

# DOS BULLETIN



NR. 4

JUNI 2007

36. ÅRGANG

<b>ÅRSMØDET 2007</b> .....	<b>3</b>
<i>INDKALDELSE AF FOREDRAG OG POSTERS</i> .....	<i>4</i>
<i>ABSTRACTS OG POSTERE</i> .....	<i>5</i>
<i>FOREDRAGSKONKURRENCE</i> .....	<i>7</i>
<b>REFERAT AF GENERALFORSAMLINGEN I DANSK ORTOPÆDISK SELSKAB</b> .....	<b>8</b>
<b>UDVALG I DANSK ORTOPÆDISK SELSKAB</b> .....	<b>13</b>
<b>DOS FONDEN</b> .....	<b>16</b>
<b>KORRESPONDANCER</b> .....	<b>19</b>
<b>MØDER OG KURSER I IND- OG UDLAND</b> .....	<b>27</b>

# **DOS BESTYRELSE**

## **Formand**

Overlæge, professor, dr.med.  
Cody Bünger  
Ortopædkirurgisk afdeling E  
Århus Sygehus, Nørrebrogade 44,  
8000 Århus C.  
E-mail: cbung@as.aaa.dk

## **Næstformand**

Overlæge  
Per Kjærsgaard-Andersen  
Ortopædkirurgisk afdeling  
Vejle Sygehus, Kappeltoft 25,  
7100 Vejle.  
E-mail: pka@dadlnet.dk

## **Kasserer**

Overlæge ph.d.  
Bo Sanderhoff Olsen  
Ortopædkirurgisk afdeling T  
Herlev Hospital, Herlev Ringvej  
2730 Herlev  
E-mail: bosolsen@jubii.dk

## **Redaktør**

Afdelingslæge  
Sajida Afzal  
Ortopædkirurgisk afdeling 333  
Hvidovre Hospital, Kettegård allé 30  
2650 Hvidovre  
E-mail: sajida@dadlnet.dk

## **Sekretær**

Overlæge, dr. med., ph.d, klinisk lektor  
Benny Dahl  
Rygsektionen, Ortopædkirurgisk  
Klinik 2162  
Rigshospitalet, Blegdamsvej 9, 2100  
København Ø  
E-mail: bennydahl@gmail.com

## **Betingelser for optagelse i DOS**

Alle læger med dansk autorisation kan optages i Dansk Ortopædisk Selskab.

Anmodning om indmeldelse skal ske skriftligt eller via DOS's hjemmeside [www.ortopaedi.dk](http://www.ortopaedi.dk), anmodningen skal stiles til bestyrelsen og indsendes sammen med oplysninger om personlige data til sekretæren Benny Dahl.

## **DOS-Bulletin**

### **Udgiver**

Dansk Ortopædisk Selskab

### **Ansvarshavende redaktør**

Sajida Afzal

### **Web-page**

[www.ortopaedi.dk](http://www.ortopaedi.dk)

### **Redaktion og annoncer**

c/o Annette van Hauen  
HovedOrtoCentret, 2-10-1  
Rigshospitalet  
Blegdamsvej 9  
2100 København Ø  
e-mail: [annette.van.hauen@rh.regionh.dk](mailto:annette.van.hauen@rh.regionh.dk)

### **DTP & Tryk**

Kandrup Bogtryk  
Århusgade 88, 2100 København Ø  
Tlf. 3543 6000 · Fax 3543 6008  
[tryk@kandrup.dk](mailto:tryk@kandrup.dk) · [www.kandrup.dk](http://www.kandrup.dk)

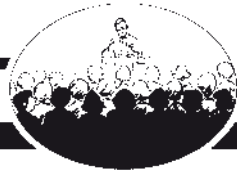
## **ISSN 0902-8633**

### **DEADLINES FOR NÆSTE BULLETIN**

**ANNONCER: Fredag den 3. august 2007**

**TEKST: Fredag den 17. august 2007**

**DOS ÅRSMØDET 2007**



## **Årsmødet 2007**

Dansk Ortopædisk Selskabs Årsmøde 2007 afholdes på  
Radisson SAS Scandinavia Hotel, København, 25.- 26. oktober

### **Guildal forelæsning**

Der vil være videnskabelige sessioner begge dage.

# **Indkaldelse af Foredrag og Posters**

Der indkaldes hermed foredrag og posters til årsmødet.  
Der skal kun fremsendes abstracts på engelsk.

Frist for indsendelse  
**Onsdag, den 15. august 2007.**

**Bemærk venligst reglerne for indsendelse af abstracts er blevet lavet om: Alle abstracts indsendes via DOS's hjemmeside:**

[www.ortopaedi.dk](http://www.ortopaedi.dk)

Skabelonen til indsendelse af abstract fungerer med felter til alle de nødvendige informationer. Alle felter skal udfyldes for at skabelonen tillader indsendelse.

Der er indlagt en limit på 1800 tegn for et abstract. Hvis denne størrelse overskrides kan abstract ikke sendes !!!!!

Grænsen er sat lidt højere end de tidligere 250 ord.

**Abstract skabelonen vil blive lukket efter den 15. august. Det vil herefter ikke være muligt at sende abstracts.**

Der forventes i løbet af **uge 37** udsendt meddelelse om de indsendte abstracts er antaget.

*Red.*

# **Abstracts og postere til DOS' møder**

## **Abstracts**

Abstracts skal skrives på engelsk.

Abstract (*maks. 1800 tegn*) opbygges som angivet i skabelonen:

## **Titel på arbejdet**

Forfatternavne (fuldt fornavn og efternavn, ingen titler, ingen understregninger, kun første bogstav med stort).

Arbejdets oprindelsessted (afdeling og sygehus).

**Introduction** (herunder formål),

**Material and methods,**

**Results,** og

**Conclusion.**

Såfremt der er plads på siden kan referencer, enkle figurer og tabeller inkluderes i overensstemmelse med formatspecifikation som i *Acta Orthopaedica* (se deres homepage).

Abstract indsendes kun via DOS' hjemmeside.

**BEMÆRK DE ÆNDRERE REGLER FOR INDSENDELSE AF  
ABSTRACTS TIL DOS' MØDER**

# **Projektion og Posters**

Der vil **ikke** være mulighed for anvendelse af lysbilleder, kun enkeltprojektion fra PC (*kun* Microsoft Powerpoint 2003 el. tidl.)

Man skal medbringe en CD-ROM med foredraget. Det vil ikke være muligt at anvende egen bærbare computer !

