

Feiret 60 år med eget høstmøte

Norsk ortopedisk forening slo på stortrommen da de inviterte til markering og feiring av foreningens 60-årsjubileum i oktober. Samtidig arrangerte foreningen også for første gang sitt eget høstmøte.

Foreningen har 632 medlemmer. Det var 453 deltakere innom møtet i løpet av de tre høstmøtedagene. Det var lagt opp til et omfattende og faglig godt arrangement, med plenumsforedrag og parallellsesjoner.

«Å for ein strålende morgon»

Operasangerne Charlotte Frogner og Magne Fremmerlid slo an tonen og fikk med seg alle i allsang da de avsluttet med «Å for ein strålende morgon» fra musikalen Oklahoma. – Jeg håper at dette skal bli gjennomgangsmelodien for høstmøtet, sa Hebe Kvernmo, foreningens leder da hun ønsket velkommen. Jubileumsmøtet åpnet med foredrag av to av foreningens nestorer, Einar Sudmann og Pål Benum, begge professor emeritus.

Ikke de og vi – men oss!

– Legeforeningen er både en faglig forening og en fagforening, det gir styrke på alle arenaer, sa Torunn Janbu, Legeforeningens president, i sitt innlegg. Vi må både ivareta fagets autonomi og samtidig skape fellesskap og felles identitet i Legeforeningen, sa hun. – Det er ikke de og vi – men oss. – Legeforeningen har mange kanaler og nettverk der Norsk ortopedisk forening i samarbeid med hovedforeningen kan fremme sine saker. Legeforeningens nye organisering medfører også utvidete sekretariatsfunksjoner, noe som kan gi de fagmedisinske foreningene større muligheter til å jobbe aktivt innenfor sitt eget område, sa hun.

– Ortopedenes kompetanse blir viktig for Legeforeningen i forbindelse med mange pågående og fremtidige oppgaver som vi kan jobbe sammen om, sa legepresidenten. Hun trakk også frem områder der Norsk ortopedisk forening har særskilt kompetanse og engasjement, f.eks. innen kvalitetsarbeid og leddregisteret som driver fortløpende innsamling av data fra hele Norge om leddproteser, hoftebrudd og korsbåndsskader.

Hvor går vi?

Hvor går vi? spurte Hebe Kvernmo. Hun trakk trådene tilbake til foreningens begynnelse og trakk opp noen fremtidsvyer.

– Vi har begynt å knytte oss mer opp mot Legeforeningen. Bl.a. er vi representert i FaMe-gruppen, gruppen som representerer de fagmedisinske foreningene i landsstyret. Vi er den niende største fagmedisinske foreningen, og de siste 16 årene har vi hatt nesten en fordobling av antall medlemmer.

Det er 389 yrkesaktive spesialister som jobber i Norge og kvinneandelen er i samme periode økt fra 1,6 til 8%.

De første norske spesialistregler for ortopedisk kirurgi kom i 1918, og tretti år etter at foreningen ble stiftet i 1947, ble ortopedisk kirurgi en grenspesialitet under generell kirurgi. I 1997 ble ortopedisk kirurgi igjen egen spesialitet. Dette betyr at foreningen fortsatt har en del kirurger som har både generell kirurgi og ortopedisk kirurgi som spesialitet, men gjennomsnittsalderen på disse kirurgene er 56 år. Dvs. at det om få år vil ikke vil finnes ortopediske kirurger som også behersker generell kirurgi, hvilket vil få betydning for vaktorganiseringen på de mindre lokalsykehusene som i dag har felles vaktordning.

– Det har vært en enorm faglig utvikling de siste 25 år. Vi har sett en eksplosjon på utstysfronten, både til utredning og kirurgisk teknisk bruk, i overvåkningssammenheng, i rehabiliteringen og av tidspunktet for når kirurgi foretas, også ut fra biologiske hensyn, sa Hebe Kvernmo. Utviklingen har vært omfattende og har medført en heterogenisering av faget ortopedisk kirurgi og økende grad av subspecialisering. Ved de største universitetssykehusene har man fått seksjoner tilsvarende de ulike fagområdene. Denne utviklingen vil sannsynligvis følge ved de største sentralsykehusene etter hvert som ortopedisk kirurgi øker i omfang som følge av kommende demografiske endringer og økning i sykdomsforekomst. Vi ser at denne utviklingen har medført en viss grad av sentralisering, fordi teknologien er forbeholdt de største sykehusene ut fra bedriftsøkonomiske betraktninger, sa hun.

Økt behov for ortopedisk kirurgi

Estimater tilsier at behovet for ortopedisk kirurgi vil øke.

I tillegg til økt befolkningstall vil vi få en endret alderssammensetning og endret skadeforekomst. Flere eldre kommer til å skade seg i hjemmet, det vil sannsynligvis bli flere trafikk- og voldsulykker, en økning i aldersrelaterte og kroniske sykdommer, og dessuten vil flere unge slite med fedme som vil gi større omfang av slitasjelidelser, sa Hebe Kvernmo. – Samtidig kan vi også tenke oss redusert behov for ortopedisk kirurgi grunnet nye terapiformer, slik vi f.eks. ser innen revmakirurgien.

– Det er veldig vanskelig å gjøre sikre fremskrivinger av behov for kirurgiske tje-



Hebe Kvernmo leder en stor og aktiv fagmedisinsk forening. Foto Lise B. Johannessen

nester og dermed også for vurdering av ressursbehov. I nær fremtid vil det neppe være større behandlingsmessige nyvinninger. Sannsynligvis har vi tilstrekkelig antall ortopediske kirurger per i dag, sa hun. – Fremtidige utfordringer blir å sikre nok ressurser, forskning og fagutvikling, kvalitetssikring, rekruttering og utdanning av gode ortopeder.

– Norsk ortopedisk forening og Legeforeningen må jobbe aktivt inn mot de regionale helseforetakene for å sikre nok ressurstilgang i ortopedisk kirurgi og overvåke og influere til en rimelig fordeling av offentlige ressurser mellom offentlig og privat virksomhet, sa Hebe Kvernmo. Hun sa at foreningen holder på med en strategiplan som bedre skal ivareta ortopediens utvikling både på et faglig og organisatorisk plan.

Ortopedisk utdanning

– De siste fem år er det utdannet gjennomsnittlig 16 spesialister per år. Den største bekymringen hva angår utdanningen er økningen i antall overføringer fra utlandet. I 2007 var 41 av 58 overføringer, dvs. 71%, slike overføringer. I praksis vil det si at vi ikke har noen kvalitetskontroll på utdanningen, da mange EØS-land ikke har krav til kurs og operasjonslister slik som i Norge. Vi må finne en bedre balanse mellom arbeidskrav og utdanning gjennom en bedre struktur på utdanningen og større ansvarliggjøring av utdanningsavdelingene. Foreningen vil derfor foreslå seks års utdanning, hvorav minimum fire års ortopedisk kirurgi og en tilpasset målbeskrivelse som sikrer utdanning av en «generellortoped», sa hun.

Lise B. Johannessen

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