.
Screening-rutinene er under vurdering ved Statens institutt for
folkehelse. Bergsjø kommenterte at man ikke screener i England på
grunn av høy kostnad.

Det ble kommentert at Medisinsk fødselsregister ikke meddeles ved
funn av HIV-smitte. Helsedirektøren har ikke ønsket dette.

RAPPORT FRA NORSK PASIENTSKADEERSTATNING.

Arne Christensen og Hallvar Gjønnæss er foreningens oppnevnte medlemmer, og Arne Christensen la frem rapport. Pasientskaderådet har hatt en lang rekke saker til behandling, bl.a. 8 saker med tilknytning til gynekologi og obstetikk. Det er gjennomgående mangelfull dokumentasjon når sakene gjennomgås, og Christensen anbefalte sterkt at journalrutiner revurderes. Det er meget viktig at det gis informasjon til pasienten preoperativt, også om mulige risikomomenter, og det er viktig med informasjon når skade har inntruffet. Det er selvsagt meget viktig med nøyaktig dokumentasjon i journalene. Juristene vil alltid spørre om det foreligger standardprosedyrer ved de vanligste operasjoner.

Det var kommentar fra Bergsjø om nye grenser for erstatning, f.eks. erstatning etter mislykket sterilisering og erstatning for bestemt utgifter, f.eks. ved blærefistel etter hysterectomi.

Anonymiserte rapporter bør sendes Norsk Institutt for Sykehusforskning om pasientskader.

Julie Skjæraasen understreket betydningen av informasjon, f.eks. ved provosert abort, hvor det finnes mulighet for sterilitet.

Molne kommenterte begrepet grov uaktsomhet, og at forsikring ikke dekker i tilfelle hvor det er vist grov uaktsomhet.

Bjørn Bache opplyste at Norsk Institutt for Sykehusforskning kan ta på seg å innhente rapporter om pasientskader og det er sendt ut et spørreskjema til høring.

Narve Moe hadde kommentar til erstatningsproblemet, og understreket de to forskjellige typer; billighetserstatning og oppreisningserstatning. Lægeforeningen dekker bare mellom 50 000 og 500 000 kroner, ikke under 50 000 eller over 500 000.

Sundt mente man betalte for en forsikring man ikke hadde.

Ole Erik Iversen understreket standardisering ved inngrep og kunne tenke seg en begjæring om operasjon og med informasjon.

Rolf Kirschner etterlyste bedre regler for ordinasjon, slik at man bedre kunne sjekke at ordinasjoner ble fulgt opp. Det er viktig at man skriver ned og dokumenterer det som har foregått.

Molne kommenterte den ofte manglende informasjon ved medikamentbruk.

Når det gjelder pasientskadeerstatningen ble det understreket at denne er kommet for å hjelpe pasientene, ikke for å ta sykehuset. Pasienten skal ha dekning for utgifter vedkommende har hatt.

Molne og Bergsjø understreket begge at man måtte være forsiktig med uttrykket grov uaktsomhet

Tandberg understreket også informasjon som viktig og kunne tenke seg at NGF laget standardinformasjon. Arne Christensen understrekte også pasientinformasjonen på nytt.

tromsø-4

ERSTATNING.

foreningens oppnevnte rapport. saker til behandling, logi og obstetikk. Det on når sakene gjennomgås, urnalrutiner revurderes. jon til pasienten pre- , og det er viktig med et er selvsagt meget viktig . Juristene vil alltid rer ved de vanligste

enser for erstatning, lisering og erstatning for etter hysterectomi.

Institutt for Sykehus-

en av informasjon, f-eks. ulighet for sterilitet.

net, og at forsikring grov uaktsomhet.

for Sykehusforskning asientskader og det er

gsproblemet, og under- yhetserstatning og dekker bare mellom ooo eller over

ng man ikke hadde.

ering ved inngrep og kunne ned informasjon.

For ordinasjon, slik at ble fulgt opp. Det er er det som har foregått.

Informasjon ved medikament-

ble det understreket at ikke for å ta sykehuset. vedkommende har hatt.

an måtte være forsiktig

som viktig og kunne tenke rne Christensen understreke

tromsø-5

Klausen hadde en kommentar etter reise i USA. Konsultasjons-honorarene var der på grunn av skyhøye forsikringspremier blitt så høye at gravide ikke hadde råd til å gå til kontroll. Dette hadde ført til økende perinatal mortalitet,

NFOGs REFORMARBEID.

Molne redegjorde for det arbeid som pågår for å reorganisere Nordisk forening for obstetikk og gynekologi, NFOG. Det gamle samarbeid mellom Nordisk forening og ACTA er meget uklart , og det er sterk misnøye med ACTA, særlig i de øvrige nordiske land.

Det ønskes skapt en ny NFOG med 5 medlemmer, de 5 nordiske lands ynekologiske foreninger. Hensikten med reorganisering er økt informasjon, etterutdanning, utveksling av faglige nyheter og utgivelse av ACTA Foreningen skal ha et styre med 1 leder som velges for 2 år, 1 generalsekretar, 1 kasserer og 5 styremedlemmer. Alle disse har stemmerett. Styret skal dessuten ha 1 kongressrepresentant og 1 redaktør. ACTA skal utgis av foreningen, og man tilstreber kort publikasjonstid, høy kvalitet og høy refusjonshyppighet. Redaktøren skal være godt avlønnet.

Det skal arrangeres møter i de forskjellige land i rekkefølgen: Sverige, Finland, Danmark, Sverige, Norge og Island. Det skal være en lokal kongresspresident og en lokal økonomisjef. Dessuten skal den lokale forenings kasserer delta.

Det er meningen at abonnement på ACTA skal være knyttet til medlemskap i NFOG og at alle medlemmer av NGF er medlemmer der. Medlemskontingenten skal inkludere abonnementet på ACTA, men man tilstreber en langt lavere kontingent enn nå. Det fore- ligger tilbud fra Munksgaard og fra Almquist & Wiksell som kan gjøre det mulig å komme ned mot 300 kroner. Det var nesten enstemmighet på generalforsamlingen for kollektivt ACTA-abonnement, bare 6 stemte mot.

Bergsjø kunne som norsk ACTA-redaktør opplyse at 89-årgangen av ACTA er underveis, eventuelt samlet. Det har vært endel uklarheter angående økonomien. Det kan bli aktuelt med mere annonser i nye ACTA.

ANSVAR VED ANESTHESI.

Bakgrunne for Willy Nøstdahls redegjøring har vært manglende anesthesiservice på endel mindre sykehus, og det har vært sendt ut spørreskjemaer til de fleste norske sykehus i regi av de norske foreninger for anestesiologi, gynekologi-obstetikk og kirurgi. En erklæring undertegnet av Conradi, Gerner og Nøstdahl på vegne av disse foreninger har satt meget strenge krav til anesthesiservice for operativ virksomhet, og man har

tromsø-6

skjøvet ansvaret over på de sentrale helsemyndigheter for å sørge for bedre anesthesiservice. For mange mindre sykehus vil det være umulig å opprettholde driften, særlig avakutt service, hvis man ikke skulle kunne operere uten anesthesilege. Full dekning med anesthesiservice vil kreve et antall anesthesileger som det ikke finnes dekning for på mange år, og man må ha overgangsordninger. Det hadde vært sterke meningsforskjeller blant de 3 som hadde underskrevet den samlede erklæring, og Nøstdahl var engstelig for løykalsykehusenes fremtid hvis kravene til anesthesi ble for rigorøse. Tradisjonelt har operatøren ansvar for anesthesi når det ikke er anesthesilege tilstede. Både Backe og Molne understreket dette. Både Skjæraasen og Molne understreket de juridiske aspekter. Nøstdahl kunne opplyse at Lægeforeningens advokat hadde sett på det forslag som forelå og ikke hatt kommentarer til det. Vi må avvente videre saksbehandling i Lægeforening og departement.

DE NYE POLIKLINIKKTAKSTENE.

Ola Reiertsen var invitert for å redegjøre for de nye takstene. Det fremgikk klart at det hadde foregått hastverksarbeid, og man hadde ikke engang hatt til til korrekturlesning. Reiertsen gikk gjennom de enkelte takstene. Han var nokså restriktiv til bruk av takstene, men sa klart fra at disse var under revurdering, og at man kan vente revidert utgave ved årsskiftet.

Arne Christensen beklaget at den nye ordningen ikke medførte tilbakeføring av penger til avdelingene. Molne etterlyste egne driftsbudsjetter for poliklinikkene.

Klausen anførte at inntektene ikke var så store som man kunne tro: man måtte dele med andre avdelinger, både laboratorier, anesthesi og røntgen.

Ivar Lundgren, Tromsø, har ledet gjennomføringen av takstbruken lokalt og han anførte at man hadde mulighet til å tilbakeføre inntekter til avdelingene, men at man da også måtte dekke utgiftene. Han understreket at alle konsultasjoner på poliklinikkene måtte ansees som spesialistytelse i forhold til takstene.

