



ORTOPEDISK HØSTMØTE 2023

side 15-34

Calve-Legg-Perthes & Ponseti:
To nasjonale studier

side 37

Samhandling for
bedre benhelse

side 42

Prosess-støtte, journal og
kvalitetsregister: "Alt i ett"-løsning

side 45

Simply advanced

The EVOS SMALL Plating System takes an evolutionary approach to **simplifying** and **unifying** small fragment plating systems.

Smith+Nephew

EVOS[◇] SMALL

Plating System



Supporting healthcare professionals



Norsk ortopedpost skal formidle relevant ortopedisk informasjon til medlemmene. Bladet skal også være bindeledd mellom industrien og brukeren. Det skal ikke være et vitenskapelig tidsskrift. "Takhøyden" skal være stor, og vi ønsker oss en levende og leseverdig Norsk ortopedpost. For å skape et bedre blad og forenkle det frivillige arbeidet til redaksjonen, ber vi om at man tar hensyn til følgende:

1. Vi ønsker artikler/innlegg med forenklet språkbruk og hvor følgende hensyn er tatt:

- Heading som vekker interesse
- Ingress og subheadinger

2. Krav til tekstdokumentet

- Wordfiler
- Uten linjeskift
 - tekst skrives løpende inn i manus
- Nye avsnitt med 2 linjeskift
 - dvs. 1 blank linje mellom
- Aldri versaler (store bokstaver)
- Uthevet tekst markeres i menylinjen med fetere eller større bokstaver
- Lagre som (save as) vanlig word-dokument eller ren tekst

3. Bilder

- Minimum oppløsning 300 dpi
- Størrelse 10x15 cm eller større
- Format JPG, EPS eller TIFF

4. Annonseformater (bredde x høyde)

- NOPen utfallende 170 x 240 mm + 3 mm
- Høyoppløselig pdf hvor fonter og høyoppløselige bilder er inkludert

Layout, grafisk produksjon og annonsesalg

- Ødegaard reklame & design as, telefon: 995 20 160, mail: bente@odesign.no

Deadline nr. 4: 13.11.2023

NORSK ORTOPEDISK FORENING



Leder Trude Basso

St. Olavs hospital
Tlf: 95 24 19 82 (72 82 96 61)
e-post: trudebasso@gmail.com

Nestleder Per-Henrik Randsborg

Akershus universitetssykehus
Tlf: 97 04 04 80
e-post: phrandsborg@yahoo.no

Sekretær Hege Framnes

Haukeland universitetssykehus
Tlf: 93 89 00 22
e-post: hege.framnes@gmail.com

Web-ansvarlig Mona Nysted

St. Olavs hospital
Tlf: 92 60 65 18
e-post: mona.nysted@gmail.com

Kasserer Monica Sailer

Akershus universitetssykehus
Tlf: 45 61 47 28
e-post: monica_sailer@yahoo.no

Redaktør NOP Jørgen Andvig

Helse Møre og Romsdal, Molde SH
Tlf: 97 58 91 23
e-post: jorgenandvig@gmail.com

Leder spesialitetskomiteen Ragnhild Øydna Støen

Oslo universitetssykehus
Tlf.: 99 01 09 05
e-post: r-o-st@online.no

Leder for kvalitetsutvalget Lars Gunnar Johnsen

St. Olavs hospital, Trondheim
Tlf.: 41 93 31 94
e-post: lars.gunnar.johnsen@stolav.no

Leder LIOS Margrethe Myhre

Akershus universitetssykehus
Tlf: 45 27 03 97
e-post: margrethem@hotmail.com

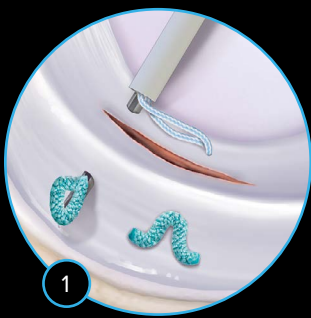
Avtroppende leder Greger Lønne

Sykehuset innlandet
Tlf: 97 11 41 07
e-post: gloenne@mac.com

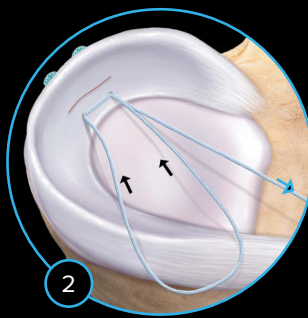
FiberStitch™

All-Inside Meniscal Repair With All-Suture Anchors

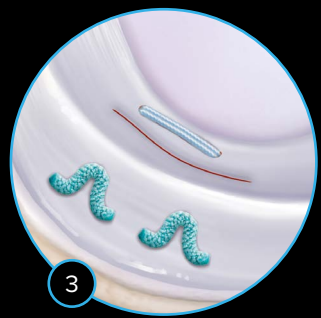
- Soft anchor meniscal fixation
- No knot on articular surface due to locking knot in the anchors
- #2-0 FiberWire®
- Ergonomic handpiece with implant deployment wheel
- Low-profile needle



1 Implant deployment



2 Suture loop reduction



3 Final soft anchor meniscal fixation

arthrex.com



© 2023-02 Arthrex GmbH. All rights reserved.

Arthrex®

Innhold

Redaktørens lederspam: Rævholecctomi <i>Jørgen Andvig</i>	7
Leder – Stor rekruttering, enda større behov! <i>Trude Basso</i>	13
Høstmøtet	
Praktisk info – Høstmøteappen & Radisson Blu Plaza Hotel, Oslo	15
Årsmøte Nof	19
Årsmøter øvrige foreninger	22
Velkommen til faglig påfyll & sosiale opplevelser <i>Hege Framnes</i>	24
Program	25
Symposier	27
Fag & rapporter	
Calve-Legg-Perthes & Ponseti: To nasjonale studier <i>Christian Sætersdal</i>	37
Samhandling for bedre benhelse <i>Jakob Vangen Nordbø og Lene Gjølseth Dalbak</i>	42
Prosess-støtte, journal og kvalitetsregister: "Alt i ett"-løsning <i>Ane Djuv</i>	45
Mange bein men svakere utdanning <i>LIOS-styret</i>	55
Faste spalter mm.	
Leserinnlegg: Har det gått litt fort i svingene?	56
Boner blog: Dr. Margo Bein kollegastøtte	58
"Å falle fra egen høyde" – godt norsk? <i>Hege Framnes</i>	60
Kurs/konferanser/stipender/Things to do 2023/24	61

HØSTMØTE



KEBOMED

Spesialisert leverandør av innovativt medisinsk utstyr

IXOS - Radius platesystem fra vår leverandør KLS Martin

- Anatomisk plategeometri. Lav profil 2,0-2,2 mm
- 2,5 mm og 3,0 mm skruer, låseskruer og corticalsruer
- Låseskruer med 15 graders vinkling i alle retninger
- Enkelt og intuitivt instrumentarie
- Plater til alle typer radiusfrakturer
- Foretrukket av Helse Nord RHF



KLS martin
GROUP



Jørgen Andvig, redaktør

Rævholectomi

Advarsel: Denne lederspaltten inneholder uttrykk som noen lesere kan oppleve som støtende. Det reflekterer kun redaktørens blomstrende trang til å mene noe om det meste. Du går ikke glipp av noe vesentlig ved å ikke lese denne spalten. Resten av bladet er meget leseverdig kan jeg forsikre.

På vei fra operasjonsavdelingen til kontoret går jeg forbi en lang bokhylle. I bokhyllen står det lærebøker på rekke og rad i tillegg til et utvalg aktuelle tidsskrift. Nå skal det sies at lektøren i akkurat denne hyllen trolig ikke har vært oppdatert på et par tiår. Decimeter-tykke bind av diverse bøker om medisin og kirurgi, med det som nå i mange tilfeller er sørgelig utdatert innhold blir nok ikke frekventert av meg eller noen av mine kolleger. Her om dagen kunne jeg likevel ikke la være å legge merke til tre meget voluminøse bøker med røde permer og kontrasterende skrift på permene som lød: "Surgery of the Anus and Rectum vol. I-III". Jeg tok meg i å tenke for meg selv: "jeg er veldig glad det er noen andres jobb!"

En av mange grunner til å bli ortoped er jo å slippe å ha med tarm, avføring og andre gufne sekreter å gjøre. Ortopeder skyr tarmfloraen som pesten, og alle som driver med implantatkirurgi vet at kun rent er rent, og bæsje er ekkelt. Likevel støter mange av oss på diverse rasshøl på daglig basis. De er over alt.

Rassteori

Rassteori har vært en disiplin siden Professor Aaron James ga ut boken med tittelen "Assholes, a theory"

"Likevel støter mange av oss på diverse rasshøl på daglig basis. De er over alt ..."

i 2012. I boken beskriver han "Assholes" som personer som gir seg selv spesielle fordeler i sosiale forhold ut fra en dyptgående følelse av berettigelse som gjør vedkommende immun mot andres innsigelser. Nevrobiologen Sam Harris beskriver også denne erketypen som en som i prinsippet gjør seg uangripelig for kritikk ettersom de bærer sin mangel på moral med utpreget stolthet. Kort sagt: drittsekker. De mest karakteristiske, samtidige eksemplene på sådan finner vi kanskje i Donald Trump og Andrew Tate, som begge har bygget seg opp hærskarer av lojale følgere med helt spinnvill retorikk på bekostning av alle andre enn dem selv. Uansett hva man måtte komme med av rimelige innsigelser til deres gallebefengte budskap vil de alltid kunne parere med et skuldertrekk ettersom de altså ikke bryr seg nevneverdig om andre enn dem selv. At begge er i rettsapparatets søkelys grunnet alvorlige lovbrudd later ikke til å hindre dem i å fortsette helt uførtroddent. Unge menn synes å være spesielt utsatt for å havne i rasshølenes grep godt understøttet av diverse realityprogramkonsepter hvor folk kappes om uspiselighet og misogyni, og der hver kvadratcentimeter med hud er så solariumsbrun at deres egen endetarms-åpning blekner i forhold. Så lenge de har slike elendige forbilder kan fremskrittene i kjølvannet av #metoo vise seg å være forbigående om vi ikke tar det på alvor.

"Så lenge de har slike elendige forbilder kan fremskrittene i kjølvannet av #metoo vise seg å være forbigående ..."

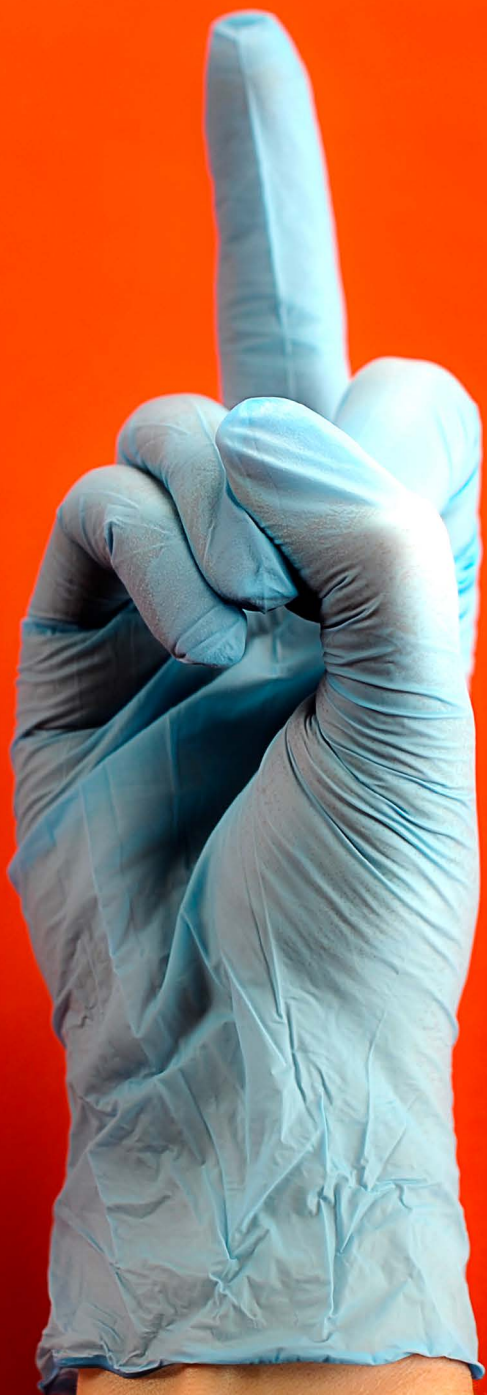
Om RHF og rævholumodus

Rasshølfolk (RHF) har sannsynligvis eksistert så lenge mennesker har sosialisert i større grupper. RHFene har kunnet tilegne seg fordeler ved å skruppelløst forsyne seg mer enn broderlig av det de måtte ønske av sosiale fordeler. Konger, keisere og andre adelige er åpenbare kandidater til å falle inn under definisjonen, ettersom de jo helt automatisk fyller kriteriene, men er jo i våre



Lederspam: Rævholectomi

Fortsatt ...



”For noen er det nok å sette seg bak rattet i en viss type bil for å komme i rævholmodus ...”

trakter ikke lenger så vanlige. Her på berget har vi dog helt tydelig ingen mangel på folk som har tilegnet seg litt makt, gjerne folkevalgt (eller gift med en), og siden henfaller til nepotisme, innsidehandel og regelrett tyveri av solbriller. Andre igjen, som ingen noensinne har gitt sin stemme kan også oppfatte seg selv hevet over både sosiale normer, Norges lover og bidrag til felleskapet. For noen er det nok å sette seg bak rattet i en viss type bil for å komme i rævholmodus; forbikjøringsfelt og parkeringsplasser blir kamparena for den dyrestes rett til usmakelig oppførsel. At doningen gjerne er beslått med en blank stjerne på panseret får stå som et skinnende symbol på brunstjerna som sitter i førersetet. Et knippe profilerte næringslivsfolk har til og med fått så mye ut av landets arbeidstakere, statlig medeierskap eller våre felles naturressurser at de til og med blir ilagt formueskatt. Da er de ikke sene om å klage sin nød, pakke businessjeten og ta med seg både sin egen endetarm og formue i landflyktighet for å slippe å dele. Alle disse eksemplene kan oppsummeres med den berømte shamporeplikken ”fordi jeg fortjener det”.

Spisse albuer og brøleaper

Vi er ikke forskånet for RHfer på sykehusene heller. Da snakker jeg ikke om administratorer og HR-sjefer som ikke forstår hvordan ting fungerer på gølv, og sender oss sorgelig underbemannet og underbetalt ut i kamp mot helsekøer og en endeløs strøm av henvendelser fra folk som ”bare må få gjort noe nå!” – nå, som i lørdag kveld, selv om kneet har vært vondt i månedsvis. Nei, jeg tenker bl.a. på medarbeideren med spisse albuer og høye ambisjoner som kun har øye for sin egen fremgang, og tenker at det er greit å snike i køen for å få operert litt mer enn de andre. Noen vil også kjenne igjen surpumpen på bakerste rad på morgenmøtet som reflektorisk spytter galle over både yngre og eldre kolleger når bildet av den ikke helt optimale reposisjonen henger på veggen til alles spott og spe. Den nedlatende brøleaper som gjerne fikk dominere enkelte kirurgiske og ortopediske avdelinger i årevis, med mer og mindre faglig legitimitet, er heldigvis mindre vanlig i dag enn før i tiden, men den destruktive holdningen er nok ikke helt utryddet. Uansett er det noe alle kan ha

”Mer vennlig, konstruktiv tilbakemelding vil kanskje også gjøre noe positivt for den noe labre tilstrømmingen av yngre kolleger til faget ...”

Usikker på om protesesen virkelig må reopereres?

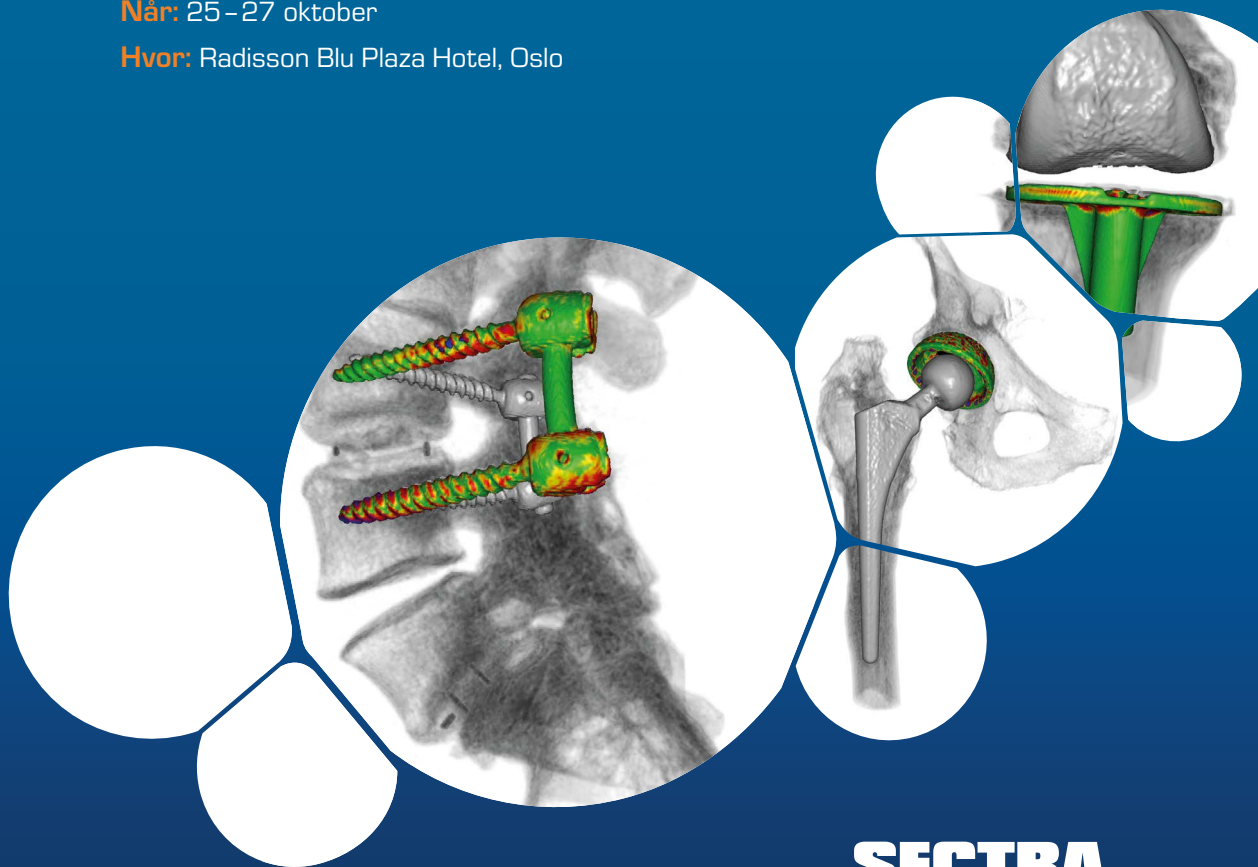
Med Sectra Implant Movement Analysis (IMA) kan du enkelt identifisere løse implantater og pseudartrose ved hjelp av to CT-bilder. Hvis implantatet er løst og en revisjon anses nødvendig, gir IMA også verdifull informasjon før operasjonen. Alt i alt betyr dette økte muligheter til å gi rett pasient rett behandling og redusere antallet unødvendige revisjoner.

Vil du vite mer?

Les mer på sectra.com/ima eller møt oss på Norsk Ortopedisk Forenings Høstmøte 2023.

Når: 25 - 27 oktober

Hvor: Radisson Blu Plaza Hotel, Oslo



SECTRA

Knowledge and passion



Lederspam: Rævholectomi Fortsatt ...

i bakhodet når trangen til å kjefta kanskje melder seg. Mer vennlig, konstruktiv tilbakemelding vil kanskje også gjøre noe positivt for den noe labre tilstrømmingen av yngre kolleger til faget (se for øvrig innlegg fra LIOS i dette bladet og Margo Beins tips til kunstig intelligent sinnemestringskurs i forrige nummer).