Projektorbilledtekst og posterteksterne skal være på engelsk. Posters skal holdes indenfor formatet 150 cm x 100 cm (højde x bredde). Overhead-projektor forefindes ikke.

## **Generelt**

Fremsendelsen af abstracts skal ledsages af en erklæring om

- at arbejdet ikke tidligere har været publiceret, og
- at alle forfattere har godkendt de indsendte abstracts.

Desuden skal det oplyses, hvorvidt abstract

**foretrækkes** offentliggjort:

- som foredrag, eller
- som poster.

Det skal dog pointeres at det er bestyrelsen der afgør om det enkelte abstract er bedst egnet som poster eller som foredrag. Det kan ikke accepteres at abstracts trækkes tilbage fordi forfatteren ikke har fået sit ønske om præsentationsform opfyldt.

Såfremt de ovenfor beskrevne krav ikke er overholdt, kan bestyrelsen vælge at afvise abstract. Alle accepterede abstracts videresendes til *Acta Orthopaedica*.

**Red.**

## ***Foredragskonkurrence***

I forbindelse med Årsmødet 2007 i Dansk Ortopædisk Selskab vil der blive afholdt en foredragskonkurrence, hvor de bedste indlæg vil blive belønnet efter en samlet vurdering af det videnskabelige indhold og præsentationen heraf.

1. præmien er kr. 5.000
2. præmien er 2 stk à kr. 2.500

Deltagerne i sessionen vil blive udvalgt af bestyrelsen. Deltagelse er frivillig.

*Bestyrelsen*

## ***Poster-præmie og præsentation***

Ved Årsmødet 2007 vil der igen være posterpræsentation med præsentation af essensen af det videnskabelige studie på mellem 3 og 5 minutter.

**Den bedste poster og præsentation vil blive præmieret.**

# **DANSK ORTOPÆDISK SELSKAB**



## **Referat fra Generalforsamling Dansk Ortopædisk Selskab**

Radisson SAS Scandinavia Hotel, Århus  
Torsdag d. 10. maj 2007

Selskabets formand, Cody Bünger, bød velkommen, og foreslog Frank Farsø som dirigent. Efter at være blevet valgt med akklamation kunne dirigenten herefter konstatere at generalforsamlingen i henhold til selskabets vedtægter var lovligt indkaldt.

### **Formandsberetning**

Efter at have henvist til den skriftlige beretning indledte Cody Bünger med at fortælle at for DOS bestyrelsen har arbejdet, ud over de daglige forretninger, været præget af NOF møde i Oslo, EFORT i Geneve, DOS strategiplan, regionsstruktur, DRG, akutberedskab, dimensionering af speciallægeuddannelsen, regionsstruktur og specialeplanlægning.

Bestyrelsen forsøger til stadighed at optimere sin arbejdsform, og i den forbindelse er IT-mediet en stor gevinst. Bestyrelsen er derfor særdeles taknemmelig for at Klaus Hindsø har påtaget sig arbejdet som webmaster.

Der er udarbejdet funktionsbeskrivelser for de enkelte bestyrelsesposter og der arbejdes med oprettelsen af et DOS-sekretariat som forventes at have funktionsstart ultimo november 2007.

Selskabet genererer fortsat et stort overskud som håndteres ud til medlemmerne via DOS fonden. Fremover vil der blive uddelt DOS fellowships således at medlemmerne kan få længerevarende glæde af fondens uddelinger. Disse slås op over sommeren når der foreligger advokatgod-



kendelse. Bestyrelsen har foretaget en opstramning når det gælder udde-  
ling fra DOS-fonden. Da det må formodes at være en ære at man opnår  
tildeling fra fonden, anser bestyrelsen det for naturligt at man personligt  
møder op ved uddelingen. Bestyrelsen har derfor udarbejdet retnings-  
linier for tildeling fra DOS-fonden.

Som oplæg til en mere detaljeret gennemgang af en række emner, blev  
det understreget at et af selskabets formål er at sikre det nødvendige  
antal ortopædkirurger, for derved at kunne tilbyde patienterne den opti-  
male behandling. Dette opnås bl.a. ved at selskabet aktivt medvirker i  
akutplanlægning, specialeplanlægning, internationalt videnskabeligt  
samarbejde og takststyring.

Planlægningen og beskrivelsen af akutområdet har hidtil været varetaget  
af ikke-ortopædkirurgiske aktører, hvilket er påfaldende i lyset af skade-  
stuedriften på landets hospitaler. Dertil har disse ikke-ortopædiske  
aktører i flere sammenhænge vurderet, at akutbehandlingen ikke har  
været optimal, til trods for at vi har definerede og nedskrevne kompe-  
tencer i vores målbeskrivelse. For at forbedre specialets status har besty-  
relsen nedsat en faggruppe bestående af Claus Falck Larsen, Bent Erling  
Lindblad, Leif Berner Hansen, Niels Dieter Röck og Svend Østgaard.  
Dette har resulteret i en nedskrevet strategi for opnåelse af vores ønsker,  
herunder at visitationen af tilskadekomne patienter bør varetages af or-  
topædkirurger i tæt samarbejde med bl.a. anæstesiologer. Dertil kommer  
at man af hensyn til den kommende uddannelse har anbefalet at bibe-  
holde landets fire level I traumecentre.

DRG-udvalget i DOS har gennem mange år arbejdet med det faglige  
bidrag til Sundhedsstyrelsen. Dette arbejde er imidlertid ignoreret i for-  
bindelse med de nye DRG retningslinier. DOS' bestyrelse reagerede på  
dette, og Sundhedsstyrelsen meddelte at de gerne ville være med til at  
kvalitetssikre DRG. Der har efterfølgende været afholdt en række møder  
og bestyrelsen er blevet opmærksom på at Sundhedsstyrelsen har be-  
grænsede ressourcer i forbindelse med takstfastsættelsen; nemlig en  
fuldmægtig og en sekretær. Dialogen med fagselskaberne og DOS er  
derfor essentiel. Fremover mødes bestyrelsen med Sundhedsstyrelsen  
inden taksterne udgives, så der er mulighed for justeringer. Dertil kom-  
mer at uddannelsesaktivitet måske fremover vil blive DRG-fastsat.

