

# DOS BULLETIN



NR. 2

JUNI 2010

39. ÅRGANG

<b>ÅRSMØDET 2010</b> .....	<b>3</b>
INDKALDELSE AF FOREDRAG OG POSTERS .....	7
FOREDRAGSKONKURRENCE .....	8
TILMELDING .....	9
 <b>FRA UDDANNELSESUDVALGET</b> .....	 <b>11</b>
 <b>FRA BESTYRELSEN</b> .....	 <b>13</b>
 <b>KORRESPONDANCER</b> .....	 <b>38</b>
 <b>BOGANMELDELSE</b> .....	 <b>51</b>
 <b>MØDER OG KURSER</b> .....	 <b>54</b>

---

# **DOS BESTYRELSE**

---

## **Formand**

Overlæge, sektorchef, klinisk forsk. lektor  
Per Kjærsgaard-Andersen  
Ortopædkirurgisk afdeling  
Vejle Sygehus, Kabbeltoft 25  
7100 Vejle  
E-mail: president@ortopaedi.dk

## **Næstformand**

Ledende overlæge  
Benn Rønnow Duus  
Ortopædkirurgisk afdeling M  
Bispebjerg Hospital, Bispebjerg Bakke 23  
2400 København NV  
E-mail: vicepresident@ortopaedi.dk

## **Kasserer**

Overlæge, ph.d.  
Bo Sanderhoff Olsen  
Ortopædkirurgisk afdeling T  
Herlev Hospital, Herlev Ringvej 75  
2730 Herlev  
E-mail: treasurer@ortopaedi.dk

## **Redaktør**

Specialeansvarlig overlæge, ph.d.  
Steen Lund Jensen  
Ortopædkirurgien Nordjylland  
Klinik Farsø, Højgaardsvvej 11  
9640 Farsø  
E-mail: editor@ortopaedi.dk

## **Sekretær**

Overlæge, professor, dr. med., ph.d.  
Benny Dahl  
Rygsektionen, Ortopædkirurgisk  
Klinik 2162  
Rigshospitalet, Blegdamsvej 9,  
2100 København Ø  
E-mail: secretary@ortopaedi.dk

## **Betingelser for optagelse i DOS**

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

Anmodning om indmeldelse i DOS kan kun ske via hjemmesiden:

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

Aktivér linket "Meld dig ind i DOS" og udfyld ansøgningen sammen med oplysninger om personlige data.

## **DOS-Bulletin**

### **Udgiver**

Dansk Ortopædisk Selskab

### **Ansvarshavende redaktør**

Steen Lund Jensen

### **Sekretariatsleder**

Gitte Eggers

E-mail: [office@ortopaedi.dk](mailto:office@ortopaedi.dk)

### **Web-page**

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

### **Redaktion og annoncer**

c/o Annette van Hauen  
HovedOrtoCentret, 3342

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**

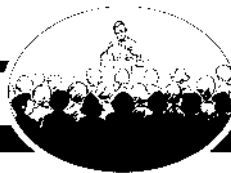
---

## **DEADLINES FOR NÆSTE BULLETIN**

**ANNONCER: Fredag den 3. september 2010**

**TEKST: Fredag den 3. september 2010**

---



## **Årsmødet 2010**

**Dansk Ortopædisk Selskabs Årsmøde 2010 afholdes på  
Radisson Blu Scandinavia Hotel, København, 27. - 29. oktober**

Da der nu kun afholdes et årligt møde, er Årsmødet forlænget med en dag, således at det egentlige mødet begynder onsdag morgen den 27. oktober og slutter fredag eftermiddag den 29. oktober.

Tirsdag inden mødet, den 26. oktober, afholdes der workshops og symposier samt møde i Forum for ledende overlæger i Uddannelsesudvalgets regi.

Der er videnskabelige sessioner onsdag, torsdag og fredag. Der er præmie til bedste foredrag og poster, som uddeles fredag

Torsdag den 28. oktober 2010 kl. 13.00 afholdes ordinær generalforsamling og om aftenen samme dag kl. 19.00 gallamiddag.

**Onsdag den 27. oktober 2010**  
**DOS Honorary Lecture**  
**Professor Karl-Göran Thorngren, Lund**

**„EFORT. From where did we come,  
where are we just now, and where do we intend to go?“**

**Fredag den 29. oktober 2010**  
**Guildal forelæsning**

**Foredragsholder- og titel følger senere**

**Vil blive offentliggjort på hjemmesiden [www.ortopaedi.dk](http://www.ortopaedi.dk)**

# **Foreløbigt program for Årsmødet**

## ***Tirsdag 26. oktober***

- 12.00 – 16.00      Workshops, symposier
- 16.00 – 17.00      Forum for ledende overlæger

## ***Onsdag den 27. oktober***

- 08.00 – 10.00      Session I, II og III
- 10.00 – 11.00      Kaffe i udstillingen
- 11.00 – 12.00      DOS Honorary Lecture
- 12.00 – 13.00      Frokost i udstillingen
- 13.00 – 14.30      Fagområderne holder møde
- 14.30 – 15.30      Kaffe i udstillingen
- 15.30 – 18.00      Fagområderne, fortsat

### ***Torsdag den 28. oktober***

08.00 – 10.00	Symposium: Accelererede patientforløb
10.00 - 11.00	Kaffe i udstillingen
11.00 – 12.00	Poster session – session IV
12.00 – 13.00	Frokost i udstillingen
13.00 – 14.30	Generalforsamling
14.30 – 15.30	Kaffe i udstillingen
15.30 – 18.00	Generalforsamling fortsat
19.00 – ?	Gallamiddag

### ***Fredag den 29. oktober***

08.00 – 10.00	Session V, VI og VII
10.00 – 11.00	Kaffe i udstillingen
11.00 – 12.00	Guildal forelæsning
12.00 – 13.00	Frokost i udstillingen
13.00 – 14.00	Foredragskonkurrence
14.00 – 15.00	Uddelinger og Awards inkl. Guildal Fond
15.00 – 15.30	Kaffe & adjourn

# ***Indkaldelse af Foredrag og Posters***

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

**Sidste frist for indsendelse:**

**Mandag, den 16. august 2010.**

**Abstracts kan kun indsendes via DOS' hjemmeside:**

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

Formularen 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 grænse på 1800 tegn for et abstract.

Abstract formularen er altid åben, men efter den 16. august vil det ikke længere være muligt at indsende abstracts til dette årsmøde.

Der forventes i løbet af **uge 36** udsendt meddelelse om de indsendte abstracts er antaget.

***Red.***

## ***Foredragskonkurrence***

I forbindelse med årsmødet 2010 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 kr. 2.500 (2 stk.)

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

## ***Posterkonkurrence***

Alle, som har fået antaget en poster, skal præsentere denne ved poster-sessionen som et kort foredrag: - Varigheden af præsentationen er maksimalt 3 minutter. Man bedes selv holde sig orienteret om tidspunktet for posterpræsentationen i programmet for mødet.  
Den bedste poster vil blive præmieret.

***Bestyrelsen***



# **Årsmødet oktober 2010**

## **Tilmelding og mødeafgift**

Ved generalforsamlingen i Odense den 30. april 2009 blev der vedtaget en kontingentstigning på kr. 300 årligt, som betyder at det fremover er gratis at deltage i årsmødet, ligesom frokosten onsdag, torsdag og fredag er gratis.

Deltagelse i festen torsdag aften koster fortsat kr. 375.-, som kun er en mindre del af den egentlige pris.

Da selskabet ikke ønsker at tegne sig for unødvendige udgifter, bliver der kun bestilt sådanne ydelser i et antal, der svarer til antallet af tilmeldte medlemmer.

Derfor er det vigtigt, at vi ved om du kommer til mødet, og at du derfor tilmelder dig de arrangementer du ønsker at deltage i. Dette gælder også foredragsholderne som ikke automatisk er tilmeldt mødet.

Tilmelding foregår kun via hjemmesiden.

## **Tilmeldinger skal være modtaget inden onsdag den 20. oktober 2010.**

Medlemmer, der ikke har tilmeldt sig inden fristens udløb, kan ikke forvente at deltage i frokoster eller gallamiddag. I tilfælde af overtegning, vil de først tilmeldte blive prioriteret.

Der vil ikke blive tilsendt billetter hverken til frokosterne eller middagen.

***Tilmelding foretages via hjemmesiden***

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

## **Betaling**

Betaling for middagen skal foretages via hjemmesiden, hvor vejledning vedrørende betaling er angivet.

## **Hotelreservation**

Deltagere i årsmødet kan ved henvendelse til Radisson Blu Scandinavia Hotel, Amager Boulevard 70, 2300 København S, telefon 33 96 50 00, reservere værelser på hotellet. Prisen for værelser, inkl. moms, betjening og morgenmad samt fri adgang til sauna, swimmingpool med videre, vil per nat for enkeltværelse være kr. 1.395.- og for dobbeltværelse kr. 1.495.-

Værelsesreservation kan ligeledes foretages via DOS' hjemmeside [www.ortopaedi.dk](http://www.ortopaedi.dk)

Værelsesreservation skal foretages senest den **1. oktober 2010**. Ved telefonisk tilmelding skal henvises til deltagelse i Dansk Ortopædisk Selskabs årsmøde samt opgives ”info nr.” 1010DOSDAN.

Afregning for værelser sker direkte til hotellet ved afrejse.

## **Parkering**

Der er betalingsparkering på hotellets område. Fra kl. 06.00 til 18.00 er prisen per time kr. 21,00, fra kl. 18.00 til 06.00 er prisen kr. 12,00 per time – dog maks. kr. 190,00 per døgn. Parkeringsautomaterne er placeret på P-pladsen samt ved hotellets indgang.

**Bemærk venligst at betalingsparkeringen er obligatorisk for alle.**



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

Til DOS' Årsmøde vil der **tirsdag d. 26. oktober 2010, kl. 12.00 - 16.00** på Radisson Blu Scandinavia Hotel, København blive afholdt endnu en spændende workshop for yngre læger med interesse i ortopædkirurgi.

Emnet vil denne gang være:

### **Hoftefrakturer**

Workshoppen starter med et 45 min. foredrag ved 1. reservelægerne Anders Troelsen og Henrik Palm fra Hvidovre Hospital med stikord som klassifikation og valg af operationsmetode, samt lejrning, reponering og operativ teknik.

Herefter vil der være rotation mellem arbejdsstationer med praktisk afprøvning af osteosyntese metoder på frakturerede kunstknogler under kyndig vejledning.

Kurset afholdes i en hyggelig atmosfære med god mulighed for at møde andre yngre læger på samme niveau og danne netværk. Kurset belønnes med kursusbevis.

**Deltagere:** Max 30 yngre læger med interesse for ortopædkirurgi. Niveaulet vil være tilpasset kort eller ingen operativ erfaring.

**Betaling:** Kursusgebyr 100 kr., som indbetales på konto-nr.  
3001 0003086895  
Skriv: "Tilmelding til workshop" - husk navn og arbejds-  
sted!