June Theisen var redd for at praktiserende spesialisters inntekter ikke blir hevet til samme nivå som takstene ved offentlige poliklinikker, og Løvset var bekymret for at fylkeskommunene nå heller ville ansette leger på poliklinikkene for å tjene penger til sykehuset enn å gi nye praksishjemler.

Det var endel kommentarer angående takst 1 gjeldene øyeblikkelig hjelp. Lundgren anførte at det var graden av grundighet ved undersøkelsen som avgjorde takstnummer, ikke om det var ø.hj. eller ikke. Det ble også, etter spørsmål fra Kirschner, understreket at man kan bare ta en av takstene 3 og 4, og da velge den høyeste.

Arne Christensen håpet at tolkingene ville bli klarere etterhvert, og Nøstdahl anmodet om forslag til endringer: slike kan oversendes styret. Mette Moen anførte at styret nedsetter en komite som kommer med forslag angående takster.

tromsø-6

emyndigheter for å sørge
dre sykehus vil det
g avakutt service, hvis
esilege. Full dekning
anesthesileger som det
an må ha overgangs-
forskjeller blant de 3
ing, og Nøstdahl var
vis kravene til
har operatøren
thesilege tilstede.

juridiske aspekter.
advokat hadde sett på
entarer til det. Vi må
ing og departement.

ENE.

e for de nye takstene.
hastverksarbeid, og man
esning. Reiertsen gikk
å restriktiv til bruk av
nder revurdering, og at
tet.

ingen ikke medførte til-
ne etterlyste egne

store som man kunne
både laboatorier,

øringen av takstbruken
et til å tilbakeføre
også måtte dekke ut-
sjoner på poliklinikkene
ld til takstene.

e spesialisters inn-
takstene ved offentlige
at fylkeskommunene nå
ene for å tjene penger

l gjeldene øyeblikkelig
avgrundighet ved under-
m det var ø.hj. eller
rschnør, understreket
og da velge den høyeste.

e bli klarere etterhvert,
ger: slike kan oversendes
etter en kommite som kom-

tromsø-7

TRENGER VI PRIVATPRAKTISERENDE GYNEKOLOGER I NORGE?

Anni Nergård redegjorde for en kasuistikk fra sin praksis hvor det tok urimelig lang tid fra pasienten ble søkt innlagt til hun ble operert. Bjørge syntes at tilfellet var helt urimelig med hensyn til ventetid, mens Klausen fant 4 ukers ventetid rimelig.

Kirschner understreket at henvisningspraksis må revurderes, og Molne mente at privatpraktiserende spssialister må betraktes som poliklinikkene forlengede arm, og at det må være enkelt for spesialister å legge inn pasienter på sykehus. Bergsjø mente at det var et organisatorisk problem, og at det er meget viktig at henvisninger leses og vurderes meget nøye. Mette Mone foreslo at praktiserende spesialister skulle ha rett til å legge pasienter direkte inn i avdelingen, uten å gå via poliklinikken, men at spesialistene på sin side hadde plikt til å kjenne de aktuelle innleggelsesrutiner ved avdelingene, og at de iblant måtte finne seg i å bli underkjent i sin vurdering.

VALG.

Formanne, Mette Moen, går ut av styret ved årsskiftet. Som ny formann ble valgt Fridtjof Jerve. Som nytt styremedlem ble valgt Unni Kirste. De øvrige styremedlemmer ble gjenvalgt. Styret vil da fra 1.1.1990 bestå av:

Fridtjof Jerve, Thomas Åbyholm, Willy Nøstdahl, Brit Nyland og Unni Kirste.

Som ny revisor ble valgt Arne Urnes .

EVENTUELT.

Tandberg la frem forslag fra Lillehammer om å søke verdenskongressen i obstetrikk-gynekologi lagt til Lillehammer 1997. Tandberg la frem argumenter for Lillehammers kandidatur og mente at mulighetene var gode etter vinterolympiaden 1994. FIGO står for den faglige del av verdens kongressene, mens de lokale arrangører sørger for den sosiale delen. Problemet på Lillehammer kan være inkvartering av opptil 10 000 personer i akseptabel distanse fra møtelokaler, men også de sosiale arrangementer kan det være vanskelig å skaffe. Tandberg ville først og fremst høre årsmøtets kommentarer.

Kirschner ønsket at man kom med en utredning fra Lillehammer til neste årsmøte.

Molne spurte om man hadde vurdert tidspunktet for et eventuelt arrangement. De fleste vil assosiere Lillehammer med vinter, og det ville være naturlig å arrangere en verdenskongress om vinteren. Molne mente imidlertid at han trodde Lillehammer sannsynligvis var for sent ute med sine planer, da et initiativ allerede var kommet fra Danmark. Han mente at danskene neppe ville støtte en norsk søknad, i og med at de hadde egne planer.

Det ble av flere fremført at danskene i sin søknad hadde fremført at det stod 5 nordiske land bak deres søknad, men det er aldri kommet henvendelse til NGF.

Mette Moen foreslo eventuelt å arrangere pre-eller post-kongress møte på Lillehammer.

Bergsjø mente forslaget om Lillehammer var godt og anbefalte søknad til FIGO.

Molne mente man burde legge eventuell søknad frem for Nordisk gynekologråd.

De lokale initiativtagere på Lillehammer vil i første omgang kontakte den såkalte etterbrukskomite på Lillehammer og så komme tilbake med sitt forslag til søknad.

Årsmøtene for 1990 og 1991 er fastlagt til henholdsvis Kristiansand og Fredrikstad. Møtet 1992 er ikke fastlagt-forslag mottas.

Unni Kirste foreslo å eventuelt flytte årsmøtet til den tid-ultimo oktober- hvor kirurgene har sitt møte. Det er endel kollisjoner med internasjonale møter, særlig incontinens-møtet, og forslag om flytting av årsmøtet er også tidligere fremet. Foreløpog er ikke flytting aktuelt, da de 2 neste møter allerede er fastlagt.

Molne takket avslutningsvis avtroppende formann, Mette Moen, for utmerket innsats i styret over flere år.

Møtet ble hevet kl.15 30.

tromsø-8

ABSTRACT

NORSK GYNEKOLOGISK ÅRSMØTE, TROMSØ 1989

Vidar v. Düring, Jarl A. Kahn, Arne Sunde, Terje SørDAL, Kåre Molne:

NEDFRYSING, TINGING OG TILBAKESSETTING AV HUMANE EMBRYOER

Resultater fra nedfrysing, tining og tilbakesetting av humane embryoer i Trondheim fra 01.07.87 til 01.07.89 fremlegges. I denne periode ble det i 173 (26 %) av 667 IVF sykkluser fryst ned overtallige embryoer. Nedfrysing av befruktete egg ble utført i vesentlige trekk slik som publisert av Van Steirteghem og medarbeidere (Centre for Reproductive Medicine AZ-VUB, Brussels). Frysebeskytteren som ble brukt var dimetylsulfoksyd (DMSO). Til sammen ble 805 embryoer fra 150 par nedfryst. 516 embryoer er tint hos 104 pasienter. 247 embryoer (47.8% av de tinte) ble ført tilbake til 91 kvinner i 110 behandlingssykluser. 22 kvinner ble gravide. 7 av svangerskapene endte i spontan abort, og 1 av svangerskapene var extrauterint. Per 01.07.89 forløp 5 svangerskap normalt. 13 barn er født etter 9 fødsler (1 trillingfødsel og 2 tvillingfødsler). Etter tilbakeføring av ferske embryoer har 1/4 del av de pasienter som fikk embryoer nedfryst, per 01.07.89 født barn eller har pågående graviditet. Disse pasienter vil etter 1 års grensen for oppbevaringstid av nedfryste embryoer, i praksis ikke kunne få tilbakesatt sine embryoer. Nedfrysing av eventuelt overtallige befruktete egg er en hensiktsmessig og god metode for å kunne anvende alle implantasjonsdyktige embryoer i forbindelse med IVF-behandling.

Intravasal transfusjon til foster med hemolytisk sjukdom

Sturla H. Eik-Nes, Jon M. Tuveng, Oddvar Sviggum, Ann-Mari Brubakk*, Liv Hårsaker, Gerd Inger Lånke, Nina Schmidt, Bente Simensen, Eva Tegnander
Ultralylaboratoriet, KK, *Barneklubnikken, RiT

Med sitt banebrytande arbeid vedrørande intraperitoneal transfusjon til foster med hemolytisk sjukdom la Liley i slutten av sekstiåra grunnlaget for fostermedisinen. Heilt fram til dei siste åra har dette vore den mest effektive måten å yte hjelp på til foster med denne sjukdomen.

Ved alvorleg hemolyse hos foster får ein ikkje alltid rask nok absorpsjon av blod frå peritonealkaviteten og i slike høve vil det vere behov for direkte transfusjon i føtale kar. Absorpsjonen frå peritonealkaviteten er også sett ned ved hydrops av fosteret. Utviklinga av ultralyddiagnostikk dei siste åra har gjort det mogleg å visualisere vena umbilicalis klårt nok til anten å gi utskiftingstransfusjon eller direkte transfusjon. Ved fremre leie av placenta punkterer ein vena umbilicalis transplacentært utan å gå inn i amnioncaviteten. Ved bakre leie, må ein gå gjennom amnionsekken og retter då nåla mot rota av vena umbilicalis. I visse høve ved komplisert tilgong, kan ein stikke på såkalla "fri slynge". Ein transfunderer blod med høg hematokrit (80%) inn i vena umbilicalis gjennom ei 0,9 mm nål. Før og etter transfusjonen måler ein standard blodverde frå foster. Basert på blodverde før transfusjonen, kan ein ved hjelp av eit dataprogram kalkulere den mengde blod som må til for å bringe hematokrit hos fosteret opp mot ynskjeleg verde. Empirisk har ein konstatert at ein kan gi inntil 35% av det estimerte føtoplacentære volumet utan at det fører til negative effektar på fosteret.

Totalt har vi behandla 6 foster med uttala hemolytisk sjukdom frå 25 til 36 veker i graviditeten. Eit foster fekk utskiftingstransfusjon, dei andre fem direkte transfusjon. Det vart gitt frå to til åtte transfusjonar. Ein hadde ingen alvorlege komplikasjonar under transfusjonane. Alle har overlevd med godt utkome. Det var ikkje hjå nokon nyfødd behov for meir enn fire utskiftingstransfusjonar post partum. I eit tilfelle med utvikling av ascites og hydropericard (Kell - immunisering) gav ein totalt 8 transfusjonar og kunne soleis forlenge graviditeten frå 28 til 35 veker. Før første transfusjon var EVF hjå dette fosteret 0,09. Hydropericard forsvann etter to og ascites etter fire transfusjonar. Kvinna fødde spontant vaginalt fire dagar etter den åttande transfusjonen. Det var ikkje grunnlag for utskiftingstransfusjon etter fødselen.

Vi har vurdert Astrupverde i føtalt blod før, under og etter transfusjon utan å kunne registrere negative effektar. Vidare har vi vurdert fortyninga og Astrupverde etter endt transfusjon ved i visse høve å ta blodprøver inntil 5 minutt etter endt transfusjon.

Totalt sett representerer dette eit godt behandlingstilbod til foster med denne alvorlege sjukdomen. Den direkte intravenøse transfusjonen er å føretrakkje dersom ein beherskar teknikken. Slik behandling er vanskeleg og bør gjerast relativt ofte for at ein skal kunne oppretthalde den naudsynlege tekniske ekspertise. Denne behandlinga bør difor sentraliserast her i landet.

er med hemolytisk

gum, Ann-Mari Brubakk*, Liv
ente Simensen, Eva Tegnander
eklinikken, RiT

itoneal transfusjon til foster
tiåra grunnlaget for
tte vore den mest effektive
en.

d rask nok absorpsjon av blod
behov for direkte transfusjon i
r også sett ned ved hydrops av
te åra har gjort det mogleg å
i utskiftingstransfusjon eller
ankterer ein vena umbilicalis
Ved bakre leie, må ein gå
av vena umbilicalis. I visse
alla "fri slyng". Ein
i vena umbilicalis gjennom ei
standard blodverde frå foster.
hjelp av eit dataprogram
hematokrit hos fosteret opp
at ein kan gi inntil 35% av det
til negative effektar på fosteret.

isk sjukdom frå 25 til 36 veker i
, dei andre fem direkte
ar. Ein hadde ingen alvorlege
erlevd med godt utkome. Det
utskiftingstransfusjonar post
dropericard (Kell -
nne soleis forleng
jon var EVF hjå dette fosteret
er fire transfusjonar. Kvinna
le transfusjonen. Det var ikkje

og etter transfusjon utan å
urdert fortynninga og
e å ta blodprøver inntil 5 minutt

stilbod til foster med denne
sfusjonen er å føretrekkje
er vanskeleg og bør gjerast
naudsynlege tekniske
rast her i landet.

VETERANER I NORSK GYNEKOLOGI

Fridtjof Jerve:

OVERLEGE DR. MED. PER AGNAR NILSEN



Overlege Per Agnar Nilsen er en av nestorene innen norsk gynekologi, og fortsatt aktiv i faget. "PA" er blitt et begrep og vel kjent for sin raske replikk og sine raske ben.

En kort oversikt viser medisinsk embetseksamen i 1940, fulgt av legevikariat i Nittedal og 4 års privatpraksis i Bærum. Deretter 2 års sykehustjeneste i Drammen, inkludert 6 måneders tjeneste hos Kielland-Mørdre.

- Din gynekologiske karriere startet egentlig i Bergen ?

Ja, jeg tjenestegjorde hos professor Løvset 5 måneder i 1947, men gikk egentlig for fullt inn for gynekologien først etter noen års arbeide som reservelege ved Stensby sykehus. Der var det mest kirurgi, men også en del annet.

Jeg arbeidet så 2 år ved Kvinneklivnikken i Josefinegate og 8 år ved Kvinneklivnikken på Rikshospitalet. Jeg hadde spesielt stor glede av å samarbeide med overlege Kristjar Skajaa (OKK). Vi var forskjellige på mange måter, men vi samarbeidet godt i faget og han lærte meg meget. Jeg fikk temmelig frie hender.

- Du har også senere holdt deg i Oslo ?

Fra 1960 og til min avgang i 1982 var jeg ved Radiumhospitalet og Aker sykehus, de siste 14 år som overlege ved Aker sykehus og dosent ved Oslo Universitet. I tillegg til Skajaa tillater jeg meg å nevne Ernst Schjøtt-Rivers og Finn Bøe som begge har betydd meget for meg.

- Du var vitenskapelig interessert i mange år - hvilke var dine hovedinteresser ?

Jeg arbeidet mye med placentapatologi, særlig i forbindelse med placentaløsning og fibrinogenmangel ved denne tilstanden. Jeg fikk gullmedalje for dette i 1961 og disputerte i 1963.

- Det går en historie om at du mistet doktorgraden din engang ?

Ja, det er faktisk riktig. Mitt manuskript ble stjålet fra bilen. Det fantes ingen kopi, og situasjonen var nokså preker. Utrolig nok ble det hele funnet i god behold noen dager senere i garasjen til en av naboene - han var også lege, forresten. I de senere år har det vært mindre systematikk i mitt vitenskapelige arbeid, men jeg har skrevet endel om steriliseringer og paracervicalblokkade (PCB), som vi var sterkt opptatt av på Aker i mange år. Vi reiste til Sverige tidlig i 60-årene for å lære oss teknikken ved PCB og har hatt god nytte av dette siden. De siste årene på Aker arbeidet jeg med en spesiell steriliseringsmetode, såkalt tubelim. Resultatene var gode, men ikke 100 %. Prosedyren tok bare ett minutt, og narkose var unødvendig.

Tidligere, særlig i min tid hos Skajaa, arbeidet jeg endel med prolaps- og incontinenproblematikk, skrev bl.a. om Kelly-plastikker og descensoperasjoner.

- Din aktive periode sluttet ikke ved 70-års alder ?

Nei, jeg er så heldig at jeg har en sønn som er lege og misjonær. Han var på Taiwan i 4 år, og jeg besøkte ham der og arbeidet ved sykehuset. I alt har jeg vært der 4 ganger, den lengste periode ble 8 måneder. Jeg arbeidet vesentlig med obstetikk og gynekologi, men det ble også endel undervisning. Det kunne bli ganske travelt mange ganger. Jeg husker at vi en hektisk periode gjorde 10 keisersnitt på 2 dager. I den forbindelse må jeg nevne at det ikke alltid er legen som bestemmer keisersnitt på Taiwan. Ofte er det svigermor som bestemmer både at det skal gjøres og når det skal gjøres keisersnitt på svigerdatteren. I tillegg er også tempelpresten inne i bildet av og til.

- Og i tillegg driver du litt praksis hjemme ?

Ja, jeg forsøker å holde meg ved like ved å drive praksis 2 dager i uken. Utover denne praksisen blir det lite av fag nå, jeg leser

unge år - hvilke var dine

særlig i forbindelse med
d denne tilstanden. Jeg
disputerte i 1963.

doktorgraden din engang ?

ript ble stjålet fra bilen.
var nok så prekær. Utrolig
den dager senere i garasjen
Forresten. I de senere år
vitenskapelige arbeid, men
er og paracervicalblokkade
Aker i mange år. Vi reiste
oss teknikken ved PCB og
siste årene på Aker arbeidet
le, såkalt tubelim. Resultatene
ok bare ett minutt, og

ajaa, arbeidet jeg endel
skrev bl.a. om Kelly-

70-års alder ?

n som er lege og misjonær.
e ham der og arbeidet ved
ger, den lengste periode
ed obstetrikk og gyneko-
ng. Det kunne bli ganske
en hektisk periode gjorde
delse må jeg nevne at det
ersnitt på Taiwan. Ofte er
skal gjøres og når det
en. I tillegg er også

jemme ?

ed å drive praksis 2 dager
lite av fag nå, jeg leser

helst annen litteratur enn faglitteratur.

