

Gynekologifagets fremtid

Vikarer og utenlandske leger redder i dag fødeavdelingene rundt om i landet. Konkurransen om disse vil øke i de nordiske landene frem mot 2020.

Norsk gynekologisk forening har satt gynekologifagets fremtid på dagsordenen.

Det er vikarer og utenlandske leger som i stor grad holder hjulene i gang på fødeavdelingene rundt om i hele landet. En av fire spesialister i gynekologi er i dag fra land utenfor Norge. Norske spesialister er det underskudd på allerede i dag, og frem mot 2017 vil det også bli konkurranse om de utenlandske spesialistene.

– Fremover vil vi måtte konkurrere med andre nordiske land om disse spesialistene, sier Tone Skeie-Jensen. Hun har ledet et utvalg i Norsk gynekologisk forening (NGF) som har hatt i oppdrag å utrede situasjonen for spesialiteten fødselshjelp og kvinnesykdommer i Norge med hensyn til spesialistproduksjon, stillingsmarked og videre utvikling. På årsmøtet i Norsk gynekologisk forening i Bodø i september ble rapporten lagt frem for debatt.

– Vi utdanner i dag 20,8 spesialister per år. Det er alt for lite, og de neste ti årene vil gapet mellom behovet for gynekologspesialister og antall nyutdannede bare bli større. En økende andel av spesialistene er i dag mellom 60 og 66 år. Mange avdelinger sliter med å skaffe kvalifiserte overleger. Vi må få til å gjøre noe med rekrutteringen, og utdanningskapasiteten må økes betraktelig, sier Skeie-Jensen.

Debatten blant de rundt 200 som var til

stede på årsmøtet til gynekologene, viser at engasjementet rundt utfordringene i faget er stort. Vaktbelastning ble trukket frem som en viktig årsak til at færre medisinstudenter velger gynekologi som sitt fag.

– Vi må kreve at arbeidsgiver tar tak i dette. Opprettelse av flere overlegestillinger må til for å kompensere for omlegging av vaktplaner og tjenesteplaner, og for å frigi tid til forskning og fagutvikling, sa Skeie-Jensen i sitt innlegg.

Utvalget har også sett på faglige kvalitetsutfordringer, og er bekymret over det lave antallet inngrep en legespesialist i gynekologi gjør per år. Spesielt gjelder dette antall seteforløsninger.

– Vi har sendt ut spørreskjema til samtlige fødeavdelinger i landet og spurt om blant annet antall vaginale seteleier som den enkelte lege utfører i året. Svaret er bekymringsfullt. Vaginale seteleier er på mange avdelinger nede i én til tre forløsninger per lege per år. Mediene har kun hatt oppmerksomhet på de minste fødeavdelingene og lavt volum på inngrep. Vår rapport viser helt klart at dette også gjelder de mellomstore fødeavdelingene. Vi må tørre å ta debatten rundt kvalitet og volum, og hvilke grep som vi som fagfolk mener bør tas for å sikre god kvalitet på de inngrepene som gjøres, sier Skeie-Jensen.

Rapporten blir nå sendt styret i Norsk



Tore Henriksen, leder i nasjonalt råd for fødselsomsorg, Tone Skeie-Jensen, leder av spesialitetskomiteen og Rolf Kirschner, leder i Norsk gynekologisk forening, innledet på årsmøtet i Bodø i september. Foto Tove Myrbakk

gynekologisk forening. Skeie-Jensen og styreleder i foreningen, Rolf Kirschner, håper at mange engasjerer seg i debatten om gynekologifagets fremtid.

Tore Henriksen som leder nasjonalt råd for fødselsomsorg, innledet om arbeidet som er på gang for å bidra til kvalitet og kontinuitet i svangerskap, fødsels- og barselomsorgen.

Tove Myrbakk
nlfinfo@frisurf.no
Doktor i NORD

Første spesialister i bryst- og endokrinkirurgi

Norge har fått sine første spesialister i bryst- og endokrinkirurgi etter at Helse- og omsorgsdepartementet nylig vedtok spesialistregler og overgangsbestemmelser.

Sentralstyret godkjente i møte 21.8. 2008 de fem første legene etter overgangsbestemmelsene. Overgangsbestemmelsene gjelder for leger med «lang praksis».

Den nye grenspesialiteten dekker de eneste fagområder innen kirurgi som ikke har hatt kvalifikasjonskrav på grenspesialistnivå. Av utdanning kreves spesialistutdanning i generell kirurgi, tre års tjenestetid i grenspesialiteten hvorav ett år ved gruppe I-avdeling. Grenspesialisten må ha tilstrekkelige kunnskaper om en del andre spesialiteter og grenspesialiteter.

Norsk forening for bryst- og endokrinkir-

urgi anslår at det er behov for 50–60 grenspesialister.

En av de fem legene som har fått godkjenning er Eivind Stenehjelm, overlege ved kirurgisk avdeling, Sørlandet sykehus HF, Kristiansand. – Jeg tror nok det var nødvendig å få en slik spesialitet i Norge. I det ligger det en forpliktelse til å utvikle faget, sier han. – Utviklingen har gått mot stadig flere grenspesialiteter, og etter at mamмоgrafiscreeningen kom for fullt, har vi fått stadig flere pasienter. Sørlandet sykehus, Kristiansand er nå godkjent som gruppe II-sykehus, og vi har planene klare for å øke

kompetansen og bidra til utvikling av faget, sier Stenehjelm. Han tror den nye spesialiteten vil gjøre at flere søker seg til dette arbeidsfeltet.

De øvrige fire som er godkjent som spesialister i bryst- og endokrinkirurgi er Ola Westerheim og Rolf Kåresen ved Ullevål universitetssykehus, Else Marie Opsahl, Ålesund sjukehus, og Roald Jarl Guleng, Sykehuset Østfold, Fredrikstad

For ytterligere informasjon om den nye spesialiteten og om Norsk forening for bryst- og endokrinkirurgi, se: www.legeforeningen.no/?id=121983

Lise B. Johannessen
lise.berit.johannessen@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk