

DOS BULLETIN



NR. 1 JANUAR 2003 32. ÅRGANG

LEDER	3
FORÅRSMØDET 2003	5
- INDKALDELSE AF ABSTRACTS	6
BESTYRELSEN INFORMERER	8
- DOS MØDER I FREMTIDEN	8
- SYMPOSIEMANUALEN	10
- DOS BULLETIN 2003	12
- DOS FONDEN	13
- GÖRAN BAUERS GRANT	15
UDDANNELSESUDVALGET INFORMERER	16
- DEN NYE MÅLBESKRIVELSE	16
- A-KURSUSLISTE 2003	18
DEN NYE HJEMMESIDE; MSeC - PORTALEN	19
BOGANMELDELSE	22
PROJEKTORIENTERING	23
MØDEREFERAT	27
MØDER OG KURSER I DANMARK OG NORDEN	32

DOS BESTYRELSE

Formand

Overlæge, dr.med.
Erik Tøndevold
Ortopædkirurgisk Klinik 2-16-2
Rigshospitalet
Blegdamsvej 9
2100 København Ø
E-mail: tondevold@rh.dk

Næstformand

Overlæge, dr.med.
Søren Solgaard
Ortopædkirurgisk afd. O
Hillerød Sygehus
Helsevej 2
3400 Hillerød
E-mail: soso@fa.dk

Kasserer

Afdelingslæge, Ph.D.
Klaus Hindsø
Tornegården 21
4600 Køge
E-mail: hindso@dadlnet.dk

Redaktør

1. reservelæge
Michael Nielsen
Ortopædkirurgisk Klinik, 2-16-1
Rigshospitalet
Blegdamsvej 9
2100 København Ø
E-mail: cykellaegenielsen@dadlnet.dk

Sekretær

Overlæge, dr.med. Bjarne Møller-Madsen
Ortopædkirurgisk afdeling E
Århus Kommunehospital
Nørrebrogade 44
8000 Århus C
Tlf. 89 49 41 08
E-mail: moma@akh.aaa.dk

Betingelser for optagelse i DOS

Alle læger med mindst 2 års kirurgisk ansættelse, heraf mindst 1 år ved en dansk ortopædkirurgisk afdeling, kan optages i Dansk Ortopædisk Selskab. Anmodning om indmeldelse skal ske skriftligt, anmodningen skal stiles til bestyrelsen og indsendes sammen med oplysninger om personlige data til sekretæren, overlæge Bjarne Møller-Madsen.

DOS-Bulletin

Udgiver

Dansk Ortopædisk Selskab

Ansvarshavende redaktør

Michael Nielsen

Web-page

www.ortopaedi.dk

Redaktion og annoncer

c/o Annette van Hauen
HovedOrtoCentret, 2-10-1
Rigshospitalet
Blegdamsvej 9
2100 København Ø
e-mail: avh@rh.dk

DTP & Tryk

Kandrup Bogtryk
Århusgade 88
2100 København Ø

ISSN 0902-8633

DEADLINES FOR NÆSTE BULLETIN

ANNONCER: Fredag den 17. januar 2003

TEKST: Fredag den 7. februar 2002



LEDER: ORTOPÆDKRISEN

Som medlem af vurderingsudvalget vedrørende ortopædkirurgiske uddannelsesstillinger igennem snart 10 år, heraf de seneste 4 år som formand for udvalget, har jeg fra første parket kunnet følge udviklingen i antallet af ansøgere samt deres kvalifikationer.

De senere år har denne udvikling desværre været betænkelig, idet stadig færre yngre kolleger finder det ortopædkirurgiske speciale attraktivt samtidig med, at der generelt er sket et jævnt fald i ansøgernes kvalifikationer, både med hensyn til praktiske færdigheder, men især med hensyn til videnskabelig produktion. Heldigvis er der ved hver runde enkelte lyspunkter, men der er efterhånden langt imellem snapsene, og nu er situationen for vort speciale ved at være katastrofal.

Hvert år opslås 32 ortopædkirurgiske uddannelsesstillinger, og de sidste 5 år har der til disse 32 stillinger været 173 ansøgere i 1998, 99 ansøgere i 1999, 64 ansøgere i 2000, 50 ansøgere i 2001 og 38 ansøgere i 2002.

Ved sidste ansøgningsrunde var vi for første gang i den ubehagelige situation, at der var flere stillinger (17) end ansøgere (9), men et hurtigt genopslag bødede heldigvis delvist på miseren, idet yderligere 7 ansøgere dukkede frem af mørket. Det endelige resultat blev, at der kun var 13 "kvalificerede" ansøgere til 17 stillinger, men 2 andre får formentlig dispensation fra Sundhedsstyrelsen, så vi forhåbentlig når op på 15/17 besatte stillinger.

Hvad er så årsagen til, at det er gået så galt? - Ja, dette spørgsmål må vist rubriceres som et såkaldt godt spørgsmål. Det er ikke nogen nyhed, at mange af de skærende specialer i en del år har haft store rekrutteringsvanskeligheder, og nu er turen altså kommet til ortopædkirurgien. En væsentlig årsag er universiteternes lille indtag til medicinstudiet fra midten af 80'erne til først i 90'erne kombineret med en stærkt ændret

kønsfordeling, aktuelt vel således at 2 ud af 3 nyuddannede læger er kvinder.

Ortopædkirurgien har traditionelt været meget mandsdomineret, et macho speciale, som kalder på vores indre Tarzan.

Desuden er store dele af faget fysisk krævende og ofte også psykisk og socialt belastende med mange vagter og skadestuearbejde. Tonen på en ortopædkirurgisk afdeling er mange steder som i et fodboldomklædningsrum, rå, men hjertelig, ofte under bælttestedshøjde, altså solid mandehørm.

Det siges jo også, at vi ortopædkirurger er knap så besværet af vores cerebrum som interne medicinere og andre fra det finere borgerskab, og vores påklædning er heller ikke just trukket ud fra de seneste modejournaler. Så alt i alt, hvad pokker skulle egentlig friste en ung kvindelig læge til at søge det ortopædkirurgiske speciale?

Uddannelse, erhvervelse af kompetence, udviklingsmuligheder i jobbet. Gør vi nok, hjælper vi de unge kolleger, er vi imødekommende og inspirerer vi dem? - Sørger vi for en anstændig arbejdsplanlægning, som tillader, at ældre kolleger tager yngre ved hånden og siger: "Kom nu her, så skal jeg vise dig, hvordan man udfører denne undersøgelse, operation etc.", eller lader vi dem gå for lud og koldt vand i skadestuen med journaloptagelse og stuearbejde?

Der er nok at tage fat på, og det haster, det skulle faktisk helst have været gjort i går.

Hvis ikke vi, der aktuelt befinder os i specialet, griber i egen barm og alle prøver at forbedre forholdene for vore yngste kolleger, så ender det med, at vi er en meget lille sammenspist flok tilbage, som synes, at ortopædkirurgi er det eneste saliggørende, naturligvis ved siden af øl og hornmusik.