**Tilmelding:** Til Henrik Palm, DOS' uddannelsesudvalg, på e-mail  
hpalm@dadlnet.dk **senest d. 24. september 2010.**

*Uddannelsesudvalget, DOS*

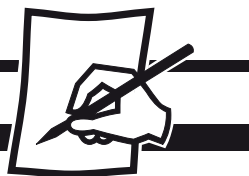
## **Generalforsamling i DOS**

**Torsdag den 27. oktober 2010 kl. 13.00-18.00**  
**Sal A på Radisson Blu Scandinavia Hotel i København.**

### **Foreløbig dagsorden:**

1. Valg af dirigent
2. Formandsberetning
3. Udvalgsberetninger
  - a) Uddannelsesudvalget
  - b) EFORT
  - c) UEMS
  - d) NOF
  - e) Beretning fra arbejdsgrupper og øvrige udvalg
    - i) DRG
  - f) Beretning fra Fagområderne
4. Kassererens beretning
  - i) DOS-Fonden
  - ii) Regnskab
  - iii) Kontingent 2010 – 2011
5. Forslag til vedtægtsændringer
6. Valg til bestyrelse og udvalg
7. Dansk Ortopædisk Selskabs Fond
  - i) Tildelinger
8. Eventuelt

***Bestyrelsen***



## **LEDER DOS BULLETIN**

**Juni 2010**

### **Bestyrelsen Orienterer**

Under titlen ”Fremtidssikring af Dansk Ortopædisk Selskab” lancerer bestyrelsen i denne DOS Bulletin et oplæg til reorganisering af selskabets centrale organisation.

Bestyrelsen har ligeledes gennem de sidste 2 år arbejdet med en detaljeret strategiplan for selskabet, men af flere årsager – væsentligst et behov for en dybere involvering af selskabets medlemmer i den afsluttende proces - er det besluttet at udsætte dette arbejde til det kommende år med henblik på fremlæggelse og vedtagelse af strategiplanen i forbindelse med generalforsamlingen i oktober 2011.

Med den tiltagende mængde af arbejdsopgaver, som løbende tilflyder selskabets bestyrelse fra officielle organer, sundhedsmyndigheder, andre faglige selskaber samt medlemmerne, traf bestyrelsen allerede for et år siden den beslutning at modernisere vores organisation med henblik på en tilpasning til nutidens krav og forventninger.

Første skridt i den retning blev taget med ansættelse af Gitte Eggers som sekretariatsleder i efteråret 2009. Med en gradvis optræning af Gittes aktiviteter i samarbejde med bestyrelsen – under den samtidige gradvise nedtræning af Annette van Hauens funktioner forud for den ved det kommende årsskifte velfortjente ”pensionering”, har bestyrelsen lagt retningslinjer for kontakter og arbejdsopgaver ind i bestyrelsen – samt ikke mindst de enkelte sagers arbejdsgange. Alle i bestyrelsen er fuldtidsansatte i sygehusvæsenet, og vores arbejdsopgaver for DOS er i det væsentligste foretaget uden for arbejdstiden. Det har derfor været en stor aflastning at få Gitte introduceret og ”aktiveret”.

Næste skridt har herefter været en nøje gennemgang af de enkelte besty-

reelsesmedlemmers ansvars- og arbejdsområder, samt ikke mindst en analyse af hvorledes de tiltagende aktiviteter kunne varetages på fremadrettet vis. Det er på den baggrund at bestyrelsen vil foreslå en markant justering af bestyrelsens sammensætning med etablering af 4 nye bestyrelsesposter samt nedlæggelse af en enkelt. De nye bestyrelsesposter faldt helt naturligt da vi først fik debatten i gang. Vi ser at selskabet har brug for et udvalg, som er ansvarlige for selskabets videnskabelige aktiviteter, bl.a. i forbindelse med årsmødet. På samme vis er der et stigende krav om dokumentation, etablering af kliniske retningslinier og ikke mindst DRG-aktiviteter, så ligeledes her ser vi behovet for et bredt udvalg med involvering af alle 9 fagområder. Begge disse udvalg etableres med en formand som er født medlem af bestyrelsen. Dertil kommer at formanden for uddannelsesudvalget skal have sit naturlige sæde i bestyrelsen – et forhold som ikke har været tilfældet hidtil. Endelig etableres posten ”Past President”, hvor selskabets afgående formand er den naturlige kontinuitet i den samlede arbejdsgruppe, samt ikke mindst potentiel kandidat til at indgå i nationale og internationale organer som officiel repræsentant for dansk ortopædi.

I forbindelse med den samlede gennemgang af bestyrelsens aktiviteter har vi vurderet at den tidligere sekretærfunktion ikke længere har den samme tyngde, hvorfor denne post nedlægges og funktionerne deles ud i bestyrelsen med primære aktiviteter til sekretariatslederen under ”Past Presidentens” ansvar.

Bestyrelsen hører gerne fra medlemmerne med kommentarer til de skitserede justeringer, som vi forventer at præsentere som ændringsforslag ved generalforsamlingen i oktober 2010, således at vi allerede på samme forsamling kan vælge de nye bestyrelsesmedlemmer.

*På vegne af DOS' Bestyrelse  
Per Kjærsgaard-Andersen  
Formand*



# **Fremtidssikring af Dansk Ortopædisk Selskab**

## **Reorganisering af selskabets centrale organisation og udarbejdelse af selskabets strategiplan**

### **DOS' udfordringer**

Bestyrelsen indledte i sommeren 2009 en række overvejelser om nøjere at beskrive hvorledes bestyrelsen finder, at selskabet burde udvikle sig over de kommende år. Dette arbejde havde været igangsat i tidligere bestyrelser, men var aldrig blevet færdiggjort. I foråret 2009 ønskede NOF at iværksætte en tilsvarende proces og udbad sig derfor en kopi af DOS' strategiplan. Bestyrelsen fandt imidlertid ikke, at den foreliggende strategiplan i tilstrækkelig grad tog hånd om de udfordringer, som selskabet står over for.

Bestyrelsen indledte derfor arbejdet med at udvikle en vision og mission for DOS. Disse har været genstand for en række bearbejdnings igennem det sene 2009 og særligt i foråret 2010, hvor bestyrelsen holdt et strategiseminar i forbindelse med det traditionelle internatmøde. Bestyrelsen vil endvidere udarbejde strategier for en række konkrete områder, og der vil senere blive forelagt et samlet oplæg for generalforsamlingen. Bestyrelsen fandt imidlertid, at vi måtte prioritere en ændring af bestyrelsens sammensætning som det første indsatsområde og bestyrelsen forelægger derfor en række ændringsforslag til selskabets love for generalforsamlingen i efteråret 2010. Baggrunden herfor fremgår af dette oplæg til generalforsamlingen.

Dansk Ortopædisk Selskab (DOS) har siden etableringen i 1945 haft en uændret organisation med en bestyrelse, der i alt overvejende grad har varetaget alle daglige forretninger i selskabet. Bestyrelsen har med årene, afhængig af de konkrete opgaver, fundet grundlag for at udvide den centrale organisation, og der er nu etableret et uddannelsesudvalg. Herudover har bestyrelsen etableret forskellige *ad hoc* udvalg afhængig af konkrete arbejdsopgaver.



Det kan konstateres, at selskabet i tiltagende grad er blevet en central aktør i forbindelse med sundheds- og sygehusplanlægning i Danmark. Dette kræver en betydelig arbejdsindsats fra selskabets centrale personer – en arbejdsindsats der skal leveres oven i et almindeligt fuldtidsarbejde i Det Danske Sundhedsvæsen.

Der er siden begyndelsen af 90-erne, i overensstemmelse med den internationale udvikling, etableret en række fagområder, aktuelt 9 fagområder, inden for det ortopædkirurgiske speciale. Fagområderne samler læger i det ortopædkirurgiske speciale med interesse for eller med særlig viden inden for det konkrete fagområde, ligesom udviklingen inden for de enkelte fagområder i et vist omfang foregår i disse faglige grupperinger, hvor der i hver gruppering er etableret et selskab. Der er betydelig forskel i størrelsen og organiseringen af de forskellige fagområdeselskaber, hvilket i et vist omfang afspejler fagområdernes relative andel af den ortopædkirurgiske aktivitet.

### **Overvejelser om den fremtidige struktur**

Der er i Danmark 39 lægelige specialer, hvoraf ortopædisk kirurgi er et af de største. Der er ingen tegn til, at der vil blive etableret flere lægelige specialer; snarere tværtimod. Det forekommer derfor heller ikke sandsynligt, at der etableres *subspecialer* inden for det ortopædkirurgiske speciales samlede område.

Det er derfor bestyrelsens opfattelse, at det også fremtidigt vil være en central opgave for DOS at sikre den samlede repræsentation af det ortopædkirurgiske speciale. Dette fører imidlertid til overvejelser om, hvilken organisering DOS fremover bør have. Det kunne f.eks. overvejes at etablere DOS som en paraplyorganisation for de enkelte fagområder. Bestyrelsen finder ikke, at en organisering af denne karakter er hensigtsmæssig. Baggrundene herfor er flere, men særligt tungt vejer ønsket om at sikre, at det ortopædkirurgiske speciale også i fremtiden er repræsenteret i centrale planlægnings- og uddannelsesmæssige sammenhænge overfor myndigheder og arbejdsgivere som ét samlet speciale.

Fagområderne har på nuværende tidspunkt ikke plads i selskabets vedtægter. Bestyrelsen har imidlertid fundet det væsentligt i større omfang at inddrage fagområderne som et mere officielt elementer ”i selskabets organisering og struktur”. Hertil kommer, at den stigende fokusering på kvalitetsparametre gør, at der er et betydeligt behov for at sikre, at kvalitetsarbejdet indgår som en naturlig del af selskabets arbejde. Dette er

baggrunden for forslaget om etablering af et nyt stående kvalitetsudvalg i organisationen, hvor de enkelte fagområder vil være repræsenteret.

Dansk Ortopædisk Selskab har været igennem en ganske ressourcekrævende proces i forbindelse med den af Sundhedsstyrelsen igangsatte specialeplanlægning. Selskabet involverede i betydeligt omfang fagområderne i denne proces, hvilket tydeliggjorde at det er væsentligt at der er et samlende organ, som kan sikre helheden i den faglige rådgivning overfor myndighederne.

DOS er således den samlende organisation for det ortopædkirurgiske speciale i Danmark, og det er vigtigt, for fremtidigt at sikre det ortopædkirurgiske speciales placering og fremdrift, at DOS har en stærk central organisation. Derfor har bestyrelsen bl.a. iværksat en fuldstændig relancering af selskabets hjemmeside og muligheder for kommunikation mellem selskabet og dets medlemmer.

Bestyrelsen finder herudover, at der er et betydeligt behov, for at revidere DOS' centrale organisation, bestyrelsessammensætning og vedtægter. I det følgende fremlægges og gennemgås bestyrelsens forslag til ny udvalgsstruktur og bestyrelsessammensætning. Bestyrelsen offentliggør de nødvendige lovforslag i august 2010 og forelægger disse for generalforsamlingen, og indstiller at denne vedtager de foreslåede vedtægtsændringer ved DOS' generalforsamling i oktober 2010.

