



ORTOPEDISK HØSTMØTE 2025

side 15



**Barn med
benlengdeforskjell**

side 38

**Norsk Frakturregister
– hva er ståa?**

side 40

**Når telepati
ikke holder**

side 46

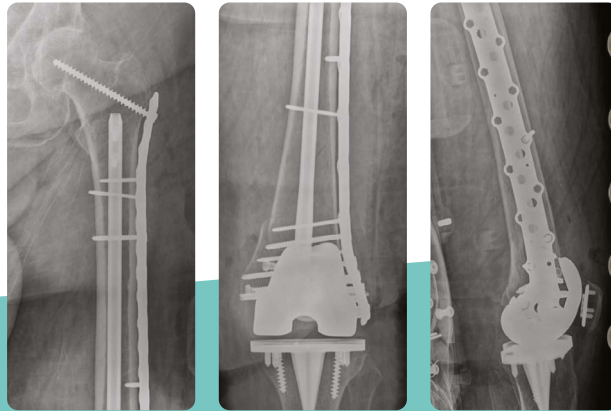
**Endoskopisk behandling
av lumbale skiveprolaps**

side 50

+ Simply advanced

The evolution of osteosynthesis continues with a unified large fragment and periprosthetic plating system.

Plates and screws that are designed to give you stability where you need it and flexibility where you want it.



Smith+Nephew

EVOS[◇] LARGE &
PERIPROSTHETIC
Plating System



Learn more at smith-nephew.com

Products may not be available in all markets because product availability is subject to the regulatory and/or medical practices in individual markets. Please contact your Smith+Nephew representative or distributor if you have questions about the availability of Smith+Nephew products in your area. For detailed product information, including indications for use, contraindications, precautions and warnings, please consult the product's applicable Instructions for Use (IFU) prior to use.

©Trademark of Smith+Nephew, All Trademarks acknowledged, ©2023 Smith & Nephew, Inc., 31290 V3 08/23

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

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

- Heading som vekker interesse
- Ingress og subheadinger

2. Krav til tekstdokumentet

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

3. Bilder

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

4. Annonseformater (bredde x høyde)

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

Layout, grafisk produksjon og annonsesalg

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

Deadline nr. 4: 10.11.2025

NORSK ORTOPEDISK FORENING



Leder Per-Henrik Randsborg

Akershus universitetssykehus

Tlf: 97 04 04 80

e-post: pran@ahus.no

Nestleder Torbjørn Berge Kristensen

Haukeland universitetssjukehus

Tlf: 99 00 33 50

e-post: torbjorn.berge.kristensen@gmail.com

Sekretær Mona Nysted

St. Olavs hospital

Tlf: 92 60 65 18

e-post: mona.nysted@gmail.com

Web-ansvarlig Rune Bruhn Jakobsen

Akershus universitetssykehus

Tlf: 92 09 29 73

e-post: r.b.jakobsen@medisin.uio.no

Kasserer Monica Sailer

Akershus universitetssykehus

Tlf: 45 61 47 28

e-post: monica_sailer@yahoo.no

Styremedlem (vara) Ann Kristin Hansen

Universitetssykehuset Nord-Norge

Tlf: 40 45 21 12

e-post: ann.k.hansen@uit.no

Redaktør NOP Kjartan Koi

Nordlandssykehuset i Bodø

Tlf: 95 79 14 45

e-post: Kjartan.koi@gmail.com

Leder Spesialitetskomiteen Cecilie Jansen Basma

St. Olavs hospital

Tlf.: 97 64 21 81

e-post: Cecilie.Hyldmo.Jansen@stolav.no

Leder for kvalitetsutvalget Håkon Langvatn

St. Olavs hospital

Tlf.: 47 31 81 91

e-post: Håkon.Langvatn@stolav.no

Leder LIOS Ishanee Nirmalanathan

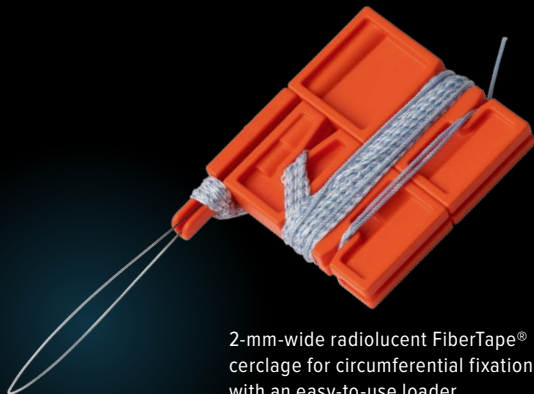
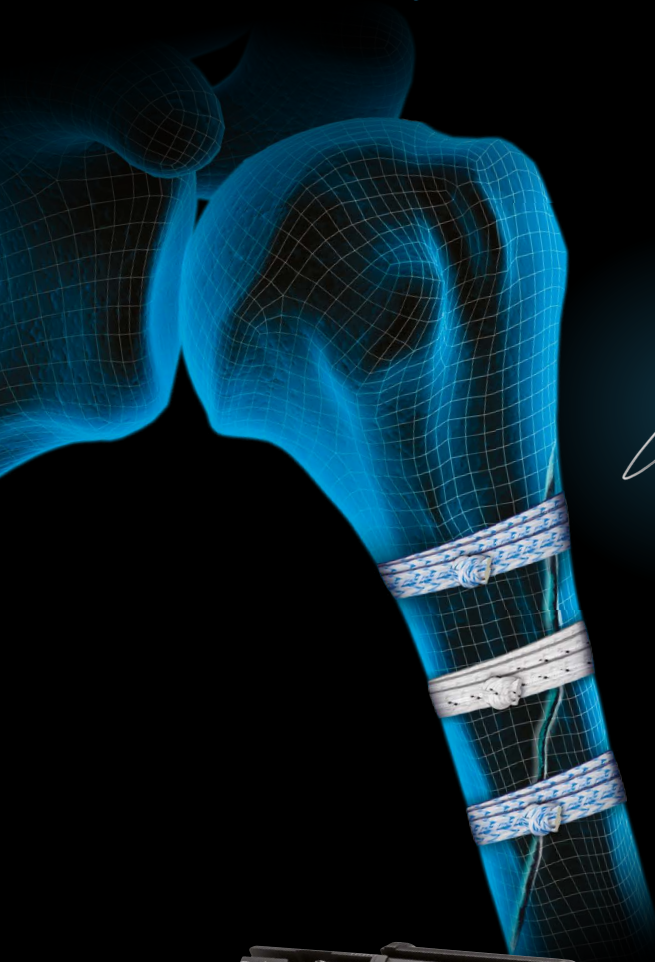
Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet

Tlf: 97 97 83 39

e-post: Ishanee.nathan@gmail.com

Make Metal Cerclage a Memory

FiberTape® Cerclage



2-mm-wide radiolucent FiberTape® cerclage for circumferential fixation with an easy-to-use loader

10+ YEARS

For more than a decade, FiberTape® suture has been used for multiple fixation applications in orthopedics



FiberTape® cerclage tensioner for reproducibility

Scan the code to learn more about this innovative product



arthrex.com



© 2023-11 Arthrex GmbH. All rights reserved.

Arthrex®

Innhold

Ut på tur – nye ortopedvenner	7
<i>Kjartan Koi</i>	
Leder – Høstsonaten	11
<i>Per-Henrik Randsborg</i>	
HØSTMØTE	
Høstmøtet	
Praktisk info – app & hotell	15
Årsmøter Nof	19
Årsmøter øvrige foreninger	22
Velkommen til faglig påfyll & sosiale opplevelser	24
<i>Mona Nysted</i>	
Program	25
Symposier	27
Fag & rapporter	
Barn med benlengdeforskjell – trygg & enkel behandling	38
<i>Anne Breen</i>	
Norsk Frakturregister – hva er ståa?	40
<i>Ane Djuv, Jan-Erik Gjertsen, Tina Strømdal Wik, Berte Bø, Lars Gunnar Johnsen og Cato Kjærvik</i>	
Når telepati ikke holder	46
<i>Kaare S. Midtgaard og Carl Erik Alm</i>	
Endoskopisk behandling av lumbale skiveprolaps – en ny standard i Norge?	50
<i>Ove Kr. Austgulen</i>	
Endoskopisk ryggkirurgi – bør evalueres	53
<i>Håvard Furunes</i>	
Reisebrev fra Lyon	54
<i>Line Solheim</i>	
”Den store MIS-dagen” i Lillestrøm	58
<i>Ole Tomelthy</i>	
Faste spalter <i>mm.</i>	
Midsideosteosyntese: Radiusfraktur	36
Bli kjent – Stian Kristiansen	60
Kurs/konferanser/stipender/Things to do 2025/26	62



CORAIL™



Over 85.000 implanterte stammer
i Norge i perioden 1987–2023 *

- Stor sortimentsbredde
125° og 135° CCD vinkel
- 99 % overlevelse etter 10 år **
- 88,4 % overlevelse etter 30 år **

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

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

 **Ortomedic**

* Nasjonalt register for leddproteser - Årsrapport 2024

** How Does Implant Survivorship Vary with Different Corail Femoral Stem Variants? Results of 51,212 Cases with Up to 30 Years of Follow-up from the Norwegian Arthroplasty Register. Melby et.al. Clin Orthop Relat Res (2021) 00:1-12



Ut på tur – nye ortopedvenner

I skrivende stund sitter jeg på fly. Jeg skal hjem igjen, den samme kjente strekningen som så mange ganger tidligere, Oslo-Bodø. Jeg har vært på tur! Til Sveits! "Business or pleasure", spør du? Jo, en god blanding vil jeg påstå. Jeg har vært på kurs, men jammen var det hyggelig også! Reiser er helt klart en av fordelene med å være ortoped

Kjartan Koi, redaktør

Ortopedien har tatt meg med til mange ulike plasser. Fra LIS-kursene hvor man suste ned bratte fjellsider på ski på Voss, Hafjell og Oppdal, til mer spesifikke kurs og kongresser i vakre europeiske byer som Lyon, Budapest, Rotterdam og München som overlege. Denne gangen var det Genève. Men det er ikke stedene som er det beste med alle ortopediturene, det er først og fremst folkene man møter. Ortopedien gir oss stadig nye venner og bekjentskaper, både i inn- og utland, og

"... det er ikke stedene som er det beste med alle ortopediturene, det er først og fremst folkene man møter ..."

dette er for meg svært verdifullt. Ikke er bare er det veldig fint å ha gode venner i ortopediverdenen, men det styrker også samarbeidet på tvers av sykehus og helseregioner, noe som til syvende og sist gir pasientene våre best mulig behandling. Disse vennskapene er det viktig at vi bevarer, samt at vi stadig skaffer oss nye.



Nyte ortopedi

Nå er det høst, og ingen arena for vennsbygging er vel større for norske ortopeder enn Høstmøtet i Oslo i uke 43. Nok en gang skal vi møtes for å lære, diskutere, være enige og uenige, og danne nye bekjentskaper. For meg er Høstmøtet en plass hvor jeg kan ta et steg ut av operasjonsstua og poliklinikken, senke skuldrene, og bare ta innover meg nye impulser og ideer. Rett og slett bare nytte ortopedi i 3 dager. Her møter vi tidligere kollegaer, håndtrykkene og klemmene sitter løst, og man reiser tilslutt hjem mett på inntrykk, ny kunnskap og kollegial kjærlighet. Hvis ikke dette er årets høydepunkt for norske ortopeder, så skjønner jeg ingenting!

Nok en knallsuksess

Årets Høstmøte ligger an til å bli nok en knallsuksess. Over 100 innsendte frie foredrag og plenty med symposier hvor man får servert det siste av oppdatert forskning innen ortopedi. Høstmøtesymposiet handler om spesialistutdanningen, og burde være noe som engasjerer oss alle. Industrien stiller også opp med det



Ut på tur – nye ortopedvenner Fortsatt ...

siste av moderne utstyr og implantater, så ta gjerne en tur innom deres stands!

Senk skuldrene

Om man har vært på Høstmøtet mange ganger tidligere kommer man jo med både rutine og erfaring i bagasjen. Men om dette er ditt første Høstmøte, kan jeg driste meg til å komme med et velment råd. Høstmøtet handler først og fremst om å kose seg med ortopedi. Skal du holde foredrag, så pust med magen, senk skuldrene og legg bort nervøsiteten – det kommer til å gå bra! Spørsmålene som kommer fra salen er aldri vondt ment, men kommer av tilhørernes nysgjerrighet og interesse rundt nettopp det du har fortalt, og må derfor kun tolkes som et kompliment. Husk, du er blant venner. Send gjerne også en vennlig tanke til de av oss som ikke har muligheten til å komme på Høstmøtet. Noen må tross alt også holde fortet på operasjonsstuene mens andre er i Oslo.

Legg bena høyt

Men før Høstmøtet håper jeg du finner tid til å lese denne utgaven av NOPen. Foruten om at mye naturlig nok handler om det som skal skje i uke 43, så inneholder årets høstnummer blant annet artikler om behandling av benlengdeforskjell hos barn, bruk av gjennomlysning under operasjoner, Norsk Frakturregister, samt rapport fra NOFAs vårmøte. Så her er det bare å synke ned i godstolen, legge bena høyt, og kose seg med NOPen. Så håper jeg vi møtes på Høstmøtet, og at nye vennskap dannes nok en gang!

Evig deres,
Redaktøren

“ ... pust med magen, senk skuldrene og legg bort nervøsiteten – det kommer til å gå bra! Spørsmålene som kommer fra salen er aldri vondt ment, men kommer av tilhørernes nysgjerrighet og interesse ... ”

Lokal injeksjons- behandling av ledd¹

- Langvarig effekt^{2,3,4}
- Virker lokalt - liten systemisk påvirkning^{1,4}



Se webinar om injeksjonsteknikk

Skann QR-koden og se webinar om injeksjonsteknikk. Du registrer deg da samtidig for å motta invitasjon fra Viatris.

Indikasjon: Injeksjonsvæske til behandling av revmatoid artritt, artrose, bursitt, synovitt og tendinit.

Tilberedning/Håndtering: Strengt aseptiske forholdsregler skal overholdes. Inneholder mikrokrySTALLINSK triamcinolonheksacetamid, som tillater bruk av meget fin kanyle. Rist glasset godt før bruk for å sikre en ensartet suspensjon.

Utvalgt sikkerhetsinformasjon:

Kontraindikasjoner: Systemisk soppinfeksjon. Overfølsomhet for innholdsstoffene. Nylig vaksinasjon med levende virus.

Lokalbehandling: Ved lokal virus- og bakterieinfeksjon, f.eks. tuberkulose og gonoré.

Forsiktighetsregler: Injeksjon i sener bør unngås. Ved utvikling av alvorlige reaksjoner eller akutte infeksjoner under behandlingen, skal preparatet seponeres og nødvendige forholdsregler iverksettes. Kvinner bør informeres om at menstruasjonstørrelser/vaginal blødning etter menopause kan forekomme.

Bivirkninger: Vanligste bivirkninger er hevelse, smerte og varmfølelse i behandlet ledd. Systembivirkninger er sjeldne, men kan forekomme ved gjentatte periartikulære behandlinger. Forbigående binyrebarksuppresjon er påvist første uken etter injeksjonen. Dette forsterkes ved samtidig behandling med ACTH/perorale steroidbehandling.