- Du har viet mye av din tid til kristelig arbeid ?

Arbeid i menigheten og særlig arbeid blant unge i menigheten har
betydd mye for meg. Jeg har i mange år vært medlem av landsstyret
i Det Norske Misjonsforbund og var ordfører i tiden 1967-76. Jeg
har vært såkalt "eldste" i menigheten i mange år, og jeg har
ledet ungdomsavdelingen i en periode på 42 år.

-Med ditt kristne livssyn har det vel vært endel faglige tankekors?

Ja, jeg har jo vært en klar motstander av abortloven. Ingen lov
kan avskaffe aborter, det kan bare en total endring av livssyn og
holdninger. Seksuell frihet og seksuelt press har vist seg å være
belastende faktorer. Jeg er overbevist om at den løsslupne
seksualiteten har medført langt mer ulykke enn lykke. Jeg er også
motstander av enkle partnerforhold, samboerforhold. Disse er for
enkle i bryte.

- Spiralmotstander er du også ?

Ja, for meg virker spiralen på en slik måte at den er uaksep-
tabel.

- Det finnes mye i moderne gynekologi og obstetrikk som er bra ?

Ja, særlig er jeg imponert over forbedret svangerskaps- og
fødselsovervåking. Det har vært interessant å følge denne
utviklingen. Ultralyddiagnostikken har nådd langt- ikke misbruk
den-, men jeg håper jo også at de unge leger lærer klinisk medisin.

Keisersnittsfrekvensen er for høy, men jeg forstår jo at det
er både medisinske og juridiske problemer her.

Jeg er også imponert over de nye fertilitetsmuligheter.
Forståelig nok er jeg engstelig for endel av de teknikker vi kan
ane i fremtiden. Jeg er skeptisk til kryopreservering av embryoer
og meget engstelig for forskning på embryoer.

- Du angret ikke ditt valg av yrke ?

Nei, hadde jeg en ny valgmulighet, ville jeg valgt det samme.
Yrket har gitt meg mye og gir meg fortsatt mye, selv om det nå
blir mer anledning til fritid, både ved sjøen og på hytta i
Hallingdal.

ANMÄLNINGSBLANKETT

Insändes till
ARGUS
Avd. för Obstetrik och Gynekologi
Regionsjukhuset, 581 85 Linköping

Undertecknad anmäler sig härmed tv som ständig abonnent på ARG's Rapportserie. Varje ny rapport som publiceras i serien skall automatiskt tillställas mig mot betalning enligt bifogad faktura, intill dess jag skriftligen anmäler annorlunda.

.....den.....

.....
Namn

.....
Adress

.....
Postnr och postadress

SVENSK GYNEKOLOGISK FÖRENING Arbets- & Referensgrupper (ARG) rapportserie: Följande publikationer i serien har utgivits: Pris

- | | | |
|--------------------------------|--|------|
| <input type="checkbox"/> Nr 1 | Problem kring underburenhet: IRDS – (ARG för Perinatologi, 1980) | SLUT |
| <input type="checkbox"/> Nr 2 | Sexuell olust hos kvinnan. Symposium vid Svensk Gynekologisk Förenings årsmöte 1981 i Uddevalla. | 45:– |
| <input type="checkbox"/> Nr 3 | Klimakteriet och dess behandling. Symposium i Linköping 1982. (ARG för Perimenopausala problem) | SLUT |
| <input type="checkbox"/> Nr 4 | Utredning av ofrivillig barnlöshet. (ARG för Ofrivillig barnlöshet 1983) | SLUT |
| <input type="checkbox"/> Nr 5 | LGTI – Diagnostik och behandling av infektioner i kvinnans nedre genitalvägar. (ARG för Gynekologiska Infektioner 1983, reviderad med Appendix 1985) | SLUT |
| <input type="checkbox"/> Nr 6 | Förebyggande Gynekologisk Hälsokontroll – Olika metoder för diagnos, behandling och kontroll av cervixdysplasi och carcinoma in situ. (ARG för Gynekologisk Hälsovård 1983) | SLUT |
| <input type="checkbox"/> Nr 7 | Behandling av Cervixcancer stadium IB och IIA (ARG för Gynekologisk Tumörkirurgi 1984) | 45:– |
| <input type="checkbox"/> Nr 8 | Urininkontinens hos kvinnan. Utredning och behandling. (ARG för Urogynekologi 1985) | 75:– |
| <input type="checkbox"/> Nr 9 | Kejsarsnitt. Symposium vid Svensk Gynekologisk Förenings årsmöte 1985 i Borås. | 60:– |
| <input type="checkbox"/> Nr 10 | Prematur vattenavgång. 1986. | 60:– |
| <input type="checkbox"/> Nr 11 | Genitala Chlamydia-infektioner. Symposium vid Östsvenska Gynekologsällskapets Möte i Örebro, 1985. (ARG för Gynekologiska infektioner; Familjeplanering & Ungdomsgynekologi, 1986) | 60:– |
| <input type="checkbox"/> Nr 12 | Behandling av ofrivillig barnlöshet (ARG för Ofrivillig barnlöshet, 1986) | 99:– |
| <input type="checkbox"/> Nr 13 | Infektioner i kvinnans nedre genitalvägar (LGTI) (ARG för Obstetriska och Gynekologiska Infektioner, 1987, andra upplagan 1988) | 60:– |
| <input type="checkbox"/> Nr 14 | Ultraljudmanual i Obstetrik och Gynekologi (ARG för ultraljuddiagnostik 1988) | 90:– |
| <input type="checkbox"/> Nr 15 | Manliga orsaker till ofrivillig barnlöshet (ARG för ofrivillig barnlöshet 1988) | 90:– |
| <input type="checkbox"/> Nr 16 | Ovarialcancer (ARG för Gynekologisk Tumörkirurgi, 1988) | 90:– |
| <input type="checkbox"/> Nr 17 | Prolaps (ARG för Urogynekologi 1989) | 60:– |

Beställningen sändes till:

.....
Namn

.....
Adress

.....
Postnr och postadress

Rapportserie. Varje ny rapport som publiceras i
ra, intill dess jag skriftligen anmäler annorlunda.

.....den.....

.....

.....

.....

er (ARG) rapportserie: Följande publikationer i
Pris

gi, 1980) SLUT

gisk Förenings årsmöte 1981 i Uddevalla. 45:-

32. (ARG för Perimenopausalproblem) SLUT

öshet 1983) SLUT

nedre genitalvägar.
ppendix 1985) SLUT

för diagnos, behandling
ör Gynekologisk Hälsovård 1983) SLUT

ynekologisk Tumörkirurgi 1984) 45:-

RG för Urogynekologi 1985) 75:-

årsmöte 1985 i Borås. 60:-

60:-

Gynekologsällskapets
amiljeplanering & Ungdoms- 60:-

shet, 1986) 99:-

ndra upplagan 1988) 60:-

ddiagnostik 1988) 90:-

rnlöshet 1988) 90:-

90:-

60:-

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Fra Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi har vi mottatt:

FØDE- OG GYNÆKOLOGISK AFDELING Y, RIGSHOSPITALET.

JOHN PHILIP SYMPOSIUM ON ANTENATAL MEDICINE

I anledning af professor John Philips 60 års fødselsdag den
24.3.1990, afholdes et videnskabeligt symposium om forskellige
aspekter af antenatal medicin. Efter mødet holdes middag i Gl.Dok.

Tid: Lørdag den 24.marts, 1990, kl.0900-1630

Sted: Auditorium 1, Rigshospitalet, København

Program:

Formiddagssession: Mødeleder: Niels Jacob Brandt

1. Niels Jacob Brandt, Dept of Pediatrics, Rigshospitalet: Historical
Background.

2. Kåre Berg, Institute of Medical Genetics, Oslo: Epidemiology
and ethics. Discussant: John Philip, Dept of Obst and Gyn,
Rigshospitalet.

3. Lars Hamberger, Dept of Obst and Gyn, Göteborg: In vitro
fertilization. Discussant: Jørgen Falck Larsen, Dept of Obst and
Gyn, Copenhagen County Hospital, Herlev.

Eftermiddagssession Mødeleder: Ann Tabor

4. Charles Rodeck, Institute of Obst and Gyn, Royal Postgraduate
Medical School, University of London: Ultrasoundscan and
ultrasoundscan-directed procedures. Discussant: Jens Bang, Dept
of Obst and Gyn, Rigshospitalet.

5. Nicholas Wald, Dept of Environmental and Preventive Medicine,
St. Bartholomew's Hospital, University of London: Biochemical
markers in the screening for congenital anomalies. Discussant:
Bent Nørgaard Pedersen, Hormone Dept, Statens Seruminstitut.

6. Malcolm Ferguson-Smith, Dept of Pathology, Cambridge University:
Prenatal diagnosis- new methods. Discussant: Flemming Skovby,
Dept of Pediatrics, Rigshospitalet.