Bestyrelsen hører meget gerne medlemmernes kommentarer til forslagene.

## **DOS' udvalgsstruktur**

### **Baggrund**

Selskabets daglige arbejde er siden 1983 blevet varetaget af en bestyrelse med 5 medlemmer og, ligeledes siden 1983, af et uddannelsesudvalg med nu 6 medlemmer, samt i et vist omfang af *ad hoc* udpegede medlemmer, der repræsenterer selskabet i en række sammenhænge.

Der er behov for at engagere flere af selskabets medlemmer i selskabets aktiviteter, ligesom der er behov for at sikre en tilstrækkelig bredde i de beslutninger, der tages i selskabet. Bestyrelsen har derfor valgt at foreslå etablering af 2 faste udvalg, et **videnskabeligt udvalg** og et **kvalitetsudvalg**, ud over det allerede eksisterende **uddannelsesudvalg**. Etable-

ring af disse udvalg vil sikre, at flere af selskabets medlemmer engageres i arbejdet, samt at de mange opgaver som DOS løbende får, hurtigt kan sagsbehandles i kompetente fora.

Alle udvalg i DOS refererer til bestyrelsen og kan ikke selv tegne selskabet, med mindre andet er aftalt.

### **Det videnskabelige udvalg**

Udvalget får som sin primære opgave, at sikre og udvikle selskabets videnskabelige aktiviteter, herunder at tilrettelægge selskabets årsmøder samt udarbejde indstilling til donationer fra DOS fonden. Udvalget vil således være ansvarlig for vurdering og udvælgelse af abstracts til årsmødet. Udvalget udpeger *Guildal forelæsere* og *DOS Honorary Lecturer* samt planlægger placeringen af symposier og workshops i samarbejde med uddannelsesudvalget (UDDU). Udvalget er således mødeforberevende, og udarbejder oplæg, der endelig godkendes af bestyrelsen, som også afstikker de overordnede rammer. Bestyrelsen er dog ansvarlig for kontakten til eksterne samarbejdspartnere, herunder industrien, kongrescentre m.v. Udvalget skal endvidere etablere og vedligeholde en oversigt på selskabets hjemmeside over danske ortopædkirurgiske publikationer, samt etablere og vedligeholde en database over doktordisputater og Ph.d. afhandlinger m.v. på hjemmesiden.

Det forventes at udvalget holder 3 – 4 møder årligt, afhængig af behov. Det videnskabelige udvalg er et fast udvalg med i alt 5 medlemmer, hvoraf mindst 1 skal være yngre læge ansat i hoveduddannelsesstilling på valgtidspunktet. Udvalgets medlemmer vælges på generalforsamlingen. Formanden for udvalget er medlem af bestyrelsen med titel af ”Formand for det videnskabelige udvalg” ligesom selskabets redaktør er medlem af udvalget, idet denne har en central rolle i forbindelse med håndtering af abstracts og fondsansøgninger. Formanden vælges på generalforsamlingen med en funktionstid på 3 + 3 år og medlemmerne vælges af generalforsamlingen med en funktionstid på 3 + 3 år.

### **Kvalitetsudvalg**

Der er inden for det ortopædkirurgiske område stor interesse for kvalitetsarbejde. Selskabet var blandt de første, der tog initiativ til at etablere landsdækkende kvalitetsdatabaser (Dansk Hoftealloplastik Register). Der er siden etableret databaser, der dækker andre områder af faget. Der er på sygehusejernes initiativ etableret andre kvalitetsdatabaser (NIP).

Sundhedsstyrelsen planlægger nu at udarbejde landsdækkende kliniske retningslinjer. Disse skal udvikles i selskabernes regi. Det er opfattelsen i DOS' bestyrelse, at udvikling af de konkrete kliniske retningslinjer skal forankres hos de enkelte fagområder. Der eksisterer på nuværende tidspunkt ikke et organ, der kan håndtere denne opgave.

Udvalget vil få til opgave at sikre koordineringen mellem daglig klinisk praksis og nye videnskabelige resultater samt implementering af disse, herunder håndtere fagområdernes udarbejdelse af referenceprogrammer samt sikre revision heraf. Derudover skal udvalget sikre koordinering og erfaringsudveksling mellem fagområderne og databaserne og i fornødent omfang tage initiativ til samarbejde med patientorganisationer. Endelig vil udvalget få til opgave at forestå udvikling og koordinering af de kliniske retningslinjer samt vedligeholdelse af disse.

Kvalitetsudvalget er et fast udvalg. Formanden vælges på generalforsamlingen og får titel af "Formand for kvalitetsudvalget". Formanden er medlem af bestyrelsen. De øvrige medlemmer – i alt 9 – et for hvert fagområde, udpeges af fagområderne. Når fagområderne udpeger disse, skal fagområderne sikre, at de i størst muligt omfang repræsenterer de kliniske databaser. Formanden vælges med en funktionstid på 3 + 3 år, de medlemmer, der udpeges af fagområderne, har ligeledes en funktionstid på 3 + 3 år.

Det forventes at udvalget holder 3 – 4 møder årligt, afhængig af behov.

### **Uddannelsesudvalget**

Udvalget varetager de hidtil kendte opgaver, d.v.s. understøtter rekruttering af læger til specialet, ved at præsentere specialet for medicinstuderende og læger bl.a. ved anvendelse af hjemmesiden. Udvalget udarbejder målbeskrivelser for det ortopædkirurgiske introduktions- og hoveduddannelsesforløb og vejledende retningslinjer for fase IV uddannelse, og tilrettelægger de specialespecifikke kurser samt deltager i ansættelsessamtaler ved ansættelse i hoveduddannelsesstilling. Udvalget deltager aktivt i debatten vedrørende uddannelsesspørgsmål, afholder efteruddannelseskurser samt symposier. Udvalget tildeler fagområder symposier, varetager praktiske opgaver i forbindelse hermed og afholder workshops og andre uddannelses- og rekrutteringfremmende arrangementer. Udvalget varetager det internationale uddannelsesarbejde. Udvalgets formand repræsenterer DOS i UEMS (Union Europeenne des Medecins specialistes) og EBOT (European Board of Orthopedics and

Traumatology), samt tildeler CMS point til kurser og kongresser afholdt i Danmark.

Uddannelsesudvalget er et fast udvalg med i alt 6 medlemmer. Formanden vælges på generalforsamlingen med en funktionstid på 3 + 3 år og er medlem af bestyrelsen med titel af ”Formand for uddannelsesudvalget”. Hovedkursuslederen skal være medlem af uddannelsesudvalget. Fire af udvalgets medlemmer vælges på generalforsamlingen og har ligeledes en funktionstid på 3 + 3 år, det sidste medlem skal være en yngre læge i hoveduddannelsesstilling. Denne vælges blandt læger ansat i hoveduddannelsesstillinger og har en funktionstid på 2 år.

### **Oversigt over DOS’ repræsentation i udvalg, komiteer og råd**

DOS har i årenes løb udpeget en række medlemmer til funktioner i diverse udvalg, komiteer, råd m.v. Der eksisterer ikke en samlet oversigt over disse medlemmer, lige som der ikke eksisterer et fælles grundlag for medlemmernes funktion og repræsentation af DOS i de pågældende organer.

Der skal derfor udarbejdes en oversigt over de medlemmer af selskabet, der er udpeget til at arbejde i diverse udvalg, komiteer, råd m.v. for at varetage selskabets interesser. Denne oversigt publiceres på hjemmesiden. Der skal udarbejdes retningslinjer for funktionen som ”DOS repræsentant”, når medlemmer af selskabet udpeges som repræsentanter for selskabet. Det skal fremgå af disse retningslinjer, at de pågældende mindst én gang årligt i kortfattet skriftlig form skal orientere bestyrelsen om fremdrift i arbejdet og i øvrigt hvilke særlige forhold, der har været opmærksomhed omkring i forbindelse med funktionen. Bestyrelsen vil herefter tage stilling til, hvilke af disse forhold der bør omtales specifikt ved generalforsamling og i givet fald anmode de pågældende om at redegøre herfor på generalforsamlingen.

### **Hjemmeside**

Bestyrelsen har besluttet at modernisere selskabets hjemmeside [www.ortopaedi.dk](http://www.ortopaedi.dk), som er hjemmesiden for Dansk Ortopædisk Selskab, og alle de aktiviteter, som omfattes af selskabet. Hjemmesiden blev med stor forudseenhed og efter en stor arbejdsindsats etableret i 1997. På dette tidspunkt sikrede man også, at selskabet fik domænet [www.ortopaedi.dk](http://www.ortopaedi.dk). Dette *site* har siden varetaget en særdeles vigtig funktion i forbindelse med kontakten mellem selskabet og medlemmerne. Der er i de

forløbne år fremkommet adskillige nye teknologier, som gør relancering af hjemmesiden relevant og som kan sikre at hjemmesiden fremstår mere moderne og professionel og dermed kan sikre medlemmerne en bedre service. Der vil herunder blive etableret en mulighed for at fagområdernes egne hjemmesider kan være en del af DOS' hjemmeside, ligesom hjemmesiden kan blive et kommunikationsmiddel mellem f. eks. kursusledere og kursusdeltagere.

Der skal arbejdes for, at hjemmesiden og nyhedsmails bliver en stadig vigtigere del af kommunikationen mellem medlemmerne og DOS.

### **Bestyrelsens sammensætning**

DOS' bestyrelse består i henhold til vedtægterne af fem valgte medlemmer. Uddannelsesudvalgets formand og selskabets webmaster har været tilknyttet bestyrelsen, men ikke været ordinære medlemmer.

Opgaverne for bestyrelsen har de sidste ti år været jævnt stigende og er nu ganske omfattende for de enkelte bestyrelsesmedlemmer. Arbejdet i selskabet varetages af ganske få nøglepersoner. Det bør derfor være et grundlæggende formål med det igangsatte reform- og strategiarbejde, at engagere flere af selskabets medlemmer i selskabets arbejde. Dette opnås ved at etablere flere faste udvalg med en bred repræsentation fra selskabets medlemskreds. Herudover bør bestyrelsen udvides til at omfatte flere medlemmer. Yngre læger bør være fast repræsenteret i bestyrelsen.

Bestyrelsen foreslår at DOS' bestyrelse fremover skal bestå af otte medlemmer. Disse er angivet nedenfor, idet valgperioderne er angivet i parentes. Det skal sikres at mindst ét af medlemmerne af bestyrelsen er yngre læge under uddannelse i ortopædisk kirurgi på valgtidspunktet.

- Formand ( 2 år)
- Næstformand (2 år)
- Afgående formand (Past President) (2 år)
- Kasserer (3 + 3 år)
- Redaktør for selskabets medlemsorgan (3 + 3 år)
- Formand for det videnskabelige udvalg (VU) (3 + 3 år)
- Formand for kvalitetsudvalget (KU) (3 + 3 år)
- Formand for uddannelsesudvalget (UDDU) (3 + 3)

Ved stemmelighed er formandens stemme afgørende.

