

Medlemsnytt

I denne spalten finner du blant annet kunngjøringer og informasjon om aktuelle hendelser i Legeforeningen. Tips oss på informasjon@legeforeningen.no

Kunngjøringer

Endring av kurskravet i ortopedisk kirurgi

I tråd med Legeforeningens anbefaling har Helsedirektoratet vedtatt at kurskravet i ortopedisk kirurgi endres. Endringen innebærer ingen endring i gjeldende antall kurstimer totalt. Antallet obligatoriske timer økes, men varighet/timetall av noen kurs er redusert. Kurs i Advanced Trauma Life Support (ATLS) blir obligatorisk slik det er i generell kirurgi. Behovet for denne type kunnskap understrekes av utviklingen i vaktordninger og presset på effektiv traumebehandling. Det nye kurskravet gjøres obligatorisk fra 1.1. 2017

Kurskravet i ortopedisk kirurgi endres og får følgende ordlyd:

Endret kursutdanning, obligatorisk fra 1.1.2017:

270 timer, hvorav 248 timer obligatoriske kurs:

- 1) Pre-, per- og postoperativ behandling og intensivmedisin, ca. 12 timer
- 2) Basiskurs i brudd- og skadebehandling (Vossakurset), ca. 30 timer
- 3) Håndkirurgi. Revmakirurgi, ca. 24 timer
- 4) Fotkirurgi. Amputasjoner og ortopediske hjelpemidler, ca. 24 timer
- 5) Leddskader og artroskopisk kirurgi. Bløtdelsskader, ca. 30 timer
- 6) Barneortopedi inkludert barnetraumatologi. Tumorkirurgi, ca. 24 timer
- 7) Implantatlære og protesekirurgi. Ortopediske infeksjoner, ca. 30 timer
- 8) Ryggkirurgi. Nevrotrauma, ca. 24 timer
- 9) Avansert skadebehandling (Oppdal-kurset), ca. 30 timer
- 10) Advanced trauma life support (ATLS), ca. 20 timer

For å oppfylle kravet om minimum 270 timer, skal utdanningen suppleres med minimum 22 timer valgfrie, godkjente kurs.

Det nye kurskravet blir obligatorisk fra 1.1. 2017. Det gis anledning til å søke om spesialistgodkjenning i ortopedisk kirurgi på bakgrunn av gamle kurskrav, nye kurskrav eller en kombinasjon av disse, i en overgangsperiode t.o.m. 31.12. 2016.

Tar du vare på hjernen din?

– Det er mye både samfunnet og hver enkelt av oss kan gjøre for å ta bedre vare på hjernen, sier leder i Norsk neurologisk forening overlege Are Brean i anledning årets nevrodager.

Nevrodagene i Oslo er den eneste nasjonale uavhengige fagkongress hvor ny kunnskap om alle hjernesykdommer formidles til og fra norske hjernespesialister. – De fleste av landets nevrologer er til stede i løpet av uken, forteller Brean.

Kan det utledes av dette, at nevrologene er for lite til stede på de store internasjonale møteplassene?

– Nei. Norske nevrologer er svært orienterte mot internasjonalt samarbeid og forskning. Faktisk har det vært en uforholdsmessig stor andel nordmenn og norske presentasjoner ved internasjonale neurologiske kongresser de siste årene, i alle fall inntil Legemiddelindustriforeningens (LMI) kongressforbud trådte i kraft i fjor. Norske nevrologer er opptatt av å være oppdatert, slik Nevrodagene også gjenspeiler. Godt er det, for det er få områder av medisinen hvor utviklingen for tiden skjer så fort som i nevrologien.

Hovedansvar for faglig oppdatering

Allikevel er det et tankekors at det er Legeforeningens fagmedisinske foreninger som på frivillig basis i praksis har hovedansvaret for den faglige oppdateringen til sykehusspesialistene. Det er ikke lenger tillatt for norske leger å få tilskudd til deltakelse på uavhengige fagkongresser fra legemiddelindustrien. Samtidig opplever vi at det i stadig mindre grad blir gitt lønnet permisjon til deltakelse på kongresser og kurs. Det er gratis å delta på Nevrodagene. Derfor kan mange bruke ubetalt fritid på å være med. Svært få får også økonomisk tilskudd fra arbeidsgiver til reise og opphold. Slik sett er den store deltakelsen virkelig imponerende. Det hadde neppe skjedd i mange andre bransjer enn i spesialisthelsetjenesten.



Are Brean. Foto Lise B. Johannessen

Kan ramme pasientene

Hva kan gjøres for å bøte på dette? En manglende nasjonal kompetanseoppbygging vil jo til syvende og sist kunne ramme pasientene?

– I høyeste grad. Vi ser med bekymring på at særlig yngre leger ser ut til å kvie seg for å bruke fritid og privatøkonomi på faglig oppdatering, samtidig som de ikke har noe krav om slik oppdatering etter oppnådd spesialisering. Det må legges bedre til rette for kurs- og kongressdeltagelse fra helseforetakene både økonomisk og praktisk. Det er kvaliteten i helsevesenet, og dermed norske pasienter, som blir skadelidende om norske leger ikke vedlikeholder sitt fag ved deltakelse i nasjonale og internasjonale fora. Medisinske sannheter varer kortere og kortere tid!

Ellen Juul Andersen

ellen.juul.andersen@legeforeningen.no
Samfunnspolitisk avdeling

Norsk neurologisk forening

7.–9. juni arrangerer Norsk neurologisk forening vårmøte i Trondheim med et innholdsrikt faglig og sosialt program. Blant temaene er hodepine, tidlig diagnostikk av Alzheimers sykdom, moderne hjerneslagbehandling, Parkinsons sykdom, Multipel sklerose og epilepsi.

Møtet arrangeres på historisk grunn i Erkebispegården ved Nidarosdomen med omvisning både her og på St. Olavs hospital.

Norsk neurologisk forening hadde per 1.2. 2013 510 medlemmer hvorav 297 er godkjente spesialister. Det er 245 kvinner og 265 menn. Oslo legeforening har flest nevrologer som medlemmer, deretter følger Akershus og Hordaland.

For mer informasjon om foreningen, se legeforeningen.no/Fagmed/
Norsk-neurologisk-forening/