Administrering: Kun til lokal injeksjon i ledd (intraartikulært/periartikulært). Skal ikke injiseres i ustabile ledd. NB! Skal ikke gis intravenøst, subkutant, eller intramuskulært.

Pakninger og priser: Hettegl.: 1 ml kr 150,40, 12 x 1 ml kr 1406,50, 50 x 1 ml kr 5745,60. **Reseptgruppe C. Refusjonsberettiget bruk:** Inflammatoriske leddlidelser. Ved organtransplantasjon. **Refusjonskoder:** ICPC-koder: -51 Organtransplantasjon (vilkår 136), L88 Reumatoid artritt/reumatisk sykdom, L99 Leddlidelse ved inflammatorisk tarmsykdom, L99 Psoriasisartritt. ICD-koder: M05 Seropositiv reumatoid artritt, M06 Annen reumatoid artritt, M07 Leddlidelse ved psoriasis og inflammatorisk tarmsykdom, M08 Juvenil artritt, M13.0 Uspesifisert polyartritt, M45 Ankyloserende spondylitt, M46.1 Sakroiliitt, ikke klassifisert annet sted, M46.8 Andre spesifiserte inflammatoriske lidelser i ryggstøylene, Z94 Status etter transplantert organ og vev (vilkår 136). Basert på SPC godkjent av SLV/EMA: 13.09.2022. Se preparatomtale (SPC) eller felleskatalogen for utfyllende informasjon.

1. Lederspan SPC 13.09.2022, avsnitt 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.8, 5.1.

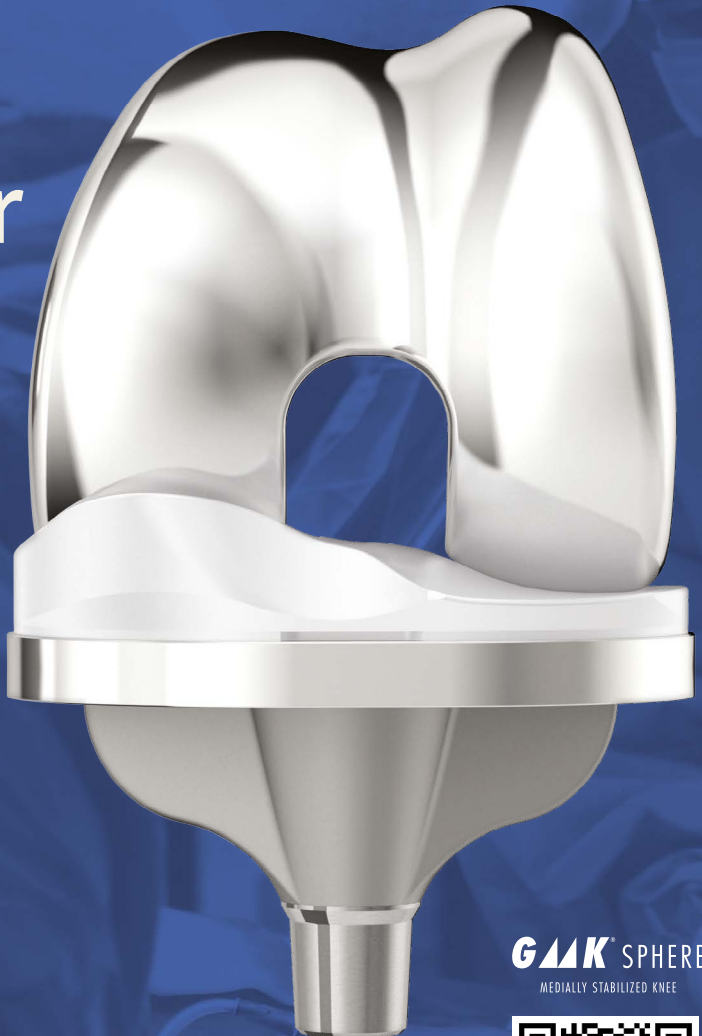
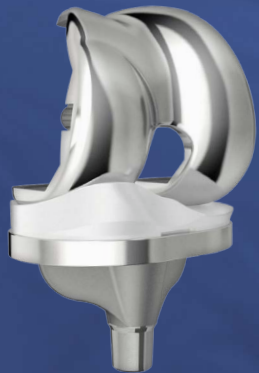
2. Zulfian F Comparison of intra-articular triamcinolone hexacetamide and triamcinolone acetamide in ologoarticular juvenile idiopathic arthritis. Rheumatology 2003;42:1254-1259.

3. Zulfian F Triamcinolone acetamide and hexacetamide intra-articular treatment of symmetrical joints in juvenile idiopathic arthritis: a double-blind trial. Rheumatology 2004; 43(10):1288-1291.

4. Caldwell JR. Intra-articular corticosteroids. Guide to selection and indications for use.

¹<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8891463> Drugs. 1996 Oct;52(4):507-14.

▼
What if there's a smarter way?



GMK[®] SPHERE
MEDIANLY STABILIZED KNEE

Medivatus is the proud distributor of GMK[®] Sphere in Norway.



GMK Sphere knee implant – stability for life

GMK Sphere is an innovative total knee implant designed to deliver maximum functional stability with the goal of increasing TKA patient satisfaction during activities of daily living and decreasing post-operative knee pain.

Patient reports indicate that Ball-in-Socket implants feel more natural, provide greater strength when

walking up and down stairs, offer superior single-leg weight bearing, and feel more stable both in general and during bending.

GMK Sphere is part of a complete system that includes GMK Revision and GMK Hinge. GMK Sphere has a 10A ODEP rating.

medivatus.com





Høstsonaten!

Per-Henrik Randsborg, leder NOF

Årets høydepunkt for alle norske ortopeder med puls og blodtrykk står for døren, og ingen gleder seg mer enn meg. "Never change a winning team", så årets utgave blir gjenkjennelig for de fleste. Men selv Messi bommer en gang iblant, og vi deler våre medlemmers frustrasjon over teknologisk svikt under noen av sesjonene i fjor.

Ofte er det banale årsaker som ligger bak, en stikkontakt som er revet ut, en peker som har forvillet seg ut av skjermen og inn til naborommet osv. Men vi har tatt konsekvensen av dette og har styrket tilstedeværelsen av teknisk assistanse, i håp om at tekniske feil (når de oppstår, for det kommer til å skje i år også) kan rettes raskt.

Kanskje blir det like rocka

Med langt over 100 frie foredrag, symposier og gjesteforelesere som leverer bidragene sine i alle tenkelige formater – fra epost og minnepinner til, i verste fall, egen medbrakt Mac – er det nesten uunngåelig at det blir litt teknisk krøll underveis. Men forhåpentligvis så lite at det ikke legger noen demper på et ellers herlig Høstmøte! Og i år sparkes det hele i gang med et spesielt høydepunkt: et spennende NOF-symposium onsdag formiddag om vår spesialisering – kanskje blir det en like rocka start som i fjor. På torsdag blir det tradisjonsrik

"... det [kan] se ut som en småkranglede debatt om robot eller ikke ved protesekirurgi – men under overflaten ulmer noe langt større. For det som egentlig står på spill, er selve den eksistensielle duellen mellom menneske og maskin!"

Pro-Con i stappfull sal – ved første øyekast kan det se ut som en småkranglede debatt om robot eller ikke ved protesekirurgi – men under overflaten ulmer noe langt større. For det som egentlig står på spill, er selve den eksistensielle duellen mellom menneske og maskin! Og på fredag entrer selveste Sinnaortopeden scenen for å holde Høstmøteforedraget. Om jeg gleder eller gruer meg er jeg ikke helt sikker på – men én ting er sikkert: Dette blir bra!

Demokratisk problem og skitne triks

Årsmøtet i foreningen er som alltid på torsdagen, rett etter pro-con og før Torsdagsklubben. Det avholdes i Munch salen i 1 etasje som vanlig, og i år er det attpåtil valg, så jeg håper at mange kommer. Selv om vi har opptil tusen deltagere på Høstmøtet, er det dessverre ganske tynt i rekkene på Årsmøtet, noe som jo er et demokratisk problem for foreningen. Derfor bruker vi skitne triks, og lokker med pølser og leskende drikk utenfor Munch før Årsmøtet. Årsrapporten er sendt ut på forhånd (se QR kode lenger ut i dette nummeret), så det blir et effektivt årsmøte med fokus på morsomme ting som utdeling av stipender og valg av nytt styre!

Høyaktuelt symposium

Tilbake til Høstmøtesymposiet, som tradisjonen tro åpner møtet på onsdag – det eneste som samler hele salen uten parallelle sesjoner. Det er styret i Nof som bestemmer tema etter innkomne forslag, og i år er vi



”Diskusjonen om subspesialisering versus generalistkompetanse raser i alle fag – ikke minst pga. fokuset på sivil beredskap i en usikker tid ...”

veldig glade for at LIOS og spesialitetskomiteen har tatt på seg oppgaven å arrangere et felles symposium om spesialistutdanningen vår. Dette er et evig aktuelt tema, og det må det også være – samfunnet og helsevesenet utvikler seg kontinuerlig, og derfor må spesialiseringen også være dynamisk. Derfor er det aldri et uaktuelt tema, men akkurat nå er det høyaktuelt.

De første spesialistene som har gått hele løpet i ny ordning har så vidt begynt å bli ferdig, og det er på tide å evaluere ordningen. Diskusjonen om subspesialisering versus generalistkompetanse raser i alle fag – ikke minst pga. fokuset på sivil beredskap i en usikker tid. Har vi nok utdanningsstillinger når antall LIS øker, og får de tilstrekkelig klinisk og operativ erfaring?

Tidstyvene i helsevesenet påvirker også utdanningen, med mindre tid til pasientene og mer merkantile oppgaver til legene. Heldigvis er kjønnsbalansen i faget bedre enn noen gang, med 50 % kvinnelige LIS. Men hva gjelder egentlig for gravide LIS – rettigheter, begrensninger, myter om stråling, sement og nattevakter? Alt dette – og mer – skal belyses på onsdagen. Og alle burde få det med seg: Spesialiseringen former fremtidens ortopedi. Dessuten, hvor hadde vi egentlig vært uten våre fantastiske LISer (les: på Ahus) som holder fortet, mens vi overleger sprader rundt og simulerer åndsfriske og viktige?

Vel møtt på Plaza i uke 43!

”Og alle burde få det med seg: Spesialiseringen former fremtidens ortopedi ...”



Suprasorb® CNP EasyDress

Nyskapende problemløsning ved undertrykksbehandling av sår!

Besøk vår stand på Høstmøtet

1. Dra over fikseringsposen
2. Fikser
3. Start behandling!

- Raskere og enklere vakumskift
- Skånsom mot huden
- Mindre smertefulle sårskift
- Supplerer det utstyret som brukes i dag
- Kan brukes med alle justerbare pumper
- Kan klippes



KEBOMED

LINOS

for hand fracture treatment



HBS2

for the treatment of fractures and non-unions in small bones



CANOS

cannulated screws for the treatment of small bone fractures



IXOS*

for the treatment of distal radius fractures



IPS Implants®

Patient specific implants for radius and forearm reconstruction



CapFlex PIP

for endoprosthesis treatment of the PIP joints



GENOS

for internal distraction of metacarpal bones



Flower Plate

for mediocarpal partial arthrodesis



UHP

for treating disorders of the distal radioulnar joint



RECOS*

for ulnar shortening and radius reconstruction osteotomies



Kontakt oss om håndkirurgiprodukter fra vår leverandør

KLS martin
GROUP

Spesialisert leverandør av innovativt medisinsk utstyr



Møt oss på
Ortopedisk Høstmøte

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

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

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

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

For more on how to improve patient outcomes by increasing efficiency in the operating room, visit us at Ortopedisk Høstmøte 2025 or www.sectra.com/ortho. You can also contact us directly at info.ortho@sectra.com.

With more than 30 years of innovation and >2 000 installations worldwide, Sectra is a world-leading provider of IT systems and services for orthopaedics, radiology and other image-intensive departments. Visit sectra.com/ortho to learn more about our orthopaedic solutions.

SECTRA
Knowledge and passion

Høstmøteappen

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



App Store



Google Play

Hvordan komme i gang

1. Klikk på +
2. Skriv koden **nohost2025**
3. Høstmøteappen starter



Høstmøtet på "Plaza"

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

Hvordan komme dit

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

Bil – Hotellet tilbyr en parkeringstjeneste. Parkering over natten avhenger av ledige plasser ved ankomst.

Kilde: www.radissonhotels.com/no-no/hoteller



Foto: ©Nowe.co.uk/shutterstock.com



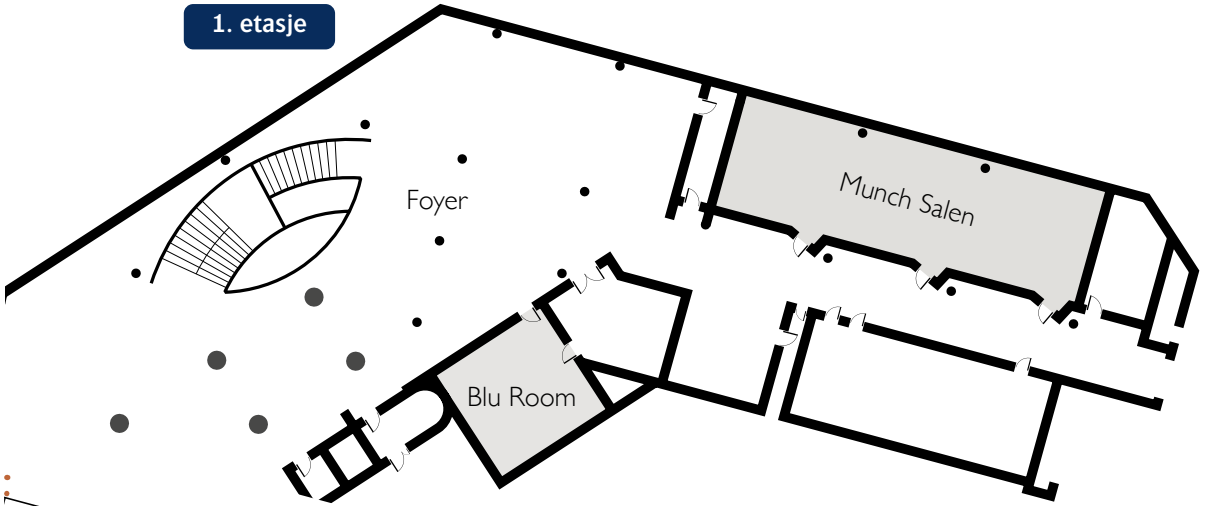
Oversikt over møterom og utstillere

Radisson Blu Plaza Hotell

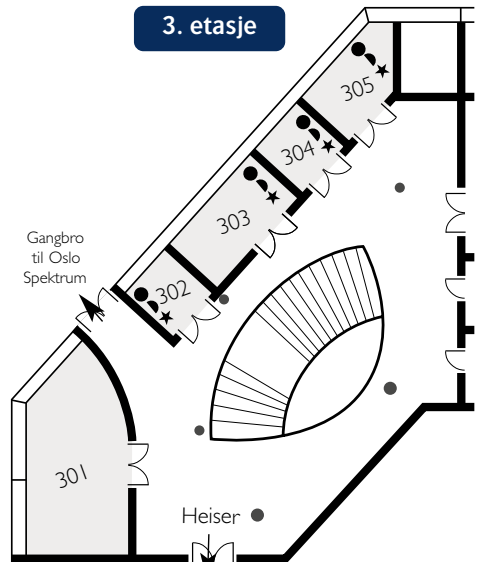
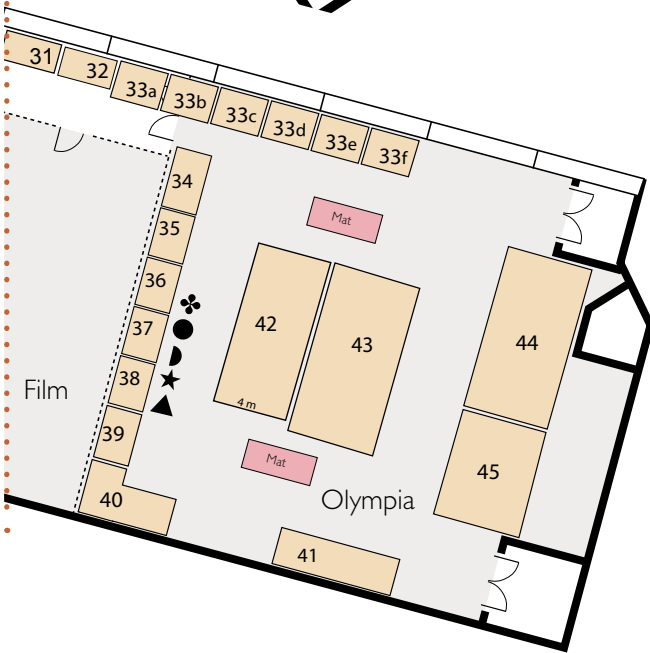
Forelesninger skal foregå i Film, Kunst i 2. etasje, Blu Room og Munchsalen i 1. etasje. 301, 302, 303, 304 og 305 i 3. etasje er mindre møterom, sekretariat for foredragsholdere og teknisk rom.