Rasshølrækkevidde

Selv om vi altså trolig ser mindre til rasshølene på sykehusene nå, er det ikke mangel på sådan utenfor. Den store forskjellen fra tidligere tider er nok at dagens rasshøl har en helt annen rækkevidde. Gjennom sosiale medier kan de bygge seg en karriere på nettopp å gi blaffen i sosiale normer og tjene sin egen agenda. De kan gjerne forfekte tanker og ideer som ikke har noen som helst grobunn i påviselig fakta, og ettersom det ikke finnes noen kurator som påser at innholdet holder et visst nivå av etterrettelighet slukes det hele råt av godtroende følgere. Kombinasjonen av uvitenhet, alternative fakta og/eller skruppelløs løgn og internett gir en lapskaus av "sannheter" som mates inn i bukselommen til påvirkelige unge og gamle. Skulle man finne på å ta til motmæle blir en gjerne stemplet som bakstreversk eller kun ute etter å mele sin egen kake. Alles mening er like verdifull der ute, må vite. Krydre det hele med sosiale mediers tendens til å lede brukerne inn i stadig mer ekstremt innhold, og du har en perfekt storm av selvførherligende rasshøl og deres fans som snart forventer ultralydveilede injeksjoner av energidrikken Prime i det som måtte være igjen av appelsinhud og vonde ledd.

Redaksjonelt enevelde

Nå er ikke undertegnede helt blind for ironien i at jeg helt uførtroent benytter meg av min egen tilmålte spalteplass i dette bladet til å mene både det ene og

det andre om alt og alle. Hva har vel jeg med å spre mine holdninger til våre lesere om ting som ikke engang har med faget å gjøre? Det har seg nå sånn at denne redaksjonen er et mer eller mindre opplyst despoti. Som eneveldig kan jeg fylle denne spalten med hva jeg vil. Så har jeg tillit til at leserne av bladet er over gjennomsnittet oppvakte og ikke tar alt som står her på alvor.

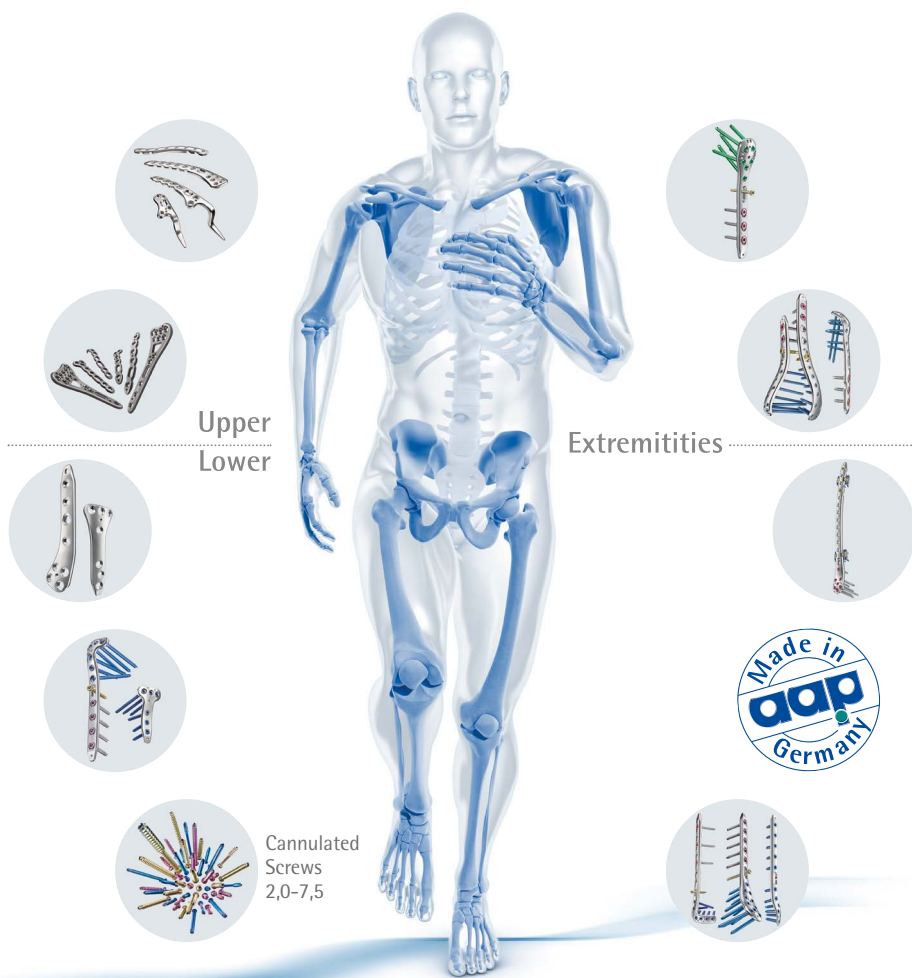
I alle fall, kanskje vi alle burde ta en titt i det omfangsrrike oppslagsverket i bokhyllen om "surgery of the anus and rectum" for å lære oss en effektiv "assholectomy", og fjerne disse inflaterte rasshøla en gang for alle.

Når det gjelder bladet du har i hånden er det, som vanlig på denne tiden av året, fullt av nyttig informasjon om det kommende høstmøtet, foreningens stolteste tradisjon. Faglige innlegg får vi også fra de to mest sympatiske faggruppene jeg vet om, henholdsvis barneortopene, og osteoporose og benhelse som bryr seg aller mest om gamle damer (og menn) som brekker ben, om det måtte være fra egen eller andres høyde. Kos dere med tips om samarbeid på langs og tvers i landet blant barneortopeder og tverrfaglige arbeidsmetoder i sekundærprofylakse hos eldre. Så sees vi snart på Plaza i uke 43!

Evig deres
Redaktøren

"... kanskje vi alle burde ta en titt i det omfangsrrike oppslagsverket i bokhyllen [-] for å lære oss en effektiv "assholectomy", og fjerne disse inflaterte rasshøla en gang for alle ..."

Nå kan vi også tilby en komplett traumeportefølje!



Kontakt oss gjerne for mer informasjon om Aap Implantate AG
på post@mortek.no eller på tlf. 97196011

Besøksadresse: Martin Linges vei 25, N-1364 Fornebu

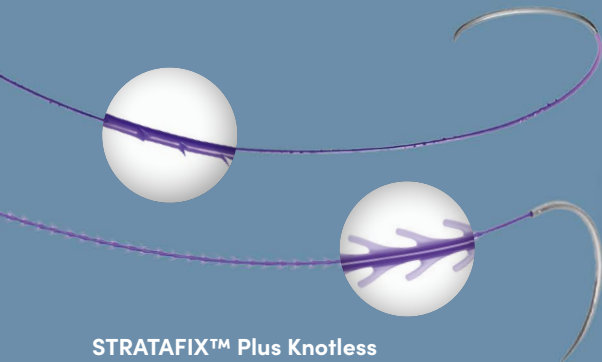
www.mortek.no

Infeksjon kan være katastrofalt

Mange faktorer kan påvirke resultatet i en prosedyre. I en publisert studie ga knutefrie suturer en betydelig bedre **vanntett** lukking sammenlignet med vanlige suturer på kadavermodell.^{1*} STRATAFIX™ Plus Knotless Tissue Control Devices med IRGACARE®# MP (triklosan) er de eneste kommersielle tilgjengelige knutefrie suturene med antibakteriell beskyttelse.²⁻⁴ DERMABOND™ PRINEO™ hudlukningsystem gir en fleksibel mikrobiell barriere mot organismer som vanligvis er ansvarlige for postoperative sårinfeksjoner, med 99 % beskyttelse in vitro i 72 timer.^{5**}



Beskytt pasienten fra innsiden og ut



**STRATAFIX™ Plus Knotless
Tissue Control Devices**



**DERMABOND™ PRINEO™
Skin Closure System**

Please refer always to the Instructions for Use / Package Insert that come with the device for the most current and complete instructions.

*standard interrupted suture #A trademark of BASF **Staphylococcus epidermidis, Escherichia coli, Staphylococcus aureus, Pseudomonas aeruginosa, and Enterococcus faecium.

References: 1. Nett M, Avelar R, Sheehan M, Cushner F. Water-tight knee arthrotomy closure: comparison of a novel single bidirectional barbed self-retaining running suture versus conventional interrupted sutures. J Knee Surg. 2011;24:55-59. (119924 200818) 2. Ming X, Rothenburger S, Yang D. In vitro antibacterial efficacy of Monocryl Plus Antibacterial Suture (poliglecaprone 25 with triclosan). Surg Infect (Larchmt). 2007;8(2):201-207. (119401 200824) 3. Ming X, Rothenburger S, Nichols MM. In vivo and in vitro antibacterial efficacy of PDS Plus (polydioxanone with triclosan) suture. Surg Infect (Larchmt). 2008;9(4):451-457. (119401 200824) 4. Barbolt TA. Chemistry and safety of triclosan, and its use as an antimicrobial on Coated VICRYL® Plus Antibacterial Suture (coated polyglactin 910 suture with triclosan). Surg Infect (Larchmt). 2002;3(suppl):S45-S53. (119401 200824) 5. Ethicon, Su 06TR071, Study Report for in vitro evaluation of microbial barrier properties of DERMABOND™ ProTape December 2006. Data on File. (142228 200603)

Ethicon Endo-Surgery (Europe) GmbH
Hummelsbütteler Steindamm 71
22851 Norderstedt, Germany

www.jnjmedicaldevices.com

© Ethicon Endo-Surgery (Europe) GmbH 2021, 101716 210719 EMEA

ETHICON
Johnson & Johnson SURGICAL TECHNOLOGIES

 **Ortomedic**



Trude Basso, styreleder

Stor rekruttering, enda større behov!

Kjære kolleger

Norsk ortopedisk forening (Nof) har mottatt flere tilbakemeldinger fra medlemmer om utfordringer med å rekruttere LIS3 til landets ortopediske avdelinger. For å få en bedre oversikt sendte Nof i juni ut en spørreundersøkelse. Av 40 avdelinger fikk vi svar fra 38 avdelingsledere, eventuelt andre med ansvar for ansettelse av LIS3. Der vi mottok flere svar fra samme avdeling ble svar fra øverste leder gjeldende.

Bildet er ganske entydig: To av tre avdelinger sier det har blitt vanskeligere å fylle stillinger for LIS3 de siste fem årene. 16 av 38 avdelinger hadde ubesatte LIS3-stillinger, eller vikariater uten vikar da skjema ble sendt ut og 17 av 38 avdelinger hadde lyst ut samme stilling mer enn en gang siste år.

For overlegestillinger ser det lysere ut: Ved de 38 avdelingene var det til sammen 13 ledige stillinger. På samme tidspunkt vet vi at det var 737 yrkesaktive spesialister i vår forening.

Uten at de andre foreningene har tilsvarende tall å vise til, er tilbakemeldingene i Norsk kirurgisk forening sammenfallende med oppfattelsen blant oss ortopeder. Det er utfordrende å fylle vaktlistene. Over kaffekoppen blir det snakket om "nyutdanna leger som ikke vil jobbe i vakttunge fag".

Rekrutterer flere enn noen gang

Det kan godt være at noe av sannheten ligger her, men om vi ser på tilgjengelig statistikk kan vi ikke påstå dette. År for år ansetter sykehusene flere LIS-leger og

flere overleger. Fra 2020 til 2023 ble det 1700 flere sykehusleger. Det er en økning på 10 %. I medlemsregisteret til Norsk ortopedisk forening øker både antallet yrkesaktive spesialister og ikke-spesialister år for år.

"... [vi] rekrutterer flere enn noen gang. Likevel er antallet stillinger [-] flere enn vi klarer å fylle..."

Så, ortopediske avdelinger rekrutterer flere enn noen gang. Likevel er antallet stillinger som trenger en lege flere enn vi klarer å fylle. Pasienttilstrømmingen øker og avdelingene tilpasser seg for at arbeidsbelastningen skal være tolererbar. Vi har ikke gode data her, men i samme periode vet vi at flere avdelinger har kortet ned vaktlengde og doblet vaktsjikt som begge deler ofte fører til at flere må ansettes. Uten at rekrutteringsgrunnlaget fra LIS1-kullene øker, vil det på et tidspunkt si stopp. Forstå det den som kan, men alle nyutdannede leger har ikke lyst til å bli ortopeder.

Konsekvensen av ledige LIS3-stillinger er at de som er der må dekke ubesatte vakter og potensielt at uerfarne leger får tildelt oppgaver de kanskje ikke føler seg kompetente til. Skjer dette, er det lett at det også blir vanskeligere å rekruttere like mange som vi gjør i dag.

Kjære medlemmer. Dette er min siste "leder" i Norsk ortopedpost. Mitt ønske for årene som kommer, er at vi midt oppi all travelheten, klarer å skape trygge rammer rundt våre nye kolleger. De må inkluderes, læres opp og få hjelp og støtte i starten av ortopedikarrieren. Det er kanskje den beste investeringen vi kan gjøre for hele fagmiljøets fremtid.

Vi ses på høstmøtet!

Hilsen Trude



COLLATAMP® G

Gentamicin collagen resorbable implant

**Power
&
trust**

CE 0123

CE marking and identification number of the notified body.
Product conforms to the essential requirements of the Council
Directive 93/42/EEC concerning medical devices.

20/09/NO/COLG/001



Legal manufacturer:

syntacoll

Distributed by:



Serb Nordic & Baltic
Cathrin Wall
c.wall@serb.eu
Tlf. +47 97654133

SERB SA – Avenue Louise 480, 1050 Brussels, Belgium – www.serb.eu



Høstmøteappen

Hold deg oppdatert og få fullt utbytte av Høstmøtet ved hjelp av appen. Bruk QR-koden til å laste den ned eller søk på "AppInConference & Events" og finn den på App Store/Google Play.



Hvordan komme i gang

1. Klikk på +
2. Skriv koden **nohost2023**
3. Høstmøteappen starter



Høstmøtet på "Plaza"

Hotellet – Radisson Blu Plaza Hotel, Oslo – ligger midt i byen med Oslo sentralstasjon og Spektrum som nærmeste naboer bare en kort spasertur fra populære kulturattraksjoner og shoppingområder.

Hvordan komme dit

Fly, tog & bane – Flytoget går fra Oslo lufthavn, Gardermoen hvert tiende minutt. Det tar 20 minutter til Oslo S som ligger fem minutters gange fra hotellet. Alle tog og T-baner har også stopp på Oslo S.

Bil – Hvis du kommer med bil, tilbyr hotellet en parkeringstjeneste. Parkering over natten avhenger av ledige plasser ved ankomst.

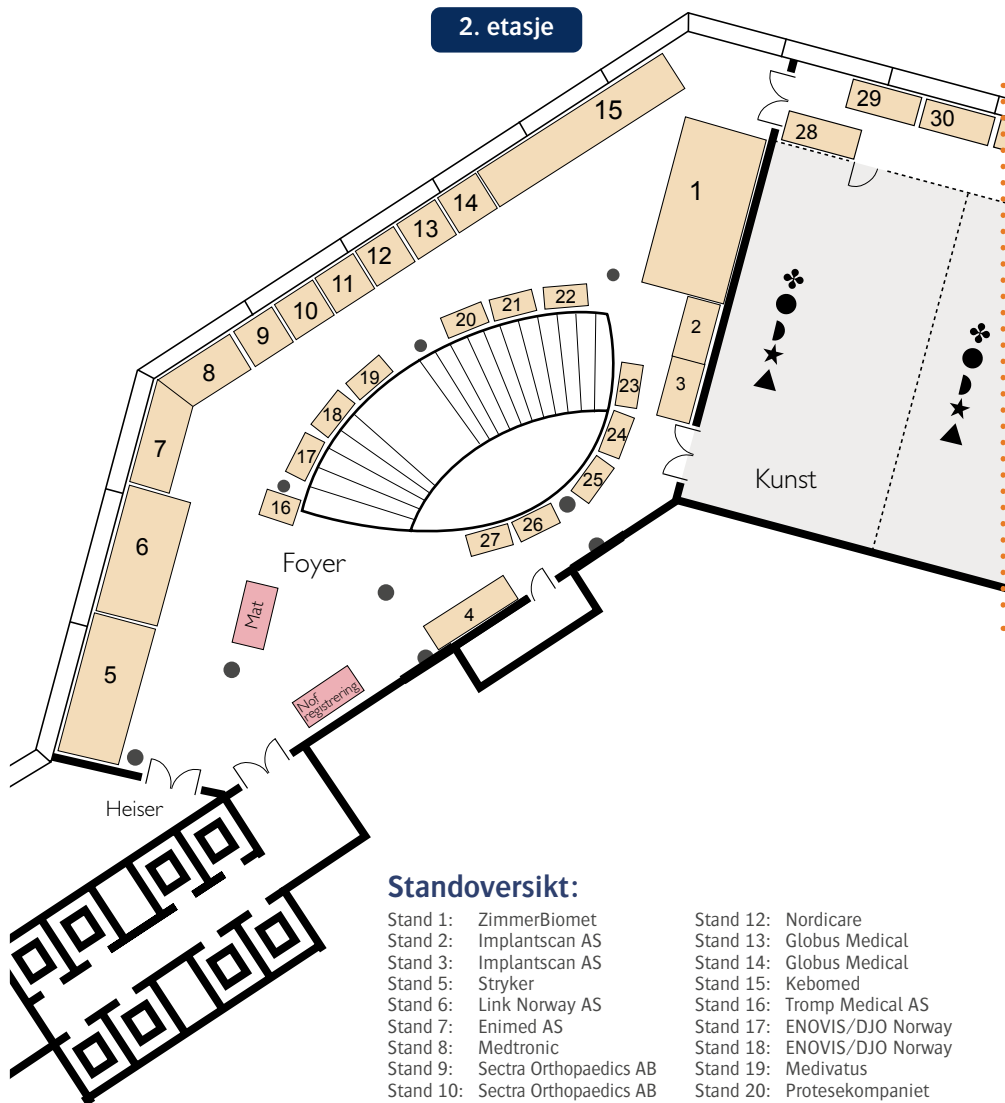
Kilde & fotos: <https://www.radissonhotels.com/no-no/hoteller>



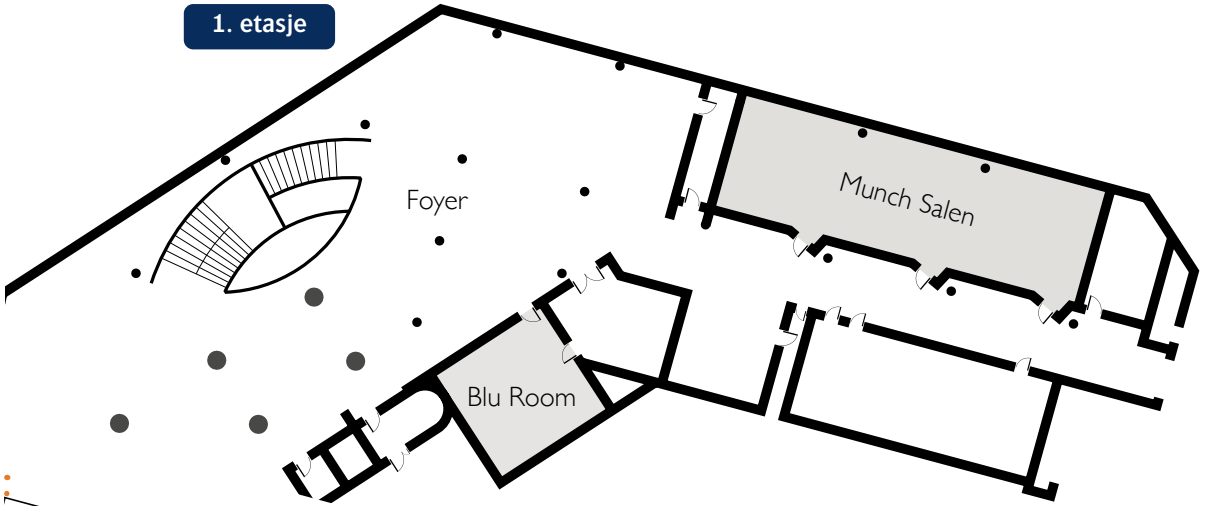
Oversikt over møterom og utstillere

Radisson Blu Plaza Hotell

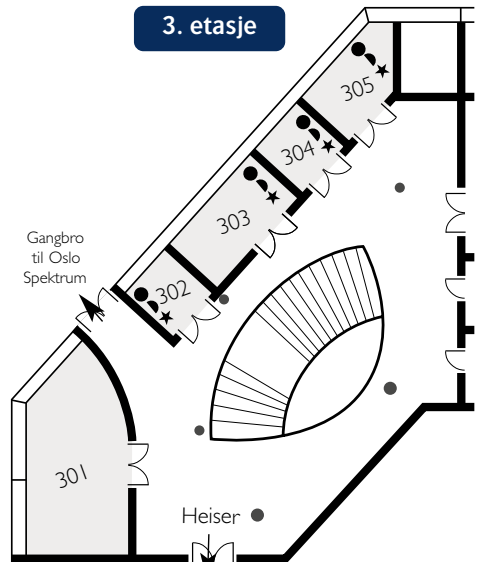
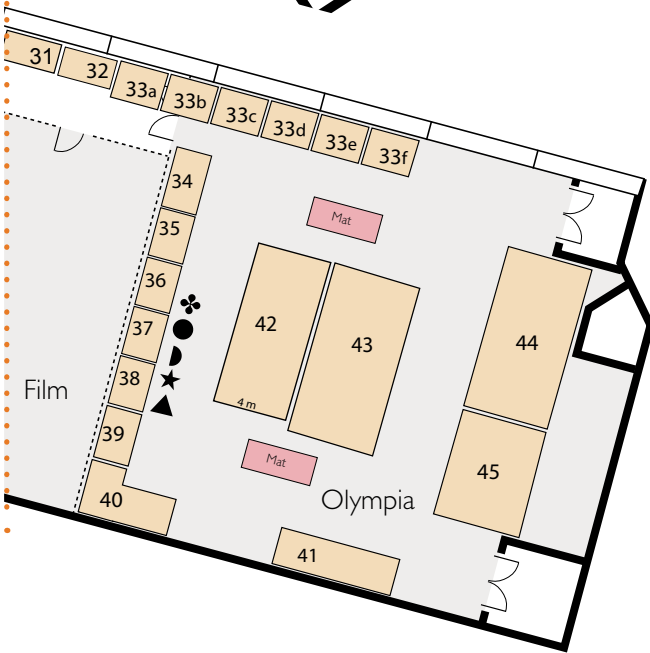
Forelesninger skal foregå i Film, Kunst i 2. etasje, Blu Room og Munchsalen i 1. etasje. 301, 302, 303, 304 og 305 i 3. etasje er mindre møterom, sekretariat for foredragsholdere og teknisk rom.