Specialeplanlægningen er den første vigtige opgave for selskabet. I øjeblikket er Dansk Kirurgisk Selskab i dialog med Sundhedsstyrelsen og Dansk Ortopædisk Selskab forventes at holde det første møde med Sundhedsstyrelsen i efteråret 2007. Det er i den forbindelse vigtigt at alle fagområderne udarbejder det nødvendige materiale inden 15. maj hvor der er deadline for aflevering til bestyrelsen.

I relation til uddannelse har det været en glæde for bestyrelsen at se hvordan uddannelsesudvalget har arbejdet. Således var der dagen inden generalforsamlingen et uddannelsessymposium med en frugtbar diskussion om varetagelse af uddannelsen i sundhedssektoren. Særligt positivt var enkelte afdelingers optimering af uddannelsessituationerne bl.a. med belønningssystemer.

Samarbejdet med EFORT har været anstrengt den sidste tid, idet man fra EFORTs side har besluttet at der skal afholdes to store årlige kongresser. Dette vil selvsagt være en trussel, ikke alene mod den nationale ortopædkirurgiske møder, men også mod regionale møder som f.eks. i NOF hvor det næste møde er planlagt til juni 2008. De danske repræsentanter i EFORT arbejder videre på at undgå to store EFORT møder årligt, og dette arbejde sikres bl.a. ved at Bjarne Møller Madsen er nyvalgt generalsekretær i NOF.

### **Uddannelsesudvalget**

Udvalgets formand, Marianne Breddam, henviste til den skriftlige beretning og fremhævede herefter det store arbejde som Søren Overgaard og Claus Hjorth Jensen har bidraget med de sidste 7 år. De nyvalgte i udvalget, Thomas Lind og Niels Wisbech, har til gengæld allerede vist stort initiativ og indsigt, således at den hidtige kvalitet af udvalgets arbejde synes sikret i fremtiden.

Evalueringerne fra såvel fagområder som kursister har været positive, hvorfor man fortsat vil se et tæt samarbejde mellem de enkelte fagområder og uddannelsesudvalget.

De tidligere afholdte workshops m.h.p. på at rekruttere yngre kolleger til faget har været en succes og planlægges at fortsætte fremover.

Til sidst fremhævende Marianne Breddam de potentielle problemer målbeskrivelsen kan medføre, idet kollegaer i hoveduddannelse ikke, som hidtil, har haft bagvagtsfunktion i den sidste uddannelsesperiode. Dette

indebærer dels en reduceret kvalitet af uddannelsen, men kan også medføre at kollegaerne reduceres til mellemvagter. Uddannelsesudvalget finder således at det må være et krav at man i den sidste del af sit uddannelsesforløb går i bagvagt, sådan som det hidtil har været gældende.

### **Beretning fra Fagområderne**

Der fulgte herefter korte mundtlige beretninger fra en række af fagområderne:

*Dansk Selskab for Skulder og Albue Kirurgi* (Hans-Viggo Johannsen)

Selskabet har bl.a. fokuseret på en nedadgående videnskabelig aktivitet, og dette område vil der i stigende grad blive fokuseret på fremover.

*Dansk Ortopædisk Traumeselskab* (Kjeld Hougaard)

Der er udarbejdet egen hjemmeside. Planen er at lægge uddannelsesmateriale ud på siden, herunder videoinstruktion. Selskabet har derudover arbejdet med DRG takster og beskrivelse af traumeområdet til brug for bestyrelsen.

*Dansk Børneortopædisk Selskab* (Steen Bach Christensen)

Selskabet har arbejdet med DRG takster, herunder taksten for Ponsetti-behandling af klumpfødder og botoxbehandling. Vedr. kvalitetsmåling fokuserer man på gruppen af patienter med sent opdaget hofteluksation.

*Tumorområdet* (Peter Holmberg Jørgensen)

Sidste år blev der frigivet 80 millioner til klinisk kræftforskning og behandling. Et af kravene for at få del i disse midler var at man skulle være organiseret i tværfaglige, multidisciplinære cancergrupper. En sådan er DMCG som Dansk Sarkomgruppen er tilsluttet. Gruppen har bl.a. udarbejdet referenceprogram og søgt penge til etablering af en landsdækkende database.

*Dansk Selskab for Hofte- og Knæalloplastik Kirurgi* (Jens-Erik Varmarken)

Selskabet har færdiggjort to referenceprogrammer som snart er klar til uddeling og i efteråret præsenteret nyeste tal for de landsdækkende databaser. Derudover er der udarbejdet forslag til DOS' bestyrelse vedr. den kommende specialeplanlægning.

*Ryginteressegruppen (Benny Dahl)*

Der har i ryginteressegruppen været størst fokus på arbejdet med desereferenceprogrammet og beskrivelse af fagområdet til brug ved specialplanlægningen.

### **Valg**

Nyvalgte til bestyrelsen er Sajida Afzal (redaktør) og Benny Dahl (sekretær).

Nyvalgt hovedkursusleder er Per Wagner Kristensen

Nyvalgt hoveduddannelsesrepræsentant er Michael Brix

Nyvalgt advokat er Artur Bugsgang fra Lett Advokatfirma

Alle valg fandt sted med akklamationer efter indstilling fra bestyrelsen

### **Kassererens beretning**

Bo Sanderhoff Olsen fremlagde regnskabet der viser at DOS fortsat har et betydeligt overskud. Som følge heraf har bestyrelsen vedtaget en kontingentreduktion til kr. 1000 årligt, sammensat af ordinært kontingent på kr. 400, NOF kr. 100, UEMS kr. 100 og Acta kr. 400.

Vedr. Dansk Ortopædisk Selskabs Fond var det ikke muligt at præsentere regnskab som følge af selskabets advokatskift. Forsamlingen accepterede en senere præsentation af regnskabet.

### **Eventuelt**

Magne Juhl understregede vigtigheden af at fagområderne i forbindelse med deres specialebeskrivelser tager hensyn til og koordinerer deres rekommandationer således at der tages hensyn til andre fagområder. Dette med henblik på, at der fortsat er en række afdelinger som kan varetage en bred dækning af behandlingsområder. Som eksempel fremhævende han at et forslag om betydelig centralisering af den artroskopiske behandling og diagnostik kunne få u hensigtsmæssige konsekvenser for visse sygehuse.

Frank Farsø takkede herefter for god ro og orden og erklærede generalforsamlingen for afsluttet.