1. etasje



3. etasje



- Stand 11. Heraeus Medical
- Stand 12. Heraeus Medical
- Stand 13. Mölnlycke Healthcare
- Stand 14. Globus Medical
- Stand 15. Kebomed
- Stand 16. Lohmann&Raucher
- Stand 17. Decotron
- Stand 19. Camp Scandinavia
- Stand 20. Medivatus
- Stand 21. Medisinkompaniet

- Stand 22. Swemaclmaging
- Stand 23. Implantscan
- Stand 25. ENOVIS/DJO Norway
- Stand 32. Tromp Medical
- Stand 33c. Mediq Norge AS
- Stand 33d. Mediq Norge AS
- Stand 33e. BT Medicals AB
- Stand 34. BONESUPPORT AB
- Stand 35. Arthrex Norway
- Stand 36. Arthrex Norway

- Stand 37. Materialise
- Stand 39. Sensocure
- Stand 41. Admedtec Norge
- Stand 42. Arthrex Norway
- Stand 43. Ortomedic
- Stand 44. Smith & Nephew AS
- Stand 45. Link Norway

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



Scan QR
code for more
information

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

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

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

Smith+Nephew

POLAR3[◇]
Total Hip Solution

R3 Acetabular
System
ODEP 10A*

New Rating!
ODEP 10A*
POLARSTEM
Cementless Hip
System

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

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

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

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

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

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



2025 Årsmøter

Norsk ortopedisk forening (Nof)

IMPRESSIVE SIMPLICITY

in joint replacement

PALACOS® R+G pro

PALACOS® MV+G pro

COPAL® G+C pro

ALL-IN-ONE FIXATION SYSTEM™

For you and your patient.

NOW AVAILABLE





2025 Årsmøte

Norsk ortopedisk forening (Nof)

Torsdag 23. oktober 2025 | 17.00

Saksliste

1. Åpning
2. Valg av møtedirigent og to referenter
3. Godkjenning av innkalling og dagsorden
4. Utdeling av stipender
 - Charnley
 - Nof-stipend
 - Nof-LIS-stipend
5. Årsberetning
(Årsberetningen sendes på epost, og finnes også på Nof's hjemmeside (QR kode under til høyre))
 - 5.1 Årsberetning fra styret
ved Per-Henrik Randsborg
 - 5.2 Årsberetning fra Norsk ortopedpost
ved redaktør Kjartan Koi
6. Årsrapport fra Spesialitetskomiteen
ved Cecilie Basma
7. Saker fremlagt av styret
8. Saker fremlagt av medlemmer
9. Regnskap
ved Monica Sailer
10. Budsjett
ved Monica Sailer
11. Valg ved konstituert leder av valgkomiteen,
Jon Olav Drogset
12. Orienteringssaker
13. Æresmedlemmer
Innkommne forslag ved leder Per-Henrik Randsborg
14. Eventuelt
15. Tid og sted for neste årsmøte:
Torsdag 22. oktober 2026

Raddison Blu Hotel Plaza, Oslo

Årsmøter øvrige foreninger

Onsdag 22. oktober 2025 | 17.00

Se neste oppslag!

Årsberetning

Norsk ortopedisk forening

2024 - 2025



Savner du årsberetningen?

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





Blu Room

Norsk Fot- og Ankelkirurgisk Forening

Saksliste

1. Godkjenning av innkallelse/saksliste
2. Årsrapport ved leder
3. Regnskap til godkjenning ved kasserer
4. Valg til styret
 - a. Cecilie L Gundersen, webansvarlig, trer ut av styret
 - b. Morten Eikrem, webansvarlig, valgt 2023, står ikke for valg
 - c. Wolfram Grün, kasserer, valgt 2023, står ikke for valg
 - d. Elisabeth Ellingsen Husebye, leder, trer ut av styret
5. NOFAF kontingent
6. Rapport fra arbeidsgrupper (NOFAF-forskning og utvikling, NOFAF-kursvirksomhet, NOFAF-register)
7. Web., Facebook/hjemmeside, info v. Cecilie
8. Kursvirksomhet innværende og kommende år
9. Oppdatering Nordisk 2026, Holmenkollen
10. Høstmøtesymposium 2026, 2027
11. Vår møte 2027
12. Nasjonal kompetansetjeneste for kirurgi ved deformiteter i fot og ankel hos voksne, v. Elisabeth
13. Beste høstmøteforedrag fot-ankel, frie foredrag 2025
14. Diverse

Møterom 301

Faggruppe for osteoporose og benhelse

Saksliste

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

Munch

Norsk forening for skulder- og albuekirurgi

Saksliste

1. Godkjenning av innkalling
2. Valg av møteleder
3. Valg av referent
4. Årsrapport
5. Godkjenning av regnskap
6. Valg
Kjersti Kaul Jenssen er på valg.
(Valgkomite Kirsten Lundgreen og Berte Bøe)
7. De nominerte til beste skulder-/albueforedrag 2025. Stipendkomite Bernd Wünsche og Cecilie Schrøder
8. Info om tema til Kvittfjell; Rotator cuff. George Athwal kommer på besøk. Forslag til tema Høstmøtet 2026
9. Stipend til Kvittfjell for 2 LIS, annonsert på NOF symposium og trekkes på torsdagsklubben. Vi dekker hotell og konferanseavgift
10. Ny hjemmeside, info med Idar
11. Metodebok.no, hvordan forholder vi oss til det arbeidet. Info v. Kjersti Kaul Jenssen
12. Eventuelt

Boardroom (33. et.)

Norsk barneortopedisk forening

Saksliste

1. Valg av møteleder og referent
2. Godkjenning av innkalling og saksliste
3. Årsberetning og årsregnskap
4. Medlemsliste, mailliste, Facebook og fastsette kontingent. Status EPOS kontingent
5. Premiering av beste frie foredrag
6. Rapporteringssaker:
 - a. LIS kurs i barneortopedi v. Christian Sætersdal
 - b. Nasjonalt barnehofteregister v. Trude Gundersen
 - c. Status "felles retningslinjer" retningslinjer (Metodebok i ortopedi)
v. Jonas Fevang og Suki Liyanarachi
 - d. Barneortopedisk forskningsseminar
v. Andreas Knaus
 - e. Nasjonale studier
 - i. CLP studien v. Stefan Huhnstock
 - ii. PEV studie v. Espen Bjørkevoll
 - iii. Andre studier?
7. Tema for høstmøtesymposium 2026. På årsmøtet 2023 ble det foreslått annet hvert år skadeortopedi og elektiv ortopedi. I 2025 er tema skuldernære frakturer
8. Valg av styre, revisor og valgkomite? Alle ble valgt for 2 år i 2025. Neste valg er i 2026
9. Eventuelt

Møterom 411

Norsk forening for Ortopedisk Traumatologi

Saksliste

1. Godkjenning av innkalling
2. Godkjenning av dagsorden
3. Valg av møteleder og referent
4. Gjennomgang årsrapport v. leder Kristian Smogeli
5. NOT symposium høstmøtet 2026
- valg av tema
- valg av komité
6. Pris for beste abstrakt/frie foredrag høstmøtet 2025
7. Budsjett og regnskap v. kasserer Bjørn Bragenes
8. Valg – på valg:
Leder: Kristian Smogeli, valgt for 2 år i 2023
Kasserer: Bjørn Bragenes, valgt for 2 år i 2023
Sekretær: Steinar Havik, valgt for 2 år i 2023
Styremedlem: Lars Johnsen, valgt for 2 år i 2023
Ikke på valg:
Styremedlem Cathrine Enoksen, valgt for 2 år i 2024
9. Eventuelt

Kunst

Norsk forening for håndkirurgi

Saksliste

1. Valg av møteleder
2. Årsberetning 2024-2025
3. Regnskap 2025/Budsjett 2026
4. Medlemslister og kontingent
5. Web-siden
6. Vintermøtet 2025
 - a. Vintermøtet 2027 (arrangeres av Haukeland, informasjon)
 - b. Vintermøtet 2028 (arrangeres av Ullevål, tema fastsettes vintermøte 2027)
 - c. Veien videre for Vintermøtet
7. Høstmøtesymposiet 2026 (Lillehammer, forslag til tema)
8. Valg
 - d. Styret for Norsk forening for håndkirurgi
 - e. Valg av delegat til FESSH (styret foreslår neste leder for NFFH)
 - f. Valg av delegat til IFSSH
9. SSSH kongress i Oslo 19.-21.aug 2026, skal NFFH bidra til en underskuddsgaranti?
10. Diplom i håndkirurgi
11. Stipender/legater
12. Æresmedlemmer NFFH
13. Eventuelt
 - g. Forskningskomité i håndkirurgi?

City View 33. et.

Leger i ortopedisk spesialisering (LIOS)

Saksliste

1. Valg av møteleder og referent
2. Godkjenning av innkalling
3. Gjennomgang av årsrapport
4. Økonomi
5. Orientering fra spesialitetskomiteen
6. Valg av styremedlem
7. Valg av valgkomité
8. Valg av vara til spesialitetskomiteen
9. Neste årsmøte
10. Eventuelt

Møterom 412

Norsk forening for hofte- og knekirurgi

Saksliste

1. Godkjenning av innkalling og dagsorden
2. Valg av møteleder og referent
3. Årsberetning
4. Budsjett/regnskap
5. Valg av styremedlemmer
6. Tema for neste høstmøtesymposium
7. Praksis for dekking av reise/utgifter til forelesere på vårdagene
8. Eventuelt

Film

Norsk Spinalkirurgisk Forening

Saksliste

1. Valg av dirigent, referent og representanter til å signere protokollen (referatet)
2. Godkjenning av innkalling og dagsorden for møtet
3. Årsberetning
4. Regnskap
5. Valg av nytt styre og valgkomite
6. Eventuelt



VELKOMMEN

til faglig påfyll & sosiale opplevelser

Det er en stor glede å kunne ønske velkommen til årets høstmøte 22.-24. oktober, 2025. Vi håper årets faglige program vil falle i smak og at du vil møte nye og gamle kollegaer fra hele landet.

Mona Nysted, programansvarlig

Nof symposiet innleder som vanlig det faglige programmet på Høstmøtet. I år har vi satt fokus på utdanning. Spesialitetskomiteen og LIOS har satt sammen et spennende program som belyser veien til ortoped. Som overleger vil vi etter symposiet være mer opplyst om hvordan den nye spesialistordningen fungerer og hva som skal til for å bli spesialist i dag. De gamle operasjonslistene er nå bare et tillegg til alle læringsmålene som skal fylles. Vi vil også få høre hvordan det er å være LIS og hvilke utfordringer de møter i en stadig travlere hverdag. Ortopedisk forening har lenge hatt tanker om å arrangere et slikt symposium og vi er veldig glade for at Spesialitetskomiteen og Lios tok på seg oppgaven i år.

Symposiene spenner som vanlig vidt. Alle faggruppene, LIOS, registrene og Oslo Sports Trauma Research Center (OSTRC) bidrar med egne symposier. Symposiene holder alle høyt faglig nivå og gir oss mulighet for viktig faglig oppdatering. Artroskopiforeningen har satt fokus på Osteochondritis dissecans, traumatologene vil opplyse oss om trokantære brudd og Norsk forening for fot- og ankelkirurgi vil lære oss mer om postoperative infeksjoner. Kunnskapsutvekslingen som skjer gjennom symposiene, er viktig for å sikre lik behandling over hele landet. Full oversikt over alle symposiene finner du i Nopen og i Høstmøteappen.

LIOS Pro-con er som vanlig viet et kontroversielt tema hvor meningene er mange og delte. I år skal det diskuteres om det er ortopeden eller roboten vinner kampen om kneprotesene. Einar Sivertsen skal holde styr på debattantene Øystein Skåden som er pro-debattant og Jan Harald Røtterud som er con-debattant. Mot slutten av symposiet kan du være med å avgjøre hvem som stikker av med seieren via digital avstemning.

Høstmøteforedraget vil det helt sikkert svinge av i år. Omar Arnarson, bedre kjent som Sinnaortopeden skal snakke om biomekanikk. Fra Nopen vet vi at han har mye på hjertet om et viktig tema.

Frie foredrag – faggruppene har vurdert og akseptert abstrakt. Antall abstrakt pr. faggruppe varierer litt fra år til år. Vi mottok til sammen 138 abstrakt i år, som vitner om en aktiv forskningsaktivitet blant medlemmene. Protose er også i år i ledelsen med 34 abstrakt. Under

kneartroskopi var det sendt inn 23 abstrakt, ellers fordeler det seg ganske jevnt fra tidligere år.

Ikke alle frie foredrag passer "rett inn i" en bestemt kategori, og innsender av frie foredrag får selv bestemme under hvilken kategori det skal presenteres i. Vi har bevisst unnlatt å opprette en egen kategori for varia, og jeg tenker at ingen har vondt av å høre om et tema som ligger litt utenfor "deres felt".