1. etasje



3. etasje



- Stand 22: Swemacimaging
- Stand 23: Implantscan
- Stand 24: Swereco AB
- Stand 25: Timik AS
- Stand 26: IBSA Nordic Aps
- Stand 27: Mölnlycke Health Care AS
- Stand 28: Nasjonalt kvalitets- og kompetansenettverk for leddproteser og hoftebrudd
- Stand 33c: Contura International AS
- Stand 33d: Sophies Minde Ortopedi AS

- Stand 33e: Mediq Norge AS
- Stand 33f: Mediq Norge AS
- Stand 34: SCP Ortopedi AS
- Stand 36: Materialise
- Stand 41: Heraeus Medical
- Stand 42: Arthrex Norway AS
- Stand 43: Ortomedic AS
- Stand 44: Smith & Nephew AS

POLARSTEM[◇] + R3[◇] graduates at the top of its class



Scan QR
code for more
information

**Best construct, Best bearing,
Best-in-class solution.**

- POLARSTEM & R3 shows the highest survivorship of all Uncemented THRs with **98.46% at 10 years¹**
- OXINIUM/XLPE shows the highest survivorship of all bearing combinations with **98.04% at 10 years²**
- Significantly higher patient satisfaction, allowing patients to live a **life unlimited^{3**}**

According to analysis of the National Joint Registry (England, Wales and Northern Island)

Smith+Nephew

POLAR3[◇]
Total Hip Solution

R3 Acetabular
System
ODEP 10A*

New Rating!
ODEP 10A*
POLARSTEM
Cementless Hip
System

◇Trademark of Smith+Nephew. All Trademarks acknowledged. ©June 2021 Smith+Nephew 30031-uki

References 1. National Joint Registry for England, Wales and Northern Ireland: 17th Annual Report. Available at: <http://www.njrcentre.org.uk/njrcentre> Accessed 23 September 2020. 2. Davis ET, Pagkalos J, Kojjar B. Bearing surface and survival of cementless and hybrid total hip arthroplasty in the National Joint Registry of England, Wales, Northern Ireland and the Isle of Man. JBJS OA. 2020;5:e0075. Available from: JBJS OA. 3. National Joint Registry for England, Wales and Northern Ireland: POLARSTEM cementless (Oxinium/XLPE/R3 cup) bespoke summary report. 14 August 2019. Available at: http://bit.ly/POLAR3_Aug2019

Orthopaedic Data Evaluation Panel (ODEP). Available at <http://www.odep.org.uk> Accessed 17/05/2021.

**Compared to all other cementless stems in NJR, p<0.001

We thank the patients and staff of all the hospitals in England, Wales and Northern Ireland who have contributed data to the National Joint Registry. We are grateful to the Healthcare Quality Improvement Partnership (HQIP), the NJR Steering Committee and staff at the NJR Centre for facilitating this work. The views expressed represent those of the authors and do not necessarily reflect those of the National Joint Registry Steering Committee or the Health Quality Improvement Partnership (HQIP) who do not vouch for how the information is presented.

The data used for this analysis was obtained from the National Joint Registry ("NJR"). The Healthcare Quality Improvement Partnership ("HQIP"), the NJR and/or its contractor, Northgate Public Services (UK) Limited ("NPS") take no responsibility for the accuracy, currency, reliability and correctness of any data used or referred to in this report, nor for the accuracy, currency, reliability and correctness of links or references to other information sources and disclaims all warranties in relation to such data, links and references to the maximum extent permitted by legislation.



2023 Årsmøte

Norsk ortopedisk forening (Nof)

SPII® and SP-CL® - Anatomically adapted hip stems.

Anatomy defines the shape.



We used our decades of experience in anatomical prosthesis design for the development of a new cementless hip. The result comes close to nature:

The anatomically shaped LINK® **SP-CL**®. It follows a concept that has proven its success in registries* and clinical studies like the LINK® **SP II**® Hip System.

Waldemar Link GmbH & Co. KG · www.linkorthopaedics.com · info@linkhh.de

Distributør: Link Norway AS · Energivegen 5 · 2069 Jessheim · firmapost@linknorway.no · +47 22 72 16 80

* Annual Report 2011; Swedish Hip Arthroplasty Register; www.shpr.se

LINK® 
Moving on.



2023 Årsmøte

Norsk ortopedisk forening (Nof)

Torsdag 26. oktober 2023 | 17.00

Saksliste

1. Åpning
2. Valg av møtedirigent og to referenter
3. Godkjenning av innkalling og dagsorden
4. Utdeling av stipender
 - Charnley
 - Smith & Nephew
 - Nof-stipend
 - Nof-LIS-stipend
5. Årsberetning fra styret
v. Trude Basso
6. Årsrapport fra Spesialitetskomiteen
v. Ragnhild Øydnå Støen
7. Saker fremlagt av styret
 - 7.1 Medlemskontingent
Forslag til vedtektsendring
 - 7.2 Vedtekstendring etter utmelding fra
Rådet for muskel-skjeletthelse og UEMS
8. Saker fremlagt av medlemmer
9. Regnskap
v. Monica Sailer
10. Budsjett
v. Monica Sailer
11. Valg
v. Greger Lønne
12. Orienteringssaker
 - 12.1 Acta Orthopaedica
 - 12.2 Nordic Orthopaedic Federation
Congress Oslo 2028
 - 12.3 Rekruttering av LIS3 i ortopedisk kirurgi
13. Æresmedlemmer
Innkommne forslag
14. Eventuelt
15. Tid og sted for neste årsmøte:
24. oktober 2024

Årsberetning

Norsk ortopedisk forening
2022 - 2023



Savner du årsberetningen?

Årsberetningen trykkes ikke i NOP.
Du får den på epost, og kan finne den på
Norsk ortopedisk forenings hjemmeside.



2023 Årsmøter Øvrige foreninger

Onsdag 25. oktober 2023 | 17.00

Møterom 411

Faggruppe for osteoporose og benhelse

Saksliste

1. Godkjenning av innkalling, valg av ordstyrer og referent
2. Årsberetning og regnskap
3. Valg av neste års styre (de som er på valg) og valgkomité
4. Tema for neste års høstmøtesymposium
5. Behov for justeringer i behandlingsveileder?
6. Stipend for ikke-leger
7. Politisk arbeid og strategi
8. Eventuelt

Møterom 412

Leger i ortopedisk spesialisering (LIOS)

Saksliste

1. Valg av møteleder og referent
2. Godkjenning av innkalling
3. Gjennomgang av årsrapport
4. Økonomi
5. Valg av nye styremedlemmer og styreleder
6. Orientering fra Spesialitetskomiteen
7. LIOS-spørreundersøkelsen
8. Innmeldte saker
9. Neste årsmøte oktober 2024

Munch

Norsk Spinalkirurgisk Forening

Saksliste

1. Godkjenning av innkalling
2. Valg av møteleder og referent
3. Årsberetning
4. Regnskap
5. Valg av styrerepresentanter
6. Eventuelt

Blu room

Norsk Fot- og Ankelkirurgisk Forening

Saksliste

1. Valg av ordstyrer og referent
2. Godkjenning av innkalling/saksliste
3. Årsrapport ved leder
4. Regnskap til godkjenning ved kasserer
5. Valg til styret
 - a. Cecilie L Gundersen, webansvarlig, og Morten Eikrem, webansvarlig, valgt 2020 for tre år, står for valg
 - b. Marius Molund, kasserer, ble gjenvalgt for tre år i 2020, står for valg
 - c. Elisabeth Ellingsen Husebye, leder, gjenvalgt 2022 for tre år, står ikke for valg
6. Rapport fra arbeidsgrupper (NOFAF-forskning og utvikling, NOFAF-kursvirksomhet, NOFAF-register)
7. Høstmøtesymposium 2024, 2025
8. Vårmøte 2024, 2025
9. Kursvirksomhet innværende og kommende år
10. Web, facebook/hjemmeside, info v. Cecilie
11. Beste høstmøteforedrag, frie foredrag 2023
12. Diverse

Møterom 301

Norsk forening for Ortopedisk Traumatologi

Saksliste

1. Godkjenning av innkalling og dagsorden
2. Valg av møteleder og referent
3. Årsrapport v. Lars G. Johnsen
4. Tema for symposium høstmøtet 2024
5. Pris for beste abstrakt høstmøtet 2023
6. Budsjett og regnskap
7. Faggruppen for ortopedisk traumatologi – hvor står vi, hvor går vi; hvilken funksjon skal traumegruppen ha?
8. Eventuelt

Punkt 7 vil også bli tatt opp som et diskusjonstema med styret i Nof.

OBS! Møtetidspunkt for Norsk forening for håndkirurgi er **Torsdag 26.10.2023 kl. 15.45**

Boardroom (33.etg.)

Norsk barneortopedisk forening

Saksliste

1. Valg av møteleder.
2. Godkjenning av innkalling og saksliste
3. Årsberetning og årsregnskap
4. Medlemsliste, mailliste, facebook og fastsette kontingent
5. Premiering av beste frie foredrag. Innspill. Endringer?
6. Rapporteringssaker
 - a. LIS kurs i barneortopedi v. Gunn Hulleberg
 - b. Nasjonalt barnehofteregister v. Trude Gundersen
 - c. Status "felles retningslinjer" v. Jonas Fevang
 - d. Nasjonale studier
 - i. CLP studien v. Stefan Huhnstock
 - ii. Planlagt PEV studie v. Espen Bjørkevoll/Christian Sætersdal
7. Tema for høstmøtesymposium 2024
8. Valg av styre, revisor og valgkomité. Alle ble valgt for to år i 2022, alle på valg igjen i 2024
9. Eventuelt

Film

Norsk forening for skulder- og albuekirurgi

Saksliste

1. Godkjenning av innkalling
2. Valg av møteleder
3. Valg av referent
4. Årsrapport
5. Godkjenning av regnskap
6. Valg

Leder Berte Bøe, nestleder Kjersti Kaul Jenssen og sekretær Marek Zegzdryn er på valg. Kaul Jensen har akseptert videre arbeid for foreningen. Bøe og Zegzdryn går ut av styret
7. De nominerte til beste skulder-/albueforedrag 2023. Stipendkomité Bernd Wünsche og Cecilie Schröder
8. Forslag til tema Høstmøtet 2024
9. Eventuelt

Kunst

Norsk forening for hoft- og knekirurgi

Saksliste

1. Godkjenning av innkalling og dagsorden
2. Valg av møteleder og referent
3. Årsberetning
4. Budsjett/regnskap
5. Valg av styremedlemmer
6. Tema for neste høstmøtesymposium
7. Prosedyrer/retningslinjer, Nof og "Best Practice", innspill
8. Evt.

Torsdag 26. oktober 2023 | 15.45

Blu room

Norsk forening for håndkirurgi

Saksliste

1. Godkjenning av innkallelse og dagsorden
2. Valg av møteleder
3. Årsberetning 2022-2023
4. Regnskap 2023/Budsjett 2024
5. Medlemslister og kontingent
6. Web-siden
7. Vintermøtet 2024 (arrangeres av St. Olavs hospital, informasjon)
8. Vintermøtet 2025 (arrangeres av UNN, tema fastsettes vintermøte 2024)
9. Høstmøtesymposiet 2024 (Ahus, forslag til tema ved GF)
10. Diplom i håndkirurgi
11. Stipender/legater
12. Valg
13. Forslag om æresmedlemmer
14. Eventuelt: Høstmøtets organisering, Det britiske håndmøtet 2024 (24.-26. april), ASSH 2024 (19.-21. september) (invitasjon som gjesteforening)



VELKOMMEN TIL

faglig påfyll & sosiale opplevelser

Det er en stor glede å kunne ønske velkommen til årets høstmøte 25.-27. oktober. Vi byr på et spennende faglig program og mulighet for gode sosiale opplevelser.

Hege Framnes, programansvarlig

Nof symposiet innleder det faglige programmet på Høstmøtets første dag. I år er tema alvorlige fotskader, og Fot- og ankelkirurgisk forening og forening for ortopedisk traumatologi har gått sammen om å arrangere symposiet.

Symposiene, 12 i tallet, spenner vidt. Alle faggruppene, LIOS, registrene og Oslo Sports Trauma Research Center (OSTRC) bidrar med egne symposier. For første gang arrangerer og ryggregisteret et minisymposium. Symposiene holder alle høyt faglig nivå og gir oss mulighet for viktig faglig oppdatering. Kunnskapsutvekslingen som skjer her er viktig for å sikre lik behandling over hele landet. Hofte- knegruppen satser i år på et interaktivt symposium – med utgangspunkt i en spørreundersøkelse, sendt ut til landets protesekirurger, vil et panel med innspill fra salen drøfte ulikheter og evidensbasert praksis rundt rutiner før, under og etter protesekirurgi.

LIOS Pro-con er som vanlig viet et kontroversielt tema hvor meningene er mange og delte. Årets tema: "Dislokerte hoftebrudd hos pasienter under 60 år. Protese versus skruer." Stefan Bartels fra Ahus forsvarer osteosyntese, mens Cato Kjærvik fra Nordlandssykehuset Vesterålen taler varmt for protese. Vi forventer "høy temperatur og stinn brakke". På slutten av symposiet kan du være med å avgjøre hvem som stikker av med seieren via digital avstemning.

Nof instructional lecture holdes i år av Kaare Midtgaard. Han har lang erfaring innen albuekirurgi, forsker på albuefrakturer og skal snart disputere innen emnet. Han har og et overordnet ansvar for Nasjonal Kompetansetjeneste for Albuekirurgi. Kaare vil snakke om behandling av olecranonfrakturer.

Frie foredrag – faggruppene har vurdert og akseptert 152! abstrakt. Antall abstrakt pr. faggruppe varierer fra år til år. Protese er tilbake på topp med hele 41 abstrakt. Barn har 18 mot kun 7 i fjor. Abstraktene fordeler seg som følger: Kneartroskopi 16, Barn 18, Hånd 19, Fot/ ankel 9, Protese 41, Traume 19, Skulder/albu 10, Rygg/spinal 15, Osteoporose og benhelse 6.

Ikke alle frie foredrag passer "rett inn i" en bestemt kategori, og innsender av frie foredrag får selv bestemme

under hvilken kategori det skal presenteres i. Vi har bevisst unnlatt å opprette en egen kategori for varia, og jeg tenker at ingen har vondt av å høre om et tema som ligger litt utenfor "deres felt".

Kåring av Høstmøtets beste frie foredrag runder tradisjonen tro av årets høstmøte. Hver faggruppe har nominert en kandidat. Du får her anledning til å høre alle de nominerte foredragene og få med deg høydepunktene. Umiddelbart etter siste foredrag blir det avstemning blant tilhørerne i salen. Vinneren får heder, ære og pengepremie.

Torsdagsklubben er en uformell aften hvor du får anledning til å mingle med kollegaer fra hele landet. Det blir som vanlig fingermat og drikkebonjer. Lis leger kan henvende seg til LIOS stand ved inngangen til Torsdagsklubben og få utdelt et lodd for å bli med i trekningen av reisestipend. Reisestipendet er øremerket delttagelse på neste års Nordisk ortopedisk kongress i Rotterdam.

Besøk utstillerne – vi oppfordrer alle til å besøke utstillerne i pausene. Det er umulig å arrangere Høstmøte, slik det er i dag, uten interesse og støtte fra industrien. Jeg vil derfor takke alle våre samarbeidspartnere for deres bidrag til å gjøre Høstmøtet vellykket.

Takk – styret i Norsk ortopedisk forening ønsker å takke faggruppene spesielt og alle andre som har bidratt med symposier, foredrag og møteledelse. Uten dere hadde det ikke blitt noe Høstmøte. Høstmøtet er helt avhengig av det store dugnadsarbeidet dere har lagt ned.

Kristin Solstad med medhjelpere i KSCI står for den praktiske planleggingen og gjennomføringen av Høstmøte. Bente Ødegaard i Ødegaard reklame og design, står for utgivelsen av HøstmøteNopen og har ansvar for layout på Nofs årsrapport.

Teknisk støtte får vi fra AVAS, Audio Visuell AS. Invajo (tidligere AppinConf) har levert abstraktportalen og står bak Høstmøteappen. En stor takk til dere alle for uvurderlig og profesjonell hjelp!

Håper vi sees på Høstmøtet!

ONSDAG 25. oktober 2023

	Film	Kunst	Munch	Blu Room	
08.30	Velkommen v. leder				
08.35	Nof symposium: Behandling av alvorlig skade i fot/ankel				
11.30	Lunsj				
13.00	FF Fot/ankel	Norsk forening for hofte- og knekirurgis symposium: Perioperative rutiner: Hva vi gjør som vi ikke trenger å gjøre?	Nasjonalt kvalitetsregister for ryggkirurgis symposium: Forskning og kvalitetsforbedring		
13.45					
14.00			Spinalkirurgisk symposium: Diagnostikk av IS-ledd smerter i et spinalkirurgisk perspektiv		
14.30					
14.45	FF Traume 1	FF Protese 1			
15.30					
15.45				FF Spinal 1	
16.05					
16.35					
16.45	Pause				
17.00	Årsmøter faggrupper – se oversikt side 22 NB! Norsk forening for håndkirurgi se torsdag 26.10.				