I løbet af få måneder oplås det næste hold undervisningsstillinger. Kom nu i gang på alle landets ortopædkirurgiske afdelinger og opsøg potentielle ortopædkirurger, tag dem under vingen, opmunter dem, gør arbejdet interessant og spændende og overtal dem til at søge en kursusstilling.

Ovl. Per Thomsen
Formand for Vurderingsudvalget i ortopædisk kirurgi



DOS Forårsmøde 2003

afholdes i Odense

Torsdag den 22. og fredag 23. maj.

I tilslutning hertil afholdes DOS generalforsamling 2003.

Den ortopædkirurgiske afdeling på Odense Universitetshospital vil være vært.

Der afholdes videnskabelige sessioner begge dage samt en posterkonkurrence.

Symposium: "Uddannelse og den nye målbeskrivelse"

ved: Uddannelsesudvalget under DOS.

Indkaldelse af Foredrag og Posters

Der indkaldes hermed foredrag og posters til forårsmødet 2003.

Der skal kun fremsendes abstracts på engelsk.

Bemærk venligst retningslinjerne for udarbejdelse af abstracts og posters til DOS' møder.

Der skal, udover de 6 eksemplarer til sekretæren, indsendes en e-mail med abstract til både sekretæren og redaktøren.

Bestyrelsen kan vælge at afvise abstracts som ikke overholder de angivne formkrav (se følgende sider). Accepterede abstracts vil blive videregivet til *Acta Orthopaedica Scandinavica*.

Abstracts tilmeldes og sendes i seks eksemplarer til sekretæren:

Overlæge Bjarne Møller-Madsen,

Ortopædkirurgisk afdeling E, Århus Kommunehospital, 8000 Århus C.

Inden: **Mandag, den 17. Februar 2003.**

Der forventes i løbet af *uge 11* udsendt meddelelse om de indsendte abstracts er antaget.

Red.

Abstracts og poster til DOS' møder

Abstracts

Abstracts skal skrives på én side stående **A5-format** på *engelsk*. Der skal anvendes laserudskrift på hvidt papir og skrifttypen **Times New Roman, Times Roman** eller tilsvarende i størrelsen **11 (elleve) punkter**.

Der skal anvendes følgende marginer: top: **14 mm, bund: 20 mm, venstre: 18 mm (lige) og højre: 18 mm (lige) og en linieafstand på 1,0**.

Ved mindre skriftstørrelse skal en linieafstand på 1,5 anvendes. Abstract (*maks. 250 ord*) opbygges på følgende måde:

- a. **Titel på arbejdet (fed skrift).**
- b. Forfatternavne (fuldt fornavn og efternavn, ingen titler, ingen understregninger, kun første bogstav med stort).
- c. Arbejdets oprindelsessted (afdeling og sygehus).
- d. Blank linie.
- e. Teksten som opdeles med følgende underoverskrifter med fed skrift på separat linie:

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 Scandinavica* (se deres homepage).

Foredraget tilmeldes og sendes til DOS sekretær, men desuden skal der indsendes en e-mail både til DOS redaktør og til sekretæren med teksten i en fil med *samme 'navn' som titlen* på foredraget (undgå venligst navne som 'DOS foredrag', el lign.) i Rich Text Format (e.g. *.rtf) samt eventuel grafik i TIFF format (e.g. *.tif, zippet). Mailen skal indeholde forfatterens navn og adresse, tlf. nr., titel på indlæg og filnavn.

Projektion og Posters

Der vil *ikke* være mulighed for anvendelse af lysbilleder, kun enkeltprojektion fra PC (*kun* Microsoft Powerpoint 2000 el. tidl.) 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 til DOS sekretær (seks eksemplarer) skal ledsages af en erklæring om

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

Desuden skal det oplyses, hvorvidt abstract *foretrakkes* offentliggjort:

- a. som foredrag, eller
- b. 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 Scandinavica*.

Red.

Nu starter en ny serie af DOS møder.

Vi skal nu til at vænne os til at gå til DOS møde torsdag og fredag.
Den nye mødeplan bliver:

Torsdag formiddag: Holdes møder i de forskellige fagområder (interesse-selskaber og subspecialer) samt bestyrelses- og uddannelsesudvalgs møder.

Torsdag eftermiddag: Efter frokost starter DOS-mødet med de sessioner vi plejer at have; foredrag, symposier, forelæsninger og posters.

Torsdag aften: Galla middag fest og dans.

Fredag hele dagen: Mødet fortsætter med varierende sessioner.
Afslutning kl. ca. 17.00

De næste 3 år vil DOS møderne ligge som følger:

Odense den	22. & 23 maj	2003
København	23. & 24. oktober	2003
Århus	13. & 14. maj	2004
København	21. & 22. oktober	2004
Aalborg	12. & 13. maj	2005
København	27. & 28. oktober	2005

Noter disse datoer i kalenderen allerede nu, så vi kan sikre os stor deltagelse og engagement også de næste år.

Symposier:

Som en betydnende og spændende del af de "nye" DOS møder er symposierne. Vi har allerede på de seneste 2 møder haft nogle meget velbesøgte og fremragende "state of the art" symposier med gennemgang af spændende og relevante emner. Disse symposier har henvendt sig til en blandet målgruppe af nære subspecialle-kolleger og den store brede hob af både unge og gamle ortopædkirurger med anden ortopædisk primær interesse.

Vi håber fra bestyrelsens side at alle subspecialle-selskaberne har interesse i og tid til at bidrage med et symposium ca. hvert 3. år til DOS møderne. Men vi håber også at andre enkeltpersoner eller grupper vil tilbyde at lave symposier der f.eks. dækker mere tværgående emner. Man kan også meget nemt forestille sig at bestyrelsen vil opfordre nogen til at lave symposier om emner som bestyrelsen mener trænger til en dybdybende gennemgang og fremlægning for en bredere skare.

Til brug i denne forbindelse har bestyrelsens ny-redigeret symposiemanualen således at den dækker de nye ønsker og administrative forhold.

Den nye symposiemanual følger på næste side.

DOS SYMPOSIE MANUAL 2003

- Målgruppe:** DOS medlemmer. Disse deltager gebyrfrit. Eventuelle deltagere fra andre selskaber betaler gebyr fastsat af DOS bestyrelse
- Tidsramme:** Max. 90 min.
- Program:** Undervisere bør primært være fra Danmark eller vore nordiske nabolande. Arrangør opfordres til at søge NOF om økonomisk støtte til symposiet hvis underviser(e) kommer fra vore nordiske nabolande. Endeligt program skal accepteres af DOS bestyrelse inkl. fortryk af annonce og program. DOS-bestyrelse bestemmer symposiets placering i det endelige mødeprogram.
- Sponsorering:** DOS stiller grundbeløb på 5.000 kr. til rådighed for arrangør. DOS bestyrelse skal skriftligt informeres om eventuel økonomisk støtte fra anden side. Oplysninger skal indeholde beløbsstørrelse og til hvilket element i symposiet beløb anvendes til.
- Deadlines:** Minimum 3 måneder før afholdelse af symposium indsender arrangør ansøgning inklusive præliminært program i elektronisk form til DOS bestyrelsen, sekretæren. Mail adresse findes på side 2 i DOS bulletinen. Arrangør modtager skriftligt svar fra DOS-bestyrelsen efter første bestyrelsesmøde afholdt efter modtagelse af program.

- Annoncering: Symposier annonceres i DOS Bulletin. Endeligt program fremsendes af arrangør til DOS Bulletin redaktøren i elektronisk form. Redaktørens mail adresse findes på side 2 i DOS Bulletin.
- Evaluering: Hvert symposium skal skriftligt evalueres på DOS evalueringsskema. Skemaet udleveres til deltagere af arrangøren. Kopi af samlet opgørelse af evalueringen tilsendes DOS bestyrelsen, sekretæren, senest 1 måned efter afholdelsen.
- UV-materiale: Arrangør fremstiller egenhændigt undervisningsmateriale. Udgifter hertil afholdes af arrangør.
- Lokale, AV udstyr: Lokale samt AV udstyr (tavle, overheadprojektor, pc-projektor) stilles omkostningsfrit til rådighed for arrangør. Isvand tilgængeligt i lokalet.

DOS bestyrelsen, 2003

DOS Bulletin 2003

Bulletinen udkommer efter planen også i år 2003 med seks udgaver. Med henblik på at sikre at information til DOS medlemmer, herunder korrespondancer, anmeldelser, annonceringer af møder og andet når ud i tide, er der nedenfor angivet en liste over planlagte deadlines for indlæg i Bulletinen i år 2003. Listen er vejledende idet justeringer kan forekomme. Der er indført en tidligere deadline for annoncer end for tekstsider, da produktionstiden for annoncer er længere end for tekstsider. Annonceringer af møder, kurser og kongresser regnes for tekstsider. På Bulletinens side 2 nederst vil næste og gældende deadline hver gang være trykt.

Der kan ikke garanteres optagelse af større indlæg i visse numre.

Michael Nielsen, red.

2003

Bulletin No:	Deadline Annoncer	Deadline Tekst	Udsendes Uge:
1			3 - 4
2	Fredag 17.01.	Fredag 07.02.	9 - 10
3	Fredag 28.02.	Fredag 28.03	18 - 19
4	Fredag 09.05	Fredag 23.05	25 - 26
5	Fredag 08.08	Fredag 15.08.	37 - 38
6	Fredag 05.09	Fredag 12.09	41 - 42
1	Fredag 21.11	Fredag 05.12	3 - 4
	Deadline Forårsmøde	Deadline Årsmøde	
Abstracts	17. februar 2003	25. august 2003	
Svar abstracts	Uge 11	Uge 37	



DOS Fonden

Der indkaldes hermed motiverede ansøgninger til DOS Fonden's udde-
ling foråret 2003.

DOS Fonden har til formål at fremme forskning og uddannelse inden for
ortopædisk kirurgi ved ydelse af støtte til studieophold i udlandet eller
andet der af bestyrelsen skønnes egnet hertil.

Ansøgninger skal være modtaget inden den **24. februar 2003.**

Det skal pointeres at ansøgningen skal være bestyrelsen i hænde før
planlagte aktivitet er afholdt.

Ansøgning ledsaget af budget og curriculum vitae indsendes til selska-
bets formand.

Såfremt der ikke vedlægges detaljeret budget og curriculum vitae, eller
hvis andre formkrav ikke er overholdt vil ansøgningen ikke blive
bedømt.

Bestyrelsen

EFORT Travelling Fellowship

DOS støtter deltagelse for en fase 3 læge i det EFORT Travelling Fellowship, som afholdes i efteråret 2003.

Sted og deadline annonceres senere.

Bestyrelsen

Apply for Göran Bauer's Grant!

Göran Bauer's grant - the return of 1.000.000 DKK - is annually given to members of the Dutch and Nordic Orthopedic Societies. The purposes of the grant are to support study tours to Orthopedic institutions as a part of a scientific project, and to sponsor scientific meetings. In both instances the work should be aiming at a publication in *Acta Orthopædica Scandinavica*.

The application should be e-mailed to: olle.svensson@orthop.umu.se. Deadline March 31, 2003. The application must include the following headings: Introduction, research plan or work plan, an outline of the budget, and a short CV.

The grant application must be sent electronically, attached as a Word/rtf-file, and it must not exceed 3000 words, the rest will be truncated and thus not sent to the NOF Board.

The decision will be taken by the NOF Board in May 2003.

Olle Svensson



Uddannelsesudvalget informerer:

Den nye målbeskrivelse er på vej !

Som følge af Speciallægekommisionens rapport er speciallægeuddannelsen under omstrukturering. Indholdet i uddannelsen beskrives i den nye målbeskrivelse, som DOS uddannelsesudvalg har været involveret i udarbejdelsen af igennem det sidste års tid.

MEN, indtil videre gælder den nuværende uddannelsesform og målbeskrivelsen fra 1998, der findes på vores hjemmeside.

I den nye speciallægeuddannelse indenfor ortopædkirurgi vil begrebet sideuddannelse forsvinde, idet uddannelse indenfor andre specialer vil blive lagt ind under hoveduddannelsen. Den nye uddannelse vil således bestå af minimum 1 års introduktionsuddannelse i ortopædkirurgi efterfulgt af hoveduddannelsen, hvorefter man er speciallæge. Længden af uddannelsen forbliver sandsynligvis uændret, men med større vægt på ortopædien.

Målbeskrivelsens form ændres radikalt. Hensigten er, at den nye målbeskrivelse skal være væsentlig mere brugbar for både den uddannelsessøgende og afdelingerne, og herved give en bedre og mere smidig gennemførelse af uddannelsen. Detaljeringsgraden er reduceret i forhold til tidligere, samtidig med at de tidligere termer som - kende principper for og at have kendskab til - er erstattet af kompetencer (mål) man skal kunne. De anførte mål er minimumskrav og må ikke opfattes som en begrænsning for, at den uddannelsessøgende tilegner sig yderligere viden og færdigheder. Som noget nyt er der for hvert mål angivet en eller flere læringsstrategier for, hvordan målet kan opnås, og hvorledes det kan evalueres.

Regionerne, Nord, Syd og Øst, skal planlægge hoveduddannelsesforløbet for hver deres hoveduddannelsesstillinger, hvilket nødvendiggør et tæt samarbejde sygehusene imellem. Planlægning af hoveduddannelsesforløbene skal ske mellem de regionale uddannelsessekretariater, de uddannelsesansvarlige overlæger og de postgraduate lektorer.

Som hjælp til gennemførelse af uddannelsen, vil hver uddannelsessøgende blive udstyret med en logbog der blandt andet indeholder en uddannelsesplan (specifik for den enkelte uddannelsessøgende læge), beskrivelse af afdelingens overordnede rammer og uddannelsesstruktur, notering af klinisk vejledning og supervision, en vurdering af det kliniske arbejde og udvalgte patientforløb, og en checkliste.

Logbogen er grundlaget for dokumentation og evaluering af kompetenceudviklingen.

Den overordnede tidsplan for implementeringen af den nye speciallægeuddannelse er fastsat af Sundhedsstyrelsen. Det er hensigten at introduktions- og hoveduddannelserne skal starte 1. januar 2004, mens den nye turnusuddannelse allerede var tænkt iværksat fra 2003, hvilket imidlertid vil blive udsat.

DOS' forslag til målbeskrivelse har været igennem høring indenfor alle fagområderne og er nu under godkendelse i Målbeskrivelsesudvalget under Det Nationale Råd, hvorefter den endelige godkendelse ligger i Sundhedsstyrelsen, hvilket forventes at ske inden sommeren 2003.

Som ved tidligere uddannelsesreformer vil der komme overgangsordninger, der vil løbe over flere år. Reglerne herfor er endnu ikke afklaret, men som hovedregel vil læger, der har gennemført den nuværende introduktionsuddannelse i ortopædkirurgi, kunne få denne godkendt, og derved være kvalificeret til hoveduddannelsen uden at skulle igennem en af de nye introduktionsstillinger.

Søren Overgaard
Formand for uddannelsesudvalget

A-Kursus listen 2003:

Nr	Emne	Delkursusleder	Sted	Tidspunkt
1	Endoprotoser	Kjeld Søballe og Søren Overgaard	Århus Amtssygehus	Uge 3, ma-ons
2	Børneortopædi	Kurt Simesen	Odense	Uge 6, man-ons
3	Columna	Thomas Kiær	Rigshospitalet	Uge 18, ma-ons
4	Infektionskursus	Peter Holmberg Jørgensen	Århus	Uge 20, ma-tors
5	Håndkirurgi	Henrik Schrøder	Odense	Uge 22, ma-ons
6	Statistik mm.	Svend Erik Østgaard	Herlev	Uge 36 ma-tors
7	Onkologi	John Gregor Pedersen	Rigshospitalet	Uge 39, ma-tors
8	Traume og patofysiologi	Søren Eiskjær	Aalborg	Uge 41, ti-tors
9	Frakturkurset	Michael Rud Lassen	Hillerød	Uge 45, ma-ons
10	Idræts-traumatologi	Michael Krogsgaard	Bispebjerg	Uge 49, ma-tors
11	Færdighedskursus	Ebbe Stender Hansen	Århus	Uge 5, 15 og 44, 5 dage
12	SOSA	Sundhedsstyrelsen	Flere	Flere

Den nye Hjemmeside MseC-Portalen

Dansk Ortopædisk Selskab er sammen med ortopædkirurgiske – og reumatologiske selskaber fra flere andre lande (bl.a. de nordiske) blevet inviteret til at deltage i en fælles hjemmeside portal. Portalen er etableret i et samarbejde mellem ” The Bone and Joint Decade” og Pharmacia, hvor sidstnævnte er sponsor. Den har fungeret og været brugt af en del amerikanske selskaber gennem det sidste års tid angiveligt med succes. Portalen kommer til at hedde MseC (The Musculo-Skeletal- e -Co-operative)

Denne notits stod i Bulletin nr. 4, 2002. Siden da har over 80 danske ortopædkirurger tilmeldt sig den nye hjemmeside.

De er dog hidtil blevet snydt fordi hjemmesiden er endnu ikke startet. Der har været en del problemer med at få systemet til at fungere optimalt, bl.a. har log-on tid været alt for lang med op imod 1 minuts tidsbrug før startside er åbnet. Dette problem er nu løst med en log-on tid på kun 15 - 20 sekunder afhængig af hvilket system man anvender.

Der har desuden været en del diskussion om behovet for en forsikring af indholdet på en hjemmeside: Denne problematik afspejler mest af alt modsætningsforholdet mellem amerikansk og nordisk jura. Problemet er nu løst på eksemplarisk vis ved at den forsikring man fra sponsorens side mener er nødvendig betales af sponsor.

På verdensplan er der nu angiveligt over 20.000 læger (primært ortopædkirurger og reumatologer) registreret på portalen. Både de svenske og norske ortopæder er begyndt at flytte materiale fra deres gamle hjemmeside over på den nye portal. Den svenske portal er endnu ikke åbnet for medlemmerne, men dette forventes at blive gjort i løbet af en måneds tid. Den norske udgave blev åbnet i slutningen af oktober og der er nu omkring 125 registrerede ortopædkirurger på siden (ca. 25 % af det samlede norske medlemstal).

Den danske del af portalen vil forventeligt blive åbnet omkring 1. marts 2003. Alle der har tilsendt deres registrering til undertegnede vil pr. mail modtage deres brugernavn og password i god tid før åbning af siden.

I første omgang skal vi have flyttet bl.a. alt materialet fra den gamle side over på den nye, dog uden at nedlægge den "gode gamle hjemmeside". Vi beholder den gamle hjemmeside indtil vi har set at den nye er et (meget) bedre alternativ både funktionelt, visuelt og hastighedsmæssigt.

Nogle af de spændende nye elementer vi arbejder på for tiden er diskussionsgrupper med mulighed for case gennemgang og røntgenpræsentation direkte på nettet. Vi undersøger aktuelt muligheden for at have fuldttekst artikel link fra de tidsskrifter der er mest ønskede (Acta, JBJS, Art-hroplasty, Spine, CORR, og andre). Det økonomiske aspekt af disse fuldttekst artikler er endnu ikke på plads.

Vi forventer at kunne lægge dias-præsentationerne fra f.eks. symposierne og Guildal/Honorary lectures og andre spændende foredrag ud, tilgængelige primært som power-point præsentationer, men evt. senere med både lydside og måske hele præsentationen som en video-fil.

Abstracts fra DOS-møderne skal selvfølgelig også kunne findes under det enkelte mødes link. Senere skal vi begynde at sende abstracts ind til vurdering direkte fra portalen, men denne funktion er endnu ikke fuldstændig velfungerende så det venter foreløbig lidt.

OPDATERING:

Vi forventer, når portalen har vist sit værd, at nedsætte en gruppe af hjemmeside interesserede ortopædkirurger, der som administratorer skal stå for den faste opdatering. Med de mange nye muligheder som portalen giver vil opgaven nok blive for stor for én mand. Tanken er, at hver person får sit område at passe (nye links, møder, artikler), man kunne forestille sig at hvert fagområde har sin portaladministrator, der sørger for at opdatere hvad der er relevant for både subspecialinteresserede og for alle medlemmer af DOS. Angående sammensætning af dette panel af portal-administratorer vil der komme en invitation i en senere udgave af DOS Bulletin.

Selvom det er et medicinalfirma der sponsorer hjemmesiden, er det DOS der ejer og bestemmer hvilke informationer der placeres på siden. Vi føler ikke at vi har solgt vores sjæl til industrien ved deltagelse på portalen. Eneste krav fra sponsors side er at der ikke må reklameres for andre produkter af deres type, (NSAID) på siden - det vil derfor være teoretisk muligt at sælge banner-reklame plads til alle andre typer ortopædkirurgiske produkter, men vi ved endnu ikke om andre firmaer er interesserede.

Selvom Pharmacia er ved at blive opkøbt af Pfizer, så skulle projektet køre ufortrødent videre. Der vil også snart være en Dansk MseC- portal MseC-portal

Det er fortsat det enkelte medlem der via sin personlige tilmelding tager stilling om han eller hun ønsker at blive registreret på siden og få et password.

Hvis dette skal være en succes - en side der kan bruges kræves det at mange (alle) tilmelder sig og bliver registreret.

>----->

Jeg ønsker at registrere på MseC-portal:
Sendes som E-Mail eller snail mail

NAVN: _____

ARBEJDSSTED: _____

E-MAIL: _____

Til: DOS-redaktør 1. reservelæge
Michael Nielsen
Ortopædkirurgisk Klinik, 2161
H:S Rigshospitalet
Blegdamsvej 9
2100 København Ø

Boganmeldelse:

Skadestuekirurgi

4. udgave. Udgivet 2002. ISBN 87-628-0239-9

Red.: Michel Boeckstyns, Bent Ebskov, Lars Bo Ebskov.

Munksgaard Danmark.

Papiriomslag, 320 sider. H 20,5 / B 13,5 / T 1,9 cm / V 470 gram (Medicinfortegnelsen vejer 398 g). Pris: 298,00 kr.

Skadestuelægens ”Grønspættebog” foreligger nu i sin 4. udgave. Redaktionen har ligesom forfatterpanelet gennemgået vigtige fornyelser, og bogen er stadig enestående med kapitler, der inden for alle de kirurgiske specialer, dækker et bredt spektrum af de skader og diagnoser skadestuens team præsenteres for.

Bogen skal på relativt beskeden plads give praktiske vejledninger for et stort antal diagnoser, mens den mere akademiske diskussion af principper hører til i anden litteratur. De fleste af bogens kapitler rammer plet på dette punkt, med afsnittene om håndskader og akut abdomen som gode eksempler. Man kunne måske ønske sig en algoritme for ”Hvornår man må fjerne halskraven” samt nogle mere illustrative tegninger for de akutte procedurer f.eks. anlæggelse af pleuradræn og nødtrakeotomi. Skader på det aksiale skelet, bækken og columna, er kun sparsomt berørt. Behandlingen falder naturligvis oftest uden for skadestuens regi, men kendskab til den fortsatte behandling er en forudsætning for korrekt primær håndtering og visitering.

Bogen er opdateret med ATLS principperne for den primære håndtering af svært tilskadekomne i et kortfattet og overskueligt kapitel. De samme principper respekteres i flere af bogens øvrige kapitler.

Når bogen er læst, vil man være godt rustet til skadestuearbejdet, og enhver bagvagt burde for sin egen nattesøvnns skyld sikre sig, at forvagten havde fået bogen i julegave. Bogen vil endvidere have stor praktisk værdi i almen praksis, hvor der også behandles og visiteres en del tilskadekomne patienter. Bogen hører naturligt til i enhver skadestue og -klinik men fylder og vejer måske for meget til at have sikret sig pladsen i kittellommen.

Klaus Hindsø

Projektorientering:

Oplæring af Introduktionslæger i operative teknikker.

Hvordan gør vi vores yngre kolleger interesseret i specialet? Hvordan uddanner vi bedst nye speciallæger? Kan vi udnytte vores arbejdstid bedre til uddannelse?

Det er tre vigtige spørgsmål, som er blevet ekstra aktuelle efter en besked fra ansøgerskare til efterårets opslåede kursusstillinger. Vi forsøger med vores projekt at svare på det sidste spørgsmål. Hvis det skal lykkes, er det vigtigt, at alle afdelinger med introduktionslæger deltager.

Uddannelsestiden for en speciallæge afkortes, og der arbejdes flittigt i de videnskabelige selskaber og Sundhedsstyrelsen med nye målbeskrivelser. Helt centralt i den tidlige kirurguddannelse står oplæringen i basale kirurgiske principper. Denne oplæring er ikke blot vigtig for den videre uddannelse, men har stor betydning for rekrutteringen af nye kolleger til specialet.

Et pilotprojekt på Centralsygehuset i Næstved viste, at det var muligt at udpege indsatsområder, hvor introduktionslægens operative uddannelse kunne optimeres.

Projektet består af en løbende registrering, som introduktionslægen foretager efter hver operation. Ved registreringen afkrydses en checkliste, som indsendes til databehandling. Der foretages herefter en analyse af, hvilke pædagogiske og praktiske aspekter af en operation, der anvendes til uddannelse.

Projektperioden er i februar måned 2003. Det er vigtigt at alle afdelinger deltager på samme tidspunkt, da der er tale om en national tværsnitsundersøgelse på både ortopædkirurgiske, kirurgiske og gynækologiske afdelinger.

Vi vil gerne understrege, at deltagelse er både frivillig og anonym; men projektets resultater vil blive et godt praktisk værktøj til forbedring af den operative oplæring.

Er der introduktionslæger på din afdeling, håber vi du vil være behjælpelig med projektet. Det har været svært at skaffe en liste over alle introduktionslæger i Danmark, så hvis du ikke har hørt om projektet på din afdeling, håber vi, at du kontakter os, så din afdeling kan nå at komme med i projektet. Du er ligeledes velkommen med spørgsmål eller kommentarer.

Venlig hilsen,

Ditte Brander, projektleder
E-mail: dbrander@dadlnet.dk
Vinkelvej 15
4700 Næstved

Klaus Hindsø, Ortopædkirurgisk Klinik, Rigshospitalet
Kristina Renault, Gynækologisk afdeling, Centralsygehuset i Næstved.
Karen Skjelsager, Anæstesiaafdelingen, Centralsygehuset i Næstved.

Den Gode Medicinske Afdeling

DGMA

Forslag til indlæg vedrørende rekruttering af forsøgsafdelinger:

DOS/DGMA-samarbejde om kvalitetsvurdering

Som led i udvikling af en fælles dansk model for kvalitetsvurdering søges interesserede afdelinger til pilotafprøvning af kvalitetsvurdering på baggrund af generelle kvalitetsindikatorer.

Projektet ”Den Gode Medicinske Afdeling” (DGMA) har i 2001 og 2002 gennemført to landsdækkende målinger af generelle (ikke diagnose-specifikke) indikatorer med frivillig deltagelse af 88 henholdsvis 90 medicinske sengeafsnit. Resultaterne kan ses på www.DGMA.dk.

For hovedparten af de målte indikatorer påvistes signifikante forbedringer fra første til anden undersøgelse. Afdelingerne har især kunnet bruge resultaterne til udpegning af særlige indsatsområder, sammenligning af egen kvalitetsudvikling over tid og til benchmarking i forhold til sammenlignelige afdelinger. Det er derfor nærliggende at afprøve modellen indenfor andre kliniske specialer. Der er allerede et samarbejde i gang mellem DGMA og DKS samt DSOG. Indikatormålingerne gennemføres som tværsnitsundersøgelser med gennemgang af en stikprøve på 50 indlæggelsesforløb. Der registreres data fra journalmateriale (læge/sygeplejersjournal, epikriser) ud fra valideret registreringsskema.

