

Norsk gynekologisk forening

Viktig pådriver for kvalitetsutvikling

– Vår forening var tidlig ute med kvalitetsarbeidet, blant annet gjennom veilederne i gynekologi og obstetikk, sier påtroppende leder Kjell Å. Salvesen.

– Det er viktig at vi har vitenskapelig oppdaterte veiledere. Lett tilgjengelige veiledere, som er ens over hele landet, gir gode prosedyrer slik at vi vet hva vi skal gjøre i akutsituasjoner, sier Salvesen.

– Siden 1995 har vi i samarbeid med Legeforeningen stått for utgivelsen av tre veiledere: *Veileder i fødselshjelp* (1995), *Veileder i generell gynekologi* (1996) og *Veileder i gynekologisk onkologi* (1997). Veilederne har vært og er under stadig oppdatering, og alle tre vil etterhvert bli tilgjengelig på gynekologenes nettsider (www.legeforeningen.no/index.db?id=8576). Foreløpig er det kun den siste fra 1997 som ligger på nettet, opplyser han.

– Vi ønsker en nettbasert tjeneste der alle veilederne skal være tilgjengelige og fortløpende kunne oppdateres, sier Salvesen, som forteller at foreningen har stått for det faglige innholdet og kvalitetssikringen av veilederne, mens Legeforeningen har bidratt med å trykke opp og distribuere dem. – Vi er svært fornøyd med dette samarbeidet, legger han til.

Seleksjon

– Vi er også svært opptatt av ressursbruken og innholdet i svangerskapsomsorgen. Medlemmer av foreningen var sentrale i arbeidet med å utarbeide retningslinjer for fødesteder i Norge. Fra et faglig ståsted mener vi at det bør være forskjellig beredskap på ulike fødesteder. Dette er også vedtatt av Stortinget. Nå kommer imidlertid debatten om lokalisering av fødesteder for fullt. Vi mener det er faglig forsvarlig med fødestuer så lenge en selekterer fødslene på forhånd. Vi har mange eksempler rundt omkring i Norge på at fødestuer kan

fungere godt under disse forutsetningene, sier spesialforeningslederen.

– Akkurat nå er vi opptatt av forslaget til ny bioteknologilov. Loven vil ha stor betydning for vårt fag, spesielt i forhold til bruk av ultralyd. Vi er ganske fortørnet over forslaget om å stramme inn bruken av ultralyd ved at undersøkelsen skal splittes opp i såkalt «vanlig ultralyd» og «fosterdiagnostisk ultralyd». Den sistnevnte vil kreve en godkjenning av den som skal utføre denne. Vi mener at dette er umulig å gjennomføre, og har derfor jobbet både politisk og gjennom Legeforeningen for å fremme vårt syn. Vi er godt fornøyd med den støtten vi har fått fra Legeforeningen i denne saken, sier Salvesen.

Raskt på banen

– Faget er i endring, og det kommer stadig nye studier som rokker ved «gamle sannheter». Vi følger aktivt med i det som skjer internasjonalt, og var blant annet raskt på banen da en internasjonal multisenter studie om keisersnitt ved seteleie, ble lagt frem (1).

– Vi har et godt samarbeid i Europa, gjennom European Board and College of Obstetrics and Gynaecology (EBCOG), som er en seksjon for obstetikk og gynekologi innenfor Den europeiske foreningen for legespesialister (UEMS). Foreningens hovedoppgave er å bedre kvinners og barns helse ved å samordne utdanning og helsestandard i europeiske land. Overlege Rolf Kirschner ved Rikshospitalets kvinneklinikk, ble i februar valgt til visepresident i EBCOG, som samordner utdanningen av spesialister i Europa. I denne prosessen har vi hatt et nært samarbeid med spesialitetskomiteen, oppsummerer Kjell Å. Salvesen.



Styret (f.v.): Kjell Salvesen, avtroppende leder Oddvar Sviggum, Ole-Erik Iversen, Lillian Nordbø Berge, Ingrid Baasland og Oskar Johan Skår (de tre sistnevnte går ut av styret fra nyttår). Foto Lise B. Johannessen

Fakta

Norsk gynekologisk forening

Stiftet: 1946

Formål:

- Å fremme utviklingen av faget gynekologi og obstetikk i Norge
- Å samarbeide med andre internordiske og internasjonale foreninger som arbeider for faget gynekologi og obstetikk

Styret (2004–2005):

Kjell Å. Salvesen, leder, Ole-Erik Iversen, Ingar Nilsen, Torunn Eikeland, Hilde Sundhagen (PSL), Birgitte Kahrs (FUGO)

Antall medlemmer: ca. 550

Det er opprettet en egen forening for utdanningskandidater i gynekologi og obstetikk (FUGO). Denne samarbeider med andre utdanningskandidatorganisasjoner i Norden, og deltar annethvert år i en utveksling der to norske utdanningskandidater hospiterer ved europeiske sykehus. Foreningen har også hatt utvekslingskandidater Norge.

Mangler overleger

– De fleste sykehusene har problemer med å finne overleger i faste stillinger, men har god søkning på assistentlegestillinger. De fleste sykehus har fødeavdelinger, og siden vaktordningene endres, blir det behov for flere leger i vaktssystemene enn før. Vi har etter hvert fått et ganske stort innslag av svenske, danske og tyske leger som jobber i Norge, forteller Salvesen.

Høstmøtet, som holdes i september hvert år, er en viktig møteplass. Ca. en tredel av medlemmene deltar årlig. I år ble det bl.a. markert at det er 25 år siden det første prøverørsbarnet ble født i England.

– Nærmere 30 % av medlemmene (150) er privatpraktiserende spesialister. Av den grunn har vi et nært samarbeid med Praktiserende Spesialisters Landsforening (PSL). Vi har to øremerkede styreplasser, én for PSL og én for en representant fra FUGO. Gynekologene produserer også mange doktorgrader, og på årsmøtet i 2002 passerte vi doktorgrad nummer 100 i norsk gynekologi og obstetikk, sier Salvesen som overtar ledervervet fra årsskiftet.

Lise B. Johannessen

lise.berit.johannessen@legeforeningen.no
Informasjonsavdelingen

Litteratur

1. Johannessen LB. Vaginalfødsel eller keisersnitt ved seteleie? Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 2632.