TORSDAG 26. oktober 2023

	Film	Kunst	Munch	Blu Room
08.00	FF Spinalkirurgi 2	FF Traume 2	FF Kneartroskopi 1	FF Protese 2
09.20				
09.30	Pause			
09.35			Artroskopisymposium: New Frontiers in ACL Surgery	
09.45	Osteoporose og behelses symposium: Kompresjonsbrudd i ryggen – hva gjør vi med dem?	FF Protese 3		
11.05				
11.15	Lunsj			
12.15	Barneortopedisk symposium: Underarmsfrakturer hos barn	FF Protese 4	FF Kneartroskopi 2	
12.45				FF Osteoporose
13.45	Pause			
14.00	FF Barn 1	FF Hånd 1	Registersymposium: Resultater fra nordiske studier – leddproteser og hoftebrudd	
15.30	Pause			
15.45		LIOS Pro-Con: Osteosyntese vs. protese på dislokerte lårhalsbrudd hos pasienter under 60 år	FF Skulder 1	Årsmøte Norsk forening for håndkirurgi
16.25				
16.45	Pause			
17.00	Årsmøte Nof – se side 19. Sted: Munch			

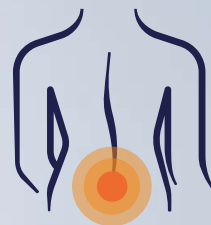
FREDAG 27. oktober 2023

	Film	Kunst	Munch	Blu Room
08.30	OSTRC symposium. Femuroacetabular impingement hos unge idrettsutøvere (15-30 år)	Håndkirurgisymposium: Dekning av bløtdelsdefekter i hånden og behandling av frostskaader	FF Skulder 2	
09.45				
10.00	Pause			
10.15	FF Barn 2	FF Hånd 2	Skulder/albu symposium: Treatment of shoulder instability. Focus on the first dislocation and soft tissue procedures	FF Protese 5
11.45	Lunsj			
12.45	Nof instructional lecture: Olecranon Fractures – From simple to complex?			
13.30	Hostmøtets beste frie foredrag. Slutt ca. 15.10			

**Voltarol Forte gel –
en formulering med**

2% diklofenak

**som viser dyp penetrasjon
til betente vev og ledd¹**



**Voltarol Forte gel er betennelsesdempende
og lindrer smerter i opptil 12 timer²⁻³**

- Voltarol Forte Emulgel 23,2 mg/g gir opptil 12 timers lindring av milde til moderate muskel- og leddsmerter, påføring kun to ganger daglig²⁻³
- Færre systemiske bivirkninger enn ved oral administrering⁴

1. SPC, Version 5.2, 04/2001 (legemiddelsok.no), §5.2. **2.** Predel HG, et al. Med Sci Sports Exerc 2012; 44: 1629–36. **3.** Derry S et al. Cochrane Database Syst Rev. 2015; 6:CD007402. **4.** Hagen M and Baker M. Curr Med Res Opin 2017;33:1623–34.

Voltarol Forte gel (diklofenakdietylaminn 23,2 mg/g). Indikasjoner: Milde til moderate smerter i forbindelse med forstuing eller forstrekning (≥ 18 år) og milde til moderate smerter i fingerledd eller knær i forbindelse med artrose (> 18 år). Dosering: Voksne (inkl. eldre) og barn > 14 år: 2-4 g gel 2 ganger daglig (tilsvarende størrelsen på et kirsebær til en valnøtt) er tilstrekkelig til å behandle et område på 400-800 cm². Lege bør kontaktes dersom symptomene forverres eller ikke bedres innen 7 dager. Bør ikke brukes > 14 dager ved forstuing eller forstrekning, og ikke > 21 dager ved artrosmerter i fingre eller knær, med mindre det er anbefalt av lege. Vanlige bivirkninger: Dermatitt (inkludert kontaktdermatitt), utslett, erytem, eksem, pruritus. Alvorlige bivirkninger: Pustuløst utslett, angioødem, hypersensitivitet (inkludert urticaria). Kontraindikasjoner og forsiktighetsregler: Overfølsomhet overfor innholdsstoffene, astmaanfall, angioødem, urtikaria eller akutt rhinitt ved bruk av acetylsalisylsyre eller andre NSAIDs. Ved bruk på store hudområder i lengre perioder kan det ikke utelukkes at systemiske bivirkninger kan opptre. Legemidlet bør derfor brukes med forsiktighet hos pasienter med nedsatt nyre-, hjerte- eller leverfunksjon, så vel som ved aktivt ulcus pepticum (se preparatomtale for formuleringer av diklofenak til systemisk bruk). Pga. økt risiko for systemiske bivirkninger skal forsiktighet utvises ved samtidig bruk av perorale NSAIDs. Graviditetens tredje trimester. Barn < 14 år. Appliseres på uskadet hud uten sykdomstegn. Pga. risiko for fotosensitivitetsreaksjoner bør direkte sollys, også solarium, unngås på det behandlede området under behandlingstiden og i 2 uker deretter. Inneholder parafin, som er potensielt brannfarlig når det akkumuleres i tekstiler. Pasienter bør instrueres om å være forsiktige når de røyker eller oppholder seg nær åpne flammer på grunn av risikoen for alvorlige brannskader. Inneholder propylenglykol og benzybenzoat som kan gi mild lokal hudirritasjon hos enkelte. Inneholder også butylhydroksytoluen, som kan forårsake lokale hudreaksjoner eller irritasjon i øyne og slimhinner og duftstoffer med benzylalkohol, sitronellol, kumarin, d-limonen, eugenol, geraniol og linalool, som kan forårsake allergiske reaksjoner. Reseptgruppe: C. Pris: 180g: 224,20 NOK. Konsulter FK tekst eller preparatomtalen (SPC) for mer informasjon.

Distribueres av Haleon Denmark ApS, 2665 Vallensbæk Strand, Danmark. Varemerker eies av eller er lisensiert til Haleon. ©2023 Haleon eller deres lisensgjiver. www.voltarol.no.



Symposier



Nof symposiet

Onsdag 25. oktober 2023 | 08.35-11.30 | Sonja Henie (Kunst + Film)

Møteledere: Ante Kalstad, Jonas Rydinge

Behandling av alvorlig skade i fot/ankel

08.35 Introduksjon

Ante Kalstad

08.40 Primær vurdering og behandling

Lars Kjetil Aas

09.00 Military perspectives

Shehan Hettiaratchy

09.20 Pause

09.35 Talar fracture-dislocations

Tim Schepers

09.55 Chopart og Lisfranc fraktur-luksasjoner

Are Stødle

10.15 Open calcaneal fractures

Tim Schepers

10.35 Pause

10.50 Soft tissue defects: Coverage strategies

Shehan Hettiaratchy

11.10 Cases with panel discussion

Jonas Rydinge

Norsk forening for hofte- og knekirurgis symposium

Onsdag 25. oktober 2023 | 13.00-14.30 | Kunst

Møteledere: Stig Heir, Hilde Apold, Øystein Tyri Fagerberg, Fredrik Isachsen

Perioperative rutiner: Hva vi gjør som vi ikke trenger å gjøre?

Det er store forskjeller mellom ulike sykehus og avdelinger på perioperative rutiner. Dette gjelder alt fra blodprøver vi tar før og etter operasjon, tromboembolisk profylakse, anestesiform, bruk av kateter og postoperative røntgenbilder og mye mer. Med utgangspunkt i en spørreundersøkelse sendt ut til landets protesekirurger vil et panel med innspill fra publikum drøfte ulikheter og evidensbasert praksis. Velkommen til et interaktivt symposium!

Nasjonalt kvalitetsregister for ryggkirurgis symposium

Onsdag 25. oktober 2023 | 13.00-13.45 | Munch

Møteleder: Øystein Nygaard

Nytt fra Nasjonalt kvalitetsregister for ryggkirurgi – forskning og kvalitetsforbedring

- | | |
|---|---|
| <p>13.00 Innledning
Øystein Nygaard</p> <p>13.05 Presentasjon av Årsrapporten for 2022
Tore Solberg</p> <p>13.15 Kvalitetsutfordringer i norsk ryggkirurgi
– fagrådets anbefalte
forbedringsområder
Tor Ingebrigtsen</p> | <p>13.30 Forskning basert på data fra registeret
– viktige publikasjonene siste år</p> <p>13.30 a. ALIF vs. TLIF, langtidsresultater
Ole Kristian Alhaug</p> <p>13.37 b. Resultater fra langtidskontrollen
relatert til “Comparative Effectiveness
of Microdecompression Alone” vs.
“Decompression Plus Instrumented
Fusion in Lumbar Degenerative
Spondylolisthesis”
Ivar Austevoll</p> |
|---|---|

Norsk Spinalkirurgisk Forenings symposium

Onsdag 25. oktober 2023 | 14.00-15.30 | Munch

Møteledere: Roger Trana, Filip Dolatowski

Diagnostikk av IS-ledd smerter i et spinalkirurgisk perspektiv

- | | |
|---|--|
| <p>14.00 Introduksjon
Engelke Randers</p> <p>14.05 Diagnostikk
Thomas Kibsgård</p> <p>14.15 Kirurgi versus Sham
Engelke Randers</p> <p>14.30 Spørsmål</p> <p>14.35 Hva sier registerdata om oss?
Thomas Kibsgård</p> | <p>14.45 Radiofrekvensablasjon
Bård Lundeland</p> <p>15.00 Spørsmål</p> <p>15.05 Konservativ behandling
Åsa Axelsson</p> <p>15.20 Diskusjon og avrunding</p> |
|---|--|



SYMPOSIER

Norsk Artroskopiforenings symposium

Torsdag 26. oktober 2023 | 09.35-11.05 | Munch

Møteledere: Guri Ranum Ekås, Eivind Inderhaug

New Frontiers in ACL Surgery

- | | |
|--|---|
| <p>09.35 From “one size fits all” to individualized approach (Intro)
Guri R. Ekås</p> <p>09.45 Operative versus non-operative, where are we now (UK SNNAP-trial)?
J. Robinson</p> <p>10.00 From hamstrings to patellar tendon to quads – choice of graft in 2023
M. Strauss</p> <p>10.15 The role of extra articular reinforcement in ACL surgery
E. Inderhaug</p> | <p>10.25 MCL tears heal, but surgery is sometimes needed – how and why?
J. Robinson</p> <p>10.40 Functional restoration of quads is the key to sport readiness
H. Moksnes</p> <p>10.55 Physical readiness versus psychological readiness
A. G. H. Faleide</p> |
|--|---|

Faggruppe for osteoporose og benhelses symposium

Torsdag 26. oktober 2023 | 09.45-11.15 | Film

Møteledere: Jakob Vangen Nordbø, Ane Djuv

Kompresjonsbrudd i ryggen – hva gjør vi med dem?

- | | |
|--|---|
| <p>09.45 Velkommen
Ane Djuv</p> <p>09.50 Hva er et kompresjonsbrudd i ryggen? Hvordan fange dem opp?
Tove T. Borgen</p> <p>10.05 Bruk av artificial intelligence (AI) til screening av ryggbrudd.
Tom Lian</p> <p>10.15 Kompresjonsbrudd i ryggen, kun osteoporosebehandling?
Truls Rokne Hanestad</p> | <p>10.30 Osteoporosebehandling for kompresjonsbrudd – når skal en benytte anabol behandling?
Ellen T. Langslet, Ane Djuv</p> <p>10.50 Kjære doktor, jeg har vondt i ryggen. Kan du hjelpe meg?
Prioriteringer i primærhelsetjenesten og samhandling med sykehus
Lene G. Dalbak</p> <p>11.05 Spørsmål og diskusjon</p> |
|--|---|

Norsk barneortopedisk forenings symposium

Torsdag 26. oktober 2023 | 12.15-13.45 | Film

Moteledere: Fredrik V. Svenskerud, Richard Olsson, Cecilie J. Basma

Underarmsfrakturer hos barn

12.15 Distal forearm fractures in children

Joost Colaris

12.45 Diafysære brudd i underarmen

Ole Rahbek

13.15 To be or not to be: Bør TEN nagler fjernes eller kan de stå?

Stefan Hunhnstock vs. Ole Rahbek

13.35 Epilog: Resultater ved bruk av fleksible nagler ved underarmsfrakturer hos 193 barn

Fredrik V Svenskerud

Registersymposium ved Nasjonalt Register for leddproteser og Nasjonalt Hoftebruddregister

Torsdag 26. oktober 2023 | 14.00-15.30 | Munch

Moteledere: Ove Furnes, Jan-Erik Gjertsen

Resultater fra nordiske studier – leddproteser og hoftebrudd

14.00 Metall eller keramikk i artikulasjonen ved hofteproteser?

Ove Furnes

14.10 Stammedesign og fiksasjon ved totalproteser i hofte

Sjur Børsheim

14.20 Diskusjon

14.35 Hoftebruddbehandling – nyheter fra internasjonale studier

Jan-Erik Gjertsen

14.45 Diskusjon

14.55 Infeksjon i hofteproteser

Håvard Dale

15.05 Diskusjon

15.15 Fiksasjon av kneproteser

Ove Furnes

15.25 Diskusjon



SYMPOSIER



VS.



Cato Kjærvik, Vesterålen og Helse Nord

Stefan Bartels, Ahus og Helse Sør-Øst

Møteleder Jan-Erik Gjertsen

LIOS Pro-Con symposium

Torsdag 26. oktober 2023 | 15.45-16.45 | Kunst

Møteleder: Jan-Erik Gjertsen

Opponent: **Stefan Bartels** (osteosyntese) vs. **Cato Kjærvik** (protese)

Osteosyntese vs. protese på dislokerte lårhalsbrudd hos pasienter under 60 år

Nå er det snart igjen duket for høstmøtets saftigste symposium. I år er det selveste lårhalsbruddet – ortopediens "all time classic" som står på menyen.

Lårhalsbruddene engasjerer alle og følger oss fra vugge til grav som ortoperer. Alt fra de ferskeste LISene til de mest erfarne protesekirurgene får bryne seg på lårhalsbruddet.

Det er etter hvert godt etablert at man skal ha lav terskel for å sette sementert hemiprotese på de med høy fysiologisk alder. Men hva med de sprekere middelaldrende pasientene med et dislokert lårhalsbrudd? Skal man satse på å bevare hoften med skruosteosyntese, med relativt høy fare for senere osteosyntesesvikt og caputnekrose? Eller bli ferdig med det og sette inn en protese først som sist – full belastning fra dag en, men dog med potensial for virkelig kjedelige komplikasjoner? Dessuten blir vi jo eldre og eldre, og selv en velfungerende protese har kanskje ikke like lang levetid som pasienten?

Og kan man med hånden på hjertet si at man ville hatt protese selv? Hvis man er 60 år og føler seg som om man er i sitt livs form, men ikke lenger er det på papiret – og den lokale metodeboken ikke engang sier total-, men hemiprotese?

Ja, det er mange spørsmål. I år er det møteleder Jan-Erik Gjertsen fra Haukeland og Helse Vest som skal styre kokkene. En svært kunnskapsrik møteleder som har forsket på hoftebrudd i en årrekke og har PhD på kirurgisk behandling av hoftebrudd i Norge.

Stefan Bartels fra Ahus og Helse Sør-Øst skal forsvare osteosyntese. Han er i gang med PhD innenfor dislokerte lårhalsbrudd hos middelaldrende og sitter på mye verdifull data som han kan bruke for å forsvare hvorfor osteosyntese er veien å gå.

Cato Kjærvik kjenner mange som tidligere leder i Nof, men denne mannen har mange baller i luften. Han representerer Vesterålen og Helse Nord, og har også nylig disputert på (ja dere gjetter det kanskje) hoftebrudd. Han skal argumentere for hvorfor protesen er det sikreste valget!

Bordet er dekket for en intens og lærerik duell.

Vel møtt!

OSTRC symposium – Oslo Sports Trauma Research Center

Fredag 27. oktober | 08.30-10.00 | Film

Møteledere: Gilbert Moatshe, Thor Einar Andersen

Femuroacetabular impingement hos unge idrettsutøvere (15-30 år)

08.30 Hva er femuroacetabular impingent (FAI)?

Thor Einar Andersen

08.40 Epidemiologi og patogenese?

Rune Jakobsen

08.55 Er FAI vanligere hos de beste unge langrennsløpere sammenlignet med vanlige unge, norske menn?

Simen Sveen

09.05 Tverrfaglig utredning og rehabilitering på Idrettens helsesenter – hvem sendes til ortopedien?

Thor Einar Andersen og Joar Harøy

09.20 Hvilke røntgenprosjeksjoner er tilstrekkelig ved FAI og er MR nødvendig?

Sverre Løken

09.30 Kirurgi; hva gjøres og hva er resultatene på kort og langs sikt?

Kristian Warholm

09.45 Diskusjon: Bør det gjøres flere hofteartroskopier i Norge?

Norsk forening for håndkirurgis symposium

Fredag 27. oktober 2023 | 08.30-10.00 | Kunst

Møteledere: Katrin Valen Ek, Anne Maret Dønland

Dekning av bløtdelsdefekter i hånden og behandling av frostskafer

08.30 Velkommen og introduksjon

Katrin Valen Ek

08.35 Frostskafer på hånd

Louis de Weerd

08.55 Hudtransplantat

Anne Maret Dønland

09.15 Lokale lapper på hånd

Katrin Valen Ek

09.35 Frie lapper på hånd og underarm

Cecilie Lind

09.55 Spørsmål til foredragsholderne



SYMPOSIER

Norsk forening for skulder- og albuekirurgis symposium

Fredag 27. oktober 2022 | 10.00-11.45 | Munch

Møteledere: Kjersti Kaul Jenssen and Berte Bøe

Treatment of Shoulder Instability. Focus on the first dislocation and soft tissue procedures

10.00 Controversies around surgical intervention for first time shoulder instability

Arne Eisel

10.15 Non-operative treatment after the first shoulder dislocation

Stian Christoffersen

10.30 Is there still a place for isolated Bankhart repair?

Ana Catarina Ângelo

10.45 Dynamic Anterior Stabilization – Types, Indications and Outcomes

Clara Azevedo

11.00 Onlay Dynamic Anterior Stabilization with All-Suture Anchors – Tips and Tricks for a Successful Surgery

Ana Catarina Ângelo

11.15 Capsulolabral Insufficiency in Anterior Glenohumeral Instability – Soft Tissue Surgical Options

Clara Azevedo

11.30 Discussion/Questions

NoF instructional lecture

Fredag 27. oktober 2023 | 12.45-13.30 | Kunst + Film

Møteleder: Trude Basso

Olecranon Fractures - From simple to complex?

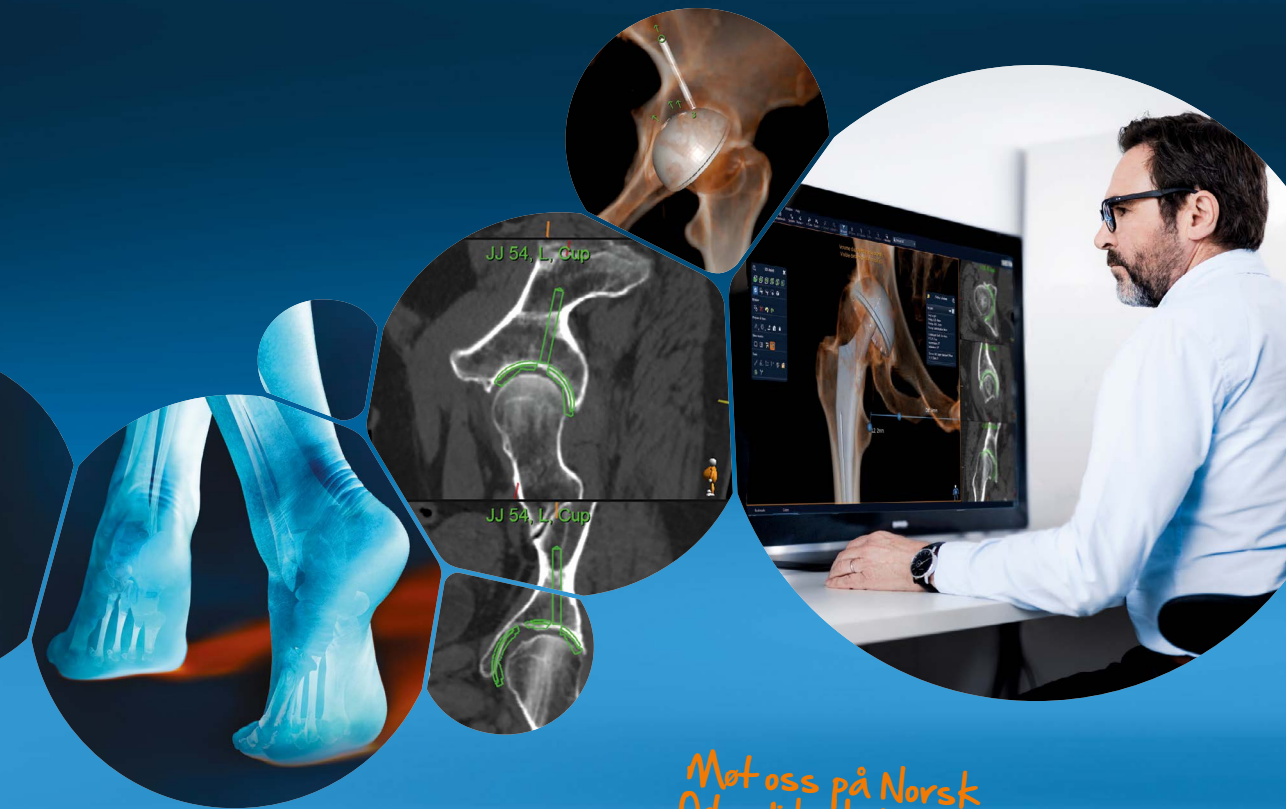
Kaare Midtgaard

Kaare Midtgaard jobber som overlege ved Ortopedisk avdeling ved Oslo universitetssykehus. Hans faglige, kliniske og forskningsrelaterte hovedinteresse er skulder- og albuekirurgi med fokus på frakturer, instabilitet, proteser og komplekse skader. Han har et overordnet ansvar for Nasjonal Kompetansetjeneste for Albuekirurgi.