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

Torsdagsklubben tror vi har kommet for å bli. Vi i styret prøver å finne en form der vi både får mulighet til å mingle med gode kollegaer, samtidig som kanskje man kan å bakgrunnsmusikk det svinger av. Som vanlig blir det fingermat og drikkebonger. Lis leger kan henvende seg til LIOS stand ved inngangen til Torsdagsklubben og få utdelt et lodd for å bli med i trekningen av reisestipend.

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

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

Kristin Solstad med medhjelpere i KSCI står for den praktiske planleggingen og gjennomføringen av Høstmøte. Bente Ødegaard i Ødegaard reklame og design, står for utgivelsen av HøstmøteNopen og har ansvar for layout på Nofs årsrapport. Teknisk støtte får vi fra AVAS. Audio Visuell AS. Invajo har levert abstraktportalen og står bak Høstmøteappen. En stor takk til dere alle for uvurderlig og profesjonell hjelp!

Håper vi sees på Høstmøtet!

ONSDAG 22. oktober 2025				
	Film	Kunst	Munch	Blu Room
08.30	Nof symposium: Veien til ortoped			
09.00				
11.30	Lunsj			
13.00	Spinalkirurgisk symposium: Kirurgisk behandling av foraminal stenose	Håndkirurgisymposium: Brudd og bløtdelsskader i over- ekstremiteten hos barn	FF Skulder/albue 1	
13.30				
14.00				
14.30	Pause			
14.45	Nasjonalt kvalitetsregister for ryggkirurgis symposium: Resultater fra årsrapporten for 2024	Fot- og ankelsymposium: Infeksjoner i fot	Skulder-/albuesymposium: The stiff and posttraumatic elbow	FF Hånd 1 (til 16.25)
15.00				
15.15	FF Spinal 1			
15.30				
16.15	Pause			
17.00	Årsmøte faggruppene – se oversikt side 22.			

TORS DAG 23. oktober 2025				
	Film	Kunst	Munch	Blu Room
08.00	Artroskopisymposium: Det juvenile kne – Osteochondritis dissecans, diagnostikkog behandling	Hofte-/knesymposium: Teknologi og protesekirurgi	FF Fot og ankel 2	FF Spinal 2
09.00				
09.15				
09.30	Pause			
09.45	FF Artroskopi 1	Registersymposium: Eksempler på lokale kvalitetsforbedringsprosjekt	FF Skulder/albue	FF Barn 1
10.00				
11.00				
11.15	Lunsj			
12.15	Osteoporosesymposium: Perfekt operert, hva nå?	FF Protese 1	Barnortopedisk symposium: Shulderfractures in children	FF Artroskopi 1
13.30				
13.45	Pause			
14.00	FF Traume 1	FF Protese 2	FF Barn 2	FF Osteoporose og behelse
15.00				
15.30	Pause			
15.45	LIOS Pro-Con: Robot vs. ortoped, hvem vinner kampen om kneprotesene?			
16.00				
16.45	Pause			
17.00	Årsmøte Nof – se side 21. Sted: Munch			

FREDAG 24. oktober 2025				
	Film	Kunst	Munch	Blu Room
08.30	FF Protese 3	OSTRC symposium: Management of articular cartilage defects in the knee	FF Traume 2	
09.00				
09.30				
10.00	Pause			
10.15	FF Protese 4	Traumesymposium: Trochantære brudd	FF Artroskopi 3	
11.00				
11.45	Lunsj			
12.45	Høstmoteforedraget: Biomekanikk med Sinnaortepeden			
13.30	Pause			
13.45	Høstmotets beste frie foredrag. Slutt ca. 15.30			

Periprotesesystem fra DePuySynthes

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



Johnson & Johnson
MedTech



 Ortomedic

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



Symposier



SYMPOSIER



Nof symposiet

Onsdag 22. oktober 2025 | 08.45-11.30 | Kunst + Film

Møteledere: Eline Hayes, LIOS-representant i Spesialitetskomiteen og Ragnhild Øydna Støen, Spesialitetskomiteen
Møteleder paneldebatt: Cato Kjærvik

Veien til ortoped - spesialistutdanning i ortopedisk kirurgi

- | | |
|---|---|
| <p>08.30 Orthohead/velkommen til årets Høstmøte</p> <p>08.45 Velkommen til Nof symposium
Cecilie Basma</p> <p>08.50 Litt om LIOS
Ishanee Nirmalanathan</p> <p>09.00 Faget først – det er slik vi berger sykehusene
Ståle Ø. Clementsen</p> <p>09.15 Hva vil det si i praksis å være godkjent spesialist i ortopedi?
Per-Henrik Randsborg</p> <p>09.25 Progresjon i ortopedi – hvordan få mest mulig ut av utdanningsperioden?
Cato Kjærvik</p> <p>09.35 Pause</p> <p>09.55 Den gravide ortopedien
Margrethe Aa. Myhre og Line Vallner</p> | <p>10.15 Hvordan gjøres utsjekk av læringsmål i dag? Helseforetakets rolle og ansvar
Jonas Fevang</p> <p>10.30 Hvordan forstå læringsmål og hva betyr det at et læringsmål er godkjent? Hva med revisjon av læringsmål?
Kristijane Cook Hvaal</p> <p>10.45 Pause</p> <p>10.50 Paneldebatt: fagmiljøets tolkning av læringsmål ORT082, tidligere gruppe 1 og praktiske læringsmål – hvor mange og hvilke?
Deltagere:
Ragnhild Ø. Støen, overlege
Ortopedisk avdeling OUS Ullevål,
Spesialitetskomiteen
Jonas Fevang, avdelingsoverlege
Haukeland universitetssjukehus
Ishanee Nirmalanathan, LIOS
Jonas Hilmo, ortoped Nordlandssykehuset, Bodø
Stig Heir, seksjonsoverlege, Martina Hansen Hospital</p> |
|---|---|

Norsk Spinalkirurgisk Forenings symposium

Onsdag 22. oktober 2025 | 13.00-14.30 | Film

Møteledere: Håvard Hestdalen, Håvard Furunes

Kirurgisk behandling av foraminal stenose

- | | |
|--|--|
| <p>13.00 Presentasjon av kasuistikk
Joao Reis</p> <p>13.10 Kartlegging av behandlingspraksis (mentometer)
Simran Kaur/Ted Lundgren</p> <p>13.25 Behandling av foraminal stenose – en litteraturgjennomgang
Joao Reis</p> | <p>13.40 Hva forteller registeret oss?
Simran Kaur/Tore Solberg</p> <p>14.00 Presentasjon av nye studier
Tonje Okkenhaug Johansen</p> <p>14.15 Diskusjon</p> |
|--|--|

Norsk Forening for Skulder- og Albuekirurgis symposium

Onsdag 22. oktober 2025 | 13.00-14.30 | Munch

Møteledere: Idar Fæhn Brekke, Kjersti Kaul Jenssen

The Stiff and Post-Traumatic Elbow

13.00 Introduction

Idar Fæhn Brekke

13.05 Radial Head – Is Removal an Option?
Resection vs. Radial Head Prosthesis

Trygve Methlie

13.20 Arthrolysis – An Effective Treatment
for Elbow Stiffness?
Surgical Technique, Outcomes
and Complications

Eythor Jonsson

13.35 Elbow Rehabilitation for Surgeons

Val Jones

13.50 Elbow Arthroplasty – An Option for
Post-Traumatic Elbows?
Results, Complications and
Implant Survival

Eythor Jonsson

14.00 Ulnar Nerve Management in Elbow
Surgery – Best Practices

Rasmus Thorkildsen

14.15 Panel Discussion with
Case Presentations

All Faculty

Norsk Fot- og Ankelkirurgisk Forenings symposium

Onsdag 22. oktober 2025 | 14.45-16.15 | Kunst

Møteledere: Lars Kjetil Aas

Operasjonen gikk fint, men nå renner det fra såret ...

14.45 Innledning

Lars Kjetil Aas

14.50 Generelle prinsipper for behandling av
ortopediske fot/ankel infeksjoner

Håvard Dale

15.15 Bløtvevsdekning ved kompliserte fot/
ankel infeksjoner

Cecilie Lind

15.40 Infeksjonskarakteristika og antibiotika-
behandling ved infeksjoner i fot/ankel

Olav Lutro

15.55 Diskusjon



SYMPOSIER

Norsk forening for håndkirurgis symposium

Onsdag 22. oktober 2025 | 13.00-14.30 | Kunst

Møteleder: Ida Neergård Sletten

Upper limb fractures and soft tissue injuries in children

13.00 Fractures in children

Andrea Jester

13.40 Tendon injuries in children

May Tove Hestmo and Lene Bobakk

14.00 Nerve injuries in children

Andreas Lødrup

Nasjonalt kvalitetsregister for ryggkirurgi (NKR) – foredrag

Onsdag 22. oktober 2025 | 14.45-15.15 | Film

Nasjonalt kvalitetsregister for ryggkirurgi: Resultater fra årsrapporten for 2024

Greger Lønne

Foredragsholder Greger Lønne er spesialist i ortopedi og overlege ved Sykehuset Innlandet.



Greger Lønne
Arkivfoto

Norsk forening for hofte- og knekirurgis symposium

Torsdag 23. oktober 2025 | 08.00-09.30 | Kunst

Møteledere: Lars Engseth og Elin Haarr

Teknologi og protesekirurgi

1. Robotkirurgi i kne

Frank-David Øhrn

2. AI-assistert hofteprotese

Gunnar Flivik

3. Paneldebatt:

Er robot- og AI-assistert kirurgi fremtiden innen protesekirurgi i hofte og kne?

Norsk Artroskopiforenings symposium

Torsdag 23. oktober 2025 | 08.00-09.30 | Film

Møteledere: Guri Ekås/Cathrine Aga

Det juvenile kne: Osteochondritis dissecans, diagnostikk og behandling

08.00 Osteochondritis dissecans i 2025

- Fra asymptotiske lesjoner til invalidiserende sekveler
- Etiologi, diagnostikk og funn

Stig Heir

08.12 Radiologi – funn og klassifisering

Hasan Banetalebi

08.20 Non-operativbehandling

– hvordan og hvem egner seg for det?

Christian Øye

08.32 Kirurgisk behandling av OCD ?

- Hvem egner seg for kirurgisk behandling?
- Antegrad-retrograd drilling/fiksasjonsmetoder
- Salvage prosedyrer

Nicolas Nicolaou

09.00 OCD cases (den vanlige pasienten ++)

Øye/Heir/Nicolaou

09.05 Interactive panel case discussion/diskusjon med salen

Cathrine Aga/Guri Ekås

Registersymposium ved Nasjonalt Register for leddproteser, Nasjonalt Hoftebruddregister, Nasjonalt korsbåndregister og Nasjonalt barnehofteregister

Torsdag 23. oktober 2025 | 09.45-11.15 | Kunst

Møteledere: Cato Kjærvik og Tina S. Wik

Eksempler på lokale kvalitetsforbedringsprosjekter

09.45 Innledning

Ove Furnes

09.55 Hoftebruddregisteret:

Reduksjon av ventetid til operasjon på Haraldsplass Diakonale Sykehus

Gabrielle Brunner

10.10 Diskusjon

10.15 Korsbåndregisteret:

Retur til breddeidrett etter korsbåndskader. Implementering av BEAST protokoll fra Idrettens Helsesenter

Håvard Moksnes

10.30 Diskusjon

10.35 Leddregisteret

Revisjon av primær hofteprotese-overlevelse hos standardpasient ved OUS Ullevål – validering av data og revisjonsårsak

Marianne Westberg

10.50 Diskusjon

10.55 Barnehofteregisteret:

Skifte til ny skrue ved epifysiolyse i hofte (ECF)

Trude Gundersen og Cecilie Basma

11.10 Diskusjon



SYMPOSIER

Norsk barneortopedisk forenings symposium

Torsdag 23. oktober 2025 | 12.15-13.45 | Kunst

Møteledere: Suki Liyanarachi, Torgeir Vestad

Shoulder fractures in children

12.15 Introduction

Suki Liyanarachi

12.20 How should we treat midshaft clavicular fractures in the adolescent

Ben Heyworth

12.40 Midshaft fractures – the Norwegian findings

Martin Riiser

12.50 What about lateral fractures

Ben Heyworth

13.00 Q&A clavicular

13.20 Pediatric proximal humerus, when to operate and how

Christian Sætersdals

13.35 Additional thoughts on proximal humerus fractures

Ben Heyworth

13.30 Q&A proximal humerus

Faggruppe for osteoporose og benhelses symposium

Torsdag 23. oktober 2025 | 12.15-13.45 | Film

Møteledere: Jakob Vangen Nordbø, Jan-Erik Gjertsen, Jens Stutzer (mikrofon)

Perfekt operert – hva nå?

12.15 Intro til tema

Ane Djuv

12.20 Hvorfor ortogeriatri?

Lars Gunnar Johnsen

12.35 Hvor gode er vi på ortogeriatri?

Kjersti Opdal

12.55 Highlights fra de reviderte norske retningslinjene for hoftebrudd – Introduksjon: Hva er nytt i veilederen?

Lene Solberg

13.00 NSAID 1/DOAK 1 og anestesi

Johan Ræder

13.15 Ernæring

Anne-Rikke Vilbo

13.25 Delir screening (4AT)

Leiv Otto Watne

13.35 Hvordan måle etterlevelse av retningslinjene

LIOS Pro-Con symposium

Torsdag 23. oktober 2025 | 15.45-16.45 | Film

Møteleder: Einar Sivertsen, Lovisenberg diakonale sykehus

Opponent: Øystein Skåden, Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus (pro) vs.**Jan Harald Røtterud**, Akershus universitetssykehus (con)

Robot vs. ortoped, hvem vinner kampen om kneprotesen?

Er du klar for å gi knærne til pasientene dine en oppgradering med millimeterpresisjon? Robotkirurgi i kneprotesefaget er ikke lenger science fiction, det er på vei inn i full fart og er på enkelte sykehus allerede en naturlig del av hverdagen på den moderne operasjonsstuen. Bruken av robot skal ifølge lovnader gi bedre plassering av protesen. Kan roboten bidra til å gi raskere rehabilitering og færre komplikasjoner også? En ting er i hvert fall sikkert: Ikke alt som glitrer er gull. Teknologien er kostbar, læringskurven er bratt og noen hevder at menneskelig fingerspissfølelse fortsatt har en overlegen plass i ortopedien. Dessuten kan dette ha stor påvirkning på LIS-utdanningen – blir den menneskelige assistenten erstattet av en robotassistent? Er vi på tur ned en vei der vi blir tørre på hanskene? Hva skjer om strømmen går eller roboten ikke fungerer en dag – kan man fortsatt få satt inn protesen på "gamlemåten"?

Til duell stiller ingen ringere enn Jan Harald Røtterud fra Akershus universitetssykehus og Øystein Skåden fra Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus. Avdelingsoverlege ved Haugesund, doktor Skåden, har allerede flere års erfaring med bruk av robot og mener det hever kvaliteten av kneprotesekirurgi. Doktor Røtterud er fagansvarlig overlege for knekirurgi ved Ortopedisk klinikk på Ahus og skal sørge for at det mer tradisjonelle perspektivet mot denne nye superteknologien fremkommer. Denne svært tidsaktuelle debatten vil du ikke gå glipp av! Moderator og kneguru Einar Sivertsen ved Lovisenberg diakonale sykehus skal sørge for at duellantene holder seg til saken.