Deltagelse som pilotafdeling indebærer medvirken til justering af registreringsskema til brug på ortopædkirurgiske afdelinger. Herudover må påregnes tid til dataindsamling – i alt 1-2 dages arbejde for en læge og en sygeplejerske. Tidspunkter for dataindsamling kan vælges frit. Resultater bearbejdes, analyseres og tilsendes afdelingerne i løbet af et par uger.

Tidsforbruget er væsentlig mindre end ved sammenlignelige kvalitets-sikringsmetoder, herunder løbende indberetning til kliniske databaser og akkreditering mv.

I forhold til de igangværende drøftelser og planer om kvalitetsvurdering (akkreditering) på landsplan håber vi derfor på, at et antal afdelinger vil medvirke som pilotafdeling. Efter vores mening giver dette den bedste mulighed for faglig indflydelse på udviklingen af metoder til kvalitetsvurdering i fremtiden.

Interesserede afdelinger kan henvende sig til DOS sekretær (E-mail momo@akh.aaa.dk) eller direkte til DGMA's sekretariat på tlf. 3234 2930 eller mail info@dgma.dk. - pqv@dgma.dk





Oxford unicompartmental knee advanced instructional course, Keble College, Oxford 3. og 4. juli 2002.

Vi var 3 danske ortopædkirurger, der af Biomet var inviteret til Oxford, England, til ovenstående kursus. Vi blev indkvarteret på et af universitetets 36 colleges; bygningerne var utroligt smukke og stedet emmede af historie.

Foredragsholderne bestod af Oxford-protensens udviklere, en professor i knæets biomekanik samt overordentligt rutinerede operatører med solid erfaring i isættelse af uniknæ. Unicompartmental knæalloplastik må siges at have fået en renæssance, idet tidligere tiders suboptimale resultater synes afløst af fremragende resultater både på kort og langt sigt.

John Goodfellow bød velkommen og gennemgik kort egne resultater med proteseoverlevelse efter 10 år på 98% (designer series). Svenske dr. Svärds 15 års resultater blev ligeledes præsenteret: 94% proteseoverlevelse (independent series). Oxford uniknæet er nu nået til fase 3, hvor der er ændret en smule på protesedesignet samt konstrueret et større udvalg i størrelser; ovenstående resultater er opnået med fase 2 uniknæet, hvor der kun fandtes én størrelse. Grunddesignet har dog været identisk i hele perioden, idet der er tale om en polysfærisk femurkomponent med matchende kurvatur på meniskbearing. Goodfellow understregede, at opnåelsen af gode langtidsresultater var kirurgrelateret, sådan at forstå, at der var tale om en udtalt learning curve og anbefalede kurset som et absolut ”must”, før man kastede sig ud i isættelse af uniknæ. Der er talrige muligheder for tekniske fejl, hvilket afspejles i, at der tidligere er fremkommet rapporter med failures på op til 30%.

Professor O’Connor gennemgik de biomekaniske overvejelser, der lå bag udviklingen af Oxford uniknæ. Redegjorde herunder for nogle andre uniknæ’s dårligere resultater og mente, at dette kunne tilskrives dårlig

polyethylen og/eller forkert biomekanisk opførsel af protesen. Fremhævede atter det polysfæriske protese-design, hvorved kontaktfladen metal-polyethylen blev væsentlig forøget medførende mindre stress-load og igen deraf følgende meget lave wear-rates. Fremlagde velkendte studier på wear-rate, hvor denne øges eksponentielt med øget stress-load. Havde udført retrieval-studier og fundet, at Oxford-protese-design tillod polyethylen-tykkelse helt ned til 3,5 mm på menisk-bearingen, idet der ikke var fundet forskel i slitage på polyethylen variende i tykkelse fra 3,5 til 8 mm efter 15 år.

Dodd gennemgik behandlingsmulighederne for medial knæartrose med fokus på høj valgiserende tibiaosteotomi (HTO) overfor unicompartmental medial protese (UKR). Litteraturen var inkonklusiv, idet der ikke forelå prospektive randomiserede studier mellem de 2 behandlingsformer. Fremlagde derfor egne erfaringer mellem en serie af HTO versus UKR og havde fundet signifikant højere knæscores hos sidstnævnte og signifikant bedre 10 års overlevelse. Dodd havde endvidere re-opereret en lille gruppe patienter fra HTO til UKR og fundet større tilfredshed samt bedre knæscore hos sidstnævnte. Foretrak kun HTO til patienter med medial artrose og primær varus tibia, ACL-skade eller hos meget unge patienter med meget højt aktivitetsniveau (elitesport). De øvrige foredragsholdere var af samme opfattelse.

Dodd fremhævede, at patienter opereret med uniknæ - i forhold til patienter opereret med total knæalloplastik - generelt opnåede bedre ROM, bedre funktion, havde færre smerter, havde bedre biomekaniske forhold i knæet, blevet opereret med mindre blodtab og færre komplikationer, blev hurtigere udskrevet samt at protesen var billigere. Medgav, at der var højere revisionsrate for uniknæene i forhold til totalknæene, men anførte, at der var 2 måder at ”tackle” dette på: enten at acceptere uniknæ som en slags ”præ” total knæalloplastik-operation (à la amerikane-ren Repicci) eller (naturligvis) at minimere antallet af failures, dvs. vælge veldokumenteret protese, sikre indikationen samt optimere den kirurgiske teknik.

Professor Murray gennemgik isættelsen af Oxford uniknæ på plastikknogler samt indikationer for anvendelse af konceptet. Operationsteknikken kan anvendes på patienter med anteromedial artrose, men kræver intakte korsbånd. Evt. varusfejlstilling må ikke være større end 15 gra-

der og skal kunne korrigeres på 10-20 grader flekteret knæ. Laterale ledkammer skal have bevaret brusk, hvorimod fibrillering, randosteofytter eller mindre brusklæsion fortil intet betyder. Knæet skal kunne bøjes mindst 110 grader og såfremt der er strækkemangel, må denne højst andrage ca. 15 grader. Reumatoid artrit er absolut kontraindikation, hvorimod forholdene i det patellafemorale led ikke spiller nogen rolle, ligesom kondrocalcinose ikke er nogen kontraindikation. Der kan forventes lige så gode resultater ved operation på unge under 60 år, som hos ældre over 60 år (Goodfellow, Svärd); fedme udgør ingen kontraindikation, idet der ikke er fundet forøget slitage (Argenson). Der foreligger ikke data på evt. sammenhæng mellem aktivitetsniveau og proteseoverlevelse (udover alder). Patienter opereret med tidligere tibiaosteotomi bør trods Dodds gode resultater ikke opereres med uniknæ, idet der er fundet 8 gange flere failures i denne gruppe. Dr. Svärd's resultater blev atter fremhævet og bestod af et prospektivt studie med 4 kirurger, hvor proteseoverlevelsen efter 15 år som tidligere anført androg 94% svarende fuldt og helt til resultaterne efter total knæalloplastic (TKR). Den tidligere omtalte learning curve blev endnu engang nævnt og Oxfordgruppen havde indsamlet og gennemgået data fra andre centre, der anvendte protesen og fundet, at proteseoverlevelsen efter 10 år nøje hang sammen med antallet af udførte operationer, således at centre, der udførte mere end 2 pr. måned, havde omkring 93% proteseoverlevelse på 10 år. Det understregedes, at de publicerede resultater hidrørte fra fase 2 knæet, mens kortidsresultaterne for fase 3 knæet var gode.