Kaare reiste på et års fellowship til Steadmanklinikken i USA for å prioritere sin forskning om albuefrakturer. Dette har resultert i flere publikasjoner, og han fullfører snart sin doktorgrad om emnet. Han er allerede i gang med å veilede kollegaer som ønsker å forske innen skulder- og albuekirurgi. Vi gleder oss til å høre Kaares forelesning om olecranonfrakturer på årets høstmøte!



Kaare Midtgaard, Ortopedisk avdeling ved Oslo universitetssykehus



Meet us på Norsk
Ortopedisk Høstmøte 2023

PLAN JOINT REPLACEMENT CASES IN 3D. AND CUT TIME SPENT IN THE OPERATING ROOM.

Our latest Sectra 3D planning tool for joint replacement surgery will make it easy for your team to plan more complex cases based on CT images. This also enables you to measure angles in 3D, thereby better supporting you in diagnosis and surgery planning. The result? Fewer surprises, less stress—and consequently, less time spent in the operating room.

Both our 2D and 3D pre-operative planning tools are designed with usability as the top priority; reducing the number of clicks and allowing flexible workflows,

displaying only the functionality you need. But we couldn't have done it without you and your colleagues. Working closely with the most demanding orthopaedic surgeons enables us to develop intuitive, easy-to-learn solutions—solutions that really make a difference to your daily work, and to your patients.

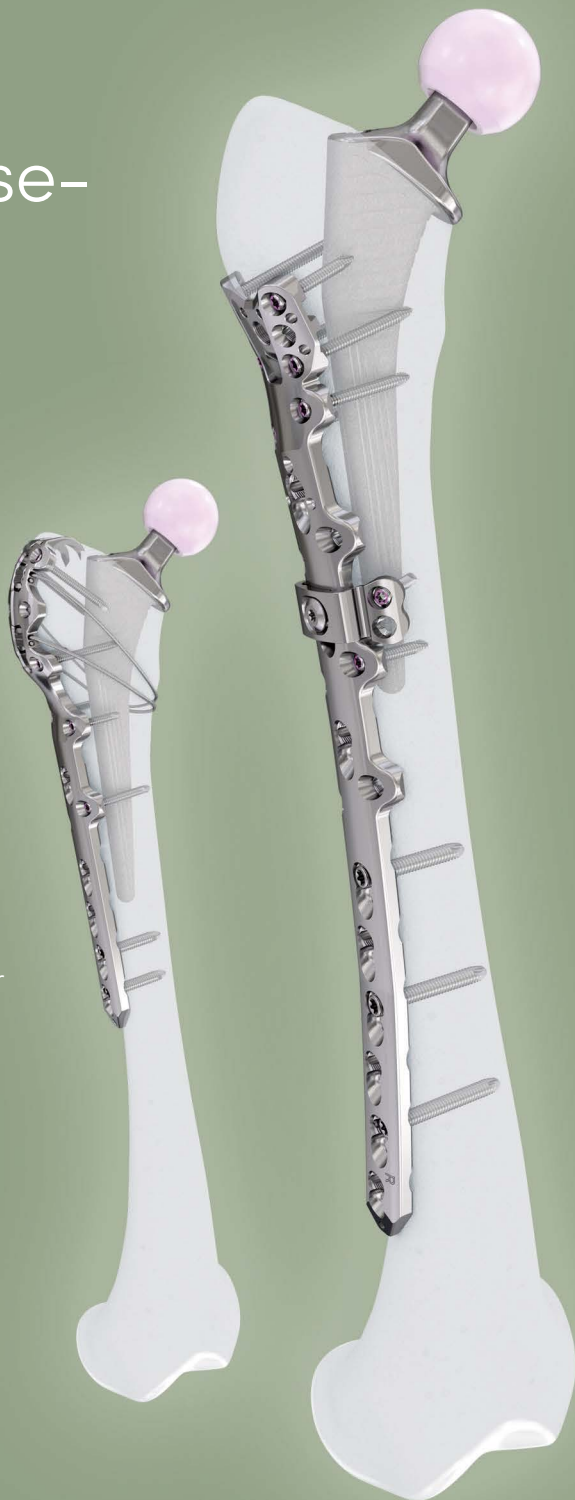
For more on how to improve patient outcomes by increasing efficiency in the operating room, visit us at Ortopedisk Høstmøte 2023 or www.sectra.com/ortho. You can also contact us directly at info.ortho@sectra.com.

With more than 25 years of innovation and >2 000 installations worldwide, Sectra is a world-leading provider of IT systems and services for orthopaedics, radiology and other image-intensive departments. Visit sectra.com/medical/orthopaedics to learn more about our orthopaedic solutions.

SECTRA

Knowledge and passion

Nytt periprotese- system fra DePuySynthes



Variable Angle LCP™
Periprosthetic Proximal Femur
Plating System 3.5 / 4.5 / 5.0

 **DePuy Synthes**
THE ORTHOPAEDIC COMPANY OF Johnson & Johnson



Vil du vite mer om våre traumeprodukter?
Ring oss på 67 51 86 00 eller besøk ortomedic.no.

 **Ortomedic**



CALVE-LEGG-PERTHES & PONSETI

To nasjonale studier

som har bidratt til å samle det barneortopediske miljøet i Norge



Norsk barneortopedisk forening ble stiftet i 1994. Terje Terjesen, Ingjald Bjerkreim og Lars B. Engesæter stod i bresjen for å stifte foreningen. Foreningen er ung og liten, men samarbeidet mellom medlemmene og ortopeder som er engasjert i barneortopedi er godt.

Christian Sætersdal, Haukeland universitetssykehus

Calve-Legg-Perthes studien

Ganske raskt etter foreningens oppstart, ble den nasjonale Calve-Legg-Perthes studien startet. Barn som fikk diagnosen CLP i Norge på slutten av 90-tallet ble inkludert i studien, og en skilte mellom to grupper. (Ble de randomisert?) Den ene gruppen ble behandlet konservativt med fysioterapi, og den andre gruppen ble behandlet operativt. Operativ behandling av CLP baserer seg på "containment", altså få god dekning av caput femoris i acetabulum. Det er flere måter å operativt oppnå bedre "containment", og de to vanligste og best dokumenterte er enten Salters bekken

osteotomi eller variserende proksimal femurosteotomi. I Norge har det vært tradisjon for å operere med variserende femurosteotomi, og derfor ble denne kirurgiske metoden valgt. Sykehusene som inkluderte pasienter til studien hadde engasjerte ortopeder med interesse for barneortopedi, og studien ble organisert og styrt fra Rikshospitalet. Det ble gjort et formidabelt arbeid

"Studien har bidratt til at det er enklere å anbefale retningslinjer for behandling av Calve-Legg-Perthes ..."



å inkludere og følge opp pasienter som ble inkludert i studien. Studien er til nå en av de største som er gjort på barn med Calve-Legg-Perthes sykdom, og Ola Wiig tok sin PhD basert på denne studien. Studien har bidratt til at det er enklere å anbefale retningslinjer for behandling av CLP. Kort oppsummert anbefaler en nå konservativ behandling av CLP hos barn under 6 år, mens en anbefaler operativ behandling med variserende proksimal femurosteotomi hos barn over 6 år,

dersom mer enn 50 prosent av caput-epifysen er affisert av sykdom, vurdert på røntgen.

Klumpfot og Ponseti-metoden

De gode erfaringene fra CLP-studien gjorde at en ny nasjonal studie ble startet opp i 2004, denne gang på behandlingsresultater etter klumpfotbehandling. Behandling av klumpfot har endret seg opp gjennom tidene, også i Norge. På begynnelsen av 2000-tallet ble

CALVE-LEGG-PERTHES & PONSETI To nasjonale studier

*Røntgenfotos:
Bilateral Calve-Legg Perthes sykdom med betydelig radiologisk sequele i form av deformert caput femoris, spesielt på pasientens venstre side. Det er svært sannsynlig at dette gjelder en pasient med betydelige plager og sannsynlighet for tidlig hofteprotese er nok dessverre stor.*



flere norske ortopeder som behandlet klumpfot oppmerksomme på Ponsetis behandlingsmetode, og rundt 2003 ble metoden innført ved flere norske sykehus. På den tiden hadde metoden vist lovende resultater ved enkelte sykehus i USA. Målsettingen med studien var å sikre en trygg innføring av en ny behandlingsmetode i Norge ved å følge en gruppe pasienter i oppstartsperioden, og sammenligne Ponseti-metoden med tidligere behandlingsmetoder utført ved de deltakende syke-

” ... Ponseti-metoden gir bedre resultater enn behandlingen som tidligere ble benyttet ved de deltakende sykehusene ...”

spesielt hvis behandling har vært vellykket og en ikke har plager. Likevel ser det ut som oppfølgingsstudien av CLP pasienter er gjennomførbar, og det blir veldig



Fotos: Nyfødt med bilateral klumpfot før behandling, og etter vellykket behandling med Ponseti-metoden, 3 år gammel (t.h.).

husene. Studien viste at både ved 2-5 års oppfølging og ved 8-10 års oppfølging var resultatene gode, og Ponseti-metoden gir bedre resultater enn behandlingen som tidligere ble benyttet ved de deltakende sykehusene. Åtte sykehus i Norge bidro til at denne studien var mulig å gjennomføre, og Christian Sætersdal tok sin PhD basert på denne studien.

Oppfølgingsstudier

Akkurat nå pågår det en oppfølgingsstudie ledet av Stefan Huhnstock, som følger opp alle pasientene fra den opprinnelige CLP-studien. Kontrollene gjøres av Stefans gruppe på Rikshospitalet, men flere sykehus som deltok i den opprinnelige studien bidrar i form av at studiegruppen reiser rundt og undersøker pasienter lokalt på sykehuset som pasienten sogner til. En av utfordringene med denne oppfølgingsstudien er å få pasientene til å møte opp til kontroll. De er i tidlig voksen alder, og noen er under utdanning, noen er i tidlig etableringsfase i jobb og/eller familie, og det er vanskelig å prioritere en kontroll på sykehuset, kanskje

spennende å se hvordan resultatene er hos unge voksne som har hatt CLP i barneårene.

Inspirert av CLP-studien er planen å også følge opp klumpfotpasientene som nå går inn i voksenlivet.

Denne gruppen pasienter blir nå 18-20 år gammel. Dersom vi klarer å gjennomføre dette blir det en av få store internasjonale studier med langtidsoppfølging av klumpfotpasienter som har vært behandlet med Ponseti-metoden. En av utfordringene med studien blir nok den samme som CLP-studien har erfart; å få unge voksne mennesker til å møte til oppfølgingskontroll.

Samarbeidet i Norsk barneortopedisk forening mener vi er meget bra, og det at vi er få og miljøet er oversiktlig har en altså klart å utnytte slik at vi har klart å gjennomføre to store nasjonale studier, og forhåpentligvis to oppfølgingsstudier.



” En av utfordringene med denne oppfølgingsstudien er å få pasientene til å møte opp til kontroll. De er i tidlig voksen alder [-] og det er vanskelig å prioritere en kontroll på sykehuset, kanskje spesielt hvis behandling har vært vellykket ...”

Delta-Cast®

Delta-Cast® Soft

Delta-Cast® Conformable

Glassfiberfri polyestergips

På nasjonalt
sykehusanbud



Fordelene med Delta-Cast

- Meget elastisk
- Patentert vev som kan strekkes tredimensjonalt
- 100% gjennomlysbar på røntgen
- Allsidig bruk
- Sirkulær og lasketeknikk
- Tørr og eller våt applisering
- Behagelig i bruk
- Myke kanter og glatt overflate
- Miljø i fokus, kan destrueres ved forbrenning
- Sikker laminering



Delta-Cast® Soft Den fleksible løsningen

- Semi rigid/soft
- Kan klippes av med saks/ kan rulles av
- Stort utvalg av farger og to forskjellige print



Delta-Cast® Conformable Førsteklasses løsning

- Rigid
- Kan klippes av med saks/bruke sag ol.
- Stort utvalg av farger



Her viser gipstekniker Peter Roos flere typer lasker og sirkulærgips med Delta-Castproduktene.





Samhandling for **BEDRE BENHELSE**

Behandlingsveilederen for sekundærforebygging av brudd hos menn og kvinner over 50 år anbefaler at pasienter med hoftebrudd behandles med zoledronsyre.¹ I et debattinnlegg i Tidsskrift for Den norske legeforening i 2020 ble fastlegene oppfordret til å følge opp denne behandlingen.² På Ahus er denne oppfordringen aktualisert i studien "Samhandling for bedre benhelse".

Jakob Vangen Nordbø¹ og Lene Gjelseth Dalbak²

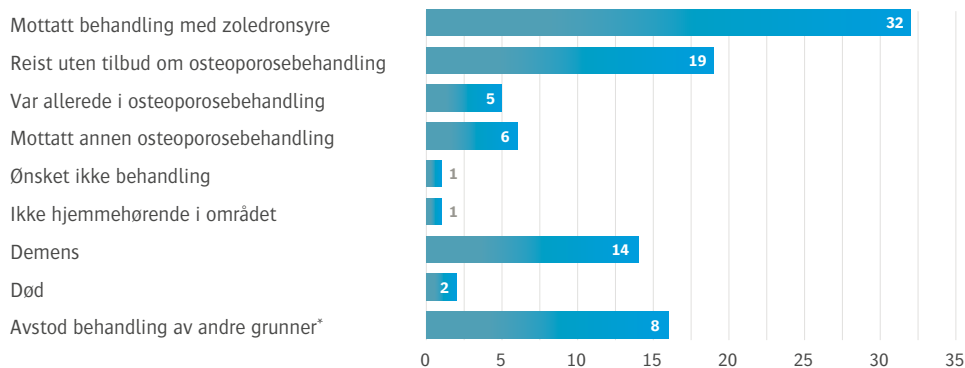
1. Legespesialist, Ortopedisk klinikk & Praksiskonsulent, Akershus universitetssykehus

2. Legespesialist, Samhandlingsavdelingen, Akershus universitetssykehus

På Ahus skal pasienter over 75 år med hoftebrudd få tilbud om intravenøs infusjon med zoledronsyre under innleggelsen. Etter utskrivning er målet at denne behandlingen skal følges opp av primærhelsetjenesten. Vi tror at denne oppfølgingen svikter i mange tilfeller. I den randomiserte studien "Samhandling for bedre

benhelse", clinicaltrials.gov ID: NCT05904353, undersøker vi om bedret samhandling og hjelp fra ambulerende sykepleierteam vil føre til at flere av disse pasientene får anbefalt osteoporosebehandling etter utskrivelse fra sykehus.

Figur 1. Pasienter > 75 år med hoftebrudd på Ahus (n = 88)



*Andre grunner til at man ikke ga zoledronsyre var infeksjoner, akutt nyresvikt, dårlig tannstatus og terminal pleie.

Søylediagrammet angir hvor mange pasienter over 75 år med hoftebrudd som mottok behandling med zoledronsyre under innleggelsen på Ahus i perioden 21.05.23- 13.08.23, samt hvor mange som av ulike årsaker ville blitt ekskludert fra studien.

Studiedesign

Vi har på forhånd randomisert kommunene/bydelene i opptaksområdet til intervensjons- og kontrollkommuner. Kontrollene følger vanlig praksis hvor pasienten blir fortalt at videre behandling med zoledronsyre må tas opp med fastlegen. Dette journalføres også i epikrisen. Pasienter i intervensjonsgruppa blir fulgt opp av en prosjektkoordinator som informerer fastlegen om forventet oppfølging som er at neste infusjon med zoledronsyre skal vurderes etter 1 år. I tillegg blir fastlegen tilbudt hjelp til å administrere denne infusjonen av ambulerende sykepleiertjeneste fra Ahus.

“... behandlingkrevende sykdom går foran forebyggende behandling. Derfor er det viktig at man har en god rutine for å tilby forebyggende osteoporosebehandling ...”

I oppstarten av prosjektet gjennomførte vi en 12 ukers registreringsperiode for å kartlegge hvor mange i målgruppa som får igangsatt osteoporosebehandling under innleggelse på Ahus. Pasienter over 75 år med hoftebrudd ble identifisert fra operasjonsprogrammet gjennom oppslag i pasientjournal i perioden 21.05.23-13.08.23. (Figur 1)

19 pasienter (22 %) i målgruppen mottok ikke tilbud om osteoporosebehandling. Det er flere mulige forklaringer til dette. Pasientene kjennetegnes ved at de er eldre og har flere kroniske sykdommer. Noen av pasientene hadde opphold preget av delirium eller forbigående komplikasjoner som akutt nyresvikt og infeksjoner. Det er naturlig at behandlingkrevende sykdom går foran forebyggende behandling. Derfor er det viktig at man har en god rutine for å tilby forebyggende osteoporosebehandling.

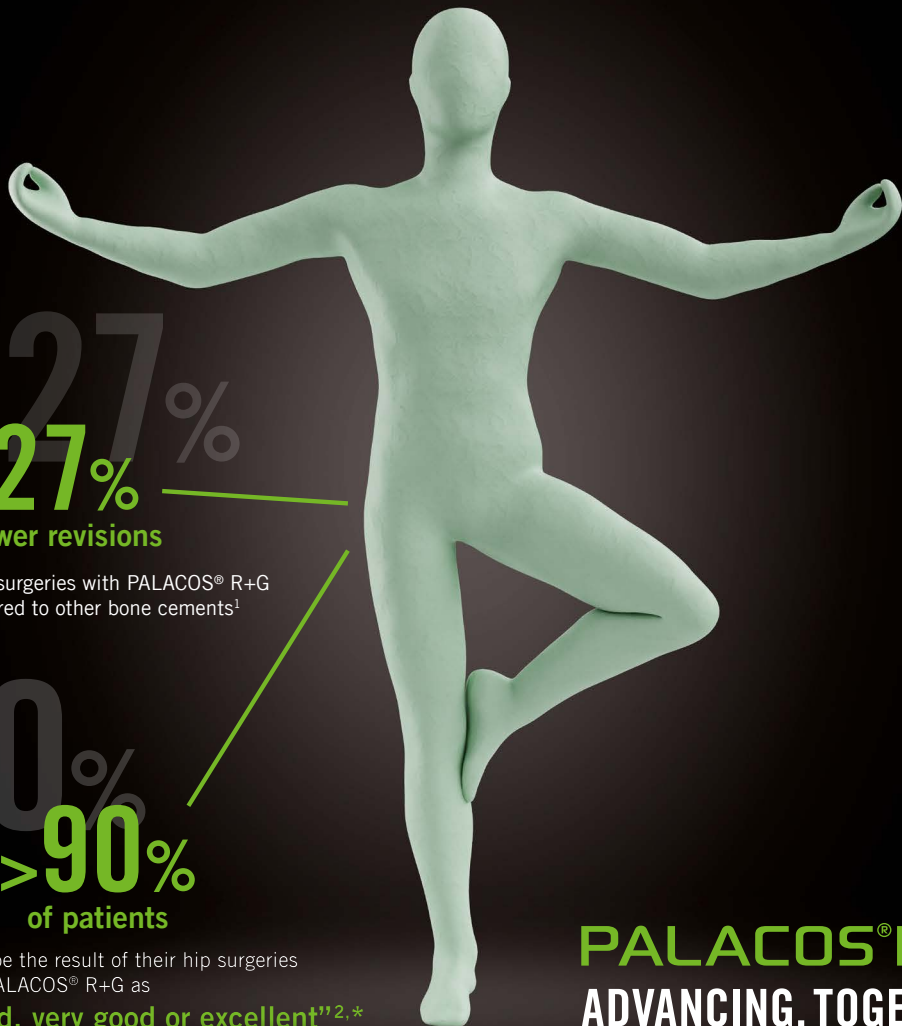
Vi tror at dette prosjektet vil bidra at flere pasienter får tilbud om osteoporosebehandling på Ahus og bedre oppfølging i primærhelsetjenesten. Det vil også gi bedre forståelse av hvorfor osteoporosebehandling ikke blir fulgt opp. Dette vil være til god hjelp for en bedre samhandling mellom helsetjenestene og ikke minst pasientene.