Deltagerne i symposiet indbydes til at deltage i en buffet-dinner
i Gl.Dok kl 1900.

Pris: 150 kr inkl frokost og middag. For deltagere og evt ledsagere,
der kun ønsker at deltage i middagen, 100 kr pro persona.

Tilmelding: Ved indbetaling af ovennævnte beløb på gironummer
9002294, Handelsbanken, Rigshospitalets afdeling, Blegdamsvej 9,
2100 København Ø, kontonr. 4361 060083, eller per check til professor
Johannes Bock, føde- og gynækologisk afdeling Y, Rigshospitalet,
Blegdamsvej 9, 2100 København Ø, inden 15.2.1990.

Navn og adresse på deltager/ledsager bedes angivet tydeligt.

Herefter vil adgangskort samt det nøjagtige program blive fremsendt.

KURSER, MØTER, KONGRESSER

NORGE

LEGERS VIDERE- OG ETTERUTDANNELSESKURS, GODKJENT I RELASJON TIL SPESIALISTREGLENE.

KURSPLAN

	1990	1991	1992	1993	1994
Kvinnlig infertilitet	Hø Oslo		Hø Oslo		Hø Oslo
Mannlig infertilitet		Hø Oslo		Hø Oslo	
Gyn endokrinologi*	Oslo	Oslo	Oslo	Oslo	Oslo
Ultralyd*	Oslo Trh	Oslo Trh	Oslo Trh	Oslo Trh	Oslo Trh
Gyn onkologi	Vå Oslo	Vå Oslo	Vå Oslo	Vå Oslo	Vå Oslo
Genetikk*					
Obstetrikk*	Hø Oslo Bergen	Hø Oslo Bergen	Hø Oslo Bergen	Hø Oslo Bergen	Vå Oslo Bergen
Kirurgisk teknikk*	Bergen	Bergen	Bergen	Bergen	Bergen
Urologi/Urodynamikk*	Oslo Trh	Oslo Trh	Oslo Trh	Oslo Trh	Oslo Trh

* Kfr. kursuskatalogen for nærmere informasjon

UNIVERSITETET I OSLO

22.-24.1.90 Kurs 2050: Hemostase: Blødning/trombose/emboli
Sted: Auditoriet, Patologibyggget, Ullevål
Kursleder: 1.aman. Frank Brostad, Inst. for
indremed. forskn., Rikshosp.
Kursavgift: Kr 900.-
Åpent
Påmelding: 15.1.

25.-26.1.90 Kurs 2054: Preoperativ risikovurdering
Sted: Undervisningspaviljongen, SiA
Kursleder: Overlege Bjerkelund, Anestesiavd., Sent-
ralsykehuset i Akershus
Kursavgift: Kr 600.-
20 deltagere
Påmelding: 10.1.90

RESSER

SKURS, GODKJENT I RELASJON

1992	1993	1994
Hø Oslo		Hø Oslo

	Hø Oslo	

Oslo	Oslo	Oslo

Oslo	Oslo	Oslo
Trh	Trh	Trh

Vå Oslo	Vå Oslo	Vå Oslo

Hø Oslo	Hø Oslo	Vå Oslo
Bergen	Bergen	Bergen

Bergen	Bergen	Bergen

Oslo	Oslo	Oslo
Trh	Trh	Trh

masjon

o

ødning/trombose/emboli
gibyget, Ullevål
Brostad, Inst. for
osp.

isikovurdering

jongen, SiA
kelund, Anestesiavd., Sent-

27.2.-2.3.90
OBLIGATORISK

Kurs 2065: Ultralyd i obstetikk
Sted: Audit 277,2.etg., Midtblokken, Ullevål
Kursleder: Overlege Sande, Ullevål
20 deltagere
Kursavgift: Kr 1200.-
Påmelding: 15.2.

12.-14.3.90
OBLIGATORISK

Kurs 2072: Gynekologisk onkologi
Sted: Avd for gynekologisk onkologi, DNR
Påmelding: Avd. overl. Claes Tropé
Kursavgift: Kr 900.-
Påmelding: 1.3.

14.-16.3.90

Kurs 2077: Klinisk sexologi
Sted: Soria Moria
Kursleder: 1. aman. Asa Rytter Evensen, Institutt
for Allmennmedisin, Oslo
40 deltagere
Kursavgift: Kr 900.-
Påmelding: 10.2.

26.-30.3.90

Kurs 2086: Grunnkurs i pre- og postoperativ
behandling og intensivmedisin
Sted: Audit, Patologibyget, Ullevål
Kursleder: Professor Morten Ræder, Kir. avd. Ullevål
70 deltagere
Kursprøve
Kursavgift: Kr 1500.-
Påmelding: 1.3.

23.-24.4.90

Kurs 2093: Obstetrisk anestesi
Sted: Audit, Kir avd., Aker
Kursleder: Overlege Narverud, Anestesiavd., Aker
Åpent
Kursavgift: Kr 600.-
Påmelding 1.4.

10.-12.9.90

Kurs 2114: Seksuelt overførbare sykdommer (sos)
Sted: Audit, SIFF
Kursleder: Overlege Janum, Avd for bakteriologi,
SIFF
100 deltagere
Kursavgift: Kr 900.-
Påmelding 25.8.

8.10.90
OBLIGATORISK

Kurs 2129: Kvinnelig infertilitet
Sted: Audit, KK, Rikshospitalet
Kursleder: Overlege Åbyholm, KK, Rikshosp.
50 deltagere
Kursavgift: Kr 500.-
Påmelding: 20.9.

8.-11.10.90

Kurs 2131: Grunnkurs i klinisk forskning
Sted: Med. avd. A, Rikshosp
Kursleder: Overlege Vatn, Med avd A, Rikshosp.
30 deltagere
Kursavgift: Kr. 1200.-
Påmelding: 20.9.

9.-10.10.90 Kurs 2132: Hypertensive svangerskapskomplikasjoner
OBLIGATORISK Sted: Audit., KK, Rikshospitalet
Kursleder: Professor Noe, KK, Rikshosp.
40 deltagere
Kursavgift: Kr 600.-
Påmelding: 1.10.

11.10.90 Kurs 2136: Klimakteriet
Sted: Auditoriet, KK, Rikshospitalet
Kursleder: Overlege Stray-Pedersen, KK, Rikshosp.
50 deltagere
Kursavgift: Kr 500.-
Påmelding 1.10.

UNIVERSITETET I BERGEN

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

19.-23.3.90 Kurs 757: Forskningsmetodikk og forsøksplanlegging
1. Kontrollerte kliniske forsøk.
Sted: Auditorium, Haukeland sh
Kursleder: Prof Høyeraal,UiB, leder av MEDSTAT
Kursavgift: Kr 1500.-
32 deltagere
Påmelding: 10.1.

19.4.90 Kurs 760: Diagnostikk og behandling av cervix-
dysplasi og condylom.
Sted: Audit 4.et, KK ,Haukeland
Kursleder: Prof Bergsjø
Kursavgift: Kr 500.-
25 deltagere
Påmelding: 15.3.

26.-27.4.90 Kurs 767: Gynekologiske og obstetriske operasjoner
OBLIGATORISK Sted: Auditorium, 4.et, KK, Haukeland
Haukeland sh
Kursleder: Overlege Aarseth, KK, Haukeland
Kursavgift: Kr 600.-
Påmelding: 20.3.

26.-28.4.90 Kurs 769: Genetikk for primærleger
Sted: Haukeland sh
Kursleder: 1.aman. Apold, UiB
Kursavgift: Kr 900.-
20 deltagere
Påmelding: 1.4.

8.-10.10.90 Kurs 790: Svangerskapet, fysiologi, patofysiologi
OBLIGATORISK og kontroll.
Sted: KK ,Haukeland
Kursleder: Prof Bergsjø
Kursavgift: Kr 900.- 20 deltagere
Påmelding: 25.8.

svangerskapskomplikasjoner
spitalet
, KK, Rikshosp.

kshospitalet
y-Pedersen, KK, Rikshosp.

GEN
legers videre- og etter-
retariat, Postboks 25,

dikk og forsøksplanlegging
forsøk.
and sh
,UiB, leder av MEDSTAT

behandling av cervix-
ukeland

og obstetriske operasjoner
KK, Haukeland

eth, KK, Haukeland

rimærleger

, UiB

fysiologi, patofysiologi

20 deltagere

11.10.90
OBLIGATORISK

Kurs 794: Fosterovervåkning
Sted: KK, Haukeland
Kursleder: Overlege Haram, KK, Haukeland
Kursavgift: Kr 500.-
25 deltagere
Påmelding: 25.8.

12.-15.11.90

Kurs 809: Perinatal epidemiologi
Sted: Armauer Hansens Hus (MFH), Konf.rom
Kursleder: Prof. Irgens
Kursavgift: Kr 1200.-
20 deltagere
Påmelding: 10.11.