## **Oversigt over arbejdsområder for de enkelte bestyrelsesmedlemmer** (engelsk titel og DOS e-mail adresse i parentes)

### **Formand**

**(President, president@ortopaedi.dk)**

Det er formandens opgave, at lede og tegne selskabet i alle sammenhænge og sikre samarbejde og kontakt til offentlige myndigheder samt repræsentere selskabet i alle repræsentative sammenhænge. Det er formandens opgave at lede bestyrelsesmøderne. Formanden er delegeret i EFORT, General Assembly og medlem af NOF Board.

### **Næstformand**

**(Vicepresident, vicepresident@ortopaedi.dk)**

Næstformanden varetager formandens opgaver i dennes fravær og deltager i øvrigt i en række af de møder, som formanden deltager i. Bestyrelsen vil almindeligvis indstille næstformanden til valg som formand, når dennes valgperiode udløber.

### **Afgående formand**

**(Past President, pastpresident@ortopaedi.dk)**

I takt med de stigende arbejdsopgaver er der behov for at etablere en aflastning af formanden, ligesom der er behov for at understøtte, at selskabet får mulighed for at opnå repræsentation i internationale organer. Det er vigtigt at denne repræsentation har kontakt til DOS' bestyrelse. Dertil kommer, at de korte valgperioder på 2 år vanskeligt kan sikre kontinuiteten i bestyrelsesarbejdet. Mange europæiske og visse danske selskaber har en såkaldt "*past president position*". En sådan person kan imødekomme en række af disse udfordringer. Denne person skal, sammen med selskabets formand, som fast opgave repræsentere DOS i forbindelse med generalforsamlinger i EFORT. Herudover skal personen varetage en række *ad hoc* opgaver efter aftale med formanden, samt de lægelige sekretæropgaver i samarbejde med sekretariatet.

### **Kasserer**

**(Treasurer, treasurer@ortopaedi.dk)**

Det er kassererens opgave at forestå daglig drift og regnskabsføring, budgetlægning bogføring og regnskabsaflæggelse i samarbejde med sekretariatet. Kassereren er ansvarlig for og skal deltage i alle økonomiske aftaler, der omhandler selskabet og dets interesser.

### **Redaktør for foreningens medlemsorgan**

**(Editor, editor@ortopaedi.dk)**

Redaktøren er ansvarlig for DOS' hjemmeside og DOS Bulletin. Redaktøren har kontakten til annoncørerne i samarbejde med sekretariatet og er ansvarlig for vedligeholdelse af mailing- og medlemslister og udsendelse af mails til medlemmer via listen. Redaktøren er medlem af det videnskabelige udvalg og i øvrigt ansvarlig for at håndtere abstracts i forbindelse med selskabets møder, ansøgninger til DOS-Fonden, medlemslister m.v.

### **Formanden for det videnskabelige udvalg**

**(Scientific Chair, scientific@ortopaedi.dk)**

Formanden er ansvarlig for at lede arbejdet i det videnskabelige udvalg og for at tilrettelægge de videnskabelige aktiviteter i DOS, herunder udvælgelse af abstracts og planlægning af de videnskabelige sessioner ved årsmødet. Formanden er ansvarlig for den videnskabelige del af selskabets hjemmeside i samarbejde med redaktøren.

### **Formanden for kvalitetsudvalget**

**(Quality Chair, quality@ortopaedi.dk)**

Formanden er ansvarlig for at lede arbejdet i kvalitetsudvalget, herunder ansvarlig for at sikre koordinering i udarbejdelsen af de kommende kliniske retningslinjer. Formanden vil endvidere være ansvarlig for at sikre koordinering mellem fagområderne i en række initiativer og aktiviteter.

### **Formanden for uddannelsesudvalget**

**(Chair of Education, education@ortopaedi.dk)**

Formanden er ansvarlig for at lede arbejdet i uddannelsesudvalget samt koordinere dette i forbindelse med revision af målbeskrivelse, kompetencekort m.v. Formanden er ansvarlig for indholdet af uddannelsesudvalgets del af DOS' hjemmeside og sikrer afholdelse af de specialespecifikke kurser.

### **Sekretariatet**

**(office@ortopaedi.dk)**

Der har hidtil i DOS bestyrelsen været en lægelig sekretær. Denne har været valgt af generalforsamlingen. Der er nu etableret et professionelt sekretariat og en række af den lægelige sekretærs arbejdsopgaver overgår



til sekretariatet. Det er derfor bestyrelsens forslag at den lægelige sekretærfunktion nedlægges i forbindelse med reorganiseringen af DOS' centrale organer.

Der er i stedet etableret et professionelt sekretariat, som varetager den daglige kontakt til medlemmer og modtager al indgående post. Sekretariatet fordeler posten til de relevante modtagere, enten med henblik på endelig besvarelse eller med henblik på senere behandling ved bestyrelsesmøder. Sekretariatet fører selskabets elektroniske arkiv. Sekretariatet fører en liste over emner til det kommende bestyrelsesmøde og udarbejder udkast til dagsorden til det kommende bestyrelsesmøde. Dette udkast forelægges formanden til endelig godkendelse. Sekretariatet skriver alle referater af bestyrelsesmøder.

Der henvises i øvrigt til beskrivelse af funktion som sekretariatsleder i DOS.

*På vegne af DOS' Bestyrelse*  
*Benn Duus*  
*Næstformand*

## **DOS på nettet – [www.ortopaedi.dk](http://www.ortopaedi.dk)**

DOS' nye hjemmeside har nu fungeret et par måneder, og vi har fået mange positive tilbagemeldinger fra medlemmerne. Hjemmesiden udvikles løbende, og særligt her i starten vil der være behov for justeringer, ligesom vi efterhånden vil udvide med nye funktioner. Vi skal i den forbindelse opfordre medlemmerne til fortsat at komme med input og gode ideer.

**Vi skal ligeledes opfordre medlemmerne til at logge sig ind og registrere sig på hjemmesiden.**

Login funktionen er nu forbedret, så man kan vælge at forblive logget på, så det er nemmere at logge på første gang – der er også en video, som viser proceduren.

Er det første gang man logger på, skal man klikke på ”Ingen kodeord/login problem”, hvorefter man bliver guidet gennem proceduren.

Brugernavnet er ens DADL medlemsnummer – uden bogstaver. Når man er logget ind har

man bla. mulighed for ændre sine personlige oplysninger inkl. mail-adressese. DOS har ikke mulighed for løbende opdatering fra DADL's medlemsregister, så **det er det enkelte medlems ansvar, at oplysningerne til enhver tid er korrekte.**

Dette er vigtigt, da DOS fremover vil sende en tiltagende del af sin medlemsinformation ud via mail (nyhedsbreve), og da der efterhånden vil komme lukkede områder på hjemmesiden.

*På vegne af DOS' bestyrelse  
Steen Lund Jensen, redaktør og webmaster*

# **Den ortopædkirurgiske uddannelse er endnu ikke i mål**

Året, der gik, gav adskillige eksempler på, at markedsmekanismer og speciallægemangel i stigende grad påvirker vores uddannelsessystem og vores ansættelsesprocedurer. Det er en trussel mod fagligheden, som vi som uddannelsesorgan ikke kan sidde overhørig. Ved indgangen til et nyt årti er det derfor passende at gøre status over den ortopædkirurgiske uddannelse og overveje, hvordan vi kommer videre herfra.

Scenen er sat. Sundhedsministeren og Sundhedsstyrelsen har taget en række initiativer for at accelerere uddannelsesforløbet til overlægemeden speciallæge: Basisuddannelsen blev reduceret til 1 år og der blev indført en 4-års regel. Den tidligere 2 års ”overlægemodning” bortfaldt sammen med § 14 vurderingen i januar 2007. Alt sammen forhold som sikrer et hurtigt uddannelsesforløb, hvilket de fleste vil synes er en god ting. Hvis det skal fungere, kræver det imidlertid en løbende formaliseret uddannelse også efter afslutningen af fase III.

## **Fase II & III**

Vi har lige afsluttet revision af målbeskrivelsen for Introduktions (I)-uddannelsen. En tiltrængt opdatering, men uden gennemgribende ændringer, som er blevet til før æraen med ”Fælles akut modtagelse”. Lige nu starter så en revision af Hoveduddannelsesforløbet, som utvivlsomt bliver mere omfattende. Her skal tages højde for den nye struktur omkring den akutte patient, fokuserede ophold, hvor specielt det neurokirurgiske ophold er utidssvarende. Der skal tages højde for den kolossale strukturændring, der kommer til at ske bl.a. pga. specialeplanlægningen. Der vil blive færre afdelinger som ”kan det hele”, og der bliver behov for mere individuelt tilpassede uddannelsesforløb med placering flere steder end tidligere, herunder i den private sektor.

## **Udfordringen til fase IV**

Vores allerstørste uddannelsesmæssige udfordring er imidlertid at opnå et fagligt højt niveau, som når international standard, når det gælder specialistfunktionen. Vi skal naturligvis sikre, at vi kan rekruttere til vores fag - i sig selv en stor og spændende udfordring, som er foruroligende

aktuel. Vi skal ligeså selvfølgelig sikre en god grunduddannelse, men allervigtigst er, at vi insisterer på en uddannelse, der klæder speciallægen på til at levere kerneydelsen, patientbehandling på et højt og tids-svarende fagligt niveau, og til at forske og udvikle. Skal det lykkes, er der behov for, at den faglige udvikling prioriteres højt, også i tider hvor det kan være svært at rekruttere til specialet, og hvor ansøgerfeltet til speciallægestillinger – i det mindste i provinsen - er begrænset. I øjeblikket synes markedsmekanismer mere end faglige forhold at styre ansættelsespolitikken i mange afdelinger.

### **Løsningsmodeller fra EU**

Forskellige løsningsmodeller er på banen. I EU er der kræfter, som arbejder på en fælles speciallægeuddannelse evalueret vha. løbende eksamener. Der rejses krav om CME registrering og opstilles minimumskrav for at fastholde sin autorisation. Der stilles krav om certificering og recertificering, med regelmæssigt interval.

### **Den danske model**

I Danmark er vi gået en anden vej. Vi har baseret uddannelsen på et kompetencestyret system, med udgangspunkt i de 7 lægeroller. Dette kræver, at vi definerer, hvilke kompetencer der skal opnås, og at nogen påtager sig at kontrollere, at kompetencerne nu også er opnået. Vi har defineret en række kompetencemål til I-uddannelsen og Hoveduddannelses (HU)-stillingen, og dermed mål og krav for at opnå speciallægeanerkendelse. Her er det så at kæden hopper af. I det øjeblik man har opnået speciallægeautorisation, stilles der nemlig ikke yderligere veldefinerede krav til kompetencer for at opnå en slutstilling (afdelingslæge eller overlæge). Ganske vist foregår der en vurdering decentralt i afdelingerne, når der skal besættes en afdelingslægestilling. Kun de færreste (læs afdelingsledelserne) ved, hvilke kriterier der lægges til grund ved denne vurdering. Skal man være en vellidt og hurtig kirurg uden for mange komplikationer, som leverer varen på satellitfunktionen, og i øvrigt kan klare vagtarbejdet?