Referanser

1. Faggruppen for osteoporose og benhelse Nof. Behandlingsveileder ved lavenergibrudd <https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/fagmed/norsk-ortopedisk-forening/faggrupper/faggruppe-for-osteoporose-og-benhelse/behandlingsveileder-ved-lavenergibrudd/2022> [07.09.23].
2. Nordbø JV, Sivertsen Ø S, Frihagen F, Solberg LB. Fastlegens rolle ved osteoporosebehandling etter brudd. Tidsskr Nor Laegeforen. 2020;140(17).



LET YOUR PATIENTS MOVE WITH CONFIDENCE



27%
27%

fewer revisions

in hip surgeries with PALACOS® R+G compared to other bone cements¹

90%
>90%
of patients

describe the result of their hip surgeries with PALACOS® R+G as

“good, very good or excellent”^{2,*}

PALACOS® R+G
ADVANCING, TOGETHER

www.heraeus-medical.com



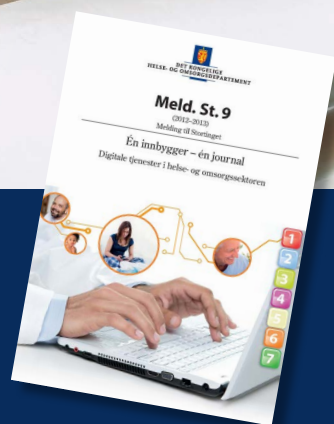
11895 110

1. NJR Implant Summary Report for Heraeus Medical GmbH. Primary Hips using PALACOS® Antibiotic Cement; 02/2023. Revision and Survivorship – page 10. Current reports accessible at <http://herae.us/njr-data>. 2. NJR Implant Summary Report for Heraeus Medical GmbH. Primary Hips using PALACOS® Antibiotic Cement; 02/2023. Patient Reported Outcomes. PROMs Analysis. Comprising PROMs data up to and including 31/12/2020. – page 14. Current reports accessible at <http://herae.us/njr-data>. * gemäß dem Oxford Hip and Knee Score. † We thank the patients and staff of all the hospitals in England, Wales, Northern Ireland and the Isle of Man who have contributed data to the National Joint Registry. We are grateful to the Healthcare Quality Improvement Partnership (HQIP), the NJR Steering Committee and staff at the NJR Centre for facilitating this work. The views expressed represent those of Heraeus Medical GmbH and do not necessarily reflect those of the National Joint Registry Steering Committee or the Health Quality Improvement Partnership (HQIP) who do not vouch for how the information is presented.

Prosess-støtte, journal
og kvalitetsregister

”Alt i ett” -løsning

Ofte sitter en med en god idé som ikke lar seg realisere raskt nok i klinikk. I arbeidet med å etablere et nasjonalt frakturregister kan en oppleve mange motbakker, og da er det godt å klare å realisere den store kongstanken som følger St.mld. 9/2012-2013 ”En innbygger – en journal”, ved eget sykehus.



Ane Djuv, Stavanger universitetssjukehus

Siden ”Behandlingsveileder ved lavenergi-brudd” ble publisert første gang i 2015 har flere og flere ortopediske avdelinger sluttet opp om veilederen og etablert en type Fracture Liaison Service (FLS) for sine pasienter (<https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/fagmed/norsk-ortopedisk-forening/faggrupper/faggruppe-for-osteoporose-og-benhelse/behandlingsveileder-ved-lavenergi-brudd/>).

Ved Stavanger universitetssjukehus startet vi i 2016 med lokal flyt og samarbeid med røntgenavdelingen som utførte bentetthetsmålingene (DXA). På grunn av lange ventetider på DXA (> 1 år), ble det etter hvert gjennomslag for at ortopedisk avdeling burde starte en fullverdig FLS-klinikk som ivaretok både DXA-måling og oppstart av behandling. Tross pandemi fikk vi i 2020

startet egen klinikk. For å følge behandlingskvaliteten etablerte vi umiddelbart et kvalitetsregister som initialt ble registrert aidentifisert i Excel. Dette krevde dermed at osteoporose-sykepleier daglig utførte dobbeltføring av data. Vi søkte derfor snarlig etter gode løsninger innenfor regelverket for å både registrere og journalføre ved bruk av samme datapunkter.

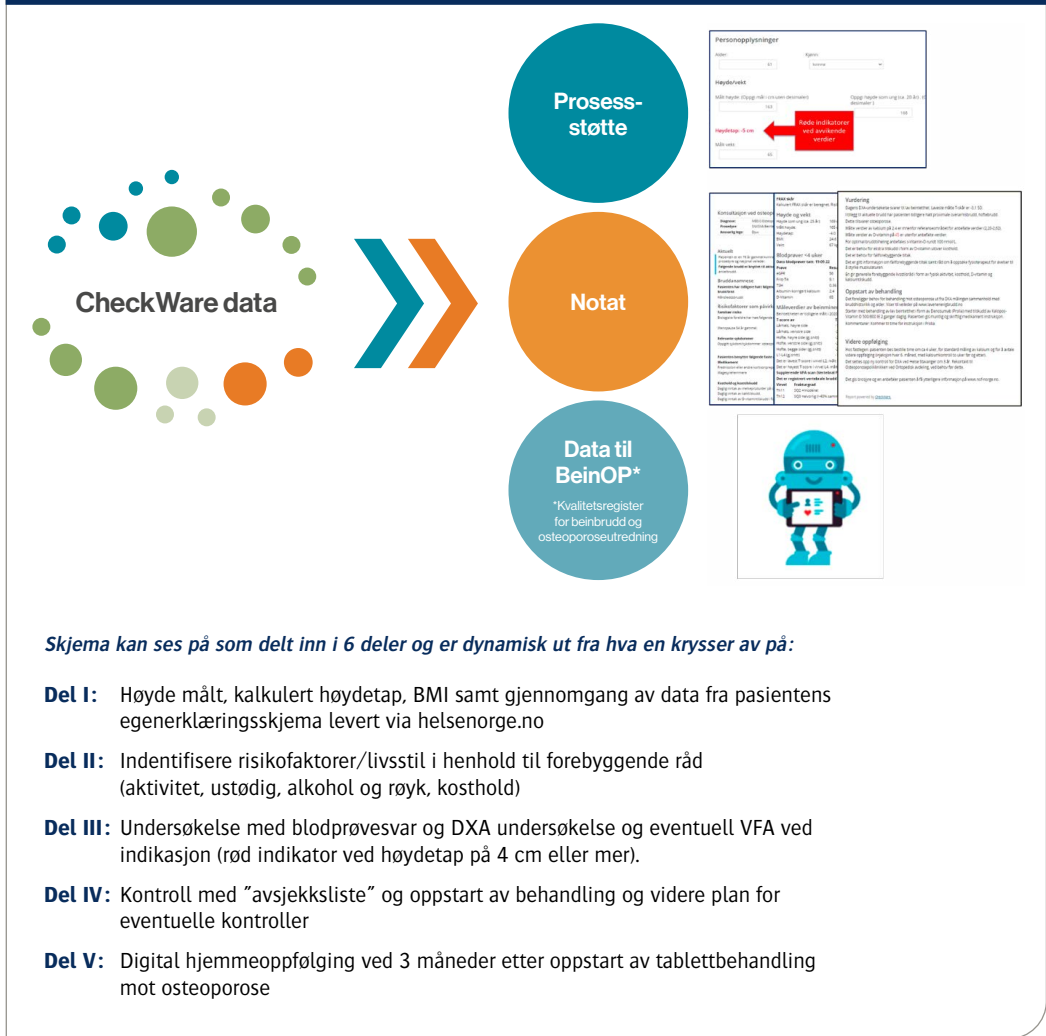
Etter tildeling av lokale såkornsmidler, fikk vi startet prosessen med å utarbeide et ”Behandlerskjema” i CheckWare. Dette ble utviklet som første skjema hvor behandler/helsepersonell kunne registrere inn i skjema på pasienten og det krevde noen kreative omveier i datidens system. De som henvises fra Skadepoliklinikken får tilbud via automatisert uttrekksliste som sekretær henter ut.

” Etter tildeling av lokale såkornsmidler, fikk vi startet prosessen med å utarbeide et ”Behandlerskjema” i CheckWare [-] det krevde noen kreative omveier i datidens system ...”



"Alt i ett" -løsning

FIGUR 1: Flyt av data fra Behandlerskjema til journal og register fra CheckWare (CW).



Skjema kan ses på som delt inn i 6 deler og er dynamisk ut fra hva en krysser av på:

- Del I:** Høyde målt, kalkulert høydetap, BMI samt gjennomgang av data fra pasientens egenekklæringskjema levert via helsenorge.no
- Del II:** Identifisere risikofaktorer/livsstil i henhold til forebyggende råd (aktivitet, ustødig, alkohol og røyk, kosthold)
- Del III:** Undersøkelse med blodprøvesvar og DXA undersøkelse og eventuell VFA ved indikasjon (rød indikasjon ved høydetap på 4 cm eller mer).
- Del IV:** Kontroll med "avsjekksliste" og oppstart av behandling og videre plan for eventuelle kontroller
- Del V:** Digital hjemmeoppfølging ved 3 måneder etter oppstart av tablettbehandling mot osteoporose

IKT-utvikling og implementering av "Behandlerskjema" i CheckWare

I slutten av mai 2022 kunne vi etter ett år med utallige prosjektmøter, kodebøker/variabellister, strukturerte tekster og tester, gå "live" med behandlerskjema ved poliklinikken. Helse Vest IKT har bidratt med viktig kompetanse for å iverksette utviklingen og bruker-representanter var tett på hele utviklingsprosessen. Det var rundt 90 pasienter hver uke til både DXA-måling og konsultasjon. Behandlerskjema var satt opp til å passe arbeidsflyten til FLS-sykepleieren og starter derfor med registrering av høyde og vekt samt høyde som ung og får umiddelbart opp høydetap med uthevet

i rødt dersom 4 cm eller høyere, som indikator for høy risiko for kompresjonsbrudd i ryggen. Hjelpemidler som linker til FRAX-kalkulator ol. er lagt inn i skjema samt gradering av kompresjonsbrudd i rygg. Ved tidligere

"... etter ett år med utallige prosjektmøter, kodebøker/variabellister, strukturerte tekster og tester, [kunne vi] gå "live" ..."

FIGUR 2: Prosesshjelp for å identifisere risikopasienter som bør ha full undersøkelse av ryggen ved hjelp av vertebral måling (Vertebral fracture assessment, VFA) i sideleie (til høyre på bildet) (Foto: Svein Gabrielsen, SUS).

Osteoporose behandler skjema

Personopplysninger

Alder: Kjønn:

Høyde/vekt

Målt høyde: (Oppgi mål i cm uten desimaler) Oppgi høyde som ung (ca. 20 år). (Oppgi mål i cm, uten desimaler)

Høydetap: -5 cm ← Røde indikatorer ved avvikende verdier → →

Målt vekt:

BMI: 24.465*

*Basert på målt høyde og vekt.

CheckWare®

FIGUR 3: En identifiserer frakturen i ryggen og krysser av for sted i skjema (til høyre) samt alvorlighetsgrad.

→ Registreres i CW →

målinger vil skjema regne ut differansen for hvert enkelt målepunkt. Det er lagt inn AUDIT-C kortversjon ved alkoholforbruk over 9 enheter per uke etter råd fra KORFOR (Regionalt kompetansesenter for rusmiddel-forskning i Helse Vest), samt spørsmål til forebyggende aktivitet ut fra FHI sine råd for eldre.*

Autogenerert oppsummeringsnotat

Sykepleier registrerer inn i skjema under konsultasjonen og får umiddelbart et autogenerert notat som er utarbeidet og testet med over 200 tester og tilbakemeldinger. Figur 4. viser siste del av notatet med uthevet D-vitamin i rødt (se side neste side).

* https://rop.no/globalassets/snakkomrus/utskrifter/audit-c/audit_c-blank.pdf og

<https://www.helsenorge.no/trening-og-fysisk-aktivitet/rad-om-fysisk-aktivitet/#:~:text=aktive%20i%20hverdagen.-,Anbefalinger%20om%20aktivitet%20for%20voksne%20og%20eldre,eller%20anstrengelse%2C%20kan%20tiden%20halveres.>



"Alt i ett" -løsning

FIGUR 4: Autogenerert strukturert journalnotat til DIPS/journal.

Vurdering

Dagens DXA-undersøkelse svarer til lav beintetthet. Laveste målte T-skår er -3.1 SD.

I tillegg til aktuelle brudd har pasienten tidligere hatt proximale overarmsbrudd, hoftebrudd.

Dette tilsvarer osteoporose.

Målte verdier av kalsium på 2.4 er innenfor referanseområdet for anbefalte verdier (2,20-2,62).

Målte verdier av D-vitamin på 45 er utenfor anbefalte verdier.

For optimal bruddtilheling anbefales s-Vitamin-D rundt 100 nmol/L.

Det er behov for ekstra tilskudd i form av D-vitamin utover kosthold.

Det er behov for fallforebyggende tiltak.

Det er gitt informasjon om fallforebyggende tiltak samt råd om å oppsøke fysioterapeut for øvelser til å styrke muskulaturen.

En gir generelle forebyggende livsstilsråd i form av fysisk aktivitet, kosthold, D-vitamin og kalsiumtilskudd.

Oppstart av behandling

Det foreligger behov for behandling mot osteoporose ut fra DXA målingen sammenholdt med bruddhistorikk og alder. Viser til veileder på www.lavenenerigbrudd.no

Starter med behandling av lav beintetthet i form av Denosumab (Prolia) med tilskudd av Kalcipos-Vitamin D 500/800 IE 2 ganger daglig. Pasienten gis muntlig og skriftlig medikament instruksjon.

Kommentarer: Kommer til time for instruksjon i Prolia

Videre oppfølging

Hos fastlegen: pasienten bes bestille time om ca 4 uker, for standard måling av kalsium og for å avtale videre oppfølging (injeksjon hver 6. måned, med kalsiumkontroll to uker før og etter).

Det settes opp ny kontroll for DXA ved Helse Stavanger om 3 år. Rekontakt til

Osteoporosepoliklinikken ved Ortopedisk avdeling, ved behov før dette.

Det gis brosjyre og en anbefaler pasienten å få ytterligere informasjon på www.nof-norge.no.

Report powered by [CheckWare](https://www.checkware.no).

Data til Kvalitetsregister for beinbrudd og osteoporoseutredning (BeinOP)

Snittet var på 98 % dekningsgrad målt opp mot antall diagnoser ved poliklinikken i DIPS i samme periode (24. mai 2022-31. desember 2022). Dekningsgraden ved bruk av Excel-skjema med dobbelpunching var langt lavere på 79 %.

Årsrapporten fra BeinOP for 2022 viste at Totalt 1288 pasienter registrert i perioden 24. mai til 31. desember 2022 i behandlerkjema i CheckWare til BeinOP.

Andel menn var 24 %. Median alder var 69 år mot 67 år i 2021. Det ser dermed ut til at en er bedre til å også fange opp de eldre pasientene fra Skadepoliklinikken og sengepostene enn tidligere.

" 71 % rapporterte at bruddet kom fra fall fra egen høyde eller uten høy energi ..."

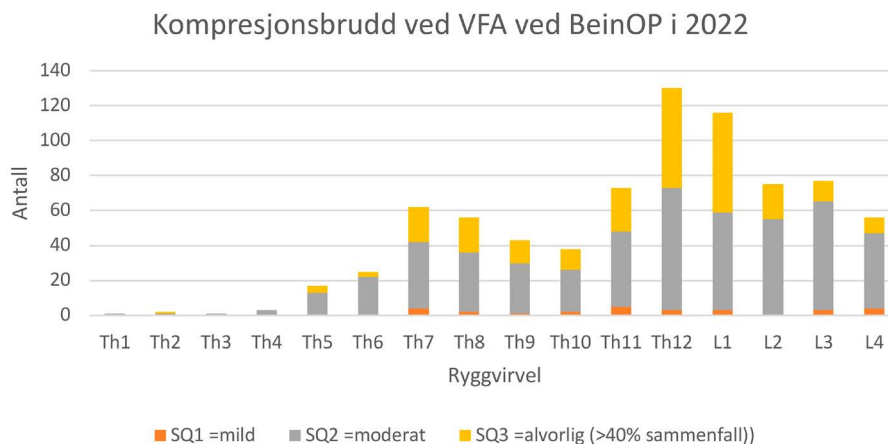
71 % rapporterte at bruddet kom fra fall fra egen høyde eller uten høy energi. Index bruddet var i håndledd (23 %), rygg (16 %), hofte (14 %), ankel (12 %) og proksimale humerus (10 %) og bekken (5 %). Øvrige ble klassifisert som "Annet brudd" bl.a. costa, clavikula, femurskaff, metatarser. I 2021 var andelen henvist grunnet kompresjonsbrudd en tredjedel av håndleddsbrudd, men i 2022 økte til over 16 %. Prosentandelen som er henvist med hoftebrudd økte også fra 2021 til 14 %. I "Annet brudd" kategorien skjuler det seg en del costafrakurer og tibiaskaff frakurer som en kan vurdere å utvide som egne variabler i 2023.

Antall andre beinbrudd før undersøkelsen viser at 66 % har hatt minst to (ett brudd pluss aktuelle brudd) eller flere beinbrudd før undersøkelsen og rundt 1 av 4 har hatt tre eller flere beinbrudd som voksne.

92 % av de med høydetap på 4 cm eller mer fikk foretatt vertebral måling (Vertebral fracture assessment, VFA) i 2022 mot 71 % i 2021.

En fikk påvist vertebrale frakurer hos halvparten (49 %) av de som fikk foretatt Vertebral fracture assessment

FIGUR 5: En stor andel av kompresjonsfrakturer fikk en SQ2 grad eller SQ3 grad og var i overgangen thorakal- og lumbalcolumna (lenderyggen). Antall lavere enn 5 er utelatt.



(VFA) for å vurdere om det foreligger kompresjonsbrudd i ryggsoylen. 75% av de med påvist ett eller flere vertebrale brudd/kompresjonsfrakturer var i gruppen med høydetap på 4 cm eller mer. De fleste av kvinner over 70-79 år (95 %) og menn over 80 år (88 %) fikk VFA i henhold til ISCD sine retningslinjer.

Av de 1288 pasientene vi registrerte via Behandlerskjema til BeinOP i 2022 var det kun 13,5 % som fikk beskjed om ikke behov for behandling eller fikk avsluttet sin behandling.

Alendronat/bufret alendronat (44 %) var den hyppigst benyttede medisinen tett fulgt av zoledronsyre (43 %). Det var en økning i bruk av både zoledronsyre og teriapatidide fra 2021 til 2022. Dette er i tråd med gjeldene anbefalinger.

Hjemmeoppfølging ved tablett-behandling

Studier har tidligere vist at rundt 40 % ikke starter på tablettbehandlingen eller autoseponerer den ca. 3-4 måneder etter oppstart. Flere sykehus praktiserer derfor telefon-kontroller etter 3 måneder for å sjekke for autoseponering og eventuelle bivirkninger. Vi fikk knyttet en digital hjemmeoppfølging i CheckWare med varsling via SMS til denne pasientgruppen som de mottar 3 måneder etter konsultasjonen ved OPP. Dette er en asynkron hjemmeoppfølging som kan besvares innen 7 dager. Purring sendes ut en gang etter 7 dager.

Dersom pasienten svarer at de ønsker telefonkonsultasjon, settes de opp til telefon-time hos osteoporosesykepleier.

FIGUR 6: Tekst i oppfølgingskjema på CW til pasientene med medikamentell p.o. behandling.

Oppfølgingskjema Osteoporosepoliklinikk

Du fikk foreskrevet medisin(er) mot beinskjørhet for omtrent 3 måneder siden. Vi ønsker å vite om du har startet med medisinen(e), og om du har opplevd bivirkninger.