***Benny Dahl***

# **Dansk Ortopædisk Selskab**

## **Bestyrelsen:**

### **Formand**

Professor, overlæge dr. med. Cody Bünger, Ortopædkirurgisk afd. E  
Århus Sygehus, Nørrebrogade 44, 8000 Århus C  
[cbung@akh.aaa.dk](mailto:cbung@akh.aaa.dk)

### **Næstformand**

Overlæge Per Kjærsgaard-Andersen, Ortopædkirurgisk afdeling,  
Vejle Sygehus, Kabbeltoft 25, 7100 Vejle  
[pka@dadlnet.dk](mailto:pka@dadlnet.dk)

### **Kasserer**

Overlæge, ph.d. Bo Sanderhoff Olsen, Ortopædkirurgisk afdeling  
Herlev Hospital, Herlev Ringvej, 2730 Herlev  
[bosolsen@jubii.dk](mailto:bosolsen@jubii.dk)

### **Redaktør**

Afdelingslæge Sajida Afzal, Ortopædkirurgisk afdeling 333,  
Hvidovre Hospital, Kettegård allé 30, 2650 Hvidovre.  
[sajida@dadlnet.dk](mailto:sajida@dadlnet.dk)

### **Sekretær**

Overlæge, dr. med., ph.d., klinisk lektor  
Benny Dahl  
Rygsektionen, Ortopædkirurgisk Klinik 2162, Rigshospitalet,  
Blegdamsvej 9, 2100 København Ø  
[bennydahl@gmail.com](mailto:bennydahl@gmail.com)

# **DOS' Uddannelsesudvalg:**

## **Formand**

Overlæge Marianne Breddam, Ortopædkirurgisk afd., Aabenraa Sygehus Syd, Egelund 10, Postbox 365, 6200 Aabenraa.

[marianne\\_breddam@aes.sja.dk](mailto:marianne_breddam@aes.sja.dk)

## **CME-ansvarlig, UEMS**

Afdelingslæge Finn Bjarke Christensen, Ortopædkirurgisk afd. E. Århus Sygehus Nørrebrogade 44, 8000 Århus C

[bjarke@christensen.tdcadsl.dk](mailto:bjarke@christensen.tdcadsl.dk)

## **E-kursus-ansvarlig**

Overlæge Thomas Lind, Ortopædkirurgisk afd. Nordsjællands Hospital, Helsevej 2, 3400 Hillerød

[thlind@dadlnet.dk](mailto:thlind@dadlnet.dk)

## **A-kursus-ansvarlig**

Overlæge Niels R. Wisbech Pedersen, Ortopædkirurgisk afd. O, Odense Universitetshospital, Søndre Boulevard 29, 5000 Odense C

[wisbech.vange@dadlnet.dk](mailto:wisbech.vange@dadlnet.dk)

## **Bestyrelsesrepræsentant**

Afdelingslæge Sajida Afzal, Ortopædkirurgisk afdeling, 333, Hvidovre Hospital, Kettegård allé 30, 2650 Hvidovre.

[cykellaegenielsen@dadlnet.dk](mailto:cykellaegenielsen@dadlnet.dk)

## **Hoveduddannelses-repræsentant:**

1. Reservelæge Michael Brix

Toldbodvej 23, Snoghøj, 7000 Fredericia

[michaelbrix@mail.dk](mailto:michaelbrix@mail.dk)

## **Hovedkursusleder**

Overlæge Per Wagner Kristensen, Vejle/Give Sygehus,

Ortopædkirurgisk afdeling, Vejle Sygehus. Kappeltoft 25, 7100 Vejle

## ***Inspektorer***

### **Region Nord:**

Magne Juhl, Viborg-Kjellerup Sygehus  
Svend Erik Østgaard, Aalborg Sygehus  
Torben Bæk Hansen, Holstebro Sygehus

### **Region Syd:**

Ernst Rainer Weeth, Odense Universitetshospital  
Jens Ole Laursen, Sønderborg Sygehus  
Marianne Breddam, Haderslev / Aabenraa sygehus  
Kirstin Petersen, Kolding Sygehus

### **Region Øst:**

Gunar Schwartz Lausten, Herlev Hospital  
Pernille Leicht, Rigshospitalet  
Thomas Lind, Nordsjællands Hospital  
Per Pallesen, Nykøbing Falster Sygehus  
Tommy Korsgaard Larsen, Glostrup Hospital

### **Sundhedsstyrelsens tilfornede i uddannelsesspørgsmål:**

Gunnar S. Lausten, Herlev Hospital  
Per Riegels-Nielsen, Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg

## ***Kontaktpersoner til Sundhedsstyrelsen***

### **Medlem:**

Jens Kramhøft, Nordsjællands Hospital

### **Suppleant:**

Søren Solgaard, Nordsjællands Hospital

## ***Juridisk sagkyndig***

Forretningsfører Artur Bugsgang

## **Dansk Ortopædisk Selskabs Fond**

Dansk Ortopædisk Selskabs Fond har til formål at yde støtte til forskning og uddannelse indenfor Dansk Ortopædisk Kirurgi og at yde støtte til efteruddannelsesrejser til udlandet. Uddeling af Fondens midler foregår efter opslag i DOS-Bulletin 1-2 gange årligt. Motiveret ansøgning indeholdende komplet curriculum vitae samt et detaljeret budget fremsendes til DOS. Kun fremsendelser via formularen linket op her på hjemmesiden kan komme i betragtning ved uddelingen, ligesom ansøgninger fremsendt efter den annoncerede tidsfrist ikke kommer i betragtning.

Tildelinger sker til læger eller andre, der dyrker forskning eller er beskæftiget indenfor dansk ortopædisk kirurgi, hvilket betyder, at også medicinstuderende kan ansøge Fonden. Som udgangspunkt er tildeling af støtte rettet mod yngre ”trængende” kolleger. Seniorer (speciallæger, overlæger) kan således ikke forvente at modtage støtte fra Fonden.

Såfremt man søger støtte til eksempelvis kongresdeltagelse, som ligger forskudt for Fondens uddelingsterminer, kan man søge Fonden, idet det dog bemærkes, at ansøgningen skal være fremsendt før evt. kongresdeltagelse. Man kan således ikke påregne at modtage støtte med en såkaldt retrospektiv ansøgning. Søger man støtte til fremlæggelse af foredrag i nationale eller internationale fora, kan man kun komme i betragtning til støtte såfremt man er den der skal fremlægge forskningsresultaterne på mødet. Medforfattere kan ikke modtage støtte fra Fonden. Det skal desuden tydeligt fremgå af ansøgningen at man er foredragsholderen. Søger man støtte til præsentation af poster skal man figurere som førsteforfatter på såvel abstractet som på posteren. Ligeledes her kan man som medforfatter ikke tildeles støtte fra Fonden.

