

Forslag til retningslinjer for arbeid med NGF's veiledere i obstetikk og gynekologi. Forslaget er utarbeidet av styret i NGF i samarbeid med redaksjonene for veiledere i henholdsvis gynekologi og obstetikk, og sent på høring til alle medlemmer i organisasjonen. Alle innspill har blitt grundig vurdert.

Vedlagte forslag er tenkt som en overordnet retningslinje som regulerer forholdet mellom på den ene side hovedredaksjonene i gynekologi og obstetikk og NGF på den andre siden. Man foreslår at hver redaksjon utarbeider egne retningslinjer for hvordan redaksjonene ønsker å organisere sitt arbeid innenfor rammene av den overordnede retningslinjen.

Der det finnes flere forslag til et punkt er disse angitt med bokstaver.

1. To alternativer:
  - a. Denne retningslinjen får form av statutter / tas inn i vedtektene, dette medfører at man må ha 2/3 flertall i generalforsamling for eventuelle senere endringer
  - b. Denne retningslinjen får form av retningslinje vedtatt på generalforsamling, og kan dermed endres ved simpelt flertall i generalforsamling
2. **Formål:** Formål med NGFs veiledere er å sikre at screening, diagnostikk, undersøkelse og behandling av våre pasienter foregår på det høyest mulige evidensbaserte grunnlag og, i fravær av god eller overførbar evidens, ut fra beste kliniske praksis i Norge.

#### **Norsk gynekologisk forenings styre og generalforsamling:**

3. Norsk gynekologisk forening ved foreningens styre og generalforsamling står som eier av veilederne i gynekologi og obstetikk.
4. Styret skal ikke overprøve redaksjonen i faglige spørsmål.
5. Norsk Gynekologisk Forening ved styret og generalforsamlingen står økonomisk ansvarlig for guidelinemøtene og øvrig veilederarbeid.
6. Styret har ansvar for at redaksjonen fungerer etter hensikten, og har ansvar for å treffe nødvendige tiltak opp mot hovedredaktør og redaksjonsmedlemmer dersom de ikke oppfyller pliktene de har påtatt seg.

#### **Redaksjon:**

7. Redaksjonen har ansvar for det faglige innholdet i veilederen og at kapittelgruppene fungerer etter hensikten.
8. Hovedredaktør og medredaktører velges av generalforsamling
9. Redaksjonen skal bestå av hovedredaktør og 2-5 medredaktører. Interessenter bes melde sitt kandidatur til styret innen fire uker før årsmøtet. Styret har, i samarbeid med sittende aktuell redaksjon, ansvar for å innstille til generalforsamlingen.
10. Hovedredaktør skal i utgangspunktet ha doktorgrad.
11. Medredaktørene bør om mulig ha variert bakgrunn med tanke på faginteresse, forskningserfaring, klinisk kompetanse og sykehusstørrelse. Det bør tilstrebes geografisk spredning. Det bør tilstrebes representasjon av begge kjønn.
12. Redaksjonsmedlemmer velges for 4 år.
13. Halvparten av redaksjonsmedlemmene bør byttes ut etter 2 år for å sikre kontinuitet.

14. Etter 4 år skal man i utgangspunktet gå ut av redaksjonen, men kan velges inn ved senere anledning.
15. Ved konflikt i hovedredaksjonen skal denne primært forsøkes løst innad i redaksjonen.
16. Redaksjonen kan involvere styret ved konflikt som ikke lar seg løse innad i redaksjonen.
17. Redaksjonen peker ut hovedforfattere og kommer med forslag til medforfattere for hvert veilederkapittel.
18. Hvert kapittel skal i utgangspunktet revideres eller vurderes for revisjon minst hvert femte år.
19. Dersom hovedredaktør trekker seg har styret ansvar for å utpeke ny hovedredaktør i samråd med redaksjonen. Dersom en medredaktør trekker seg har styret, i samråd med redaksjonen, ansvar for å innhente interrimmedredaktør.

### **Ferdigstilling og godkjenning av retningslinjer:**

20. Redaksjonen har ansvar for gjennomføring av guidelinemøtet.
21. Redaksjonen prioriterer og velger hvilke kapitler som skal revideres på det neste guidelinemøtet.
22. Invitasjon med forslag til reviderte kapitler som skal gjennomgås sendes til NGFs medlemmer og legges ut på nettsidene senest 8 uker før møtet.
23. NGF's medlemmer kan sende inn innspill til kapitlene frem til fire uker før guidelinemøtet.
24. På guidelinemøtene er det ønskelig med representasjon med geografisk variasjon, små og store sykehus, LIS, ledere, overleger og spesialister utenfor sykehus. Alle sykehus bør tilstrebe å sende minst en delegat til hvert møte.
25. Hovedforfatter for kapitlet har ansvar for at kapitlet oppdateres i løpet av fire uker etter Guidelinemøtet med dato for revisjon, også hvis kapitlet er uendret.

### **Opphavsrett:**

26. Den enkelte forfatter i en kapittelgruppe overdrar opphavsretten til det godkjente veilederkapitlet til NGF når den ferdige retningslinjen publiseres på NGFs nettsider.
27. Dersom et veilederkapittel ønskes referert i en kommersiell sammenheng, skal NGF ved styret og aktuell redaksjon forespørres om dette.

### **Økonomi:**

28. Redaksjonen skal levere budsjett til NGF for godkjenning senest åtte uker før aktuelle guidelinemøte.
29. I utgangspunktet skal veilederarbeidet gå i økonomisk balanse. NGF er ansvarlig for å dekke eventuelt underskudd, eventuelt overskudd tilfaller NGF.
30. Redaksjonen skal søke støtte fra fond for Pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring.
31. Veilederarbeidet og guidelinemøtene skal ikke motta finansiell eller annen støtte fra kommersielle aktører.