Der er også en regionalt fastlagt ansættelsesprocedure, når man skal ansættes som overlæge. Men hvordan fungerer denne ansættelsesprocedure nu lige? Lad mig henvise til overlægeforeningens nedslående redegørelse (Faglig bedømmelse af ansøgere til overlægestillinger – hvor blev kvaliteten af? Mogens Hüttel. Ugeskr. f. Læger 2009;171(10):834).

Den gamle faglige vurdering af overlægeansøgere (§ 14 vurdering), er ikke blevet erstattet af en mere systematisk bedømmelse. En bedømmelse som tager udgangspunkt i ansøgerens kompetencer vurderet ud fra de 7 lægeroller og med udgangspunkt i en målbeskrivelse for uddannelsen til ”subspecialist” indenfor ansøgerens fagområde.

### **Vejledende målbeskrivelse for fase IV**

På anmodning fra Sundhedsstyrelsen har der tidligere været arbejdet intenst i Fagområderne, Uddannelsesudvalget og DOS’ bestyrelse for at udarbejde målbeskrivelser for fase IV uddannelsen. Dette arbejde udmøntede sig i 2003 i en stribe målbeskrivelser. Målbeskrivelserne for de enkelte fagområder varierer en del i form og indhold. Nogle opstiller mål for kompetencer indenfor alle lægeroller, andre fokuserer på ”den medicinske ekspert”. Nogle beskriver en basisuddannelse indenfor fagområdet, andre stiler mod den højt specialiserede ”subspecialist”. Generelt er målbeskrivelserne (for?) ambitiøse. Af gode grunde har de ikke kunne tage højde for specialeplanlægningen.

Det var en milepæl i uddannelsen indenfor fagområderne, at disse målbeskrivelser blev til, men desværre har de ikke – måske af ovennævnte grunde – fået det ”impact”, arbejdet havde fortjent.

Som videnskabeligt selskab har DOS’ bestyrelse (eller uddannelsesudvalget) ingen myndighed eller sanktionsmulighed, når det gælder uddannelse efter speciallægeautorisationen er opnået. Dermed ville krav til en Fase IV målbeskrivelse, som vi kender den fra Fase II og Fase III uddannelserne blot være et slag i luften. Vi har ikke (og skal heller ikke have) myndighed til som selskab at stille krav til arbejdsgivernes stillingsopslag, ligesom vi ikke har nogen bemyndigelse, når det gælder den faglige bedømmelse af ansøgere.

### **Hvordan når vi i mål?**

Tiden er nu moden til en revision af fase IV målbeskrivelserne. Udgangspunktet må være, at en kommende beskrivelse af en fase IV uddannelse indenfor de enkelte fagområder ikke opstilles som rigide og ambitiøse minimumskrav, men som en vejledning eller anbefaling med udgangspunkt i de 7 lægeroller.

Ikke alle overlæger skal have kompetencer på højt specialiseret niveau. Kompetencekravene skal sættes i relation til den enkelte stilling, og dermed om afdelingen er indplaceret på højt specialiseret, regions- eller

hovedfunktionsniveau. Dette bør naturligvis fremgå af stillings- og funktionsbeskrivelsen.

De nye retningslinjer for en fase IV uddannelse skal være med til at sikre at:

- Den uddannelsessøgende med retningslinjerne i hånden kan stille krav til sin fase IV uddannelse.
- Ansøgeren til en overlægestilling ved, hvilke kompetencer der forventes honoreret indenfor et givet fagområde på et givet niveau.
- Stillingsopslaget og stillingsbeskrivelsen i større grad relateres til kompetencen i den aktuelle stilling.
- Inspirere afdelinger til at tilrettelægge uddannelsesforløb og udforme stillingsbeskrivelser, hvis indhold bidrager til uddannelse på fase IV niveau.
- Den faglige bedømmelse baseres på et ensartet grundlag og bliver mere kompetent.
- Fagområderne løbende justerer retningslinjerne under hensyntagen til fagets udvikling, således retningslinjerne bidrager til en faglig udvikling.

Målbeskrivelserne for fase II og III er blevet en naturlig del af hverdagen, og vi lærer at bruge disse redskaber. Det kan lade sig gøre.

Uddannelsesudvalget, DOS' bestyrelsen og fagområderne har ved det nylig afholdte internatmøde i Middelfart givet hinanden håndslag på, at vi alle vil tage fat på arbejdet med at få udfærdiget retningslinjer for fase IV uddannelserne. Uddannelsesudvalget afstikker nogle rammer, så retningslinjerne får en vis ensartethed, men det faglige og uddannelsesmæssige indhold forankres i fagområderne. Der bliver derfor behov for en bred diskussion i fagområderne, hvor der bliver behov for input fra alle niveauer.

Først skal vi internt opnå enighed, ikke blot om indholdet men også om implementeringen af uddannelsen i vores travle hverdag. Lykkes det, vil vi utvivlsomt se en stigende forståelse og respekt for vores uddannelse på speciallægeniveau fra arbejdsgiverne.

Godt uddannelsesar!

*Niels Wisbech Pedersen*  
*Formand for DOS' Uddannelsesudvalg*

## **Valg af**

### **Hoveduddannelses-repræsentant til DOS' uddannelsesudvalg**

I Dansk Ortopædisk Selskabs Uddannelsesudvalg er lægerne i Hoveduddannelse til Ortopædkirurg repræsenteret ved ét medlem. Da undertegnede forventer at afslutte mit hoveduddannelsesforløb d. 31. oktober 2010, skal der vælges en ny repræsentant.

Uddannelsesudvalget mødes 6-8 gange årligt og beskæftiger sig blandt andet med rekruttering af læger til specialet, udarbejdelse af det ortopædkirurgiske introduktions- og hoveduddannelsesforløb, samt stimulation af debatten vedrørende uddannelsesspørgsmål. Hoveduddannelsesrepræsentanten er dertil ansvarlig for afholdelsen af to årlige praktiske workshops for yngre læger.

Arbejdet er yderst spændende og tidsforbruget overskueligt med et par timers ulønnet arbejde per uge, dog øget op til workshops, konferencer og møder.

Meddelelse om kandidatur sendes til undertegnede per mail senest d. 20. august 2010. Såfremt der er flere kandidater afholdes kampvalg med brevstemmer.

*Yderligere information kan fås på DOS' hjemmeside under uddannelse eller ved henvendelse til undertegnede.*

*Henrik Palm  
Hoveduddannelsesrepræsentant  
DOS' uddannelsesudvalg  
Email: [hpalm@dadlnet.dk](mailto:hpalm@dadlnet.dk)*

## **DOS Uddannelsesdag 23. april 2010 vellykket - succes'en gentages**

Uddannelsesudvalget har i år for første gang afholdt en meget vellykket dag med fokus udelukkende på uddannelse og rekruttering til specialet ortopædkirurgi og karrierevalg. Rammerne var Dalum Landbrugsskole ved Odense.

Ét af målene var at bringe to målgrupper sammen: de uddannelsessøgende og de uddannelsesansvarlige og – interesserede ortopædkirurger.

På DOS' hjemmeside (se under uddannelse) vil der blive lagt en henvisning til de diverse foredrag.

Formiddagen havde et fælles tema til begge grupper om rekruttering og karrierevalg. Overlæge Jan Greve fra videreuddannelsessekretariat Nord holdt oplæg om **Karriere-/specialevalg**. Man træffer sit specialevalg med objektive, men også subjektive kriterier som kan være svære at ændre på. Han illustrerede specialevalget ved at sammenligne det med valg af bil. Hvorfor kører vi ikke alle sammen rundt i en Skoda? Hvilke andre faktorer påvirker valget? Der blev sat tal på specialets popularitet, som slet ikke er så ringe endda.

”**Hvad påvirker mig i valget af speciale?**”. Klinisk Basis Læge Christian Stjernebjerg fortalte om hvordan et godt KBU ophold kan se ud, og han fortalte om sin egen erfaring og kom med mange positive og konstruktive bemærkninger. Blot det at tage godt imod en ny læge på første dag kan gøre, at opholdet får et bedre forløb.

Herefter et engagerende foredrag fra introlæge Guddi Steinfath, der med en uddannelse som kiropraktor i bagagen nu havde valgt ortopædkirurgi. Vist nok viste det sig, at der (endnu) ikke var så meget at tjene i det nye speciale som i det forrige, men at der til gengæld var så megen tilfredsstillelse i at kunne behandle patienter i korte og spændende forløb.

Sidste tema om formiddagen handlede om **Fælles Akut Modtagelse**.

Hvordan kan vi tilrettelægge et uddannelsesforløb for mulige spirende ortopædkirurger i FAM, og kan disse nye enheder fungere som rekrutteringsplatform for ortopædkirurgi? Torben Bæk Hansen, klinikleder og overlæge på Ortopædkirurgisk afdeling, Regionshospitalet Holstebro





kom ind på især det sidste emne. Der er mange sandheder og myter om ortopædkirurger, som vi skal slås med og som kan påvirke specialevalg; hvordan kan vi indrette uddannelsesforløbene således, at vi kan tilbyde en god introduktion i, hvad ortopædkirurgi i virkeligheden handler om?

Om eftermiddagen havde de 30 Basis- og Introduktionslæger en praktisk **workshop** på 3½ time med to stationer.

Den ene station omhandlede knæartroskopi med teoretisk oplæg om diagnose, indikation og behandling ved overlæge Claus Ol Hansen fra Amager Hospital. Deltagerne artroskoperede herefter parvis på kunstknæ ved i alt 8 søjler, venligst stillet til rådighed af Stryker, Nordic Medical Supply og Smith & Nephew.

Den anden station omhandlede overekstremitetens frakturer med teoretisk oplæg om reponering, stabilitet og osteosyntesemetoder ved overlæge Frank Damborg fra Kolding Sygehus. Deltagerne osteosynterede herefter parvis en klavikelfraktur, en proksimal humerusfraktur og en distal radiusfraktur på kunstknogler med implantater venligst stillet til rådighed af henholdsvis Swemac, Synthes og Osmedic.

***Tak til afdelingslægerne Lonnie Froberg og Bertel Understrup fra Odense Universitetshospital, der var instruktører ved arbejdsstationerne.***

Slutteligt fik deltagerne udleveret kursusbevis og evaluerede workshoppen på en skala fra 1-5 (bedst) med karakteren 4,1 for den teoretiske del og 4,3 for den praktiske del, hvilket er et flot resultat. Tak til alle involverede parter for den store indsats; lad os håbe, deltagerne nu brænder endnu mere for at blive ortopædkirurger.

Til de uddannelsesinteresserede/uddannelsesansvarlige ortopædkirurger var der rigelig mulighed for diskussion omkring de følgende foredrag.