Vil roboten ta over skalpellen, eller er dette bare en hype med blinkende lys og store ord? Kom på årets procon symposium arrangert av LIOS om bruk av robot i kneprotesekirurgi og få belyst alle fordelene og ulempene! Gled deg til en blanding av faglig innsikt, utfordrende spørsmål og kanskje et lite kirurgisk sjokk eller to.

Vel møtt!



Bildene er ai-genererte.



SYMPOSIER

OSTRC symposium – Oslo Sports Trauma Research Center

Fredag 24. oktober 2025 | 08.30-10.00 | Kunst

Møteledere: Gilbert Moatshe and Lars Engebretsen

Management of articular cartilage defects in the knee – an evidenced based algorithm

- | | |
|---|--|
| <p>08.30 Basic Cartilage anatomy/physiology for the ortho surgeon
Rune Jakobsen</p> <p>08.40 Epidemiology – how frequent are isolated cartilage injuries ?
Asbjørn Årøen</p> <p>08.45 Symptoms and long-term outcomes of arthroscopically verified focal cartilage lesions in the knee
Thomas Birkenes</p> <p>08.50 Workup of cartilage patients
Sverre Løken</p> <p>08.55 Microfracture – the final nail in the coffin?
Per-Henrik Randsborg</p> | <p>09.00 Debridement
Stian Kjennvold</p> <p>09.05 Mosaicplasty
Eirik Solheim</p> <p>09.10 ACI
Philippe Niemeyer</p> <p>09.20 Allograft and minced cartilage cells
Ragnhild Øydna Støen</p> <p>09.25 Rehab after nonops or surgically treated cartilage injuries
Hege Grindem</p> <p>09.30 Is there time for a cartilage registry in Norway?
Philipp Niemeyer</p> <p>09.40 Questions and discussion</p> |
|---|--|

Norsk forening for Ortopedisk Traumatologis symposium

Fredag 24. oktober 2025 | 10.15-11.45 | Kunst

Møteledere: Kristian D Smogeli

Trokantære fraktur

- | | |
|---|---|
| <p>10.15 Velkommen og introduksjon foredragsholdere</p> <p>10.20 Anatomi og biomekanikk
Carl Erik Alm</p> <p>10.30 Reposisjonsteknikk – tips og triks!
Erik Sundquist</p> | <p>10.50 Hvordan og hvorfor havarerer de – fallgruver!
Omar Thorsteinn Arnason</p> <p>11.10 Protese ved trokantære brudd
Marianne Westberg og Thomas Woldeyesus</p> <p>11.35 Spørsmål/kommentarer</p> |
|---|---|

Høstmøteforedrag

Fredag 24. oktober 2025 | 12.45-13.30 | Kunst + Film

Møteleder: Per-Henrik Randsborg

Biomekanikk med Sinnaortepeden

Omar Arnason

Årets høstmøteforedrag holdes av Omar Thorsteinn Arnason, overlege og traumatolog ved Haukeland universitetssjukehus.

Han underviser fast på både Vossakurset og Oppdalskurset i ortopedisk traumatologi, og er godt kjent i fagmiljøet.

Gjennom Instagram-kontoen "Angry Orthopod" har han også nådd et bredere publikum, blant annet med det velkjente utsagnet "I hate varus". Kontoen har nå over 40 000 følgere.

Årets foredrag vil ha fokus på biomekanikk.



Omar Arnason, overlege og traumatolog ved Haukeland universitetssjukehus

Smith+Nephew**+ NOF 2025****Lunch symposium of modern strategies in acute lower limb trauma management**

Thursday 23 October

kl. 11:00 – 12:00

Room 301

Dr Stephen Mitchell

Radiusfraktur

med sublaksasjon og komminutt fraktur

Bakgrunn

Frisk 21-årig mann som falt på alpinski og pådro seg distal radiusfraktur.

Indikasjon og prosedyre

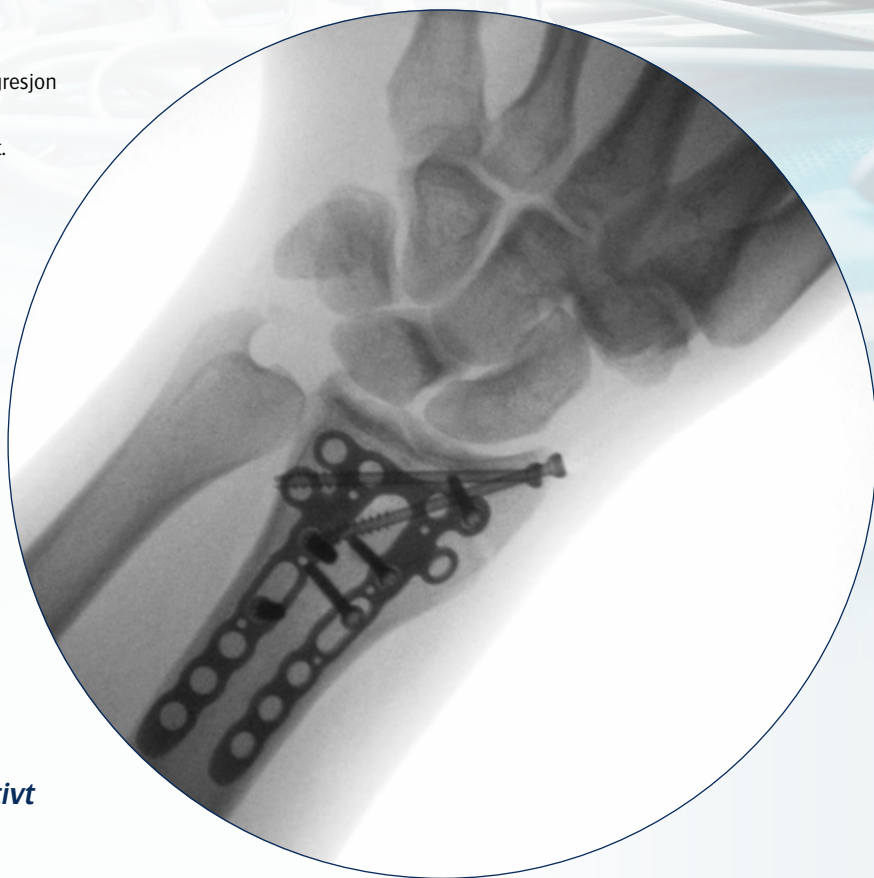
I tillegg til styloideus radiusfraktur med sublaksasjon viser CT komminutt fraktur inn mot DRUJ.

Fiksert med kannulerte skruer og Ixos D4 for dorsal buttress. Ingen DRUJ eller SL skade.

Resultat

God klinisk progresjon etter operasjon.

Platen er fjernet.



**Postoperativt
bilde**



*Preoperativ
røntgen*



*Postoperative
bilder*

Foto bakgrunn: © shutterstock.com



BARN MED BENLENGDEFORSKJELL

Trygg & enkel behandling

Som en del av en doktorgrad har vi studert barn med benlengdeforskjell behandlet med kirurgisk lukning av vekstskiven (epifysiodese) rundt kneet. Vi fant at tidspunktet for epifysiodese trygt og enkelt kan bestemmes ved bruk av White-Menelaus metoden for beregning av gjenværende vekst og automatisert skjelettalderfastsettelse basert på røntgen av venstre hånd.

Anne Breen, overlege ved Barneortopedisk avdeling på Rikshospitalet, medlem av Barneortopedisk forening

Benlengdeforskjell (anisomeli) opptil 1 cm er å regne som normalt, og forskjeller opp til 1,5-2 cm kan enkelt korrigeres med et lite oppbygg i eller utenpå skoene. Det er først ved forskjeller opp mot 2 cm at kirurgisk behandling er aktuelt hos barn og da i form av epifysiodese. Epifysiodese hos barn utnytter det faktum at man, ved å beregne gjenværende vekst i det korte benet, kan stoppe veksten i det lange benet på et tidspunkt så man oppnår utligning av benlengdeforskjellen ved vekstslutt. Dette er et betydelig mindre inngrep sammenlignet med alternative prosedyrer som forlengelses- eller forkortningsoperasjoner med tanke på utligning av benlengdeforskjell hos utvokste.

Det kirurgiske inngrepet er enkelt, trygt og sjelden forbundet med komplikasjoner. Det som er vanskelig er å beregne riktig tidspunkt for operasjon. Beregning av gjenværende vekst er avhengig av et presist estimat på tid igjen til vekstslutt. Estimering av skjelettalder (grad av biologisk modning) er derfor en viktig del av utredningen hos barn med benlengdeforskjell.

Greulich and Pyle, Sauvegrain eller White-Menelaus?

Vi sammenlignet presisjonen i to radiologiske skjelettalder-bestemmelser basert på røntgen av venstre hånd (Greulich and Pyle) og venstre albu (Sauvegrain), samt

” Det kirurgiske inngrepet er enkelt, trygt og sjelden forbundet med komplikasjoner. Det som er vanskelig er å beregne riktig tidspunkt for operasjon ...”

en nylig innført automatisert metode (BoneXpert). Videre undersøkte vi hvilken metode som var mest nøyaktig med hensyn til å beregne tid igjen til vekstslutt hos barna. Vi fant at presisjonen hos radiologene ved fastsettelse av skjelettalder var bedre ved bruk av Sauvegrain enn ved bruk av Greulich and Pyle, men at Greulich and Pyle var mere nøyaktig i beregning av tid til skjelettmodning sammenlignet med både skjelettalder basert på Sauvegrain og kronologisk alder. Bruk av to metoder økte heller ikke nøyaktigheten. Basert på disse funnene anvender vi nå Greulich and Pyle, men en automatisert fastsettelse av skjelettalder for å øke presisjonen.

For beregning av gjenværende vekst og riktig tidspunkt for kirurgisk lukning av vekstskiven finnes det flere metoder. Målet med den tredje studien var å sammenligne presisjonen i de fire mest brukte metodene. I tillegg ville vi se på betydningen av bruk av skjelettalder sammenlignet med kronologisk alder og inkludering av veksthastighet på det korte benet i forhold til det lange i beregningene. Vi fant at White-Menelaus' metode for beregning av gjenværende vekst, bruk av skjelettalder og en antatt fast økning av benlengdeforskjellen på 0,3 cm/år var den mest nøyaktige. Beregning av veksthastigheten på det korte benet i forhold til det lange basert på repeterte benlengdemålinger økte ikke presisjonen av betydning.

I den siste studien ønsket vi å studere risikoen for asymmetrisk vekst og utvikling av aksedeformiteter etter epifysiodese ved bruk av enkel og skånsom (perkutan) teknikk. Vi fant en endring i aksen på 1 cm eller mer hos 9 % av barna og en sammenheng mellom størrelsen på aksendringen og gjenværende vekst på operasjonstidspunktet.

Oppsummert

Basert på våre resultater anbefaler vi at barn med benlengdeforskjell utredes med kun røntgen av venstre hånd for skjelettalderbestemmelse og da fortrinnsvis ved bruk av en automatisert fastsettelse for å øke presisjonen. For beregning av gjenværende vekst og riktig tidspunkt for epifysiodese anbefaler vi White-Menelaus' metode i kombinasjon med skjelettalder fremfor kronologisk alder. Metoden er ifølge våre funn den mest nøyaktige. Den er dessuten enkel å bruke og man trenger kun ett benlengdemål.

Ved estimering av gjenværende vekst, fant vi ingen sikre holdepunkter for bedring i presisjon ved å inkludere beregning av veksthastighet på det korte benet i forhold til det lange. Det innebærer at det kan være tilstrekkelig med kun en radiologisk måling av benlengdeforskjell for beregning av riktig tidspunkt for epifysiodese.

“ For beregning av gjenværende vekst og riktig tidspunkt for epifysiodese anbefaler vi White-Menelaus' metode i kombinasjon med skjelettalder fremfor kronologisk alder ...”

På bakgrunn av resultatene fra den siste studien anbefaler vi tett oppfølging av barna som har gjennomgått permanent kirurgisk lukning av vekstskiven. Dette gjelder særlig de barna med mye gjenværende vekst ved operasjonstidspunktet. Den første kontrollen bør trolig legges allerede etter 3-6 måneder for å fange opp eventuell asymmetrisk lukning av vekstskiven og en endring av mekanisk akse i underekstremitetene så tidlig som mulig. I tillegg anbefaler vi en modifisering av den perkutane teknikken for permanent lukning av vekstskiven. I tillegg til å drille vifteformet både medialt og lateralt i vekstskiven, bør man drille gjennom sentralt for å stimulere sentral brodannelse.

EKSEMPEL METODE

White Menelaus

sin metode for beregning av gjenværende vekst og tidspunkt for epifysiodese:

- Epifysiodese i distale femur:
1 cm. utligning per år
- Epifysiodese i proximale tibia:
0.6 cm utligning per år
- Jenter er utvokst når de er 14 år
- Gutter er utvokst når de er 16 år
- Benlengdeforskjellen øker med 0,3 cm/år

METODE EKSEMPEL

Bruk av White-Menelaus metoden

- Jente 11,0 år, benlengdeforskjell 2,5 cm
- Skjelettalder 11,5 år, jenter er utvokst når de er 14 år ifølge metoden

Benlengdeforskjell når utvokst med en årlig økning 0,3 cm:

$$2,5 \text{ cm} + 0,3 \text{ cm} \times 2,5 = 3,3 \text{ cm}$$

Effekten av epifysiodese med 2 år gjenværende vekst:

$$\text{Femur: } 1,0 \text{ cm} \times 2 = 2,0 \text{ cm}$$

$$\text{Tibia: } 0,6 \text{ cm} \times 2 = 1,2 \text{ cm}$$

Kombinert epifysiodese ved skjelettalder 12 år i følge White-Menelaus metode:

$$3,3 \text{ cm} - (2 + 1,2) \text{ cm} = 0,1 \text{ cm}$$

0,1 cm underkorreksjon

Pasienten settes opp til kirurgi om 6 måneder



Hva er ståa?

Vi vet at bruddskader er en av de vanligste årsakene til uførhet og død på verdensbasis, inkludert i Norge.¹ Benbrudd gir dermed store samfunnsøkonomiske følger og konsekvenser for den enkelte pasient.

Ane Djuv^{1,2,3}, Jan-Erik Gjertsen^{2,4,5}, Tina Strømald Wik^{6,7}, Berte Bø⁸, Lars Gunnar Johnsen^{6,7} og Cato Kjærvik^{9,10},

1. Norsk Frakturregister. 2. Klinisk institutt 1, Universitetet i Bergen. 3. Ortopedisk avdeling, Stavanger universitetssjukehus. 4. Ortopedisk avdeling, Haukeland universitetssjukehus. 5. Nasjonalt Hoftebruddregister. 6. Ortopedisk avdeling, St. Olavs hospital. 7. NTNU – Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet. 8. Ortopedisk avdeling, Oslo universitetssjukehus. 9. Fagdirektor, Nordlandssykehuset. 10. Universitetet i Tromsø.