Herefter blev der vist en video af isættelse af uniknæ, som på glimrende vis viste de enkelte trin i operationen. Videoen blev kommenteret undervejs med fokus på at undgå pitfalls.

De i alt ca. 100 kursusdeltagere blev inddelt i hold til en workshop, hvor man på plastikknogler superviseret gennemgik de enkelte trin i operationen.

Dagen rundedes af med cocktails i Oxford Universitets naturhistoriske museum efterfulgt af middag i kollegiets spisesal akkompagneret til sækkepibemusik.

Den følgende dag startede med live-transmitteret isættelse af Oxford uniknæ. Professor Murray redegjorde herefter for postoperativ gennem-

gang af røntgenbilleder; der anvendtes standard AP-/ og laterale optagelser samt forstørrelser af disse. Det er vigtigt at gennemgå sine postoperative billeder for at vurdere protesekomponent placeringerne. Der er en glimrende gennemgang heraf i operationsmanualen, hvorfor særligt interesserede henvises dertil. Dog skal her nævnes og understreges, at der meget ofte/altid 6 måneder til 2 år postoperativt ses radiolucencies under tibiaplateauet. Disse er et normalt fund, konsolideres oftest og er **ikke** korreleret til migration og er **ikke** udtryk for løshed af protesen. I samme åndedrag skal nævnes at skintigrafi er ubrugelig, idet knoglen vil være ”hot” i op til 6-7 år postoperativt.

Dodd gennemgik komplikationer. Luksation af menisk-bearing forekom i 0,5% af tilfældene, var relateret til learning curve og opstod når patienten var ikke vægtbærende. Røntgenbilleder giver både diagnose og årsag, sidstnævnte i form af osteofyt/cement/fejllplacering af komponent. Postoperativ strækkemangel bedres spontant (modsat TKR). Suboptimal fleksion bedres som regel ligeledes spontant, men der foretoges briselement, såfremt knæet flekterede mindre end 90 grader ved 6-ugerskontrol. Fraktur af mediale tibiaplateau: MCL hæfter på frakturerede del og såfremt menisk-bearing er stabil, kan der foretages perkutan skruefiksa-tion, ORIF, konservativ behandling eller revision til TKR. Infektion behandles som ved TKR. Såfremt der opstod aseptisk løsning, var der i henhold til det svenske knæregister belæg for at skifte til TKR og ikke til et nyt uniknæ. Progression af lateral artrose: skift til TKR. Ved uforklarede smerter indskærpedes det (naturligvis) ikke at foretage revision, uden at årsagen hertil var identificeret. Der forelå en serie uniknæ med uforklarede smerter, som var revideret til TKR og hos 3 ud af 4, var smerterne ikke bedret herpå. Ekspekterende attitude/blokade anbefales i 1 til 2 år efter smertedebut. Protesekomponent-brud forekom i Svårds serie hos én ud af 52, men dette skyldtes ultratynd menisk-bearing, som var forladt. Oxford-gruppen havde erfaringer med revision af uniknæ til total knæalloplastik hos 23 patienter, 22 kunne uden videre konverteres til almindelig primær knæalloplastik, hvorimod en krævede stem; i 30% af tilfældene måtte der dog foretages opchipsning pga. knogledefekt.

Dodd gennemgik Oxford-gruppens rehabiliteringsprotokol, som inkluderede infiltration med lokal anæstesi langs cikatricen og intraartikulært, Ibuprofen og Panodil samt Kodein/Tramadol ved smertegennembrud. Patienterne mobiliseredes efter 2 timer, og det var konstateret, at gangtræning bedrede smerterne. Ingen rutinemæssig fysioterapi; patienterne typisk udskrevet på 4.-5. dagen, men der pågår aktuelt en prospektiv, randomiseret undersøgelse, hvor der randomiseres til udskrivelse samme dag versus 5. dagen. Foreløbige resultater viser, at patienterne godt kan udskrives samme dag med gode resultater til følge. (Andre steder udskrives patienterne 5 timer postoperativt og mange steder i USA 1. postoperative dag).

Kurset kan varmt anbefales alle, som er interesseret i alloplastisk kirurgi, og jeg er enig med foredragsholderne i, at kurset er et "must" for enhver, der påtænker selv at isætte Oxford uniknæ.

Henrik Husted



**Dansk Fod- og Ankelkirurgisk Selskab
- DFAS.
Basiskursus i fod- og ankelkirurgi.**

Målgruppe: Læger i speciallægeuddannelse fase 1-3 og speciallæger som ønsker en opdatering af fagområdet

Tid: Torsdag + fredag d. 6.-7. marts 2003.

Sted: Internatkursus på Hotel Christiansminde - Svendborg

Pris: 2000 kr. for medlemmer af DFAS, 2500 kr. for ikke-medlemmer. Prisen omfatter hotelværelse, forplejning og kursusmateriale.

Deltagerantal: Max. 20

Emner: Anatomi, biomekanik, undersøgelsesteknik, billeddiagnostik, hallux valgus, hallux rigidus, små tærs deformiteter, forfodssmerter, reumaforfoden, artrose og arthritis i ankel og bagfod, bevillingsregler vedr. indlæg, ortoser og ortopædisk fodtøj, diabetesfoden, følgetilstande efter ankeldistorsion. Endv. workshop hvor deltagerne får lejlighed til at foretage indgreb på plasticknogler: Chevron osteotomi, proksimal metatarsosteotomi, Akin osteotomi, grundledsartrose, Weil osteotomi.

Undervisere: Niels Chr. Jensen, Hakon Koføed, Preben Lass, Frank Linde, Michael Lohmann, Erik Kragh Petersen

Tilmelding: Senest den 16. februar til overlæge Preben Lass, ortopædkirurgisk afd, Ålborg Sygehus, Postbox 365, 9100 Ålborg; Email Plass@dadlnet.dk . Optagelse på kurset sker i tilmeldings-rækkefølge. Evt. ansøgning om medlemskab af Dansk Fod- og Ankelkirurgisk Selskab kan ske via selskabets hjemmeside www.ortopaedi.dk/dfas/

2. Fælles Svensk/Dansk Skulder-Albue Møde

København 27 – 28 Marts 2003

Dansk Selskab for Skulder-og Albuekirurgi og Svenska Skulder- og Armbågssektion afholder det 2. fællesmøde i Ingerniørforeningens Hus, Kalvebod Brygge, København i dagene 27 – 28/3 2003.

Hovedemnet er *skulderinstabilitet*, belyst af en række danske og udenlandske kolleger.

Program:

Torsdag d. 27/3	9.00 – 17.00:	Traumatisk instabilitet Scoresystemer
Fredag d. 28/3	9.00 – 13.00:	Atraumatisk multidirektionel instabilitet.