**Det komplicerede forløb** (teoretiske/praktiske/sproglige/kulturelle problemer) blev belyst af Inger Terp fra sprogcenteret Odense og overlæge Hans R.I. Jørgensen, PUF. Inger har stor erfaring med at sprogteste og uddanne udenlandske læger i forbindelse med ansættelse i prøveforløb eller uddannelsesforløb. Hans Jørgensen gennemgik de forskellige procedurer og trin i håndtering af komplicerende forløb, som er blevet sat i system i Region Øst. Ikke mindst belyste han de signaler der tyder på, at

man har et problem under opsejling. Det nytter ikke noget for nogen af parterne at overse eller ignorere et kompliceret forløb.

**Evalueringemetoder under intro- og hoveduddannelse** blev præsenteret af overlæge Per Pallesen, PKL og overlæge Thomas Lind, Uddannelsesansvarlig overlæge på Hillerød Hospital og medlem af UDDU.

Sidste emne på dagen var **karrierevejledning og individuelle uddannelsesplaner**.

Overlæge Kim Holck, uddannelsesansvarlig overlæge på Hvidovre Hospital og overlæge Jan Greve tog sig af denne sidste del af eftermiddagen. Alle emner udløste gode spørgsmål, bemærkninger og diskussioner der var ét af formålene af denne eftermiddag – at udveksle erfaringer med det hensyn at forbedre og strømline vores uddannelse med de muligheder og begrænsninger der er.

Uddannelsesudvalgets nyeste udspil med denne uddannelsesdag viste sig at blive en succes, og der var stor opbakning fra deltagerne til at afholde en uddannelsesdag i hvert fald én gang årligt. De yngste læger ville gerne have haft mere tid til at kunne drøfte deres syn på uddannelsesforløb om formiddagen, og de kunne heller ikke få nok af at skrue, bore og skope sig igennem de to workshops. De uddannelsesansvarlige og – interesserede ortopæder havde længe efterlyst sådan et forum til at kunne drøfte og diskutere uddannelsesforløb med hinanden omkring relevante foredragsemner og ser også gerne succes'en gentaget.

Uddannelsesudvalget vil meget gerne takke foredragsholderne, medarbejderne til begge workshops og ikke mindst alle deltagere for deres indsats, tid og engagement.

Vi planlægger også næste år at sammensætte et godt program og vil gerne tage imod forslag til emner fra vores medlemmer og andre uddannelsesinteresserede.

Næste uddannelsesdag afholdes den 22. april 2011

Hold øje med DOS' hjemmeside!

*Med venlig hilsen,  
Uddannelsesudvalget*



## **Information fra Dansk Selskab for Hofte- og Knæalloplastik Kirurgi**

I forbindelse med den ekstraordinære generalforsamling ved DOS' årsmødet 2009, blev der vedtaget to tillæg til eksisterende referenceprogrammer.

DSHK, vil gerne gøre opmærksomhed på

### **1. Addendum vedr. metal-on-metal resurfacing til referenceprogram for Hoftealloplastik**

#### **Anbefalinger**

- Afdelinger der vælger at tilbyde MoM RTHA bør udnytte de eksisterende træningstilbud samt alliere sig med erfarne kirurger (C)
- Operationerne samles på et mindre antal samarbejdende enheder per region (C)
- Den foretrukne indikation er mænd < 65 og kvinder < 55 år med primær artrose (B)

#### ***Absolutte kontraindikationer er***

- Caput femoris medførende femurkomponent med  $D < 44$  mm. (B)
- Svært deformerede hofteled, utilstrækkelig "bone stock" til at understøtte protesen (C)
- Patienter med diagnosticeret osteoporose (D)
- Fertile kvinder, patienter med kendt nyreinsufficiens, patienter med kendt eller formodet metaloverfølsomhed, immunsupprimerede patienter (D)

#### ***Relative kontraindikationer er***

- Caput femoris medførende femurkomponent < 50 mm (B)
- Fedme (BMI>35), lettere deformerede hofteled, ønsket korrektion i benlængde  $\geq 1$  cm (D)

## ***2. Addendum vedr. profylakse ved tandbehandling til reference programmet for både Hoftealloplastik samt Knæ nær osteotomi og primær knæalloplastik***

### **Anbefalinger**

- Forud for større indgreb i mundhulen, anbefales antibiotika-profylakse\* som engangsdosis til patienter med reumatoid arthritis, hæmofili samt ved immunsuppression med udtalt neutropeni (*D*)

\* Tbl. Amoxicillin: Voksne 2 g. Børn 50 mg/kg ca. én time før behandling og ved penicillinallergi:

\* Tbl. Roxithromycin: Voksne: 300 mg. Børn: 150 mg.

For den fulde ordlyd henvises til DOS' eller DSHK's hjemmeside.

DSHK anbefaler at de nye tillæg indarbejdes i lokale/regionale instrukser/samarbejdsaftaler og patientvejledninger.

***Søren Overgaard  
Formand for DSHK  
soeren.overgaard@ouh.regionsyddanmark.dk  
www.dshk.org***

## **EFORT Travelling Fellowship til Italien 4. til 11. oktober 2009**



*Grundlæggeren af Rizolli*

En hel unik mulighed for at møde andre yngre ortopædkirurger fra Europa opstod, da jeg fik tilbudt en plads på efterårets Travelling Fellowship under EFORT.

Mødet var placeret med udgangspunkt i Bologna i Norditalien, hvor vi blev indkvarteret på et hyggeligt hotel nær den oprindelige ringmur. Kl. 07.10 mandag morgen samledes alle deltagere. Hele det europæiske kontinent var godt repræsenteret med i alt 17 deltagere fra 16 forskellige lande lige fra Finland i nord til Cypern i syd. Det er det enkelte lands nationale selskab,

som udvælger en spirende eller nyuddannet ortopædkirurg. I Belgien har man to ortopædkirurgiske selskaber. Trods meget forskellige kulturelle baggrunde, men med den samme ortopædkirurgiske opdragelse i bagagen, fandt vi lynhurtigt ud af, at humoren ikke kender landgrænser. Stemningen blandt kursisterne var i top fra første færd. Alle var meget åbne, og der blev diskuteret og joket frit. Mødets store styrke er kun én repræsentant fra hvert land, alle taler engelsk (Faktisk var italienerne de sværeste at forstå, da deres sprog skinner voldsomt igennem; Det hedder ikke ”Ten years ago” men derimod ”Tense yearse agose”!), man bliver præsenteret for tankevækkende kirurgiske procedurer, som straks sætter en livlig diskussion i gang. Faktisk oplevede jeg en stor enighed blandt os kursister, når vi overværede grænseoverskridende kirurgi. Herom senere.

Tilbage til selve opholdet i det smukke og i en danskers øjne klimatiske behagelige Italien. Vi lagde ud med et fantastisk vejr – høj blå himmel og mellem 25-30 grader – og kun ned til 24 grader visse nætter.

De første 2½ dag modtog vi intensiv undervisning og overværede talrige ”Live surgery” på det verdensberømte ”Istituto Orthopaedico Rizolli” funderet i det tidligere kloster ”San Michele in Bosco”. Det er det ældste ortopædkirurgiske hospital i Europa, og vi mærkede virkelig vingesuset fra ortopædkirurgiens vugge. Hospitalet er grundlagt af Francesco Rizolli i 1896 og selve klostret er bevaret fint integreret med moderne bygninger. Man behandler i dag ca. 150.000 patienter årligt. Vi modtog undervisning i Aula Campanacci, hvor tidligere professorer opererede deres patienter i åbent forum og under livlig diskussion blandt tilskuerne (stedets øvrige læger). Tiderne har skiftet blandt andet pga. større krav til hygiejne og etik, så vi fulgte udvalgte operationer via direkte transmission fra operationsstuen.

Rizolli er specielt kendt for behandling af sportskader og tumorer. Første dag startede med en operation af en 18-årig mand angiveligt med osteokondrit i mediale femurkondyl. Brusken var dog intakt, men blød. Operatøren lavede et stort vindue i brusken og implanterede



*Grækenland, Cypern, Danmark, Bosnien, Belgien.*

2. generation osteokondralt implantat. Vi sad alle og måbede, men resultaterne skulle være fine med 90 % forbedring efter 6 års followup. Siden kom en 46-årig landmand under kniven med efter dansk vurdering svær artrose og valgus knæ. Her blev der primært foretaget variserende osteotomi på femur efterfulgt af afmejsling af osteofytter på femur og tibia for til sidst at implantere en ny frisk frossen donornemisk i laterale ledkammer. Alle kursusdeltagerne var dybt rystede og resten af ugen lød en hyppig kommentar: ”He is just a farmer!”

Denne første dag gæstede en repræsentant fra EFORT Rizolli. Professor Wolfhart Puhl fra Tyskland fortalte om EFORT’s historie med grundlæggelse i 1991. Historisk set et helt unikt tidspunkt med opløsning af

skarpe grænser mellem Øst - og Vesteuropa. Puhl er en af grundlæggerne og var meget visionær, idet Østeuropa også skulle have mulighed for at deltage i EFORT. Nu er 40 nationer medlemmer.



*Prof. Puh*



*Prof. Maracci med kinesisk paparazzi i baggrunden.*

Hoftealloplastik stod på eftermiddagens program. I denne del af Italien anvendes i 48 % af THA-indsættelser keramik-keramik, selvfølgelig med en overvægt til unge mennesker. Man søger at bevare ledkapslen for at nedsætte propioceptionsforstyrrelser.

Om aftenen blev vi kørt i bus op i bjergene til Professor Maurilio Maraccis imponerende villa, hvor der blev serveret spændende velkomstdriks og udsøgte pindemadder. Snakken gik livligt nationaliteterne imellem, og da vi returnerede til hotellet ved midnatstid var alle med på en tur i byen. Vor østrigske deltager Mathias havde gjort forarbejdet aftenen forinden og kunne lede os fra den ene udskækningsattraktion til den anden.

Tirsdag fortsatte med "live surgery" indenfor børneortopædien; tibialis anterior transfer og åben reposition ved hoftedislokation. De havde for nyligt indført Ponseti's behandlingsregime ved klumpfødder. Siden fulgte en grundig gennemgang af tumorkirurgien med klassifikation, prote-



serekonstruktion, og sågar allograftrekonstruktion med berøring af de udfordringer børnetumorkirurgien giver. I nogle tilfælde rekvireres frisk frossede allografter fra Kina, da knogledimensionerne passer bedre til børn. Der var opgørelser med 133 allograft-operationer med 86 % gode resultater. Der blev fremlagt en case, hvor fibula hos et barn blev anvendt som vaskulariseret bone graft i proksimale femur. Ad åre blev caput fibula langsomt omdannet til et fungerende caput femoris. Tumorkirurgi giver nogle gange fantasien udfordringer – heldigvis hjælper naturen til for at opnå succes.



*Rundvisning på biblioteket.*

Han var storsamler, og egentlig kunne vi have tilbragt uger med at studere kuriositeter fra fortiden. Selv toilettet var dekoreret med et billede på væggen, som forestillede en person, der gives et overdimensioneret lavement. Inde bag billedet gemte bankboksen sig. Ikke helt uden humor og opfindsomhed.