I snitt mister hver arbeidsaktiv bruddpasient hundre arbeidsdager, og 13 % av pasientene kommer ikke tilbake til arbeid.² Forekomsten av brudd øker betydelig etter fylte 50 år. I lys av eldrebølgen, forventer vi en dobling i antall brudd de neste 15 årene.³ Vi trenger derfor et nasjonalt bruddregister for å få kunnskap og for å kunne tilpasse behandlingen basert på bruddet og den enkelte pasient.

Det er nå noen år siden det ble søkt om nasjonal status. Det ble blant annet stilt spørsmål i Dagens medisin om hvorfor en ikke prioriterer en såpass stor og omfattende gruppe pasienter, som bruddpasientene, med stor dokumentert variasjon i behandlingspraksis.⁴ Det er mangelfullt med nasjonale retningslinjer for bruddbehandling og det er også vist stor variasjon i behandlingspraksis for alle brudd en har undersøkt.⁵ Registerdata kan gi noen svar på løpende behandlings-

praksis og resultater av ulike praksis ut fra bruddtype og alder hos pasienten.

19. juni 2024 kom det godkjenning fra Helsedirektoratet til å starte opp Norsk Frakturregister (NFR) ved Helse Stavanger. Nå er Frakturregisteret en realitet og vi kan endelig brette opp ermene og komme i gang med arbeidet med å samle inn data.

Hvordan registrere?

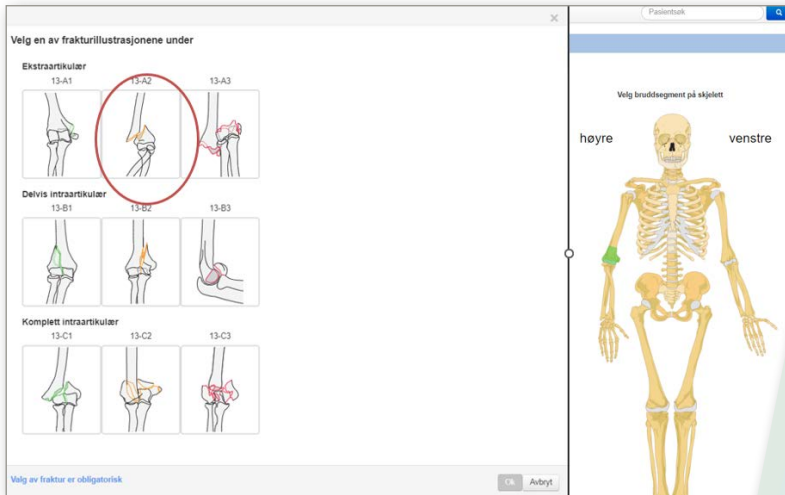
Tradisjonelt har en rapportert operasjoner til de nasjonale ortopediske registrene på et papirskjema, men de fleste registrene har nå elektronisk rapportering i MRS. Registrering til Norsk Frakturregister skal baseres på automatisert datafangst fra pasientjournalen. Dermed er det eneste en skal gjøre som ortoped å registrere bruddet med AO kode i sitt journalsystem eller operasjonsplanlegger. NFR har utviklet en AO-kode velger med



Norsk Frakturregister BAKGRUNN



Behandling av bruddskader er den vanligste behandlingen som gis ved ortopediske avdelinger og skadepoliklinikker i Norge. Likevel har vi manglende kunnskapsbaserte retningslinjer og ingen nasjonal oversikt over hvordan vi behandler ulike bruddtyper, komplikasjoner etter brudd og hvordan pasientene har det etter behandling for brudd.



Figur 1: Valg av AO-kode via skjelett-avatar. En vil kunne legge til lenker til behandlingsveileder for hver AO-kode avhengig av sitt journalsystem.

ICD-10 forslag. Brudd-ID skal velges ut fra bruddmorfologi via AO-koder med bilder (se Figur 1). For å kunne følge med på komplikasjoner, tar en utgangspunkt i det opprinnelige bruddet og skadedato. Skadedato hentes fra Skadeskjema i journalsystemet (eks DIPS Arena Personskadeskjema).

Hvilke brudd skal med?

Norsk Frakturregister skal samle data fra behandling og oppfølging av alle brudd behandlet ved norske sykehus, skadepoliklinikker og skadelegevakter foruten kraniebrudd og hoftebrudd. Sistnevnte skal som tidligere rapporteres til Nasjonalt Hoftebruddregister.

Opplysninger som inngår i Frakturregisteret inkluderer fødselsnummer (kjønn og alder), opplysninger om brudddiagnose (AO og ICD-10), tidspunkt for bruddskaden og type behandling og tidspunkt for behandlingen, ASA klasse ved operasjon, oppfølging (bruddspesifikke pasientrapporterte resultater (PROM) og generisk PROM i form av EQ-5D ved 6 uker, 12 uker og 12 måneder), oppfølging av osteoporose for pasienter over 50 år og eventuelle komplikasjoner som fører til endring i behandling (ny gips/ortose, operasjon/reoperasjon) samt død. Ved automatisert datafangst til registeret vil de ulike enhetene kunne følge pasientene over tid og sammenligne seg opp mot øvrige enheter (se Norsk frakturregister – Helse Stavanger HF).

Hva betyr dette for meg som ortoped?

Generelt skal du som ortoped i en strukturert journal kun fylle inn bruddmorfologi ut fra AO-kode bildet i ditt sykehus sitt journalsystem (se Figur 1). Sammen med utfylt skadeskjema er dette "inngangsbilletten" til Norsk Frakturregister og "trigger" videre automatisk

Figur 2: QR-kodekort med rask informasjon om Norsk Frakturregister og hvordan en kan reservere seg.



datafangst. Øvrige opplysninger i journal om behandlingen og videre forløp, vil legges fortløpende over til NFR helt "automagisk".

Pasientinformasjon

Registrering i Frakturregisteret er basert på reservasjonsrett og en trenger ikke å innhente samtykke fra pasientene. Men, pasientene må informeres om at de registreres via oppslag på venterom og sengepost, kort med QR koder til nettside og informasjon på SMS i forbindelse med oppfølging digitalt (se figur 2). Pasientene kan reservere seg mot registrering i via reservasjonsregisteret i Helsenorge.

Kvalitetsarbeid og forskning i verdenstoppen

Så snart automatisert datafangst fungerer, vil en i Frakturregisteret få store data som kan gi bedre innsikt i prognose, behandlingsvariasjon og årsak til brudd. En kan også få bedre oversikt over oppfølging og komplikasjoner. Alle nasjonale kvalitetsregistre har krav om å utvikle kvalitetsindikatorer. I samarbeid med fagrådet til Frakturregisteret er det planlagt en rekke kvalitetsindikatorer.⁷ Indikatorerne vil, sammen med eventuelle egne kvalitetsforbedringsprosjekter eller forskningsprosjekter, kunne bedre vår forståelse av bruddbehandlingen vi gir og potensielt bedre denne.



Figur 3: Skjerm bilde fra Dashboard ved Skadepoliklinikken ved SUS med strukturert data fra journal og AO-kode for siste året. Dashboard kan tilgangsstyres med nedrulling for mer detaljer.



Hva er ståa?

Fortsatt ...

De ulike enhetene vil få lokale oversikter fortløpende i Dashboard (se figur 3 som eksempel), samt en kan også sammenligne egen behandling for hver bruddtype med behandling gitt på andre enheter.

Med et nasjonalt frakturregister på plass kommer også muligheten for forskning. Vi har i samarbeid med ortopedisk fagmiljøer i Helse Vest fått tildelt forskningsmidler til 3 PhD prosjekter for strategisk forskning på bruddbehandling og digital hjemmeoppfølging. Ett av disse prosjektene er en register-randomisert studie (R-RCT) for ankelbrudd. Registrerandomiserte studier vil også kunne gjennomføres for andre bruddtyper.

Samarbeid med Svensk Frakturregister og dansk frakturregistermiljø øker også mulighetene for større nordiske forskningsprosjekter. Samarbeid med andre norske registre vil også være mulig.

Hva er klart i dag?

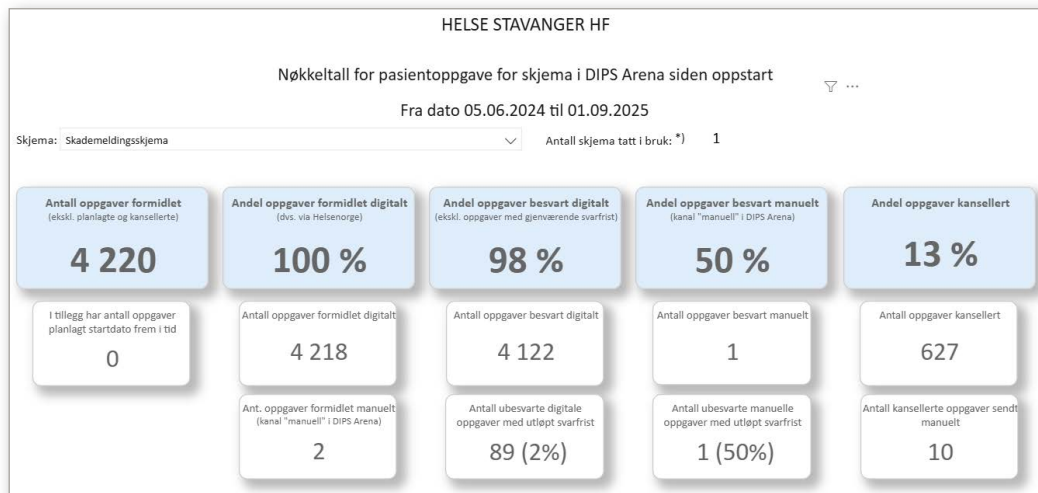
Registeret har etablert et fagråd med fagpersoner fra alle helseregioner (se tabell 1). disse er foreløpig også

kontaktpersonen ut til sykehusene i sin region. Vi arbeider nå med å lage et nettverk av kontaktpersoner fra hvert sykehus og Skadelegevakter.

Arena personskadeskjema kan meldes inn av pasienten selv via Helsenorge. Det eneste helsepersonell må fylle inn er alvorligheten av skaden (AIS). Dette kan fylles ut av sykepleier eller sekretær ut fra tabell fra FHI. Dette er gjennomført i drift ved Stavanger universitetssjukehus og der har en hatt gode erfaringer med at pasientene besvarer (91 %) som er en stor forbedring fra 9 % leverte skjema i 2023 (se figur 4 og referanse 6).

Samtidig som en venter på at de ulike helseregionene skal få på plass løsninger for å sende over variablene over til NFR har vi etablert forløpspakker i CheckWare (CW) for noen av de vanligste bruddene for voksne (radius, ankel, proksimale humerus og klavikula) og flere er under utvikling.⁸ CW starter med integrasjonsarbeidet høsten 2025. Da vil informasjonen både kunne benyttes til klinisk bruk som digital hjemmeoppfølging og deretter som registerdata til registerforskning (se figur 4).

NFR forsøker å nå ut med oppdatert informasjon på sin hjemmeside og har også en Teams-gruppe hvor kontaktpersoner kan få tilgang. Dersom du ønsker å være kontaktperson for ditt sykehus send e-post til **frakturregister.post@sus.no**.



Når tid starter ditt sykehus med innrapportering?

Alle som har fulgt med på innføring av helseplattformen (HP) og oppdatering til DIPS Arena, vet at helse og IKT ikke alltid er enkelt. Alle helseregioner har forpliktet seg til å levere informasjonen over til NFR automatisert. Arbeidet er i gang både i Helse Vest

Figur 4: Skadeskjema besvart elektronisk via helsenorge av pasienten ved Skadepoliklinikken ved Helse Stavanger.

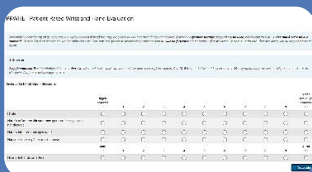
(DIPS + ORBIT + CW), Helse Nord og Helse Sør-Øst (DIPS og CW) og Helse Midt-Norge (HP). Skadeskjema med skadedato har i lang tid vært etablert både i DIPS og HP og er nå også mulig å sende direkte til pasienten via Helsenorge (se figur 5). De fleste regioner vil starte



Figur 5: Ferdigstilte og klare digitale løsninger til bruk for både klinikk og gjenbruk til Norsk Frakturregister.

Personskadeskjema via helsenorge

- Pasienten kan selv fylle inn skadeskjema på helsenorge.no
- Skjema går direkte inn i DIPS Arena og settes alvorlighetsgrad for ferdig av feks. sekretær
- Gode erfaringer fra Stavanger (se figur 4)



PROM-skjema i CheckWare (CW)

- Forløpspakker er satt opp for brudd i håndledd, ankel, proksimale humerus og klavikula med ankerspørsmål, generisk PROM (EQ5D) og spesifikke PROM
- Helse Vest ved Helse Stavanger har innovasjonsprosjekt for videreutvikling for oppsett for andre brudd i CW til gjenbruk både klinisk og til register
- CW skal sende PROM over til Norsk Frakturregister (6, 12 og 52 uker)



Nettsider med løpende informasjon

- Norsk frakturregister - Helse Stavanger HF
- Norsk Frakturregister - Nasjonalt Servicemiljø for Medisinske kvalitetsregistre
- Nettside for PROM- forløpspakker: Behovsstyrt oppfølging av ortopediske pasienter - Helse Stavanger HF



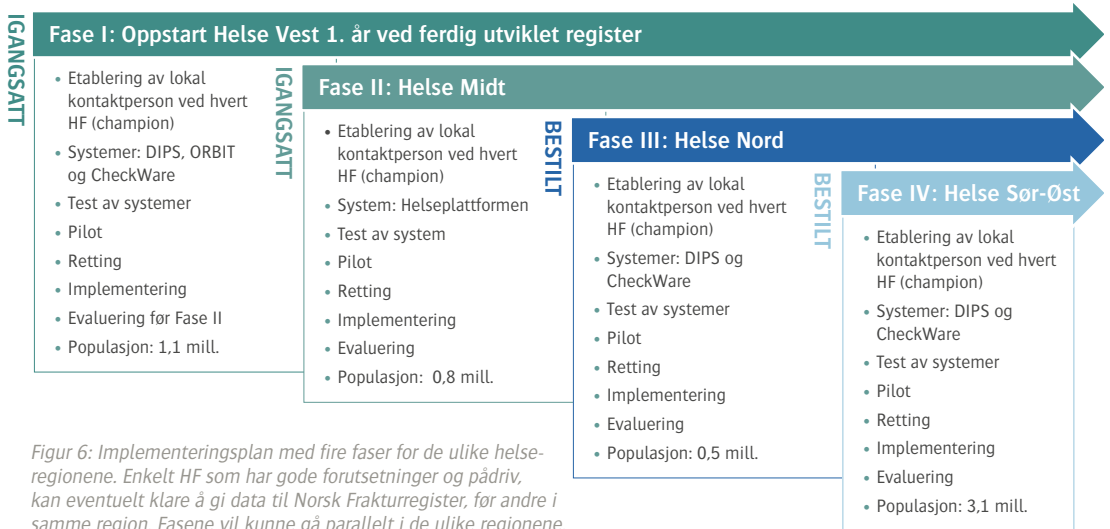
allerede i år eller neste år med innsamling av PROM og grovt behandlingsvalg (operasjon/konservativ) for noen av de vanligste bruddene som håndleddsbrudd og ankelbrudd ved å benytte forløpspakke CW (se figur 5).