Gæsteforelæsere: Jaap Willems, Holland; Andrew Wallace, England

Registreringsgebyr for medlemmer 1.500 kr., for ikke-medlemmer 1.800 kr. før 1.2.03.

Nærmere oplysninger og registrering. Overlæge Gunnar Lausten, ortopedkirurgisk afd. T, Amtssygehuset i Herlev. Tlf. 4488 3035.

Idrætsmedicin – DIMS Trin I

Formål og indhold. Basalt kursus i idrætsmedicin med hovedvægt på diagnostik af hyppigste idrætsskader, herunder grundig gennemgang af skader i knæ, skulder og ankel/underben. Patientdemonstrationer med instruktion og indøvelse af klinisk undersøgelsesteknik. Udredning, behandling og genoptræning af skadede. Doping, idrætsfysiologi og biomekanik med henblik på at øge forståelsen for profylaktiske tiltag, både specifik idrætsskadeprofylakse og almen sygdomsprofylakse i forbindelse med idræt. Kurset udgør første del af planlagt postgraduat diplomuddannelse i idrætsmedicin; 40 CME point i DIMS regi.

Målgruppe. Fortrinsvis praktiserende og yngre læger, der har interesse for idrætsmedicin og som ønsker basal indføring i emnet.

Form. Eksternat. Forelæsninger afvekslende med praktiske kliniske øvelser og patientdemonstrationer.

Kursusledelse. Henrik Aagaard, Dansk Idrætsmedicinsk Selskab (DIMS) og Finn Løye Forsvarets Sanitetsskole.

Undervisere. Marianne Backer, Mogens Dam, Flemming Enoch, Andreas Hartkopp, Finn Johannsen, Michael Kjær, Lars Konradsen, Britt Petersen, Henrik Sørensen, Gitte Vestergaard, Henrik Aagaard.

Tid og sted. Mandag 10. marts til fredag d. 14. marts 2003, kl. 08.00 - 16.00. Forsvarets Sanitetsskole, Jægersborg Kaserne, Jægersborg Allé 150, 2820 Gentofte. Telefon 3977 1200.

Kursusafgift. Yngre læger, DIMS medlemmer: 3.500 kr., andre yngre læger: 4.500 kr. Ikke yngre læger, DIMS medlemmer: 4.000 kr., andre ikke yngre læger: 5.000 kr. Kursusafgiften inkluderer frokost og kaffe.

Tilmelding. Brev, e-post eller fax med navn, adresse samt påførelse af lægelig søjle og eventuelt medlemsskab af DIMS til kursussekretær Lissi Petersen, Helligkorsvej 33 B, 2.tv., 4000 Roskilde.

E-post: lissi-dan@get2net.dk, tlf. 4635 4893.

Giro: (reg. 1199) konto 16023337.

Tilmeldingsfrist: 1. februar 2003.



Kurs i övre extremitetens kirurgi Tärnaby 2003-03-09 -12

Kursen kommer att behandla över extremiteten såväl traumatologi som sjukdomstillstånd och riktar sig både till blivande specialister i ortopedi och handkirurgi men även till den som vill uppdatera sin kunskap inom övre extremitetens kirurgi.

Kursen kommer att hållas i Tärnaby vecka 11 (2003-03-09 – 12) och omfatta förmiddags och kvällsföreläsningar med praktiska moment. Det kommer också att finnas utrymme för fall diskussioner varför vi gärna ser att kursdeltagarna tar med egna problemfall.

Föreläsare: Per Wahlström, Olof Ahlgren, Olle Svenson, Mikael Wiberg, Göran Lindström, Bertil Widenfalk; Umeå. Bo Olsen; Århus. Lennart Adamsson; Stockholm. Simon Kay; Leeds m.fl.

Kursavgift 3 000 kr (4 000 kr vid anmälan efter 15 december 2002)

Direktflyg från Alanda och helpension inklusive ev. liftkort med priser enligt nedan.

Helpension, dubbelrum 4 225 kr

Helpension, enkelrum 5 050 kr

Helpension, flyg, dubbelrum 6 825 kr

Helpension, flyg, enkelrum 7 650 kr

Anmälan till: Enheten för Ortopedi, Umeå Universitet, 901 87 Umeå, fax 090-12 10 80,

e-mail: per.wahlstrom@orthop.umu.se med önskemål om boende för utskick av närmare information och faktura.

Hemavan Tärnaby är en populär turistanläggning i södra Lappland med goda möjligheter till utförsåkning och andra vinteraktiviteter. Under mars månad är väder och snöförhållandena som bäst.

Mer information finns på www.hemavan.nu

Umeå 02-11-15

Per Wahlström, Mikael Wiberg, Olle Svensson

Vejledende retningslinier for

Indlæg i DOS Bulletin

Det er Bestyrelsens målsætning, at Bulletinen fungerer som formidler af ortopædkirurgisk relevant information mellem DOS medlemmer og interessenter i bredt omfang. Det fremgår heraf, at indlæg i Bulletinen ikke nødvendigvis afspejler hverken Selskabets, Bestyrelsens eller Redaktionenens holdninger. For at stimulere til indlæg i Bulletinen og samtidig begrænse de nødvendige ressourcer for at opfylde målsætningen, er der nedenfor skitseret nogle retningslinier med henblik på at sikre, at indlæg i Bulletinen, som redaktionen har accepteret, så vidt muligt bliver som forfatterne ønsker det:

- Sideformatet skal være **stående A5**, skrifttypen **Times New Roman, Times Roman** eller tilsvarende i størrelse **11 punkt**.
- Der skal anvendes følgende marginer: **top: 14 mm, bund: 20 mm, venstre: 18 mm og højre: 18 mm** og en **linieafstand på 1,0**. Såfremt der af nød anvendes andre eller mindre skrifttyper **skal** linieafstanden øges til 1,5. Afsnittemellemrum bør være på én linieafstand.
- Indlæg arkiveres i Rich Text Format (e.g. Word *.rtf). Eventuel grafik i Bitmap eller TIFF-format (e.g. *.bmf / *.tif), sort/hvid, 600 dpi ved streg / 300 dpi ved billeder. Tabeller bør være så enkle som muligt. Tabeller importeret fra andre programmer **skal vedlægges** i originalversion.
Det hele vedhæftes en e-mail, som sendes til: Annette van Hauen: avh@rh.dk eller redaktøren: cykellaegenielsen@dadlnet.dk mærket med forfatterens navn og adresse, tlf. nr., titel på indlæg og tilhørende filnavne.
- Korte indlæg eller indlæg som ikke kan honorere ovenstående må acceptere redaktionelle ændringer, herunder afkortninger.
Redaktionen er i videst muligt omfang behjælpelig, idet der dog ikke kan påregnes hjælp til sproglige korrektioner.
- Annonceringer af møder bør begrænses til én side.
- Ved annonceringer skal markedsføringsloven samt Sundhedsministeriets bekendtgørelse nr. 848 af 18. november 1997 om reklame for medicinsk udstyr iagttages.

På Bestyrelsens vegne

OBS: Disse retningslinier gælder generelle indlæg i DOS Bulletin. Retningslinier gældende for abstracts og posters fremgår af bulletinen nr. 1 og nr. 4.