*Prof. Puttis konferencerum med døren til toilettet.*

Onsdag blev der vist isættelse af ankelprotese – den såkaldte BOX-protese udviklet i samarbejde mellem Bologna og Oxford. Desuden blev der fremlagt materiale på implantation af allografter i ankelleddet primært til patienter under 50 år. Man havde opgjort 52 cases med 7 års follow-up og fundet smertereduktion hos over 80 %. Hos en patient var allograften helt uden artrosetegn og retrospektivt erfarede man, at vedkommende havde fået immunsuppressiv behandling pga. nedsat nyrefunktion. Derfor har man nu oprettet en ”Immunsuppressiv” protokol. Resultatopgørelse kommer senere.

Den af fod-ankelkirurger velkendte Professor Sandro Giannini viste desuden en simpel og hurtig operation for platfod, hvor alle tilskuere endnu engang var skeptiske. Han foretog perkutan Akillessehfor-længelse efterfulgt af indsættelse af en hjemmekonstrueret plastskruer placeret perkutant i sinus tarsi. Han havde gode resultater på selv unge mennesker! Mange tanker gik til subtalærleddet hos alle disse patienter.

Professor Magetti, 78 år, kom og fortalte om sin lange karriere indenfor rygkirurgien. Han var kort forinden blevet filmet i biblioteket under et interview til American Academy of Orthopaedic Surgeons. Interviewet blev fremvist som afrunding på 2<sup>1/2</sup> dag på Rizolli.



*Caput Medusa i Firenze.*

Efter frokost blev vi i bus kørt til Firenze, hvor vi fik en guidet rundtur i den indre by med bl.a. den smukke katedral og rådhus. En charmerende by med lidt af en historie. Gamle beslutninger havde vundet hævd; Broen over floden var oprindeligt fyldt med slagterforretninger og man kunne levende forstille sig, hvordan stanken nåede de riges næser, når kødet begyndte at rådne i varmen. Derfor besluttede herskabet, at man kun måtte sælge det eneste i verden, der ikke lugter; nemlig guld. Den dag i dag ligger der stadig kun guldforretninger på broen.

Middagen blev indtaget på en hyggelig restaurant i en lille sidegade. Et gammelt klaver stod fristende ved indgangen. Under middagen gav Mathias fra Østrig den pludselig hele armen med sang og spil på ovennævnte. Stemningen var på sit højeste, så selv forbigående måtte stoppe op.



*Mathias på klaver.*

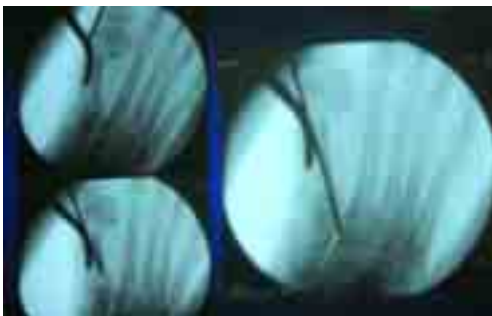


*Hekse og trolde på restaurant.*

rygkirurgi. Middagen blev serveret på en typisk italiensk restaurant fyldt med fotos på væggene og kød hængende fra loftet sammen med hekse og trolde. Lidt af et skue.

Den sidste undervisningsdag omhandlede hånd, fod/ankel og traumekirurgi. Man var ikke helt så kontroversiel i sine behandlingsregimer her som på Rizolli bortset fra behandling af hallux valgus. Her foretog man osteotomi distalt 1. metatars, gled distale del af

Dagen derpå kunne der soves længe, da vi først midt på formiddagen skulle køres til Verona. I Verona blev vi indkvarteret på Hotel Bologna beliggende lige ved side af Arenaen. Der var lige tid til lidt sightseeing i byen inden 4 timers session på Clinica Ortopaedica Policlinico G.B. Rossi omhandlende hoft- og



*K-trådsplacering ved operation for Hallux Valgus.*

tåstrålen lateralt og holdt stillingen med en enkelt længdegående K-tråd gennem proksimale del af metatarsen. Angiveligt fine resultater uden øget infektionsrate.



*Sejlturen til Venedig.*

Lørdag var vi rene turister. Bussen kørte os til bådterminalen lige uden for Venedig, hvor vi blev fragtet i båd ind til centrum. Under sejladserne faldt de første regndråber, men himmelsluserne blev for alvor åbnet, da vi nåede Marcuspladsen. Heldigvis blev fortidens huse konstrueret med store arkader.

Her stod alle turisterne

skulder ved skulder og overværede klimaforandringerne på nært hold. Lynene ragede og peb mellem bygningerne, mens kaskader af vand strømmede både over og under os. Efter besigtigelse af den berømte Marcuskirke blev vi vist rundt i de smalle gader og små broer. Hospitalet ligner udefra endnu en af deres mange kirker (118 i alt). Samtlige kirketårne stod ikke længere vinkelret på jordoverfladen. Venedig er en interessant by som har overlevet i stor rigdom gennem århundreder på trods af naturens luner. Stigende vandstand i havene må lige netop her være lidt af en udfordring. Vor guide i byen talte et meget uforståeligt engelsk og mange finesser i historierne forsvandt i italienske gloser, men ellers en alle tiders dag.



*Hospitalet i Venedig.*

Dagene med EFORT Travelling Fellowship har været en oplevelse for livet med mulighed for at stifte venskaber med andre ortopædkirurger på tværs af landegrænser. Vi havde vor egen turguide, Alessia, som fulgte os under hele opholdet, så der ikke var forsinkelser, som Sydeuropa ellers er kendt for. Hun gjorde et flot stykke arbejde.

En stor tak til EFORT for et meget fint arrangement, DOS for udvælgelsen og rejsen frem og tilbage samt min afdeling for fri med løn til turen.



*I byen sammen med læger fra hospitalet i Verona.*

***Afdelingslæge Lena Schroll  
Vejle Sygehus***

# **Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine har vokst!**

**Kjetil G. Ringdal<sup>1,2,3</sup>, Kjetil Søreide<sup>4,5</sup>, Hans Morten Lossius<sup>1,5</sup>**

<sup>1</sup> Seksjon for forskning, Stiftelsen Norsk Luftambulans, Drøbak, Norge

<sup>2</sup> Det medisinske fakultet, Fakultetsdivisjon Ullevål

Universitetssykehus, Universitetet i Oslo, Oslo, Norge

<sup>3</sup> Akuttdivisjonen, Oslo Universitetssykehus HF, Ullevål, Oslo Norge

<sup>4</sup> Kirurgisk Avdeling, Stavanger Universitetssjukehus, Stavanger, Norge

<sup>5</sup> Institutt for Kirurgiske fag, Universitetet i Bergen, Bergen, Norge

[kjetil.ringdal@snla.no](mailto:kjetil.ringdal@snla.no), [ksoreide@mac.com](mailto:ksoreide@mac.com),

[hans.morten.lossius@snla.no](mailto:hans.morten.lossius@snla.no)

The Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine (SJTREM) startet i 1994 som "Akuttjournalen." Etter et strategivalg i 2008 ble det relansert som SJTREM og har siden vokst betraktelig. SJTREM er et fagfelleurdert, PubMed, PubMed Central, og MEDLINE indeksert internasjonalt tidsskrift som er rettet mot alt helsepersonell som er involvert i pre- og in-hospital akuttmedisin, akuttkirurgi, intensivmedisin og traumebehandling. Tidsskriftet henvender seg primært til et skandinavisk og nordeuropeisk publikum (1), men har en økende internasjonal orientering (2).

## **Fri tilgang**

SJTREM (Figur 1) publiseres gjennom internetbaserte BioMed Central (BMC) og har åpen tilgang ('open access'). Åpne tilgjengelige vitenskapelige tidsskrift gir full tilgang for alle som vil ha adgang, uansett om deres sykehus, universiteter eller akademiske institusjoner abonnerer på tidsskriftet eller ikke.

I en rapport fra EU "Study on the economic and technical evolution of the scientific publication markets in Europe", kommer det frem at priser på vitenskapelige tidsskrift har økt med mer enn 300 prosent siden 1995 (3). I rapporten påpekes det at høye priser på abonnement eller tilgang gjør kunnskapen mindre tilgjengelig for forskersamfunn verden over, og

Figur 1.



at det er usosialt at offentlig forskning ikke gjøres offentlig tilgjengelig. Den dyre produksjonen av vitenskap kan bidra til store forskjeller mellom den rike del av verden og den fattige.

Som en følge av denne og andre tilsvarende deklarasjoner og anbefalinger (4-10), har flere forskningsfond etablert retningslinjer der de oppfordrer, eller sågar forlanger at forskere publiserer i open access tidsskrift. Fondene tilbyr å betale eventuelle publikasjons-avgifter og/eller å arkivere deres artikler i åpent tilgjengelige institusjonsarkiver (f.eks. US National Institutes of Health, UK Research Councils, the Wellcome Trust, CERN).

I England har den private organisasjonen the Wellcome Trust (Englands største ikke-statlige finansier av biomedisinsk forskning) allerede gjort åpen arkivering obligatorisk (10).

European Research Council har varslet at resultater av forskning som rådet finansierer, skal gjøres allment tilgjengelig, og at arkivering i åpne

institusjonsarkiv og/eller publisering i open access tidsskrift blir obligatorisk for finansiering fra EUs 7. rammeprogram for forskning og teknologisk utvikling. Forsknings- og Innovasjonsstyrelsen følger samme linje (9).

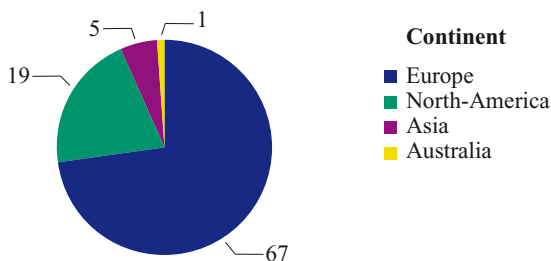
### Gratis publisasjon

Open access baserer seg på forfatterbetaling. Det å publisere artikler i SJTREM koster normalt opp mot 7.000 kr per artikkel, men inntil videre finansieres publiseringen gjennom støtte fra Stiftelsen Norsk Luftambulans og Lærdals Fond for Akuttmedisin.

### Europas tredje største

Hvis du velger å publisere i SJTREM er du ikke alene. Fra relanseringen til dags dato (2. februar 2010) har SJTREM mottatt mer enn 200 manuskript hvorav cirka halvparten har blitt antatt. Manuskriptene kommer fra hele verden, hvorav 44 av de publiserte artiklene kommer fra Skandinavia og 67 fra Europa (Figur 2).

**Figur 2.** Oversikt over antall publiserte artikler i SJTREM.



Majoriteten av de publiserte artikler er originale arbeider og oversiktsartikler. Mange av de publiserte artikler har blitt lest ganske ofte, og antallet siteringer i andre tidsskrift er økende. Toppscore artikkelen (11) er lest mer enn 5800 ganger på 18 måneder. Ut fra publiseringsfrekvens har SJTREM rukket å etablere seg som det tredje største akuttmedisinske tidsskriftet i Europa. Kun de veletablerte Emergency Medicine Journal (BMJ Publishing group) og Resuscitation (ERC) publiserer mer per måned.