UNIVERSITETET I TRONDHEIM

Påmelding til alle kursene: Kontor for legers videre- og etterut-
danning, Universitetet i Trondheim, Eirik Jarls gt 10, 7030
Trondheim

1.-2.2.90

Kurs 505: Infeksiøse og premaligne lidelser på
cervix
Sted: Røde Kors Audit, RiT
Kursleder: Prof Onsrud, RiT
Kursavgift: Kr 600.-
20 deltagere
Påmelding: 2.1.90

Okt 90

Kurs 537: Ultralyd av gravide trinn II
Sted: Store Audit, RiT
Kursleder: Prof Eik-Nes
Kursavgift: Kr 600.-
20 deltagere
Påmelding: Sep 90

UNIVERSITETET I TROMSØ

1., 8., 15.,
22.2 og 1.3.

Kurs 370: Utarbeidelse av manuskripter
Sted: Rom P202, Teoribygget, Univ Tromsø
Kursleder: Prof Helge Refsum, Institutt for
medisinsk biologi, Univ i Tromsø, Teoribygget,
9000 Tromsø
Kursavgift: Kr 500.-
20 deltagere
Påmelding: 15.1.90

15.-16.3.90

Kurs 374: Nosokomiale infeksjoner. Utvikling av
resistente bakterier i sykehusmiljø.
Kursleder: Overlege Andersen, Mikrobiolog avd,
9012 Regionsykehuset i Tromsø
Kursavgift: Kr 600.-
40 deltagere
Påmelding: 15.2.90

29.-30.3.90

Kurs 377: Peritonitt / Fistler / Tynntarm
Sted: Auditorium K, Regionsykehuset i Tromsø
Kursleder: Prof Revhaug, kir avd, Regionsykehuset.

Tromsø
Kursavgift: Kr 600.-
15 deltagere
Påmelding: 1.2.90

8.-9.6.90 Kurs 391: Gynekologi i allmennpraksis
Kursleder: Asslege Bungum, KK, Regionsykehuset
Kursavgift: Kr 600.-
Åpent
Påmelding: 31.4.90

NORSK GYNEKOLOGISK FORENING

6.-9.9.1990 Årsmøte
Kristiansand

5.-8.9.1991 Årsmøte
Fredrikstad

ANDRE

NORSK PERINATALMEDISINSK FORENING

3. Norske Perinataldager: Bergen november 1990

**NORDISKE OG
INTERNASJONALE
KONGRESSER OG MØTER**

1990

17.-18.1. Gynaecological Endoscopy Workshop
Oxford, England
Contact: Dr Adam Magos, Maternity Department, John
Radcliffe Hospital, Headington, Oxford OX3 9DU,
England

19.1. Postgraduate Meeting: "Menstrual Dysfunction".
London, England
Contact: Postgraduate Secretary
RCOG
27 Sussex Place, London NW1 4RG
ENGLAND
Tel 01 262 5425

20.2. Scientific Meeting: "Infections in Pregnancy:
Current Concerns".
London, England
Contact: Postgraduate Secretary
RCOG
27 Sussex Place
London NW1 4RG
England
Tel 01 262 5425

i allmennpraksis
agum, KK, Regionsykehuset

SK FORENING

DISINSK FORENING

ember 1990

MØTER

py Workshop

, Maternity Department, John
adington, Oxford OX3 9DU,

"Menstrual Dysfunction".

Secretary

1 NW1 4RG

Infections in Pregnancy:

Secretary

- 2.-6.4. RCOG/RCR Theoretical Course on Obstetric Ultra-
sound
London, England
Contact: Postgraduate Secretary
RCOG
27 Sussex Place
London NW1 4RG
England
Tel 01 262 5425
- 11.5. Scientific Meeting: "Micturition".
Manchester, England
Contact: Postgraduate Secretary
RCOG
27 Sussex Place
London NW1 4RG
England
Tel 01 262 5425
- 18.-23.3. Second Congress of the International Society of
Gynecological Endocrinology
Jerusalem, Israel
Contact: The organizing secretariat of the
Congress, P.O.Box 5006, Tel Aviv 61500, Israel
- 24.3. John Philip Symposium on antenatal medicine
Audit 1, Rigshospitalet, København
0900-1630
Påmelding innen 15.2. til prof Bock, føde- og gyn.
afd Y, Rigshospitalet, Blegdamsvej 9, 2100
København Ø
Pris: Kr 150.-
- 13.-17.5. 7th World Congress of Cervical Pathology and
Colposcopy
Rom, Italia
Contact: Studio EGA Professional Congress
Organisers, Viale Tiziano 19, 00196 Rom.
Fax 6 39 64 377
- 11.-14.6. Nordisk forening för obstetrik och gynekologi
XXVII Kongress
Uppsala, Sverige 11-14 juni 1990.
Anmelding til: NFOG 1990, Uppsala Turist &
Kongress AB, Box 216, 751 04 Uppsala, Sverige
Før 1.3.1990: SEK 1500.-/Deretter: SEK 2000.-
Ingen ledsageravgift.
- 26.6.-1.7. 7th World Congress on Human Reproduction
Helsinki, Finland
Contact: Secretariat of the 7th World Congress
of Human Reproduction, Congrex/Toolo Travel Ltd
PO Box 1031, 00101 Helsinki
Fax 175 172

- 28.-29.6. Educational Course: "Gynaecological Endocrinology and Infertility".
London, England.
Contact: Postgraduate Secretary
RCOG
27 Sussex Place
London NW1 4RG
England
Tel 01 262 5425
- 2.-6.7. Annual Conference of the Society for the Study of Fertility
Sheffield, England
Contact: SSF Business Office, 141 Newmarket Rd,
Cambridge, CB5 8HA, England
- 21.-25.8. Randomized Controlled Trials in Neonatology
Neonatal Research & Technology assessment, Inc.
Vermont-Oxford Trial Facilitation Service
Lincoln College, Oxford, England.
Registration limited to 80.
For information contact: Lynn Stillman, Secretary
NRTA, Inc. 52 Overlake Park
Burlington, VT 05401, USA
- 29.8.-1.9. Joint ESCO / ESHRE Meeting
Milano, Italia
Contact: PO Box 1550
20101 Milano, Italia
- 11.9. Scientific Meeting: "HRT and Osteoporosis"
London, England
Contact: Postgraduate Secretary
RCOG
27 Sussex Place
London NW1 4RG
England
Tel 01 262 5425
- 12.9.-14.9. XII European Congress of Perinatal Medicine
Lyon, Frankrike
- 3.-6.10. 5th Meeting of the European Association of Gynaecologists and Obstetricians
Athen, Grekenland
Contact: Secretariat Olga C Dimopoulos
4 Monis Petraki Street, 115 21 Athen
Telef 72 29 880 Fax 72 28 001
- 3.-6.10. 7th International Congress of the International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy
Rom, Italia
Contact: Secretariat Dr Gian Carlo di Renzo
Via degli Olivi 72, 06100 Perugia, Italia

Endocrinology

Postgraduate Secretary

Society for the Study

Office, 141 Newmarket Rd,
and

Studies in Neonatology

Neonatology assessment, Inc.
Simulation Service
England.
80.

Lynn Stillman, Secretary
Park
SA

ng

and Osteoporosis"

Postgraduate Secretary

Perinatal Medicine

European Association of
Gynaecologists

Dr. C Dimopoulos
115 21 Athen
72 28 001

Society of the International
Hypertension in Pregnancy

Gian Carlo di Renzo
0 Perugia, Italia

14.-20.10.

Third International Symposium on Osteoporosis
and Consensus Development Conference

København, Danmark

Contact: Dept of Clin Chemistry, Glostrup Hospital
DK 2600 Glostrup

20.-21.11.

Educational Course: Colposcopy

London, England

Contact:

Postgraduate Secretary

RCOG

27 Sussex Place

London NW1 4RG

England

Tel 01 262 5425

1991

14.-19.4.

The Second International Conference on Philo-
sophical Ethics in Reproductive Medicine.

Contact: Cornelia Shirley, University of Leeds
Leeds LS2 9JT

1.-6.9.

VIIth World Congress in Ultrasound

København, Danmark

Contact: Spadille Congress Service

Sommervej 3, 3100 Hornbæk

Tlf 02 202496

15.-17.7.

Annual Conference of the Society for the Study of
Fertility

Oxford, England

Contact: SSF Business Office, 141 Newmarket Rd,
Cambridge, CB5 8HA

15.-20.9.

XIIIth World Congress of Gynaecology and
Obstetrics

Singapore

Contact: Dr. PC Wong, Secretary General, Dept

of Obst & Gyn, National University Hospital, Lower
Kent Ridge Road, Singapore 0511, Republic of
Singapore

NYE SPESIALISTER

Holst, Nicolai	Schøningsgt 24 B	0362 OSLO 3
Phan-Thanh, Tuong-Ngoc	Bydallsøyfen 24	4628 KRISTIANSAND S
Sando, Gudny	Rønnekleiva 21	6800 FØRDE

OM BRUK AV DISKETTER TIL BLADET

Jeg har tidligere etterlyst stoff på diskett. Det letter redaksjonsarbeidet. Det er lettest om stoffet er skrevet med WP, men det er ingen betingelse. Jeg kan også plukke opp tekst skrevet med annen metode eller levert som tekstfil i såkalt ASCII format. Det er nødvendig at det opplyses om hvilket format teksten leveres i.