Det nervepirrende kappløpet er nå offisielt i gang mellom alle aktørene som er involvert, dvs. DIPS Arena, HP, ORBIT og CW for å hente inn og sende over variablene til NFR (Figur 5). Det er spennende tider fremover!



Hva er ståa?

Fortsatt ...



Figur 6: Implementeringsplan med fire faser for de ulike helse-regionene. Enkelt HF som har gode forutsetninger og pådriv, kan eventuelt klare å gi data til Norsk Frakturregister, før andre i samme region. Fasene vil kunne gå parallelt i de ulike regionene.

Tabell: Oversikt over fagrådet til Norsk Frakturregister med navn, rolle og helseregion.

Fagråd		Sykehus/register	RHF
Leder	Lars Gunnar Johnsen	St. Olavs Hospital	Helse Midt-Norge
Brukerrepresentant	Lise Lunde Nilsen	Helse Stavanger	Uavhengig
Medlem	Jan-Erik Gjertsen	Nasjonalt Hoftebruddregister, Haukeland universitetssykehus	Helse Vest
Medlem	John Clarke-Jenssen	Oslo universitetssykehus	Helse Sør-Øst
Medlem	Gunn Hulleberg	St. Olavs hospital	Helse Midt-Norge
Medlem	Cato Kjærvik	Nordlandsykehuset	Helse Nord RHF
Medlem	Berte Bøe	Norsk Forening for Skulder- og Albuekirurgi, Oslo universitetssykehus	Helse Sør-Øst
Medlem	Ane Djuv	Stavanger universitetssykehus	Helse Vest
Medlem	Jonas Meling Fevang,	Haukeland universitetssykehus	Helse Vest

Referanser:

- Global burden of disease, 2020: Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019 - PubMed
- O'Hara et al, 2020: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32947595/>
- Andvig et al., 2025: Falling rates but projected rising numbers of fractures in elderly Norwegians: a study of fracture rates in the Norwegian patient registry from 2010 to 2021, extrapolated to 2041 - PMC.
- Dagens medisin, april, 2022 : Et nasjonalt frakturregister er best for pasientene.
- Norsk Helseatlas, 2016: Nettside: <https://apps.skde.no/helseatlas/v2/ortopedi/>
- Norsk Frakturregister sin nettside: Norsk Frakturregister - Nasjonalt Servicemiljø for Medisinske kvalitetsregistre
- FHI, 2024 : <https://www.fhi.no/publ/2024/personskadedata-2023/>
- Nettside, SUS, oversikt over forløp i CheckWare for behovsstyrt oppfølging med PROM for brudd: (<https://www.helse-stavanger.no/avdelinger/klinikk-a/ortopedisk-avdeling/behovsstyrt-oppfolging-av-ortopediske-pasienter/>)

CBCT



Planned Verity

Revolusjonerende 3D ekstremitetsskanner

Den perfekte løsningen til CT-opptak av ekstremiteter med henblikk på 3D-rekonstruksjon.



Santax Nordic Group:

Decotron AS

Industriveien 1

2020 Skedsmokorset, Norge

Telefon: +47 - 63 87 12 00

Service: +47 - 63 87 12 00

firmapost@decotron.no

Decotron Medical

SANTAX NORDIC GROUP

www.decotron.no



Når telepati ikke holder ...

Planlegging, språk og strålehygiene i ortopedisk kirurgi

En god operasjon starter lenge før kniven settes i pasienten. Ergonomi, pasientleie og kommunikasjon er avgjørende for kvaliteten på inngrepet. Dette gjelder særlig når gjennomlysning er nødvendig.

Kaare S. Midtgaard og Carl Erik Alm, Ullevål sykehus

Likevel er opplæringen i bruk av gjennomlyser i spesialistutdanningen begrenset, og temaet reduseres ofte til noen få minutter om strålevern. Det er behov for en større bevissthet rundt praktiske prinsipper som kan bedre både bilde kvalitet og strålehygiene.

Pasientleie og ergonomi

Pasientens posisjon – ryggeleie, sideleie eller mageleie – danner grunnlaget for en vellykket prosedyre. Små justeringer, som å tilte bordet eller bygge opp med puter, kan være avgjørende for eksponeringen. Målet er å skape stabile forhold slik at bildene kan tas uten at pasienten eller ekstremiteten må flyttes underveis.

Ved å legge forholdene til rette slik at man unngår å flytte på ekstremiteten som opereres, kan repositionen av bruddet vurderes bedre allerede før stabiliteten er tilstrekkelig for manipulasjon. Når armen eller benet må flyttes kun for å oppnå optimalt bildeopptak, risikerer man enten å miste repositionen, eller å ikke få vurdert stillingen før en har fiksert frakturen. Konsekvensen kan bli forsinkelse fordi prosedyren må gjøres om, eller at man ender med å akseptere et suboptimalt resultat.

Ergonomiske prinsipper gjelder også for operatøren. Lavt skuldernivå, nøytral sittestilling og monitører plassert rett foran i øyehøyde bidrar til presisjon og reduserer muskelbelastning.

Kommunikasjon og plassering av utstyr

I Norge er det som regel operasjonssykepleier som styrer C-buen, mens det i andre land, som USA, ofte er dedikerte "bueførere" (x-ray techs). Dette kan skape utfordringer, da kirurgen og den som betjener maskinen

” Når armen eller benet må flyttes kun for å oppnå optimalt bildeopptak, risikerer man enten å miste repositionen, eller å ikke få vurdert stillingen før en har fiksert frakturen ...”

ikke nødvendigvis deler samme forståelse for hva man ønsker fremstilt og hvordan buen skal beveges for å oppnå dette. En felles terminologi er derfor nødvendig.

Det er operatøren sitt ansvar å angi hvor i rommet C-buen skal plasseres, og hvor monitorene bør stå for å gi optimale arbeidsforhold. Før pasienten vaskes og dekkes sterilt, bør det alltid kontrolleres at apparatet

” Enkle tiltak som å angi bevegelser i centimeter, bruke faste referansepunkter som ”gulv” eller ”tak”, og å kjenne bryterfargene på maskinen gjør kommunikasjonen mer presis og effektiv ...”

kan stilles inn slik at nødvendige projeksjoner faktisk er mulige. Anestesipersonalet kan ha plassert utstyr som EKG-elektroder, metallskinner til armbånd eller andre komponenter som havner i bildefeltet. Dersom dette oppdages etter at pasienten er vasket og dekket, blir endringer både tidkrevende og upraktiske. Det er ofte også nødvendig å flytte pasienten på bordet – enten høyere, lavere eller til siden – for å oppnå gode bilder. Gjennomføringen av denne kontrollen før steril vask sparer tid og frustrasjon. Ansvaret ligger hos operatøren, ikke hos teamet, og feil som oppdages sent er et resultat av manglende forberedelse.

Uklare begreper som ”litt opp” eller ”litt til venstre” kan skape misforståelser. Enkle tiltak som å angi bevegelser i centimeter, bruke faste referansepunkter som ”gulv” eller ”tak”, og å kjenne bryterfargene på maskinen gjør kommunikasjonen mer presis og effektiv. Tilt bør angis i grader, mens ”nord” og ”sør” kan brukes som enkle uttrykk for å angi om bordet skal skyves opp mot anestesien eller ned mot fotenden.

Bruk av laser og pedal

En vanlig fallgrube er å bruke selve bildeopptaket eller kontinuerlig fluoroskopi for å sentrere bildet. Dette er suboptimalt, da det gir unødvendig strålebruk. Moderne apparater har laserfunksjon som bør brukes da dette gir enkel og rask sentrering.

Pedalbruken er et annet viktig moment. Fluoroskopitiden – tiden pedalen holdes nede – har direkte betydning for både bildekvalitet og stråledose. De fleste apparater har automatisk eksponeringskontroll. Dersom bildet er suboptimalt, vil systemet automatisk øke kV eller mA for å kompensere. Lange pedaltrykk under

dårlige bildeforhold fører derfor til høyere stråledose. Korte, presise pedaltrykk kombinert med riktig geometrisk oppsett gir bedre bildekvalitet med lavere dose.

På Ullevål benyttes gjennomlysningsmaskiner fra Ziehm, der fotpedalen har en tredje knapp med flere funksjoner som er svært nyttige. Når knappen holdes inne, aktiveres laserstrålen og gjør det enkelt å sentrere bildet uten unødig fluoroskopi. Ved korte trykk gir samme knapp gradvis forstørrelse av bildet; ytterligere korte trykk øker forstørrelsen i flere trinn, før et nytt trykk returnerer bildet til original størrelse. Funksjonen er enkel, men effektiv, og bør utnyttes mer systematisk.

I tillegg bør pulset fluoroskopi og lavest mulig bildefrekvens være standardinnstilling. Dette gir betydelig lavere stråledose uten at den kliniske nytten reduseres.

Geometri og teknikk

Flere grunnleggende prinsipper kan bedre både bilde og strålehygiene:

- Hold avstanden mellom pasient og detektor så liten som mulig.
- Hold avstanden mellom pasient og røntgenrøret så stor som mulig.
- Fjern metall og unødvendige objekter fra strålefeltet.
- Bruk collimasjon (blender) aktivt for å redusere feltet til det nødvendige området.
- Stå på detektorsiden, ikke på røntgenrørets side. Når mulig bør røntgenrøret stå under bordet, slik at spredt stråling ledes nedover.

Ved ønsket forstørrelse kan objektet flyttes nærmere røntgenrøret, men dette må gjøres med bevissthet om at stråledosen øker.

Apparatvariasjon

Det finnes ulike apparater på markedet, med forskjellig brukergrensesnitt og innstillinger. Det er viktig å gjøre seg kjent med det apparatet som benyttes i egen avdeling, samt eventuelle andre varianter som er tilgjengelige. Biplane apparater (G-buer) kan være nyttige ved margnaglinger, men de tar stor plass og har færre frihetsgrader, og bruken er derfor ofte begrenset.



Fotpedal med en tredje knapp som har flere vært nyttige funksjoner.



Når telepati ikke holder ...

” Preoperativ planlegging handler [-] også om pasientleie, ergonomi, kommunikasjon og riktig bruk av gjennomlysning.”

Behov for bedre opplæring

Opplæringen i bruk av gjennomlysning under spesialistutdanningen er begrenset. På kurset i kirurgisk teknikk for ortopeder er det satt av 15 minutter til temaet. Det er behov for en mer praktisk tilnærming som inkluderer sentrering med laser, kommunikasjon, ergonomi, pedalbruk og grunnleggende geometriprinsipper.

Preoperativ planlegging handler ikke bare om valg av tilgang og implantat, men også om pasientleie, ergonomi, kommunikasjon og riktig bruk av gjennomlysning. Ved å anvende enkle prinsipper kan man redusere stråledose, bedre bildekvalitet og gjøre operasjonen sikrere og mer effektiv – både for pasient og operasjonsteam.

KEBOMED

Spesialisert leverandør av innovativt medisinsk utstyr

Hall Titan - neste generasjon sag og bormaskiner

Primecut+™ Oscillating Saw

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



 CONMED

REVOLUTIONIZING MIS TLIF

with CREO MIS®



- MINIMIZED MUSCLE DISRUPTION
- INTEGRATED ROD REDUCTION
- POWERFUL MIS CORRECTION
- LOW PROFILE WITH BREAK-AWAY TABS

CREO MIS® is a minimally invasive posterior stabilization system designed to help minimize muscle disruption, reduce screw sleeve interference and provide powerful MIS correction with integrated rod reduction.

Maximize Your Fusion with



ALTERA®

Articulating Expandable TLIF



Kasuistikk (personlig erfaring)

Endoskopisk behandling av **EN NY STANDARD I**

Endoskopi har lenge vært en hjørnestein i behandlingstilbudet for oss ortopeder. I det siste er endoskopiske teknikker tatt i bruk også innen ryggkirurgi. Som prolaps-pasient opplevde jeg nylig fordelene ved endoskopisk diskektomi da jeg ble behandlet for et lumbalt skiveprolaps (L3/L4) i mars 2025.

Ove Kr. Austgulen, Volvat Medisinske Senter, avd. Ulriksdal, Bergen



Uttatte prolapsfragmenter (0,5-2 cm) fra L3/L4-diskektomi.

Teknikken, som er i vekst internasjonalt, gir mindre postoperative smerter, raskere restitusjon og mindre arrdannelse sammenlignet med mikrokirurgi.¹ Ifølge Nasjonalt kvalitetsregister for ryggkirurgi (NKR) økte antallet endoskopiske prolapsinngrep i Norge fra 0-4 årlig i 2018-2022 til 43 i 2023, av totalt 2450 prolapsinngrep.² En randomisert kontrollert studie fra 2022 viste at endoskopisk diskektomi er like effektiv som mikrokirurgi for lumbale skiveprolaps med isjias, men med færre komplikasjoner og kortere rehabilitering.¹

Basert på egen erfaring og publiserte studier vurderer jeg om endoskopisk diskektomi kan bli en standardbehandling i Norge.

To hovedtilnærminger

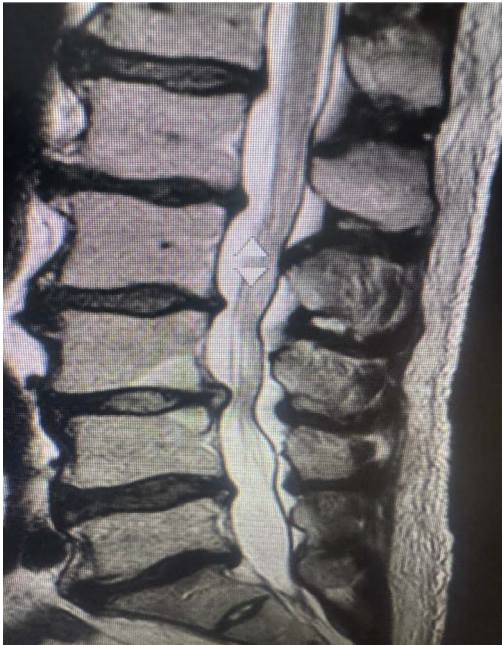
Endoskopisk diskektomi for lumbale skiveprolaps har to hovedtilnærminger: foraminale (PETD) og interlaminal (PEID). PETD går via foramen intervertebrale, unngår spinalkanalen og er ideell for laterale prolaps

(f.eks. L3/L4), med lav risiko for duraskader. PEID går gjennom lamina baktill og inn i spinalkanalen, og er egnet for sentrale prolaps eller L5/S1-prolaps, der cristakanten og trangt foramen begrenser PETD.^{3,4} Valget avhenger av prolapsens plassering og kirurgens erfaring.⁴ Endoskopisk tilnærming gir god visualisering for dekompressjon av nerveroten med minimal vevsskade.^{1,3} En randomisert studie i The BMJ (2022) viste lik symptomlindring som mikrokirurgi (Oswestry Disability Index, ODI), men kortere sykehusopphold (1 dag vs. 2 dager) og lavere smerteskår (VAS).¹ En metaanalyse fra 2020 fant lavere risiko for duraskader (RR 0,55; 95 % KI 0,31-0,98).⁵ En studie fra 2018

” En studie fra 2021 viste at PETD reduserer sykmeldingstid med ca. 2 uker, noe som kan oppveie høye utstyrskostnader.”

lumbale skiveprolaps

NORGE?