Hvilken påstand passer best for deg?

- Jeg har ikke startet opp med medisinen(e) enda
- Jeg har startet med medisinen(e) og har ingen bivirkninger
- Jeg har startet med medisinen(e) og har bivirkninger
- Jeg har forsøkt medisinen(e) og stoppet grunnet bivirkninger
- Ingen av påstandene passer for meg

Ønsker du en telefonsamtale med osteoporosesykepleier?

- Ja
- Nei

Trykk **Ferdig** for å levere skjemaet.



"Alt i ett" -løsning

Rapport går til sekretær-oppgave (pasientflyt) i DIPS som eventuelt setter opp timer.

Svært få ønsket i 2022 en telefonkonsultasjon. Enkelte er redde for å åpne vedlegget i SMS-en og vi må arbeide med ytterligere informasjon angående digital hjemmeoppfølging fra FLS-poliklinikken til pasientene.

" Enkelte er redde for å åpne vedlegget i SMS-en og vi må arbeide med ytterligere informasjon angående digital hjemmeoppfølging ..."

"3 for 1" ved bruk av strukturert journal

Erfaringene etter innføring av Behandlerskjema er at en oppnår "3 for 1";

1. prosess-støtte ved at FLS-sykepleier guides til riktige tiltak underveis i undersøkelsen og minnet på viktige momenter i anamnesen og undersøkelsen
2. en får ett forslag til strukturert journalnotat etter ferdigstilling av skjema som kan rett til DIPS
3. en får data til kvalitetsregister som fører til at en kan treffe tiltak for å justere praksis i riktig retning, benytte data til styring/ressursbehov og gir styringsdata til sykehusledelsen.

Vårt strukturerte "Behandlerskjema" i CheckWare er tilgjengelig for alle som ønsker det.



Mediq Norge er stolte over å være eksklusiv leverandør av RIWOspine.

Kom innom på stand 33E-F og møt representanter fra RIWOspine og Mediq for en faglig oppdatering.

En presentasjon av systemet vil bli holdt på lunch symposium kl. 12-13, i sal 301.

Kontaktperson Mediq Norge:
Tom Schistad | tom.schistad@mediq.com | 47 911 28 911



at the heart of healthcare



GLOBUS
MEDICAL



NUVASIVE

Uniting to advance patient care

We're committed to providing innovative technologies and industry-leading clinical support to help surgeons and healthcare providers deliver better care around the globe. We now have one of the most comprehensive offerings of musculoskeletal procedural solutions and enabling technologies to impact the care continuum. Our employees are relentlessly focused on changing patient lives.

globusmedical.com/Uniting

Kontakt: Globus Medical Norway AS. Tlf: 992 74 980, email: omichalsen@globusmedical.com

©2023. Globus Medical, Inc. or one of its subsidiaries. All rights reserved.

Usikker på om protesen virkelig må reopereres?

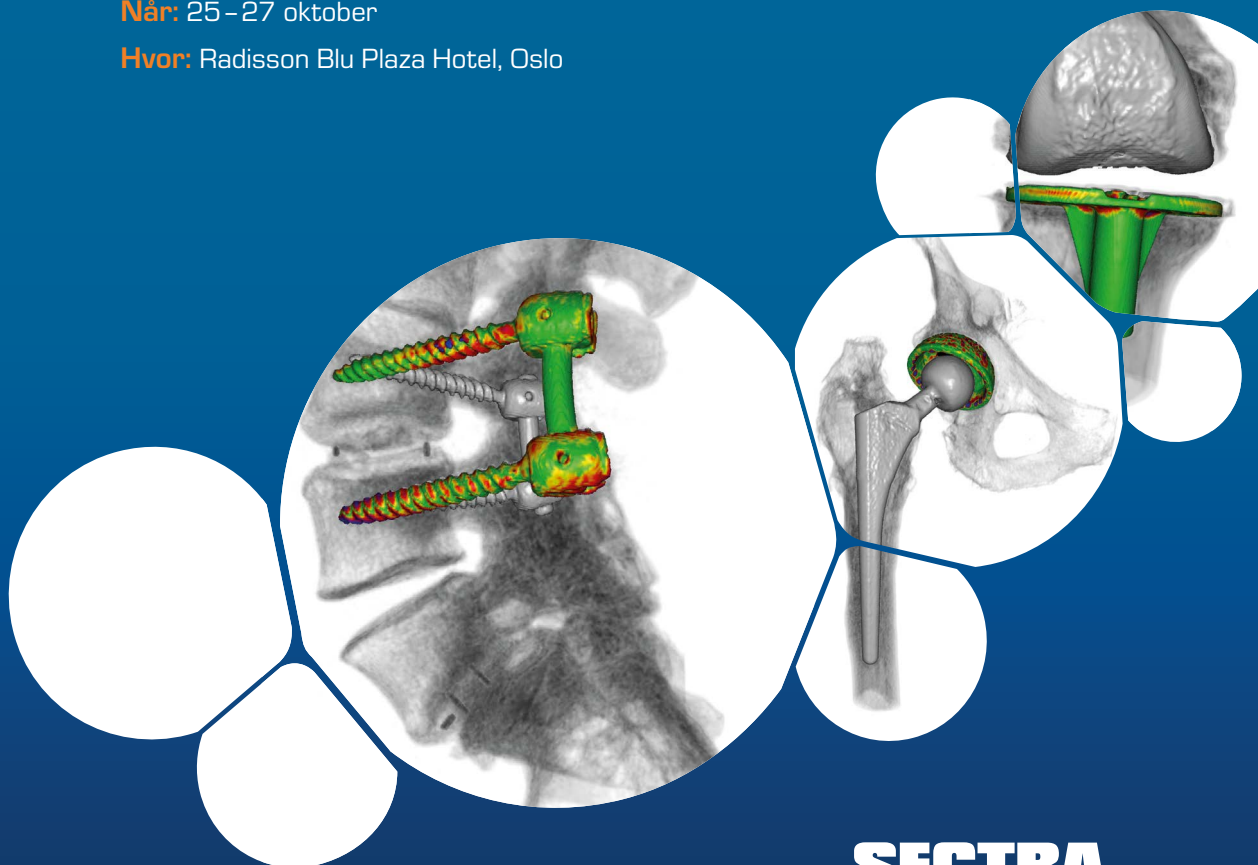
Med Sectra Implant Movement Analysis (IMA) kan du enkelt identifisere løse implantater og pseudartrose ved hjelp av to CT-bilder. Hvis implantatet er løst og en revisjon anses nødvendig, gir IMA også verdifull informasjon før operasjonen. Alt i alt betyr dette økte muligheter til å gi rett pasient rett behandling og redusere antallet unødvendige revisjoner.

Vil du vite mer?

Les mer på sectra.com/ima eller møt oss på Norsk Ortopedisk Forenings Høstmøte 2023.

Når: 25–27 oktober

Hvor: Radisson Blu Plaza Hotel, Oslo



SECTRA

Knowledge and passion

SYMPOSIER

Industrien

ONSDAG 25. oktober 2023

11:30 ARTHREX

Stability assessment in supination external rotation ankle fractures

Dr. Mette Renate Andersen, Orthopaedic Surgeon, Aleris hospital, Tromsø

Dr. Marius Molund, Orthopaedic Surgeon, Østfold Hospital Kalnes

Prof. DR. Med. Hans Polzer, Orthopaedic Foot and Ankle Surgeon, University Hospital, LMU Munich

Rom 301

11:45 IMPLANTSCAN

Orthopedic Infections and Local Antibiotics

Prof. Martin McNally, Oxford, Anders Lippert, Østfold

Blu Room

11:45 ORTOMEDIC

Infeksjonsforebygging og behandling hos ortopediske pasienter

Michael Parry, Consultant Orthopaedic Surgeon, The Royal Orthopaedic Hospital Birmingham

Geir Stray Andreassen, Medisinsk ansvarlig overlege Medevac sengepost,

Ortopedisk avdeling Oslo universitetssykehus

Erik Formanek, Overlege Medevac sengepost, Ortopedisk avdeling Oslo universitetssykehus

Munch

TORS DAG 26. oktober 2023

11:15 MEDIQ NORGE

The Concept of Full-endoscopic Spine Surgery

Dr. Martin Komp, St. Anna Hospital, Herne, Germany

Rom 301

11:15 ORTOMEDIC

VELYS™ Robotic assisted surgery. The Next Step in Total Knee Replacement

Jarle Vik, Overlege, Vestre Viken HF, Bærum sykehus

Dr. Nabil Ghrayeb, Rambam Medical Center, Haifa, Israel

Blu Room

11:15 SMITH & NEPHEW

Save the meniscus - preserve the knee

Expert: Mr. James Robinson, Southmead Hospital, Westbury on Trym, Bristol

Moderator: Dr. Eivind Inderhaug, Haukeland universitetssykehus

Munch

FREDAG 27. oktober 2023

11:45 CONTURA INTERNATIONAL AS

Arthrosamid - ny behandling for Artrosknä med endast en injektion

Professor Henning Bliddal, Professor, Parker Institute, Köpenhamn

Per Möller, Area Manager Nordics, Contura Orthopedics, London, UK

Rom 301

Velkommen!



Torsdagsklubben

Ortopedisk høstmøte 2023

Tradisjonen tro inviterer Nof til Torsdagsklubb i den store salen (kunst + film) i 2. etg på Plaza for deltakere på høstmøtet. Det vil serveres fingermat og drikke av diverse sort.

Dette er en fin anledning til å mingle med gode kolleger fra hele landet i en uformell setting. LIS må huske å registrere seg ved inngangen for stipend som trekkes under kvelden. Videre har vi et flott liveband som spiller utover kvelden. Uten å legge føringer for noen vil det altså være anledning til å bevege seg rytmisk i takt for den som måtte ønske det.

Vel møtt!



Dørene åpner kl. 19:30 • Stipend og LIOS hederspris deles ut kl. 20:00 • Bandet spiller fra kl. 20:30

KEBOMED

Spesialisert leverandør av innovativt medisinsk utstyr

Hall Titan - neste generasjon sag og bormaskiner

Primecut+™ Oscillating Saw

- Oscillerende sag og Presisjonssag i samme sag
- Aksepterer både oscillerende sagblader og Primecut sagblader, du velger hva du ønsker
- Kan velge mellom 2 ulike sag hastigheter
- Vaskbare steriliseringsbare Litiumbatterier
- Kompatible med tidligere Hall generasjoner



 CONMED

MANGE BEIN

men svakere utdanning?

BLI MED OSS OG KNEKK KODEN

Det er bekymringsfullt at flere ortopediske avdelinger opplever manglende rekruttering av LIS-leger. Det er distriktene som rammes hardest, men vi ser samme tendens i sentrale strøk også. Vi lurte på hva som er årsaken til dette. Er det for høyt arbeidspress og for stor vaktbelastning eller er det manglende fokus på utdanning av unge ortopeder?

LIOS-styret

LIOS mener det er viktig at dette settes på dagsordenen. Vi har laget en spørreundersøkelse hvor vi forsøker å kartlegge blant annet utdanningen og hvordan vernebestemmelsene overholdes på de forskjellige avdelingene. En LIS-stilling er en utdannelsesstilling. Man har krav på fordypningsdager og man er nødt til å operere for å bli en flink kirurg. Vi vet at fordypningsdager er det første som ryker ved fravær og mange avdelinger har for mye fokus på produksjon, og for lite fokus på utdanning på operasjonsstuen.

Livet ved siden av sykehuset

Veldig mange har også et ønske om å stifte familie samtidig som de ønsker å bli ortopeder. Livet ved siden av sykehuset er vel så viktig som livet på sykehuset. Dette må det legges til rette for. Vi hører dessverre altfor ofte om gravide som kun har hatt visitt og poliklinikk gjennom hele svangerskapet. Sånn skal det ikke være.

“... vi er helt avhengige av at vi får nok respons for å kunne bruke tallene. Håper at så mange som mulig tar seg tid til å svare!”

Avhengig av respons

Spørreundersøkelsen er sendt ut og forventes å bli klar til analyse høsten 2023, men vi er helt avhengige av at vi får nok respons for å kunne bruke tallene. Håper at så mange som mulig tar seg tid til å svare!

Kompendie under revisjon

Mange av dere har sikkert hatt god nytte av introduksjonskompendiet, “Veien til ortoped”. Dette er en guide til hva som forventes og behøves for å bli ortoped, i tillegg til en del tips og triks. Vi arbeider med en revisjon av dette kompendiet som forventes å bli publisert tidlige neste år. Kompendiet skal hjelpe våre nye kolleger og svare på de vanligste spørsmålene man har om spesialistutdanning, men også hvor og hvordan man får spesialiteten sin godkjent.





Kommentar og spørsmål til brev fra Trude Basso i NOP nr. 2, mars 2023, vedrørende plateberiket plasma brukt ved kneartrose.

”HAR DET GÅTT LITT FORT I SVINGENE?

La meg først få berømme Nof for meget rask saksbehandling! Styret i Nof mottok en henvendelse fra Rådet for legeetikk 16.05.2023, og konklusjonen forelå allerede 23.05.2023, men er publisert i marsnummeret av NOP! Forstå det den som kan!

Men kanskje har det gått litt fort i svingene? I brevet fra Rådet for legeetikk nevnes kombinasjonen PRP og stamcellebehandling. Senere nevnes ikke stamcellebehandling i gjennomgangen fra styret i Nof.

Det hadde vel derfor vært nyttig å vite den egentlige ordlyden i markedsføringen man har reagert på og meldt til Rådet for legeetikk?

Så vidt jeg vet er det noen som bruker mesenchymale stamceller fra pasientens fettvev og blander dette med en eller annen form for PRP. Det er lite trolig at det lave antallet og denne type stamceller har noen effekt. Stamcellebehandling er det neppe.

Nof kunne vel og vært noe mindre bastant i sin konklusjon. Det finnes tross alt gode artikler som viser effekt av flere typer PRP-behandling.¹ Her finnes og en uttømmende referanseliste. Det er interessant at man her har sett på resultater der PRP er kontrollert mot hyaluronsyre, HA. Resultatene av PRP var marginalt bedre enn av HA. HA er vurdert som nyttig ved kneartrose bl.a. av American College og Rheumatology Foundation i 2020.²

Et annet poeng er kanskje at forskjellige typer kortison er hyppig brukt ved kneartrose i Norge. Evidensen for slik behandling er vel neppe sterk, komplikasjonsraten er langt høyere, og den gjenværende brusken har neppe nytte av kortison.

Og til slutt: Hvilken holdning har Nof og kollegaer til at fysioterapeuter omkring i det ganske land injiserer kortison, HA og PRP ved artrose?

Erik A. Rosenlund,
Ortoped Volvat Drammen

Referanser:

1. Tang et al. Platelet-rich plasma versus hyaluronic acid in the treatment of knee osteoarthritis: a meta-analysis. Orthopaedic Surgery and Research, 2020.
2. Kolanski et al. Guidelines for the Management of Osteoarthritis of the Hand, Hip and Knee. Arthritis Rheum. 2020.

MER OM PLATEBERIKET PLASMA



Svar til Dr. Rosenlund

Først vil vi takke for kommentar og spørsmål vedrørende denne saken. Det er flott med diskusjon i foreningen.

For å ta det enkleste først. Forvirringen om tidslinjen skyldes at nummeret denne saken sto i (sommernummeret 2023) ved en feil er datert til mars på forsiden, men bladet kom altså i juni. Det er rettet på nett. Denne saken ble først sendt til styret 23. november 2022. Saken ble diskutert internt, og deretter sendt på høring til styrene i Norsk Artroskopi forening og Foreningen for hoft- og knekirurgi. Vi har altså brukt god tid, men som nevnt i saken ikke gjennomført en fullstendig litteraturløp.

Vi vil understreke at Nof-styret ikke har behandlet den opprinnelige klagen om brudd på markedsføringsloven, som ble rettet til rådet for legeetikk. Vi har derfor ikke vurdert om reglene for markedsføring er brutt, eller hvilke momenter i markedsføringen som eventuelt skulle være problematiske. Det er det Rådet for legeetikk som skal vurdere. I deres saksbehandling ønsket de en uttalelse fra fagaksen (Nof) om PRP behandling kan anses som evidensbasert behandling av degenerative leddlidelser. Nof-styret har begrenset sin uttalelse til dette, og ikke vurdert ulike former for stamcellebehandling.

Vi er ikke enig i at vår uttalelse er bastant. At PRP behandling av artrose ikke er tilstrekkelig dokumentert (ennå) er ikke veldig kontroversielt. Det betyr ikke at vi sier at det IKKE har effekt. Vi påpeker at det er svakheter i litteraturen som gjør at det er for tidlig å konkludere at PRP utvilsomt har effekt, og vi referer til kunnskapsoppsamlinger som viser dette. Det ville vært mer kontroversielt hvis styret i Nof konkluderte at PRP nå kan anses som tilstrekkelig dokumentert.

Vi kan være enig i at kortison har mange bivirkninger, men det er jo ikke relevant for det aktuelle spørsmålet om bruk av PRP. Styret har ikke diskutert vår holdning til at fysioterapeuter tilbyr kortisoninjeksjoner.

På vegne av styret

Trude Basso,
President

” Denne saken ble først sendt til styret 23.11.2022. Saken ble diskutert internt, og deretter sendt på høring til styrene i Norsk Artroskopi forening og Foreningen for hoft- og knekirurgi. Vi har altså brukt god tid ...”

” Vi er ikke enig i at vår uttalelse er bastant. At PRP behandling av artrose ikke er tilstrekkelig dokumentert (ennå) er ikke veldig kontroversielt. Det betyr ikke at vi sier at det IKKE har effekt ...”

Dr. Margo Bein

kollegastøtte



TIL FØRSTEREISGUTT

Kjære Margo

Jeg er LIS på en middels stor ortopedisk avdeling på Østlandet og skal på ortopedisk høstmøte for første gang i år. Jeg er veldig spent! Det er jo det faglige høydepunktet hvert år for mange jeg kjenner. Mest av alt gleder jeg meg til torsdagsklubben, nachspiel på Lorry og kebab på Bislett. Alle på avdelingen som har vært her en stund har jo historier om en eller annen sprø aften, skulder ved skulder med landets øverste ledelse. De kaller det minner for livet, til tross for at ingen av dem husker så mye av det. Etter sigende ender de gjerne med å forlate puben uten jakke, men med en ny hatt og mange gode historier. Kanskje er det min tur å ta tørketrommelbadstu med Ola Borten Moe? Problemet er bare at jeg ikke liker IPA eller andre kraftige øl-varianter. Ikke er jeg spesielt god på vin heller. Hvordan kan jeg med hevet hode bestille en lettdrikkelig pils eller, gud forby, en alkoholfri variant i påsyn av alle de tøffe ortopedene som sikkert brygger sitt eget signaturoøl?

Hilsen førstereisgutt til høstmøte

Kjære skårunge,

Dette skal du ta helt med ro. Selv om "alle" på traumeseksjonen gladelig lirer av seg fortellingen om det raffe brygget de har gående i garasjen, som flommer over av humle og bitterhet som kun overgås av søstera til Vigdis Hjort, betyr ikke det at de faktisk drikker det skvipet. Det er jo ingen som faktisk liker IPA. Det er bare noe de tror de må si for å munge seg med de store gutta. Det er som mine venner Are og Ronny som tok sine første drag av siggen i hjørnet bak buskene på ungdomsskolen, også kjent som "Røykjavik" (like bortenfor "Hasjstad"). Etter en uke sto de og spyttet i grusen og prata om hvor digg det er med Blue Master uten filter, og at alle som røyker Prince etter alt å dømme tilbringer natten i fotenden av sengen til foreldrene. Alle så at de var grønne i ansiktet og var like ved å returnere halvfordøyd frøloff med frokostsalat som de hadde bøffa på Kiwi.

IPA smaker ikke godt med mindre du er sanselig av flatet i både munn, nese og svelg. Men Keiserens nye klær skal som kjent ikke omtales som fraværende med mindre man er utilletelig dum eller udugelig i embetet. Så, der står man og later som man liker både det ene



” Hvordan [-] bestille [-], gud forby, en alkoholfri variant?”



og andre glasset fylt med mørkebrunt sekret brygget på snerken av årsgammel byggrynsgrøt som ble gjenglemte bakerst i låven da nissen aldri kom.