Foreløpig har jeg dessverre ingen mulighet til å lese 3 1/2" diskett, bare den "gammeldagse" 5 1/4".

4 B 0362 OSLO 3
 24 4628 KRISTIANSAND S
 1 6800 FØRDE

#####

BLADET

på diskett. Det letter
 stoffet er skrevet med WP,
 også plukke opp tekst skrevet
 i fil i såkalt ASCII format.
 I tillegg leveres
 diskett til å lese 3 1/2" diskett.

STATENS REISEREGULATIV
 1989

Pga Lønnsloven var regulativet uendret fra 1987 til 1.8.89. Det gjelder altså andre takster før og etter 1.8.

Opplysningene stammer fra Statens Personaldirektorat, Det Kongelige Forbruker- og Administrasjonsdepartement.

REISER INNENLANDS

	31.7.	Fra 1.8.
Kostgodtgjørelse		
reiser 4 - t.o.m 8 timer:	45.-	50.-
reiser >8-t.o.m.12 timer:	180.-	200.-
reiser >12 timer	: 345.-	385.-
Natt-tillegg		
ordinært	: 225.-	255.-
byer	: 335.-	415.-

Legitimasjonssatsen inntil 31.7. for nattillegg: 900.-, etter 1.8. 1025.-/natt. Der frokosten er inkludert trekkes inntil 1.8. 45.-/natt, deretter 50.-

SKYSSGODTGJØRING: Egen bil. Til 1.8.89 Fra 1.8.89
 For de første 9000 km/budsjetttermin: 250 øre/km 275 øre/km

UTLANDET

	Natt- tillegg	Kost- tillegg	Natt- tillegg	Kost- tillegg
	- 31.7.89		Fra 1.8.89	
EUROPA				
Belgia	460	440	750	660
Danmark	590	440	670	460
Finland	650	440	850	580
Frankrike	640	480	870	590
Hellas	350	270	670	450
Irland	690	390	840	410
Island	500	410	720	660
Italia	750	550	910	550
Jugoslavia	500	180	520	180
Nederland	610	420	750	440
Spania	520	430	940	500
Storbritannia	600	320	1050	500
Sverige	760	370	950	500
Vest-Tyskland	550	390	820	400
Østerrike	450	440	620	450
ANDRE				
Canada	620	400	830	490
USA	890	450	1000	530
HongKong	630	360	950	530
India	540	170	660	250
Israel	580	370	640	420
Japan	750	750	900	850
Kina	680	280	800	310
Singapore	490	250	540	260
Egypt	530	360	830	350
Marokko	340	360	460	420
Australia	560	350	1100	610
New Zealand	340	200	1000	500

INNHOOLD

NORSK GYNEKOLOGISK FORENING	2
Styret og komiteene	
Per E. Børdahl: FRA REDAKSJONEN	3
Mette Moen: FRA STYRET	4
Ole J.E. Christensen: PRESENTASJON AV: GYN/OBST AVD., ØSTFOLD SENTRALSYKEHUS	5
Fridtjof Jerve: REFERAT FRA GENERALFORSAMLING I NORSK GYNEKOLOGISK FORENING, TROMSØ 89	7
ABSTRACTS:	
Vidar v Dühring og medarb.: NEDFRYSING, TINING OG TILBAKESSETTING AV HUMANE EMBRYOER	15
Sturla H. Eik-Nes og medarb.: INTRAVASAL TRANSFUSJON TIL FOSTER MED HEMOLYTISK SJUKDOM	16
VETERANER I NORSK GYNEKOLOGI:	
Fridtjof Jerve: OVERLEGE DR. MED. PER AGNAR NILSEN	17
Bestillingsblankett: GYNEKOLOGISKE HEFTER FRA SVERIGE	20
JOHN PHILIP SYMPOSIUM ON ANTENATAL MEDICINE	21
KURSER, MØTER, KONGRESSER	22
NYE SPESIALISTER	30
OM BRUK AV DISKETT	30
STATENS REISEREGULATIV 1989	31

I REDAKSJONEN

Per E. Børdahl (redaktør) Hamstadåsveien 19, 1322 Høvik,
tlf 12 38 81. Arbeide: KK, Rikshosp., 0027 Oslo 1, tlf 86 70 10

Fridtjof Jerve, Olav Nygardsvai 215, 0688 Oslo 6, tlf 27 11 12
Arbeide: Ullevål Sykehus, tlf 46 18 70

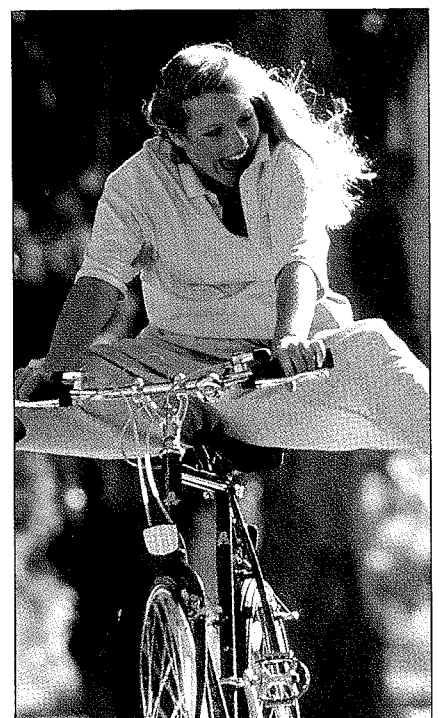
Thomas Abyholm, Ostadalsveien 63B, 0753 Oslo 7, tlf 50 00 33
Arbeide: KK, Rikshospitalet, 0027 Oslo 1, tlf 86 70 10

Alle telefoner: 02-området

DEADLINE FOR NESTE NUMMER: 10. FEBRUAR 1990

Trionetta

Etinyløstradiol + Levonorgestrel
Lavdosert trefasisk P-pille



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

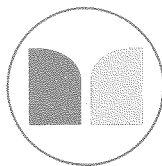
SCHERING

etta

yløstradiol + Levonorgestrel
losert trefasisk P-pille



SCHERING



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 cyklus kontroll. 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.

Virningsmekanisme: 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. 26 timer. *Metabolisme:* Både etinyløstradiol og desogestrel metaboliseres i leveren. *Utskillelse:* Via urin og føeces. *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, 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, porfyr, 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 nodular hyperplasi) er beskrevet hos kvinner som har brukt p-piller. Forandringer kan arte seg som akutte buksmerter eller tegn på intra-abdominell blødning.

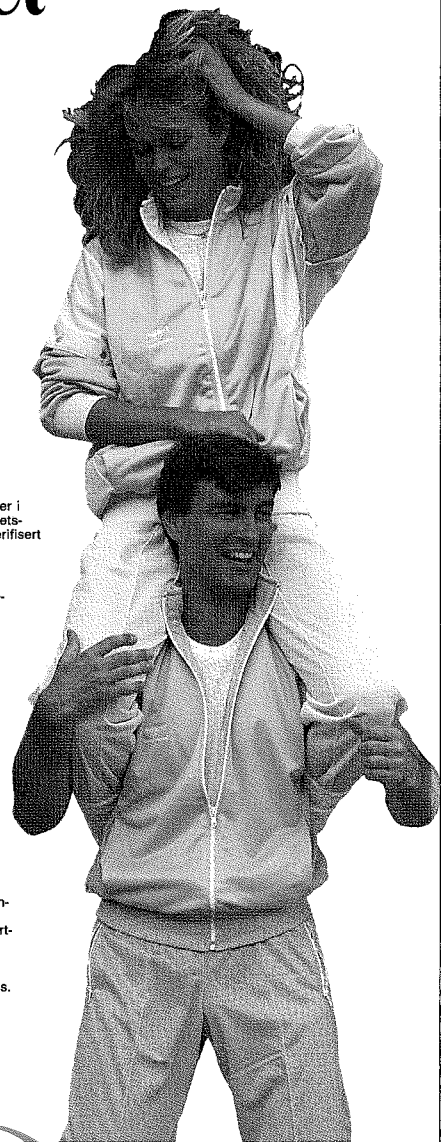
FORSIKTIGHETSREGLER: Før behandling institueres grundig gynekologisk undersøkelse inkludert mammae-undersøkelse, sukker i urinen, blodtrykkmåling. Kvinner som bruker preparatet bør kontrolleres hvert halvår. Ved disse undersøkelsene bør spesiell oppmerksomhet rettes mot cykluslengde, kroppsvekt, blodtrykk, 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-ikterus. 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 legek kontroll. Dette gjelder også pasienter som lider av sirkulasjons- eller nyresykdom, epilepsi eller migrene. Unge kvinner med ikke-stabiliserte sykter, samt kvinner med oligomenoré eller sekundær amenoré bør helst anvende annen form for prevensjon. Unge kvinner bør ha etablert bifasiske sykter før prevensjonstabletter forskrives. Prevensjonstabletter kan fremkalle for høyt blodtrykk hos disponerte kvinner, og blodtrykket bør derfor kontrolleres regelmessig. Ved markant blodtrykksøkning 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 sykter, 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 pålidelighet.