DOS har igennem de sidste år i tiltagende grad oplevet at modtagere af donationer fra DOS Fonden ikke personligt møder op til uddelingen – men i stedet sender en kollega som stedfortræder. Dette fænomen er løbende blevet debatteret i DOS’s bestyrelse – og bestyrelsen har nu besluttet at ”stramme op” for kriterierne for uddeling af midler fra Fonden.

Dette indbefatter bl.a. at der er forhold som nu ikke længere anses for gyldig grund til at sende en ”substitut” – heriblandt kursusdeltagelse,



udenlandsrejser, vagtarbejde o.l. Som gyldig grund kan nævnes eksemplet at modtager ikke kan være til stede da han/hun er ude og holde det indlæg / præsentere den poster / deltage i det kursus / kongres som der søges midler til. Bestyrelsen vil dog i hvert enkelt tilfælde vurdere gyldigheden af et fravær – men det må som udgangspunkt forventes at tildelingen annulleres.

Det skal fremhæves at det er bestyrelsens opfattelse at det anses for en ære at modtage tildeling fra Fonden – og derfor helt naturligt personligt at møde op til uddelingen.

Ikke uddelte donationer tilbageføres den tildelte donation til DOS Fonden.

DOS-Fonden har tidligere modtaget et samlet beløb fra industriens fælles forening, KIRUMED. Denne forening er nu opløst og Fondens uddelinger beror således alene på Fondens overskud og den del af DOS overskud, som efter bestyrelsens beslutning, allokeres til Fonden. To samarbejdspartnere i industrien har fortsat valgt at donere til Fonden, således at en lige og faglig fordeling af deres afsatte midler til uddannelse og forskning kan foretages frit af Fondens Bestyrelse.

Slutteligt bemærkes, at de maksimale beløb, der kan forventes udbetalt fra DOS-Fonden ligger omkring kr. 12.000,-, hvilket betyder, at ansøgninger om større økonomisk bistand ikke kan påregnes fuldt dækket.

## **Dansk Ortopædisk Selskabs Fond – DOSF**

### **Retningslinier for tildeling**

DOSF har til formål

- at yde støtte til forskning og uddannelse indenfor Dansk Ortopædisk Kirurgi
- at yde støtte til efteruddannelsesrejser i udlandet.

Uddeling af DOSF midler foregår efter opslag i DOS Bulletin 1-2 gange årligt. Motiveret ansøgning indeholdende komplet Curriculum Vitae samt et detaljeret budget fremsendes til DOS. Ansøgninger accepteres **kun** om de fremsendes via DOS' hjemmeside, <http://www.ortopaedi.dk>,

hvor der findes en formular. Fremsendelse af ansøgninger efter annonceret deadline accepteres ikke. Relevant dokumentation for afholdte udgifter fremsendes til DOS sekretæren umiddelbart efter anvendelse. Tildelinger sker primært til yngre læger eller andre, der dyrker forskning eller er beskæftiget indenfor dansk ortopædisk kirurgi. Således kan medicin- samt ph.d studerende også sende ansøgninger til DOSF.

Vedrørende kongresdeltagelse

- Ansøgningen skal være fremsendt **før** kongresdeltagelse.
- Ansøger skal være ”Speaker” ved kongressen
- Ansøger skal på poster – og tilhørende abstract figurere som første-forfatter.

Vedrørende uddeling

- DOSF legater udleveres ved personligt fremmøde ved ansøger på annonceret tidspunkt jvf. DOS Bulletin.
- Alene ”*usædvanlige forhold*” kan medføre dispensation herfra. Kursusdeltagelse, udenlandsrejser, vagtarbejde o. lign. anses ikke som værende ”*usædvanlige forhold*”.

Legater kan sædvanligvis ikke overstige et beløb på 12.000 kr. Ikke uddelte legater tilbageføres til DOSF.

Donationer fra industrien indgår i DOSF puljen og disse legater tildeles efter samme vurderingsprincip som øvrige legater.

*DOS Bestyrelse, marts 2007*

**Næste uddeling fra DOS Fonden vil blive ved Årsmødet 2007**

**Ansøgningsfrist 15. august 2007**

**HUSK**

**Der kan kun ansøges via hjemmesiden**



## **Lokal infiltrations analgesi**

### **som smertebehandling til hofte- og knæalloplastikker – studietur til Australien.**

Der er i øjeblikket stor interesse for smertebehandling med Lokal Infiltrations Analgesi (LIA) i forbindelse med hofte- og knæalloplastik – også i Danmark.

Flere ortopædkirurgiske afdelinger benytter allerede metoden i modificeret form, mens andre står foran implementering. Enkelte afdelinger udfører også randomiserede studier.

Da der er tale om et koncept/setup mere end blot en teknisk modalitet med anlæggelse af lokal analgesi, har vi fundet det af interesse i det følgende at beskrive vores udbytte af en studietur til Sydney i Australien. Her besøgte vi udviklerne af metoden: anæstesiolog Dennis Kerr og ortopædkirurg Lawrence Kohan. De har gennem en årrække udviklet og implementeret metoden i dagligdagen med et formål at give patienterne en bedre smertebehandling med deraf følgende hurtigere mobilisering og udskrivelse for at minimere risici og komplikationer. Elementerne i smertebehandlingen er lokalbedøvelse, adrenalin, kompression og køling, idet incisionen behandles "som et slangebids", hvor de 3 sidstnævnte tiltag skal sikre, at lokalbedøvelsens varighed øges.

I perioden 20.02.07. – 02.03.07. besøgte en tværfaglig gruppe fra Hvidovre Hospital bestående af: 2 ortopædkirurger, 2 anæstesiologer, en afdelingssygeplejerske fra sengeafdelingen, en anæstesisygeplejerske samt en fysioterapeut, Kerr og Kohan – dels i deres klinik og dels på det hospital, hvor de opererer (St. Lukes Hospital).

I Australien foregår en meget stor del af den elektive ortopædkirurgi i privat regi. Dette bl.a. fordi der er op mod 4 års ventetid på hofte- og knæalloplastikker i den offentlige sektor. Lawrence Kohan er privat praktiserende ortopædkirurg, som lejer sig ind på St. Lukes Hospital.

Lawrence Kohan har bl.a. kontrakt med anæstesiologen Dennis Kerr. De private hospitaler konkurrerer livligt indbyrdes om at få kontrakter med privat praktiserende ortopædkirurger, hvilket man godt kan forstå, da f.eks. Kohan årligt omsætter for ca. 25 millioner kr.