Den lyseste pilsner, eller en leskende chablis på glass er egentlig et hedersmerke for en som er sikker på seg selv i enhver festlig forsamling der alkohol serveres. Uansett er det da heller ikke nødvendig å innta alkoholholdig fluidum i det hele tatt om du ikke måtte ønske. Vi er vel kommet så langt i 2023 at en med selvrespekten i behold fint kan delta på samtlige tilstelninger uten å måtte knuge på et glass giftig sosialt glidemiddel. Vitterlig er det mange som føler de trenger en bevissthetsdemper for å kunne slå seg løs på Lorry til langt på natt, men husk at overstadighet på festen sjelden fører med seg de beste jobpreferanser dagen etter. Slik sett er kanskje ikke IPAen så dum likevel, den smaker jo så vondt at du neppe får i deg for mye uansett.

Høstmøtet er uansett et sted der takhøyden er stor, og hva du har i glasset helt uvesentlig for hvor god samtalen blir. Du vil alltid finne en likesinnet bonehead på Plaza, Lorry eller Bislet Kebabhouse.

Skål

Margo

” ... en [kan] med selvrespekten i behold fint delta på samtlige tilstelninger uten å måtte knuge på et glass giftig sosialt glidemiddel ... ”

Dr. Margo Bein er Nofs egen selvutnevnte husterapeut

Han er ortoped, utdannet ved ”De Harde School Van Het Leven” i Syd-Holland hvor fordypning i psykoanalyse var en måte å omgå obligatoriske kurs i trygdemedisin før godkjent spesialitet. Etter embedseksamen meldte han seg som fremmedkriger for Heimevernet i Nord-Odal hvor han prompte ble dimmitert grunnet bilateral hallux valgus og utpreget trangsynthet. Siden har han vikariert ved samtlige norske sykehus uten noensinne å ha hatt poliklinikk eller holdt internundervisning. I NOPen stiller han frivillig opp med råd til kolleger som har behov for faglig, sosial eller psykisk støtte.

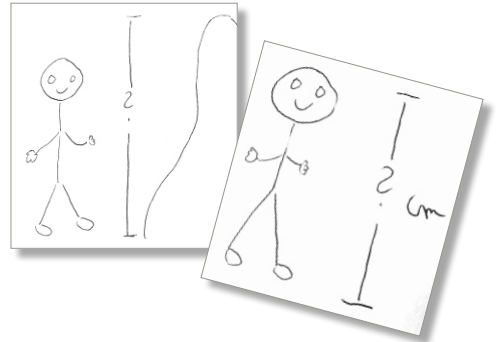
Henverdeler kan sendes anonymt til nopredaktor@gmail.no



”Å falle fra egen høyde”

GODT NORSK?

Tidligere var det underforstått at man hadde falt på samme nivå hvis man skrev/refererte at pasienten hadde falt og pådratt seg et brudd.



Hege Framnes

Hvis pasienten derimot hadde falt ned fra et nivå til et annet presiserte man det nærmere som f.eks. falt ca. 2 meter ned fra stige. Nå både refererer og skriver de fleste at pasienten har falt fra egen høyde og pådratt seg et brudd.

Å falle fra egen høyde brukes ikke i norsk dagligtale. Å falle fra egen høyde er oversatt direkte fra det engelskspråklige uttrykket: ”Fall from own height”.

Det fleste er vel enig om at man ikke kan oversette direkte fra engelsk ord for ord, men de som har innført begrepet ”falle fra egen høyde” ser likevel ut til å ha benyttet seg av appen google translate.

Hva betyr egentlig ”å falle fra egen høyde”?

Skal man tolke det bokstavelig er det 2 muligheter:

1. Å falle ned tilsvarende sin egen høyde i cm.
2. Å falle ned fra en høyde man har på egen eiendom.

Hvis man insisterer på at det ikke er tilstrekkelig å oppgi at pasient har falt når hen har falt på stuegulvet er det mer forståelig for ”vanlige” folk om man skriver/sier falt på samme nivå.

Det er et lite paradoks at man har erstattet ett ord med tre ord i samme periode som de fleste leger er gått (mer eller mindre frivillig) over fra å diktere innkomstjournal, operasjonsbeskrivelse og polikliniske notat til å skrive alt selv.

NOP - annonser og innlegg

Ønsker du å annonsere i NOP og har du spørsmål vedrørende artikler og innlegg, ta kontakt med Ødegaard reklame & design.

Telefon **66 78 32 00** eller mail **bente@odesign.no**

Vi minner om at materiellfrist for NOP nr. 4, 2023 er 13.11.2023

Som annonsør når du alle som jobber med ortopedi i Norge!

ØDEGAARD reklame & design as

HØSTMØTET 2023

Har du spørsmål vedrørende Høstmøtet, påmelding, hotell, utstilling eller andre ting ta kontakt med Kristin Solstad i KSCI.

Mail **kristin@ksci.no**

ksci
KS conference & incentive

THINGS TO DO

2023/24

Ga Høstemøtet mersmak? Der er ennå et par gode muligheter for enda mer faglig og sosialt påfyll innen året er omme. Du kan også rette blikket mot nyåret og events som allerede er annonsert. Husk å holde øye med invitasjoner til webinarer fra organisasjoner og industri.

Idrettsmedisinsk Høstkongress

3. - 5. november 2023, Trondheim
legeforeningen.no/kurs/2023/8/35622/#tab1

12. Nasjonale forskningskonferanse om muskelskjeletthelse (MUSS)

16. - 17. november 2023, Gardermoen
muss.no/12-nasjonale-forskningskonferanse-om-muskelskjeletthelse-muss-2023/



AAOS Annual meeting

12. - 16. february 2024, San Francisco, California
aaos.org/annual/



61th NOF Congress

12. - 14. juni 2024, Rotterdam, Nederland
norf.org/event/61th-nof-congress-2024/

AO Trauma

Arrangerer både webinarer og kurs. Se hjemmesiden!
aofoundation.org/trauma





Charnley stipend gir støtte til forskningsarbeid, videre- og etterutdanning, produktutvikling og studiereiser med mer innen hoftekirurgi.

Stipendet er på kr 100.000 og ble opprettet i 1986 av Ortomedic AS.

Vurderingskomiteen består av Kari Indrekvam og Hilde Apold som representanter fra Nof og Thormod Dønås fra Ortomedic AS.

Søknadsfrist 15. september.

Skriv søknaden din etter følgende mal:

- Søkerens navn
- Fødselsdato
- Sykehus
- Avdeling
- E-post adresse
- Prosjektets tittel
- Prosjektbeskrivelse
- Budsjett
- Er annen finansiering søkt?

Søknaden sendes til **begge** e-mail adresser nedenfor:

thormod.donas@ortomedic.no

og

leder@ortopedi.no

Reisestipend og beste høstmøteforedrag

Her kommer et flott tilbud fra Norsk Forening for Håndkirurgi. Det understrekes at styret kan tildele dette reisestipendet og prisen for beste høstmøteforedrag. Dette innebærer altså et krav til en viss kvalitet på foredraget og reisens innhold. Benytt anledningen – søk nå – og tenk foredrag til Høstmøtet vårt i Oslo.

Styret kan tildele et eller flere reisestipend på inntil kr 10.000 til medlemmer for å besøke håndkirurgiske avdelinger i andre land, fortrinnsvis skandinaviske. Deles ut hvert år. Førstegangssøkere vil bli prioritert.

Søknader sendes til styret ved sekretæren og bør inneholde: opplysninger om reisemål, fordypningsstema, varighet og kostnadsoverslag.

Søknadsfristen er 1. september.

Tildeling bekjentgjøres på årsmøtet. Etter reisen må stipendiaten publisere et reisebrev i Norsk ortopedpost, Tidsskrift for Den norske lægeforening eller tilsvarende organ. Det bør fremgå at reisen er støttet av stipend fra Norsk Forening for Håndkirurgi. Kopi av reisebrev samt regnskap for reisen sendes til styrets sekretær, hvoretter utbetaling av stipendmidlene kan finne sted. Hvis stipendiaten ikke har oppfylt betingelsene for utbetaling av stipendet innen 1. september det påfølgende år, går stipendbeløpet tilbake til foreningen.

Beste foredrag

Pris til beste frie foredrag innen fot- og ankelkirurgi presentert på Ortopedisk Høstmøte 2023.

Stipend på inntil kr. 10 000 tildeles for kongressdeltagelse på fot-ankelkirurgisk relevant kongress innen utgang 2024. Dersom betingelsene for stipendet ikke kan oppfylles, går stipendbeløpet tilbake til foreningen.

Ingen søknad. Alle innsendte abstracts med tilhørende presentasjon vil bli vurdert av en upartisk bedømmelseskomité. Komiteen blir utnevnt av styret i NOFAF. Avgjørelse om tildeling gjøres under Ortopedisk Høstmøte.

Vancogenx fra Tecres

- Høy og medium viskøs revisjonsement fra Tecres.
- Med vancomycin og gentamycin.
- Kan blandes manuelt eller i vacuum blandesystem.



E-post: svein.hegstad@enimed.no

Telefon: 90 94 03 69

enimed)))

Inger Schulstads minnestipend for utdanning innen håndkirurgi

Etter Inger Schulstads ønsker, skal stipendet fortrinnsvis utdeles til en kvinnelig lege med interesse for og under utdanning i håndkirurgi.



Styret i Norsk forening for håndkirurgi kan tildele et eller flere stipend på inntil kr 10.000 for å besøke h ndkirurgiske avdelinger i andre land. Første gangs søkere vil bli prioritert. Søknaden sendes til styret ved sekretæren og bør inneholde opplysninger om reisemål, fordypningstema, varighet og kostnadsoverslag. Søknadsfrist vil være 1. september.

Tildelingen bekjentg res på årsmøtet. Etter reisen må stipendiaten publisere et reisebrev i Norsk ortopedpost eller Tidsskrift for Den Norske Legeforening. Det bør fremgå av brevet at reisen er støttet av stipend fra Inger Schulstads minnefond. Kopi av reisebrev og regnskap for reisen sendes styrets sekretær, hvoretter utbetaling av stipendmidlene kan finne sted. Hvis stipendiaten ikke har oppfylt betingelsene for utbetaling av stipendet innen 1. september det påfølgende år, går stipendet tilbake til minnefondet.

Beste foredrag

Pris til beste frie foredrag under de vitenskapelige forhandlinger for Norsk Barneortopedisk Forening (NBOF) ved Høstmøtet.

NBOF's styre ønsker flere frie foredrag til den barneortopediske delen av Høstmøtet. Vi har derfor besluttet å belønne det beste bidrag med kr 5.000.

En upartisk gruppe vil vurdere og velge vinnerforedraget blant alle aksepterte innlegg. Lykke til og god arbeidslyst!

Beste foredrag

Norsk Forening for Skulder- og Albuekirurgis stipend.

Foreningen vil i forbindelse med Ortopedisk Høstmøte dele ut stipend til beste foredrag innen skulder og albuekirurgi. Stipendet er på kr 10.000.

Alle innsendte abstracts og tilhørende presentasjoner under høstmøtet vurderes, og en bedommelseskomite tar den endelige avgjørelse.

Smith+Nephew

Smith & Nephew Artroskopistipendium er også i år på kr 40.000.

Statutter for Smith & Nephew Artroskopistipendium

1. Stipendiets navn: Smith & Nephew Artroskopistipendium.
2. Stipendiet er på kr 40.000,- og utdeles en gang årlig i forbindelse med Norsk Artroskopiforening s rsm te.
3. Stipendiet kan tildeles medlem av Norsk Artroskopiforening etter skriftlig søknad.
4. Stipendiet gis som støtte til igangsatt forskningsarbeid, kliniske studier eller annet relevant arbeid til utvikling av faget.
5. Norsk Artroskopiforening foretar utlysing av stipendiet.
6. Vedtak om tildeling fattes av stipendstyret med to medlemmer oppnevnt av styret i Norsk Artroskopiforening. Medlemmene av stipendstyret oppnevnes for 2 år av gangen.
7. Stipendiatene skal i ettertid gi en skriftlig redegjørelse til stipendstyret for bruken av midlene.
8. Statuttene kan endres etter avtale mellom styret i Norsk Artroskopiforening og Smith & Nephew A/S.

Søknad skal innsendes til stipendstyret i word/pdf-format som vedlegg til e-post metterenate@hotmail.com

Søknadsfrist 1. januar 2024



Norsk Artroskopiforenings pris til beste artroskopi-relaterte abstract ved Ortopedisk Høstmøte.

Foreningen vil i forbindelse med Ortopedisk Høstmøte dele ut pris til beste foredrag innen artroskopisk kirurgi. Prisen er på kr 10.000,-.

Alle innsendte abstracts og tilhørende presentasjoner under høstmøtet vurderes, og en bedømmelseskomite tar den endelige avgjørelse. Vinner må presentere sitt bidrag på nytt under beste foredrag sesjonen på høstmøtets siste dag

Norsk Artroskopiforenings LIS-stipend

Under generalforsamlingen/årsmøtet som holdes årlig under Artroskopisk Vintermøte, vil det bli trukket ut en vinner av Norsk Artroskopiforenings LIS-stipend. Reisestipendet på kr 15.000,- skal brukes til ESSKA-/ISAKOS-/SECEC-kongressen samme år. Vinneren bestemmes ved loddtrekning blant leger i spesialisering som deltar på Vintermøtet. Vinneren MÅ være medlem av Norsk Artroskopiforening og utdanningskandidat innen ortopedisk kirurgi.

Påmelding til vintermøtet kan gjøres på www.artroskopi.no



Arthrex artroskopipris – prisen deles ut på Norsk Artroskopiforenings generalforsamling/årsmøte.

Prisen gis til hovedforfatter av beste artroskopi-relaterte publikasjon siste år. Prisen er på kr 30.000,- og deles ut til et medlem av artroskopiforeningen etter søknad.

Søknadsfrist er 1. januar hvert år.

Se artroskopiforeningens nettside www.artroskopi.no for fullstendige statutter.

Søknad sendes som vedlegg til mail: eivind.inderhaug@gmail.com



Ortomedic artroskopistipend – Mitek stipendium – er på kr 30.000,- og utdeles en gang årlig i forbindelse med Norsk Artroskopiforenings årsmøte.

Stipendiet gis som støtte til hospitering ved et velrenommert sykehus med bredt tilbud innen artroskopisk kirurgi. Besøket kan også gå til et senter med utvidet forskning innen feltet. Stipendet skal brukes til å dekke utgifter etter nøktern standard og til dekning av evt. "visiting surgeon fees". Stipendstyret vurderer søknadene utfra følgende kriterier:

- være under utdanning i – eller spesialist i ortopedisk kirurgi i Norge
- snakke flytende engelsk
- være tilgjengelig for den aktuelle tidsperioden
- ikke hatt samme stipend tidligere
- være medlem av Norsk Artroskopiforening
- presentere mål for hospiteringen, plan for faglig innhold og hvilken kirurg man skal følge.

Den valgte kandidaten annonseres under artroskopiforeningens vintermøte i januar/februar. Kandidaten til stipendiet skal i ettertid skrive et utfyllende reisebrev som publiseres på artroskopiforeningens hjemmeside og på Facebook, samt bli trykket i Ortomedia, nyhetsbladet fra Ortomedic. Søker må selv innhente godkjenning fra sin arbeidsgiver

Det må legges ved CV som inneholder: Hovedinteressefelt innen artroskopisk kirurgi og eventuell forskning innen artroskopisk kirurgi, publikasjoner, presentasjoner på nasjonale og internasjonale kongresser, antall år i utdanning, akademisk stilling eller hvor mange år som ferdig spesialist.

Søknad skal sendes til stipendstyret i word/pdf-format som vedlegg til e-post til: eivind.inderhaug@gmail.com

Søknadsfrist 1. januar hvert år.



Nof stipend

til støtte til forskningsarbeid, videre- og etterutdanning, eller kurs- og kongressdeltakelse.

Stipendet er på kr 50.000 og ble opprettet i 1982.

Vedtekter for Norsk ortopedisk forenings (Nofs) stipend:

1. Norsk ortopedisk forenings stipend gis til et medlem etter søknad.
2. Stipendet gis til medlemmer for økonomisk støtte til forskningsarbeid, videre- og etterutdannelse, eller kurs og kongressdeltakelse.
3. Stipendet er på kr 50.000 og utdeles en gang årlig. Stipendet kan eventuelt deles på flere søkere.
4. Norsk ortopedisk forenings årsmøte velger et stipendstyre på 5 medlemmer. Stipendstyret har en funksjonstid på 4 år.
5. Søknadsfristen er 31. august.
6. Søknaden sendes **leder@ortopedi.no**
Vennligst benytt stipendmalen som ligger ute på ortopedi.no.
7. Mottakeren forplikter å avgi rapport.
8. Årsmøtet kan med 2/3 flertall forandre statuttene for stipendet etter forslag fra ett eller flere medlemmer.



Nof stipend

for leger under utdanning til støtte til forskningsarbeid eller utdanning.

Stipendet er på kr 50.000.

Vedtekter for Norsk ortopedisk forenings (Nofs) stipend for leger under utdanning:

1. Norsk ortopedisk forenings stipend gis til et medlem under utdanning etter søknad.
2. Stipendet gis til medlemmer for økonomisk støtte til forskningsarbeid eller hospitering ved annet sykehus, i inn eller utland, for fordypning i et spesielt fagområde av minst 3 måneders varighet.
3. Stipendet er på kr 50.000 og utdeles en gang årlig. Stipendet kan eventuelt deles på flere søkere.
4. Norsk ortopedisk forenings årsmøte velger et stipendstyre på 5 medlemmer. Stipendstyret har en funksjonstid på 4 år.
5. Søknadsfristen er 31. august.
6. Søknaden sendes **leder@ortopedi.no**
Vennligst benytt stipendmalen som ligger ute på ortopedi.no.
7. Mottakeren forplikter å avgi rapport.
8. Årsmøtet kan med 2/3 flertall forandre statuttene for stipendet etter forslag fra ett eller flere medlemmer.

Smith+Nephew

Smith & Nephews ortopedistipend til støtte for forskning innen protese og traume.

Stipendet er på kr 50.000 og ble opprettet i 1993 av Smith & Nephew.

Nof's representanter i stipendstyret er Tina Wik og Kaare Midtgaard.

Søknadsfrist er 30. september.

Benytt standard søknadsskjema som finnes på Nof's nettside. Her ligger også statuttene

Søknaden sendes: **leder@ortopedi.no** og **svein-ingar.fossdal@smith-nephew.com**

Velys™

Robot-assistert knekirurgi



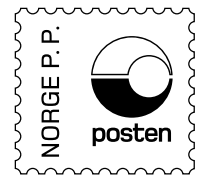
VELYS™ robot er et imageless navigasjonsbasert system der selve «verktøyet» fortsatt er motorhåndstykket med sag.

Velkommen til en demonstrasjon på vår stand under ortopedisk høstmøte – stand nr 43

 **DePuy Synthes**
THE ORTHOPAEDICS COMPANY OF Johnson & Johnson

Vil du vite mer om våre kneprodukter?
Ring oss på 67 51 86 00 eller besøk ortomedic.no.

 **Ortomedic**



Returadresse:
Den Norske Legeforening
Pb 1152 Sentrum
0107 Oslo

+ Avansert tilheling

Maksimere tilheling ved rotator cuff-kirurgi

Smith+Nephew

REGENESORB[◇]

Erstattet av ben innen 24 måneder*^{1,2}



Sammenligning av innvekst, CT 6 måneder og 18 måneder³



**HEALICOIL[◇]
KNOTLESS**
Suture Anchor

**HEALICOIL[◇]
REGENESORB**
Suture Anchor



REGENETEN[◇]
Bioinductive Implant

For faglig oppdatering se:
smith-nephew.com/education

Referanser:1. Data on file at Smith+Nephew, report 15000897, 2012. 2. Supports HEALICOIL REGENESORB Suture Anchor and HEALICOIL KNOTLESS Suture Anchor. 3. Data on file at Smith+Nephew, report NCS248 (18 month interim report), 2014. *In vivo animal testing. Data based on micro CT. Smith & Nephew, Inc. 150 Minuteman Road Andover, MA 01810, www.smith-nephew.com, US. Kundesenter Norge: +47 66 84 20 20 norway@smith-nephew.com

[◇]Trademark of Smith+Nephew. ©2020 Smith+Nephew. All rights reserved. Printed in USA. 19378 V3 0720