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





TRINORDIOL[®]

ethinyløstradiol + levonorgestrel

START Så anvendes Trinordiol:

1. Starte alltid på første blødningsdag med ett 1a tablett i nærmest startfølgen. Skrap bort den gule ringelmerketningen på vid siden av den vockodag du startar. Denne dag blir också startdag för varje ny tabletkarta.
2. Ta en tablett varje dag. Följ siffrorna i pilarnas riktning.
3. När tabletkartan är slut gör Du ett uppehåll på 7 dagar innan Du startar med nästa karta.

Kontroll: Startdagen (dag 1) och dag 15 kommer alltid att infalla på samma veckodag. Dessa dagar är markerade med rött tryck och ger Dig ytterligare möjlighet att kontrollera att Du tar tabletterna på rätt dag.

För vidare information se användningsföreskrift. Förvaras oåtkomligt för barn.

Hvordan brukes Trinordiol:

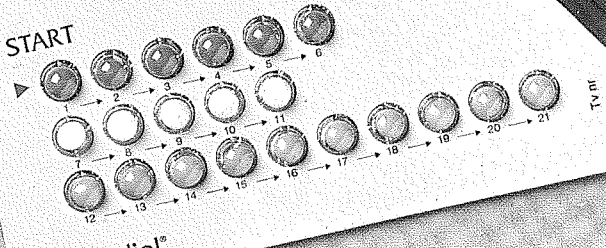
1. Starte alltid på 1. blødningsdag ved å ta tablett i nærmest startfølgen. Skrap bort den gule ringelmerketningen på vid siden av den vockodag du startar. Denne dag blir også bli startdagen for hver nye tabletkarte.

2. Ta en tablett hver dag. Følg tallene i pilarnes retning.

3. Etter avsluttet brett gjør du et opphør på 7 dager før du starter på nytt brett.

Kontroll: Startdagen (dag 1) og dagene 15 og 15 vil alltid falle på samme veckodag. Disse dagene er merket med rødt tryk og gir deg ekstra mulighet til å kontrollere at du tar pillene på riktig måte.

Les pakningsveiledning nøye. Oppbevares utilgjengelig for barn.



Trinordiol[®]

KABI

– med bruksveiledning på brettet

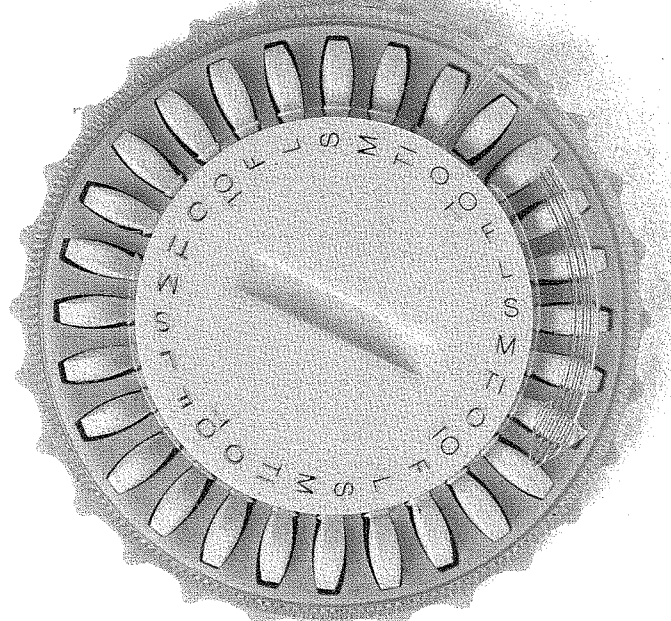


ing på brettet

Kliogest®

(ØSTROGEN - GESTAGEN KOMBINASJONS PREPARAT)

Postmenopausal substitusjonsbehandling
uten månedlige blødninger



Nøytral lipidprofil¹

1. Jensen, J et al, Br J Obstet Gynecol, 1987; 94: 130-35

Kliogest «Novo»

Østrogen - progestogen kombinasjonspreparat
TABLETTER: Hver tablett inneholder: Østradiol 2 mg, noretisteronacetat 1 mg.
ATC-nr.: G03F
EGENSKAPER: Klassifisering: Østrogenprogestagenpreparat bestående av det naturlige humane østrogen 17- β -østradiol og progestagenet noretisteronacetat.
Virningsmekanisme: Substitusjoner reduserer østrogenproduksjon, slik at de subjektive østrogenmangel-symptomer forsvinner eller reduseres. Tilberedning av en lav dose noretisteronacetat inducerer eller opprettholder et atrofiisk endometrium. **Absorpsjon:** Noretisteronacetat absorberes hurtig. Friitt mikronisert østradiol absorberes hurtig etter oral administrasjon, og maksimal serumkonsentrasjon oppnås etter 2-4 timer. **Metabolisme:** Hurtig dels parietalt og dels i leveren. **Utskillelse:** Hovedsakelig via urin.
Indikasjoner: Symptomer på østrogenmangel hos postmenopausale kvinner.
Kontraindikasjoner: Ved kjent eller mistenkt brystcancer, kjent eller mistenkt østrogenavhengig neoplasma som endometriecarcinom eller andre hormonavhengige tumorer skal det ikke gis østrogenbehandling unntatt i samråd med terapeutisk onkolog eller spesialist ved avdeling for gynekologisk cancerbehandling. Leverfunksjonsforstyrrelser. Nåværende eller tidligere tromboflebitt, tromboembolisk lidelse, cerebrovaskulær sykdom, koronararteriosykdom og klassisk migrene. Uliggeseisert, unormal genital blødning, Graviditet. Delvis synstap eller diplopi pga. vaskulær øyesykdom. Porfyri.
Bivirkninger: Blødningsuregelmessigheter (spotting og gjennombruddsblødninger) samt brystspenning de første måneder er som regel av forbigående karakter og forsvinner normalt ved fortsatt behandling. Vektendring, hodepine, adem eller kvalme kan forekomme. Blodtrykket har ikke steget under de utførte undersøkelser.
Foreligghetsregler: Generelt: Økt risiko for endometriecancer må tas med i vurderingen når østrogenbehandling startes eller fortsettes, da østrogen har en naturlig proliferasjonsfremmende virkning på endometriet. Tilsvarende østrogenkontinuerlig med østrogen reduserer imidlertid faren for overstimulering og hyperplasi ved et endometriet omfanget til eller forbi atrofisk. Anamnese: Det er holdpunkter for: at overvekt og anlagelig hypertensjon og diabetes mellitus er predisponerende faktorer for endometriecarcinom, og det bør utvises særlig forsiktighet i disse tilfeller. Forsiktighet må også utvises ved

myomerivekst av myomer. Pasienter med epilepsi, migrene, diabetes, astma eller hjerte- og lungesykdom bør kontrolleres omhyggelig, da østrogen evt. kan forverre disse tilstander. **Undersøkelser:** Pasienten undersøkes nøye for å utelukke enhver mulighet for genital- eller mammaetumor. Klinisk og gynekologisk undersøkelse bør for sikkerhets skyld foretas regelmessig, minst 1 gang årlig. **Seporering:** Ved tegn på tromboflebitt, tromboembolisk lidelse, akutt hepatitt, migrene lignende hodepine, plutselige synsforstyrrelser eller signifikant økning av blodtrykk. Det anbefales å seponere behandlingen 4-6 uker før operativt inngrep, under lengre tids sengeleie eller ved immobiliserende skader. Hvis det opptrer unormal blødning etter de første 2-3 måneders behandling, eller etter opphør av behandlingen, bør det foretas en undersøkelse for å utelukke evt. maligne tilstander. Behandlingen kan evt. avbrytes med 6-12 måneders intervaller for å klarlegge om fortsatt behandling er nødvendig. Preparatet har ingen kontraceptiv effekt. **Interaksjoner:** Samtidig behandling med rifampicin, antiplateletika og barbiturater kan medføre blødningsforstyrrelser. **Dosering:** 1 tablett pr. dag kontinuerlig. Behandlingen kan startes når som helst. **Forglemmelse:** Dersom pasienten skulle glemme å ta en eller flere tabletter, fortsettes behandlingen med den første glemte tablett. Den innerste skiven på esken dreies tilbake slik at ukedagen hvor behandlingen gjenopptas, står utenfor den glemte tablett. Ved uregelmessig tablettinntak kan det oppstå blødninger.
Pakninger: 28 tabletter i dispenser med avmerkede ukedager og 3 x 28 stk. i dispenser.

NOVO

Novo Industri A.S
Postboks 24
1351 RUD
Tlf. (02)130720