Kohan og Kerr havde kliniklokaler udenfor hospitalsregi. I et lokale så, undersøgte og stillede Kohan operationsindikation på patienterne, som søgte ham personligt. I et andet lokale foretog Dennis Kerr anæstesiologisk forundersøgelse, præmedicinerede patienterne og informerede disse grundigt mht. forløb, risici, smertebehandling, udskrivelse og efterforløb – der var således ikke skarpe faggrænser. I et tredje lokale sad sygeplejersken, som ligeledes informerede og som faktisk optog journal på patienterne – en noget anden rollefordeling end den, vi kender i Danmark.

Vi fulgte 6 patienters vej igennem systemet (en total hoftealloplastik, en total knæalloplastik, tre Birmingham resurfacing hofter og en patellafaktur), fra forundersøgelse over operation til mobilisering, udskrivelse og telefonisk opfølgning. To af patienterne var tidligere blevet behandlet af Kohan/Kerr i modsidige hofter og var ovenud tilfredse med forløbet, hvorfor de var vendt tilbage mhp. operation i kontralaterale hofter. Der var afsat god tid til hver enkelt patient til samtale og alene Kerrs information og præmedicinering af hver enkelt person tog 45 minutter. Patienterne gennemgik præoperativt et batteri af tests, herunder EKG, røntgen af thorax samt blodprøver – herudover var der foretaget DEXA-skanning på alle resurfacinghofter mhp. at sikre egnethed til indgrebet. Det forventede forløb blev skitseret og der blev udleveret udførlig skriftlig information med fokus på smertebehandlingen.

Patienterne kommer primært fra Sydney-området, men også fra yderområder helt op til 2000 km væk fra Sydney. Typisk har patienterne så boet hotel eller bor hos familie/venner i dagene efter operation og udskrivelse.

Patienterne ses 2 uger efter udskrivelse til A-graf fjernelse inkl. UL-undersøgelse for at udelukke DVT. Herefter ses ptt. til 3 mdr.s kontrol inkl. røntgen og herefter med årlige intervaller – såfremt patienterne bor meget langt væk, foretages røntgenundersøgelse lokalt og billederne sendes til kirurgen, hvorefter patienten ringes op mhp. status.

Mere end halvdelen af patienterne udskrives dagen efter operationen med gennemsnitlig indlæggelsesvarighed for resurfacinghofter på 1,5

dage, for knæ på 3,9 dage og på almindelige hoftealloplastikker på 4,5 dage.

Det skal understreges, at konceptet inkluderer mere end blot applikation af lokal analgesi peroperativt, idet grundig forberedelse af patienten, systematisk applikation af lokalanalgesi, anvendelse af is og bandagering samt anvendelse af smerteplaster og systematisk tidlig mobilisering alle udgør kardinale komponenter.

Som et kuriosum kan i øvrigt nævnes, at forsikringsselskaberne, som betaler hovedparten af omkostningerne ved indgrebet (patienten har også en lille egen andel), initialt studsede så meget over den meget korte indlæggelsesvarighed, at patienterne ligefrem var blevet ringet op af forsikringsselskaberne mhp. at få klarlagt, om der var foretaget snyd! Forsikringsselskaberne havde oprindeligt den opfattelse, at indlæggelsesvarighed efter alloplastik indgreb måtte andrage mindst 10 dage.

Patienterne møder fastende (4 timer) på operationsdagen og bedøves af Dennis Kerr med spinal anæstesi samt sedation med Propofol.

Der anvendes ikke minimal invasiv kirurgi, men store standardadgange. Peroperativt foregår også et udtalt samarbejde mellem ortopædkirurgen og anæstesiologen, idet sidstnævnte har udviklet et laserapparat, som vedkommende betjener til sikring af korrekt anteversion af cuppen ved hoftealloplastikker. Der foretages endvidere udførlig billeddokumentation, idet anæstesiologen fotograferer essentielle trin under operationen, herunder graden af slidgigt i det opererede led samt protesens placering. Peroperativt samt ved operationens afslutning appliceres 150-200 ml Naropin, 2 mg pr. ml – der trækkes først 50 ml Naropin ud af posen med 200 ml, hvorefter der tilsættes 1,5 ml adrenalin til posens indhold, således at koncentrationen bliver 10 mikrogram pr. ml, endvidere tilsættes 30 mg Ketorolac (Toradol).

Ved knæalloplastikker appliceres først 50 ml af blandingen med adrenalin ved indstik med ca. 1 cm mellemrum og 3-4 mm dybde bagud i bageste kapsel med retning op mod bagerste femurkondyl, inden indsættelse af protesen. Der appliceres endvidere 50-80 ml i resten af kapslen og kollaterale ligamenter, ligamentum infrapatellaris og evt. rest af Hoffas fedtlegeme. Princippet er, at alt hvad der er berørt/skåret/instrumenteret under operationen skal bedøves. Der indføres et epikateter i knæleddet med indstik 7-10 cm proksimalt for incisionens start (størrelse gauge 18), epikatetret tunneleres intraartikulært mediallyt bagom den

proteseforsynede mediale bagerste femurkondyl, således at der tilsigtes placering af epikatetret langs bagerste kapsel. Efter lukning af kapslen injiceres systematisk 50 ml Naropin uden adrenalin – som blev taget fra inden tilsætning af adrenalin – på systematisk vis i subkutis, ikke for tæt på huden (dette for at undgå blisterdannelse).

For konventionelle totale hoftealloplastikker injiceres tilsvarende 50 ml opløsning indeholdende adrenalin periacetabulart, hvoraf en betydelig del lægges i kapslen fortil, hvor en Homann retractor har været placeret. Der injiceres omkring de rotatorer, der er blevet gennemskåret med samme princip, at alt berørt/incideret/instrumenteret væv bedøves. Kapslen injiceres og der lægges 20-50 ml opløsning indeholdende adrenalin i glutealmuskulaturen samt vifteformet omkring den dybe del af incisionen. Der indlægges epikateter (størrelse gauge 18) i hofteleddet og efter lukning af kapslen injiceres ca. 50 ml uden adrenalin subkutan, ikke for tæt på huden.

Ved resurfacing hofter er injektionsteknikken principielt den samme, men der er tale om større frilægning og gluteus maximus er taget ned, hvorfor der naturligvis også injiceres her.