## **Impaktfaktor**

SJTREM er under vurdering for registrering i EMBASE. På grunn av den positive utviklingen har BMC valgt å forsere tempoplanen for søknad til Thomson Reuters for vurdering av Thomson Reuters Impact Factor; søknaden ble sendt høsten 2009.

## **Videre utvikling**

Den positive utviklingen kan tolkes som et uttrykk for at det finnes et behov for et skandinavisk, vitenskaplig, akuttmedisinsk tidsskrift som fokuserer på the Chain of Survival.

Sjefsredaktørene har intensivert arbeidet med å rekruttere originale arbeid og oversiktsartikler av høy kvalitet. Det foreligger og etableres løpende avtaler med en rekke internasjonalt vel ansette fagpersoner om innsending av oversiktsartikler for publikasjon. Innsending av originale arbeid fra Skandinavia og resten av verden er jevnt økende.

Den økte publiseringsfrekvensen medfører økte kostnader. Det arbeides med løsninger for å overføre noe av publiseringsutgiftene til førsteforfatters arbeidsgiver eller universitet, men forståelsen for at publiseringsavgift er en del av forskningsfinansieringen er, på tross av førende dokumenter (4-10), ennå ikke etablert i de akademiske miljøer.

Vi oppfordrer forfattere til å benytte SJTREM (<http://www.sjtrem.com>) som publiseringskanal for oversikts- og originalarbeider innen det akutte ortopedkirurgiske fagfelt.

## **Interessekonflikter**

Forfatterne er redaktører i Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine.

## **Referanser**

1. Lossius HM. The Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine - grown up at last. Scand J Trauma Resusc Emerg Med 2008; 16: 1.
2. Soreide K, Lossius HM. A year of contemplation: looking back and moving forward. Scand J Trauma Resusc Emerg Med 2009; 17: 31.
3. European Commission. Study on the economic and technical evolution of the scientific publication markets in Europe. 2006.

- [www.ec.europa.eu/research/science-society/pdf/scientific-publication-study\\_en.pdf](http://www.ec.europa.eu/research/science-society/pdf/scientific-publication-study_en.pdf)
4. The Washington DC Principles for Free Access to Science. <http://www.dcprinciples.org/>
  5. OECD Committee for Scientific and Technological Policy. OECD Declaration on Access to Research Data for Public Funding: [www.oecd.org/document/0,2340,en\\_2649\\_34487\\_25998799\\_1\\_1\\_1\\_1,00.html](http://www.oecd.org/document/0,2340,en_2649_34487_25998799_1_1_1_1,00.html)
  6. Berlin Declaration on Open Access to Knowledge in the Sciences and Humanities. <http://oa.mpg.de/openaccess-berlin/berlindeclaration.html>
  7. Budapest Open Access Initiative. <http://www.soros.org/openaccess/read.shtml>
  8. Danmarks Elektroniske Fag- og Forskningsbibliotek. <http://www.deff.dk/content.aspx?itemguid={5EB64788-0EC7-42AF-B10F-B2F33324BD2D}>
  9. Forsknings- og Innovationsstyrelsen <http://www.fi.dk/forskning>
  10. The Wellcome Trust. Wellcome Trust position statement in support of open and unrestricted access to published research. [http://www.wellcome.ac.uk/doc\\_WTD002766.html](http://www.wellcome.ac.uk/doc_WTD002766.html)
  11. Ringdal KG et al. The Utstein template for uniform reporting of data following major trauma: A joint revision by SCANTEM, TARN, DGU-TR and RITG. Scand J Trauma Resusc Emerg Med 2008; 16: 7.

### **Ortopædisk Kirurgi, 7. udgave**

**Otto Sneppen, Cody Bünger, Ivan Hvid og Kjeld Søballe (red.)**

**2010, FADL's Forlag, København, Danmark**

**ISBN 978-87-7749-504-5**

Ortopædisk Kirurgi er siden førsteudgaven i 1986 blevet en klassiker. Bogens forfattere dækker hele ortopædkirurgien, og det er glædeligt for faget at have denne hyppigt opdaterede samlede lærebog på dansk.

Den 7. udgave fremstår flot med sin orange(!) indbinding, læsevenlige layout og væsentligt forbedrede farvesætning, som fremhæver det udvidede antal gode illustrationer i form af fotos, tegninger, tabeller, røntgenbilleder og skanninger. Som tidligere omfatter første halvdel diagnostisk metode, generelle behandlingsprincipper, generel traumatologi (inklusive multitraumer og traumemodtagelse) og almen ortopædi, mens den anden halvdel gennemgår ortopædien region for region i bevægeapparatet. Denne inddeling virker fortsat fornuftig.

Der er gode opdateringer på mange områder, for eksempel om osteointegration af ekstremitetsproteser, biologiske lægemidler til reumatoid arthritis, protesematerialer (metal, keramik, polyethylen), antibiotika regimer, regeneration efter muskelskade, impingement i hofteleddet og Ponseti behandling af medfødt klumpfod. Dertil er tilføjet et helt nyt afsnit om molekylær ortopædi med blandt andet rekombinant medicin, kondrocyt implantation, bioaktive implantater og de forventede fremtidige muligheder for genterapi.

Fingeren kan ikke sættes på ret meget. Man kunne måske ønske sig mere fokus på, og illustrationer af, vinkelstabile skinner i de regionale traumeafsnit. Operationsteknikken ved amputation gennemgås minutøst med billeder. Måske kunne der også afses plads til de øvrige hyppigst

# ORTOPÆDISK KIRURGI



ORTOPÆDKIRURGIENS DANSKE BIBELI

NU I 7. UDGAVE

Otto Sneppen, Cody Bünger,  
Ivan Hvid, Kjeld Søballe (red.)

## ORTOPÆDISK KIRURGI

7. UDGAVE

Den nyeste  
viden om  
bevægeapparatets  
sygdomme og  
deres kirurgiske  
behandling



Nu i en 7. udgave opdateret med den nyeste viden om bevægeapparatets sygdomme og deres kirurgiske behandling, og vi kan blandt andet præsentere et helt nyt kapitel om molekylær ortopædi. Bogens righoldige, unikke illustrationsmateriale, der omfatter mere end 1000 figurer, understøtter formidlingen og hjælper til at anskueliggøre stoffet. Primært for medicinstuderende, men bruges også i de første faser af den ortopædkirurgiske speciallægeuddannelse. Andre sundhedsfaglige grupper, især fysioterapeuter, anvender bogen som opslagsbog, ligesom den vil være oplagt at have stående på alle ortopædiske afdelinger.

**Otto Sneppen, Cody Bünger, Ivan Hvid &  
Kjeld Søballe (red.)**

**879,99 kr.**

sete/udførte kirurgiske adgange blandt yngre kirurger, selvom detaljeret gennemgang heraf hører hjemme i andre opslagsværker.

Samlet fremstår bogen dog yderst gennemarbejdet. Illustrationerne er velvalgte og supplerer relevant teksten, som er letlæselig. Trods mange forfattere virker bogen som et samlet hele med ensartet ambitionsniveau og relevant pladsfordeling. Jeg har kun kunnet finde en uoverensstemmelse, nemlig at det årlige antal danske hoftebrud anføres til 14.000 i afsnittet om osteoporose mod 10.000 i det regionale afsnit. Endelig er indholdsfortegnelsen overskuelig og stikordsregistret omfattende nok til brug som opslagsværk.

I forordet anføres, at målgruppen først og fremmest er studerende inden for det sundhedsvidenskabelige område. I mine øjne vil bogens niveau og omfang dog snarere være passende for yngre læger på vej ind i specialiet – ligesom læger i hoveduddannelse vil kunne opdatere deres viden før ophold/kurser i subspecialerne. Dertil vil praktiserende læger, sygeplejersker og ergo/fysioterapeuter med fordel kunne benytte bogen som dagligt opslagsværk.

Ortopædisk Kirurgi er et must for alle yngre læger under uddannelse. Den bør også have i biblioteket på alle landets ortopædkirurgiske afdelinger – selvfølgelig i denne nyeste 7. udgave.

*Hoveduddannelses repræsentant,  
1. reservelæge Henrik Palm,  
hpalm@dadlnet.dk*



**Efterårssymposium i  
Skulder-albue-kirurgi**



Online-tilmelding (først til mølle) nu åben på [www.saks.nu](http://www.saks.nu)

Selskab for Artroskopisk kirurgi og Sportstraumatologi (SAKS) og Dansk Selskab for Skulder-Albue-kirurgi (DSSAK) afholder fælles efterårssymposium i skulder-albue-kirurgi d. 23. og 24. september 2010 på Hotel Comwell i Roskilde.

Hovedtemaer for symposiet:

- 1. Surgical Treatment of Traumatic Gleno-humeral-instability**
- 2. Surgical treatment of AC-dislocation**
- 3. Treatment of Acute and Chronic instability of the Elbow**

Symposiet afholdes som internatkursus med Gallamiddag 23. september kl. 19 og med såvel danske som internationale foredragsholdere. Overnatning på Hotel Comwell, gallamiddag og forplejning er alt sammen inkluderet i tilmeldingsgebyret.

**Deltagerafgift:**

**Senest 1. juli:**

Medlemmer af SAKS eller DSSAK: 2.800 kr.

Ikke-medlemmer: 3.000 kr.

**Efter 1. juli:**

Medlemmer af SAKS eller DSSAK: 3.200 kr.

Ikke-medlemmer: 3.500 kr.

**TILMELD DIG PÅ WWW.SAKS.NU !**



**I samarbejde mellem Dansk Selskab for Artroskopisk kirurgi og Sports-traumatologi samt EIRA Nordic Skillslab inviteres til**

## **1. Kursus i Ledbånds rekonstruktion**

**Obs  
ny dato!**

**Tid:** d. 10. - 11. november 2010.

**Sted:** EIRA Nordic Skillslab, Århus

**Indhold:** 2 dage med teori og praktiske øvelser på kadavere med ACL-, MCL- og MPFL rekonstruktion samt dissektion.

**Målgruppe:** Yngre læger med erfaring inden for basal artroskopi som sigter på en speciallægeanerkendelse i ortopædkirurgi. Der kan maksimalt optages 2 kursister pr. artroskopisk søjle. Tildeling af pladser foregår efter princippet ”først til mølle”.

**Undervisere:** Danske speciallæger med stor erfaring i korsbånds- og ligament kirurgi.

**Deltagerafgift:** 2.200 kr.

**Tilmelding:** Foretages on-line på SAKS' hjemmeside, [www.saks.nu](http://www.saks.nu)  
Tilmelding gælder fra betalingsdato, og **sidste frist er 16. 10. 2010.**

**Kursusledelse:** Direktør, Overlæge Bent Wulff Jakobsen

**For yderligere information kontakt:** Overlæge Bent Wulff Jakobsen, EIRA Nordic Skillslab, E-mail: [BWJ@eiradanmark.dk](mailto:BWJ@eiradanmark.dk)