Fælles for alle tre indgreb er, at epikatetret (med bakteriefilter) sprøjtes op ved operationens afslutning med 10-20 ml Naropin. Der pålægges kompression i form af sammenrullet "pølse" af forbindingsmaterialer. For knæenes vedkommende anvendes vibrilbind og ovenpå dette fra tåspidser til prox. for tourniquet anlægges en ueftergivelig bandage (acryelastic), hvis formål ikke så meget er kompression, men mere at udgøre en ueftergivelig barriere, som skal hindre ødem af UE. Herover anlagdes kølende forbinding.

På konventionelle hoftealloplastikker og resurfacing procedurer anvendtes ligeledes komprimerende inderste forbinding og herover anlagdes en komprimerende forbinding (Dale Abdominal Binder), der nærmest udgjorde et korset/miniskørt, som var meget nemt at lægge på, og som syntes at komprimere væsentligt bedre end en traditionel hoftespica. Under denne blev anlagt en ispose med samme længde som incisionen, denne blev fjernet efter et par timer, når isen var smeltet.

Inden patienterne kørte fra operationsstuen, blev der påsat smertepaster i form af Norspan (Buprenorfin 5 mg, afgivelse 5 mikrogram pr. time, varighed 6-7 døgn).

Postoperativt blev patienterne mobiliseret minimum hver anden time, hvilket blev sikret ved fysioterapeut i dagtimerne og plejepersonalet i aften/nattetimerne. Patienterne kunne udskrives, når funktionelle udskrivelseskriterier var opfyldt, dvs. selvhjulpen, i stand til at tage tøj af og på, komme ind og ud af seng, til og fra toilet, gå med egnet hjælpemiddel, trappegang, patientens sociale situation skulle tillade udskrivelse samt patienten skulle være sufficient smertedækket.

Under indlæggelsen kunne personalet døgnet rundt kontakte anæstesiologen på mobiltilf., ligesom patienterne var udstyret med dennes mobilnr. og blev opfordret til at ringe når som helst ved spørgsmål/problemer. Ved eventuelle smerter i løbet af aftenen/natten injicerer sygeplejersken 20 ml Marcain 0,25 % med adrenalin (top-up). Næste dags morgen gås stuegang på ptt. af anæstesiolog og ortopædkirurg i fællesskab. Ved stuegangen seponeredes epiduralkatetret forudgået af injektion af 50 ml af blandingen med adrenalin. Først injiceredes 20 ml intraartikulært og under retraktion af katetret blev de sidste 30 ml injiceret.

Dagen efter udskrivelse kontaktes patienten af anæstesiologen pr. tlf. for at høre, hvordan det gik og nødvendige råd med hensyn til mobilisering/smertestillende blev givet.

Der anvendtes i øvrigt ikke DVT profylakse i traditionel forstand (undtaget ved risikopatienter), alle øvrige fik tabl. Aspirin 300 mg x 1 dagl. i 6 uger. Såvel ortopædkirurg som anæstesiolog havde den opfattelse, at anden DVT profylakse var unødvendig og endog skadelig pga. øget blødningstendens. Der var meget lav DVT forekomst, hvilket kunne dokumenteres, da der blev foretaget rutinemæssig UL-undersøgelse på alle patienter.

Som et yderligere kuriosum kan nævnes, at ortopædkirurgen ikke anvendte patellaknap ved yngre aktive patienter med den begrundelse, at han ikke ønskede, at de skulle være for aktive, hvilket ville medføre øget slid på protesen. Han ønskede således, at deres smerte skulle blive bedre, men ikke helt ophøre, således at de konstant blev mindet om, at de havde et kunstigt knæ, som ikke skulle bruges for meget.

Patienternes tilfredshed med alle dele af forløbet blev evalueret og det hele dokumenteret i en meget omfattende database.

Kerr og Kohan har endnu ikke publiceret deres resultater, hvilket ifølge dem selv skyldes, at de er klinikere og ikke forskere, men artiklen er under udarbejdelse.

Konklusivt er der således tale om et yderst interessant og velfungerende koncept som genererer optimeret analgesi, høj patienttilfredshed, hurtigere rehabilitering og dermed afkortet indlæggelsesvarighed samt få komplikationer. Anvendelse af lokalbedøvelseteknikken er et af elementerne sammen med bandagering, køling og intensiv patientinformation.

Fra det aktuelle og et forudgående besøg i Sydney er et stort multi-disciplinært forskningsprojekt iværksat på Hvidovre Hospital medinddragende ortopædkirurger, ortopædkirurgiske sygeplejersker, fysioterapeuter og anæstesiologisk/patofysiologisk ekspertise dels til undersøgelser af de elementernes betydning, dels betydningen af rehabilitering under det korte hospitalsophold, men også problemstillinger omkring smerter og rehabiliteringsbehov efter udskrivelsen. Såfremt der er yderligere spørgsmål til teknik eller koncept kan nedenstående kontaktes.

***Henrik Husted, Kristian Stahl-Otte, Billy B. Kristensen, Lasse Andersen, Gitte Holm, Helle Krodal, Lis Myhrmann & Henrik Kehlet***



# **FORTE**

Kære yngre ortopæder i kursusstilling – og hvem der ellers føler sig truffet. Den netop overståede EFORT-kongres i Firenze bød på lidt andet end videnskab og anden kongresaktivitet. Der er ifm EFORT 2005 blevet dannet en international gruppe kaldet FORTE (the Federation of Orthopaedic Trainees in Europe) [www.forte.eu.com](http://www.forte.eu.com).

**F:** Friendship and fellowship

**O:** Outreach to orthopedic surgeons (trainee and consultants), links with industry

**R:** Reference point for orthopedic training matters

**T:** Teaching and training

**E:** Exchange of ideas and communication

Hovedformålet med organisationen er:

- To promote and improve the standards of orthopaedic training in Europe.
- To provide a basis for international links for orthopaedic trainees across Europe.
- To act as a communications centre with information about courses and educational opportunities
- To build a database of educational activities and fellowship opportunities
- To act as a point of referral and contact for industry, educational bodies and government regarding orthopaedic training in Europe.
- To represent the interests of trainees in orthopaedic surgery in Europe.

De fangede et par stykker af os unge danskere, da de mangler en kontaktperson fra Danmarks eventuelle nationale samling af ortopædkirurgiske trainees. Vi informerede om at YOS (yngre ort. selskab) blev nedlagt for få år siden, men der sikkert var personer i Danmark der havde lyst og overskud til at gå ind i sagen. Det er således muligt at melde sig ind i FORTE, hvilket er gratis, som enkeltpersoner. Indmeldelse sker via [www.forte.eu.com](http://www.forte.eu.com) under "membership" – vi kan kun opfordre til indmeldelse.

Med dette indlæg søger vi på FORTE's vegne en person i DK, der har interesse i at gå ind i et sådant internationalt samarbejde – i første omgang med Holland, Schweiz, UK og Sverige. Kontaktpersonen er: [president@forte.eu.com](mailto:president@forte.eu.com). Endvidere ønsker vi at oplyse om at FORTE med hjælp fra DePuy har et exchangegrant med deadline 30. september 2007.

Hvis I har spørgsmål er I velkomne til at kontakte Nis på:  
[hra@dadlnet.dk](mailto:hra@dadlnet.dk)

*Nis Nissen, Lonnie Froberg, Karina Liv Hansen,  
ortopædkirurgisk afd., Kolding Sygehus*



DANSK SELSKAB FOR ARTROSKOPISK  
KIRUGI OG SPORTSTRAUMATOLOGI

Tilbyder økonomisk støtte til deltagelse i:

## ***1st Stockholm Arthroscopy Conference***

på Capio Arthro Clinic, d. 6. – 8. september 2007

**Målgruppe:** Yngre ortopædkirurger, der stiler mod en uddannelse indenfor artroskopisk kirurgi og sportstraumatologi, og samtidig er medlem af SAKS.

**Procedure:** Begrundet ansøgning bilagt anbefaling fra speciale-ansvarlig overlæge fremsendes senest d. 14. juli 2007 til SAKS's sekretær Peter Lavard, Bernstorfflund Allé 41, 2920 Charlottenlund.

Der kan ydes 8000,- kr. i støtte til 1 person fra hver region. Støtten ydes til dækning af registreringsafgift, transport og hotelophold.

Udvælgelsen blandt ansøgerne foretages af SAKS's bestyrelse

**For yderligere information:** Henvises til SAKS's hjemmeside [www.saks.nu](http://www.saks.nu) eller [www.capioarthroclinic.com](http://www.capioarthroclinic.com)

*Bestyrelsen i SAKS*



## **ISPO 2nd Update Course**

**Hindsgavl Slot 21. september 2007**

- 08.30-09.00 Kaffe, rundstykker og registrering  
09.00-09.10 Velkomst ved ISPO formand Søren Bødtker

### **Session 1: Amputationer**

- 09.10-09.55 Computerteknologi og proteser:  
Chefbandagist Christer Levin Sahva

- 09.55-10.25 Stumpsår ved amputationer:  
Overlæge Lars Ebskov

- 10.25-10.45 Det sidste ben:  
Fodterapeut Pia Bondorph

- 10.45-11.15 *Kaffe og udstilling*

- 11.15-11.35 At leve uden et ben:  
Hanne Jæger

- 11.35-12.05 Sport og amputationer:  
William Slot

- 12.05-12.20 Diskussion:

- 12.20-13.20 *Frokost og udstilling*

### **Session 2: Free Papers (foredrag af 7 min. + diskussion 3 min.)**

- 13.20-13.30 Foredrag 1:

- 13.30-13.40 Foredrag 2:

- 13.40-13.50 Foredrag 3:

### **Session 3: Rygkirurgi**

- 13.50-14.10 Korsetbehandling: Bandagist  
14.10-14.40 Kirurgisk behandling af degenerative ryg sygdomme:  
Overlæge Lars Nimb, Hvidovre Hospital  
14.40-14.50 Diskussion.  
14.50-15.10 *Kaffe og udstilling*

### **Session 4: Skulderskade**

- 15.10-15.40 Den skadede skulder:  
Overlæge Bo Sanderhoff Olsen, Herlev Hospital  
15.40-16.10 Skulder træning: Fysioterapeut  
16.10-16.20 Diskussion.  
16.20-16.30 Afslutning – evalueringsskema  
Formand Søren Bødtker ISPO Danmark

### **Kursusafgift incl. forplejning**

ISPO medlemmer kr. 650,00, Ikke medlemmer kr. 900,00

### **Tilmelding senest den 15. juli 2007 til:**

ISPO Danmark, Att. Bodil Jensen, Birkeallé 34, 3630 Jægerspris  
Kursusafgift betales på giro 2333260 mærket ISPO 2.nd. Update Course eller på en vedlagt check mærket ISPO.

Abstracts form kan rekvireres på: [PIBN@lasf.dk](mailto:PIBN@lasf.dk)

### **Sidste frist for abstracts er 1. juli 2007**

ISPO er en NGO organisation stiftet på KAS Gentofte, der er ca. 2500 medlemmer i 75 lande verden over. Medlemmerne er fodterapeuter, bandagister, fysioterapeuter og læger.

# **Workshop for turnus- og introduktionslæger i ortopædkirurgi**

- Tid og sted:** Onsdag d. 24. oktober, 2007, kl. 13.00-17.30  
Radisson SAS Scandinavia Hotel, København
- Indhold:** 2 sideløbende workshops, hver à 2 timer. Der deltages i begge workshops med skift midtvejs.  
Begge workshops indledes med et teoretisk oplæg, hvorefter der vil være opstillet arbejdsstationer hvor deltagerne i praksis på modeller kan afprøve principperne.
- Emner:** Knæ-artroskopi- arbejdsstationer leveres af NMS og Smith & Nephew i fællesskab  
Malleol-frakturer, og intern fiksatation heraf  
- arbejdsstationer leveres fra Synthes.
- Deltagere:** Målgruppen er kommende ortopædkirurger med kort eller slet ingen operativ erfaring, niveauet vil være tilpasset dette.  
Der er plads til 30 deltagere, 2 hold à 15.  
Ved overtegning vil introduktionslæger få plads før turnus-kandidater. Ved manglende tilmeldinger vil der blive mulighed for deltagelse af stud.med.'er.
- Tilmelding:** Til Michael Brix, DOS' Uddannelsesudvalg, på e-mail [michaelbrix@mail.dk](mailto:michaelbrix@mail.dk) senest d. 13. september 2007.  
Spørgsmål kan ligeledes stilles på denne mail-adresse.
- Betaling:** Kursusgebyr 100,- kr, indbetales på konto-nr. 3001 0003086895  
Skriv "Tilmelding til work-shop" og husk navn!

*Uddannelsesudvalget*