Figur 1: Sagittal T2-vektet MR av lumbale ryggsoylen, som viser herniert L3/L4-disk preoperativt.



Figur 2: Aksial T2-vektet MR på L3/L4-nivå, som viser diskutbuling mot spinalkanalen.

rapporterte 96 % suksessrate for PETD i vanskelige tilfeller.⁶ En studie fra 2021 viste at PETD reduserer sykmeldingstid med ca. 2 uker, noe som kan oppveie høye utstyrskostnader.⁷

Egen erfaring

I mars 2025 gjennomgikk jeg endoskopisk kirurgi for et L3/L4-skiveprolaps. Muligens utløst av intensiv styrketrening utviklet jeg lumbale smerter med utstråling til høyre bein over flere uker, ledsaget av søvnvansker og redusert arbeidsevne. MR viste en herniert disk med nererotkompresjon (figur 1 og 2).

Konservativ behandling ga ingen lindring. En nevrokirurg ved klinikken tilbød endoskopisk diskektomi, en teknikk han behersker. Jeg så fordelene ved teknikken og takket ja. Det ble utført en transforaminal

endoskopisk diskektomi (PETD) via en-portals-teknikk, som tok ca. 30 minutter. Prolapsfragmenter (0,5-2 cm) ble fjernet (foto motstående side).

Postoperativ smerte var minimal (VAS 2/10 dag 1), og jeg returnerte til administrativt arbeid dagen etter. Etter 5-6 dager var jeg operativt aktiv. Arret (<1 cm) var knapt synlig, og lumbal sårhet forsvant innen 5-6 uker.

Høye kostnader

Ifølge NKR økte endoskopiske prolapsinngrep til 43 i 2023, men utgjør kun 1,8 % av 2450 diskektomier.² Økningen indikerer interesse, men bruken begrenses av høye kostnader for spesialisert endoskopisk utstyr (ca. €100 000-300 000 per system) og mangel på standardiserte opplæringsprogrammer.^{4,7} Registeret beskriver foreløpig ikke detaljer om sykehus eller



Endoskopisk behandling av lumbale skiveprolaps

EN NY STANDARD I NORGE? Fortsatt ...



Artikelforfatterens egen erfaring med minimale postoperative smerter og rask retur til arbeid illustrerer potensialet til endoskopisk diskektomi.

“ ... mangel på nasjonale retningslinjer og langtidsdata begrenser evalueringen.”

indikasjoner, noe som vanskeliggjør evaluering. Internasjonale erfaringer fra Tyskland og Sør-Korea viser at investeringer i utstyr og opplæring øker bruken.^{4,7}

Potensiale

Min erfaring med minimale postoperative smerter og rask retur til arbeid illustrerer potensialet til endoskopisk diskektomi. Studier bekrefter redusert smerte og færre komplikasjoner sammenlignet med mikrokirurgi.^{1,5} En studie fra 2021 rapporterte kortere sykmeldingstid (ca. 2 uker) for PETD, med samfunnsøkonomiske besparelser, til tross for høyere initiale kostnader (€4500 vs. €4095 per prosedyre).⁷ PETD og PEID reduserer risikoen for duraskader og bevarer paraspinale muskler.^{4,5} I Norge hindrer kanskje utstyrs-kostnader og opplæringsbehov bred implementering. Erfaringer fra ortopedi viser at systematisk opplæring kan lette overgangen.⁸ Noen norske sykehus har tatt i bruk teknikken, men mangel på nasjonale retningslinjer og langtidsdata begrenser evalueringen. Residivrisiko (4-7 % etter 5 år) krever videre forskning.⁹

Endoskopisk diskektomi har potensial til å bli en standardbehandling for lumbale skiveprolaps i Norge, støttet av publiserte studier. Min egen erfaring er udelte positiv. Økningen til 43 inngrep i 2023 er lovende, men barrierer som utstyrs-kostnader og opplæring må adresseres. Norske sykehus oppfordres til å investere i utstyr, opplæring og nasjonale studier.

Referanser

1. Gadjradj PS, Rubinstein SM, Peul WC, et al. Full endoscopic versus open discectomy for sciatica: randomised controlled non-inferiority trial. *BMJ*. 2022;376:e065846. doi:10.1136/bmj-2021-065846
2. Nasjonalt kvalitetsregister for rygg- og nakkekirurgi. Årsrapport 2023. Oslo: Norsk ryggregister; 2023.
3. Ruetten S, Komp M, Merk H, et al. Full-endoscopic interlaminar and transforaminal lumbar discectomy versus conventional microsurgical technique: a prospective, randomized, controlled study. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2008;33(9):931–9. doi:10.1097/BRS.0b013e31816c8af7
4. Ahn Y. Endoscopic spine surgery: current state of the art and future perspectives. *J Orthop Sci*. 2020;25(1):1–6. doi:10.1016/j.jos.2019.09.016
5. Li M, Yang H, Yang Q. Full-endoscopic discectomy versus microdiscectomy for lumbar disc herniation: a systematic review and meta-analysis. *World Neurosurg*. 2020;138:373–81. doi:10.1016/j.wneu.2020.03.042
6. Kim M, Park S, Kim HS, et al. A comparison of percutaneous endoscopic lumbar discectomy and open lumbar microdiscectomy for lumbar disc herniation in the Korean: a meta-analysis. *Biomed Res Int*. 2018;2018:9073460. doi:10.1155/2018/9073460
7. Jarebi M, Awaf A, Lefranc M, et al. A matched comparison of percutaneous endoscopic lumbar discectomy and open lumbar microdiscectomy for the treatment of lumbar disc herniation: a 2-year retrospective cohort study. *Spine J*. 2021;21(1):114–21. doi:10.1016/j.spinee.2020.07.005
8. Kim S, Bosque J, Meehan JP, et al. Increase in outpatient knee arthroscopy in the United States: a comparison of national surveys of ambulatory surgery, 1996 and 2006. *J Bone Joint Surg Am*. 2011;93(11):994–1000. doi:10.2106/JBJS.I.01618
9. Yin S, Yu H, Fan Z, et al. Risk factors for recurrence after percutaneous endoscopic lumbar discectomy: a meta-analysis. *World Neurosurg*. 2023;171:147–56. doi:10.1016/

FAGFELLETLISVAR

Endoskopisk ryggkirurgi

BØR EVALUERES

Det er først og fremst gledelig at kollega Austgulen har hatt god effekt av endoskopisk prolapskirurgi. Metoden ble beskrevet første gang i 1989¹, men det er først i de senere årene at endoskopisk prolapskirurgi har fått bred oppslutning i Vesten.

Håvard Furunes, leder, Norsk Spinalkirurgisk Forening

Den teknologiske utviklingen av endoskopisk utstyr har vært stor i denne perioden, og bedre utstyr har bidratt til økt anvendelse. Nevrokirurgisk avdeling på Haukeland benyttet metoden første gang i 2018, men metoden ble kun brukt sporadisk. Først fra 2022 ble metoden benyttet systematisk, først ved Bærum sykehus, og senere ved flere andre sykehus.

Den dominerende metoden for prolapsektirpasjon er i dag den mikrokirurgiske, med 3-5 cm langt paraspinalt lengdesnitt, bruk av selvholdende hake eller tube, og fjerning av prolapsen via en mini-laminotomi. Resultatene er generelt gode. Av drøyt 2600 pasienter operert for skiveprolaps ved norske sykehus i 2024, svarte 74 % at de var "helt bra" eller "mye bedre" da de ble kontaktet av Nasjonalt kvalitetsregister for ryggkirurgi (NKR) 3 måneder etter operasjonen.²

Anbefaler gradvis innføring

Det er nylig gjennomført en mini-metodevurdering ved Sykehuset Telemark, som går grundig gjennom eksisterende litteratur.³ Man konkluderer med at endoskopisk prolapskirurgi sammenlignet med tradisjonell mikrokirurgi kan ha fordeler som kortere rehabiliteringstid og mindre postoperative smerter. På den annen side er læringskurven lengre, strålebelastningen større og engangskostnadene betydelig høyere. Man anbefaler videre at metoden innføres gradvis ved utvalgte sykehusavdelinger med stort pasientvolum, snarere enn ved mange sykehus samtidig.

"... endoskopisk prolapskirurgi [-] kan ha fordeler [men] læringskurven er lengre, strålebelastningen større og engangskostnadene betydelig høyere."



Håvard Furunes har skrevet tilsvar til Ove Kr. Austgulen og peker på at endoskopisk ryggkirurgi i Norge, bør evalueres fortløpende.

Problemstilling som engasjerer

Endoskopisk ryggkirurgi engasjerer mange norske ryggkirurger, og var også tema ved fjorårets spinalkirurgiske høstmøtesymposium. Da deltok professor Wilco Peul fra Leiden som gjesteforeleser, og fortalte at endoskopisk ryggkirurgi har vært et tilbud i Nederland i mange år, men tilbys fortsatt kun ved enkelte sykehus med stort volum av elektiv kirurgi.

I en kommende fase der vi forventer økt omfang av endoskopisk ryggkirurgi i Norge, bør aktiviteten evalueres fortløpende. Her har NKR en nøkkelrolle, og monitorerer både omfanget av endoskopisk ryggkirurgi og kliniske pasientrapporterte utfallsmål. I tillegg oppfordres norske ryggkirurger til å gjennomføre lokale kvalitetsprosjekter, kliniske studier og helseøkonomiske analyser.

Referanser

- Schreiber A., Suezawa Y., Leu H. Does percutaneous nucleotomy with discoscopy replace conventional discectomy? Eight years of experience and results in treatment of herniated lumbar disc. *Clinical Orthopaedics and Related Research*. 1989;(238):35–42.
- Rapporteket NKR <https://rapporteket.nhn.no/app/rygg> (08.09.25)
- www.minimetodevurdering.no/minimetodevurdering/?id=159839 (15.09.25).



Reisebrev fra

Lyon

I forbindelse med Høstmøtet 2024, var denne LIS-legen heldig nok til å vinne reisestipend øremerket EFORT-kongressen som skulle gå av stabelen i juni 2025 i Lyon.

Line Solheim



Lyon er kjent som en gastronomisk hovedstad og for oppfinnelsen av kinematografen

Noen snau måneder etterpå var sommeren på gli, og tiden kommet for avreise til Lyon og faglig påfyll. Lyon er Frankrikes tredje største by med innbyggertall på rundt 500 000 og er pent beliggende nord-vest for de franske Alper. Byen er kjent som en gastronomisk hovedstad og for oppfinnelsen av kinematografen.

Deltagerne til årets kongress ble møtt med solrike dager i sommertemperatur. Før oppstart fikk man mulighet til å utforske denne nydelige byen. Her hører en svett og bratt tur opp til Notre-Dame de Fourvière med, som belønnes med en panoramautsikt over byen. Ettermiddagen gikk med til å ellers sose rundt i sjarmerende gamlebyen.

Etiske utfordringer

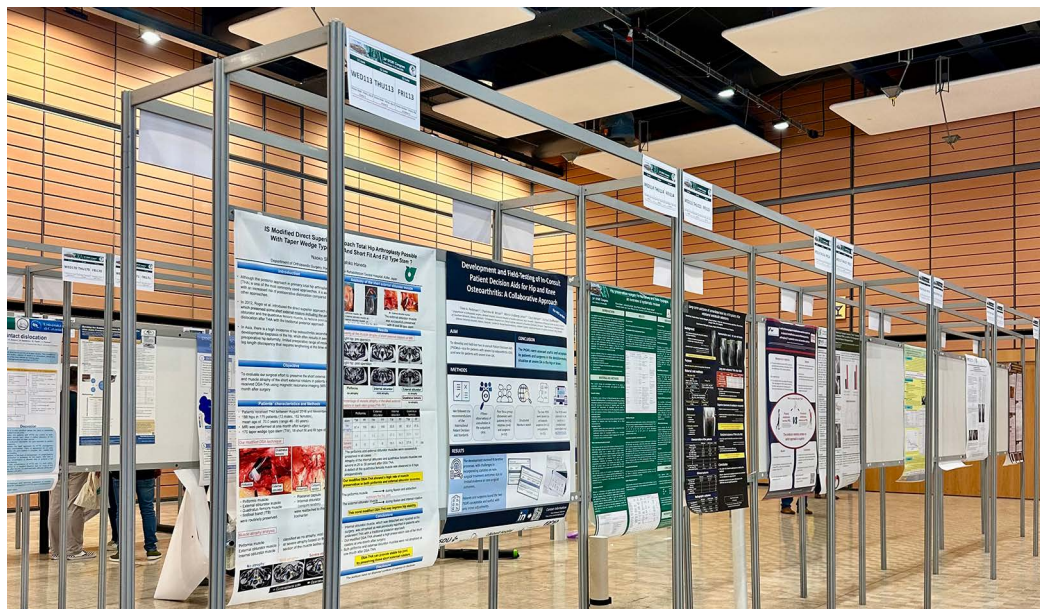
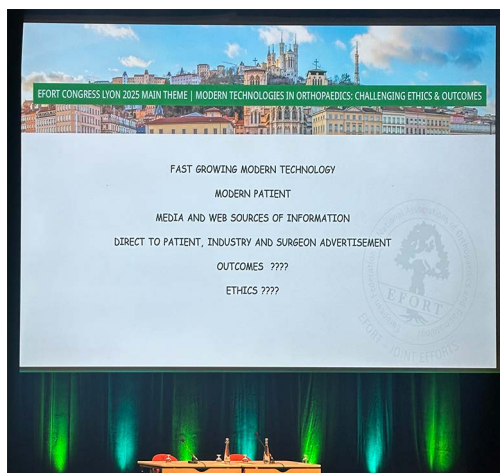
Onsdag morgen gikk endelig startskuddet for EFORT 2025. Årets EFORT er nummer 26 i rekken, og har som tema "Modern Technologies in Orthopaedics: Challenging Ethics and Outcomes". Prof. Karachalios ledet åpningsseremonien og satt fokus på den raske teknologiske utviklingen innen ortopedisk kirurgi satt opp mot de medisinske og etiske problemstillingene vi møter i vår arbeidshverdag.

"Før oppstart fikk man mulighet til å utforske denne nydelige byen. Her hører en svett og bratt tur opp til Notre-Dame de Fourvière med ..."

Videre kunne onsdagen by på livlig diskusjon i ekspert-panelet i temaet "Hvilke AC-ledd skader skal jeg operere og hvordan?". Senere på ettermiddagen ledet Dr. Totlis og Dr. Demey symposium på utviklingen av ACL-rekonstruksjon.

Havarete albueskader

Torsdag morgen startet med debattforum i regi av Dr. Demirhan og Dr. Varitimidis der man presenterte havarete albueskader og utvekslet erfaringer for salvage-prosedyrer som feks. interposisjonsartroplastikk. Spennende!





Reisebrev fra

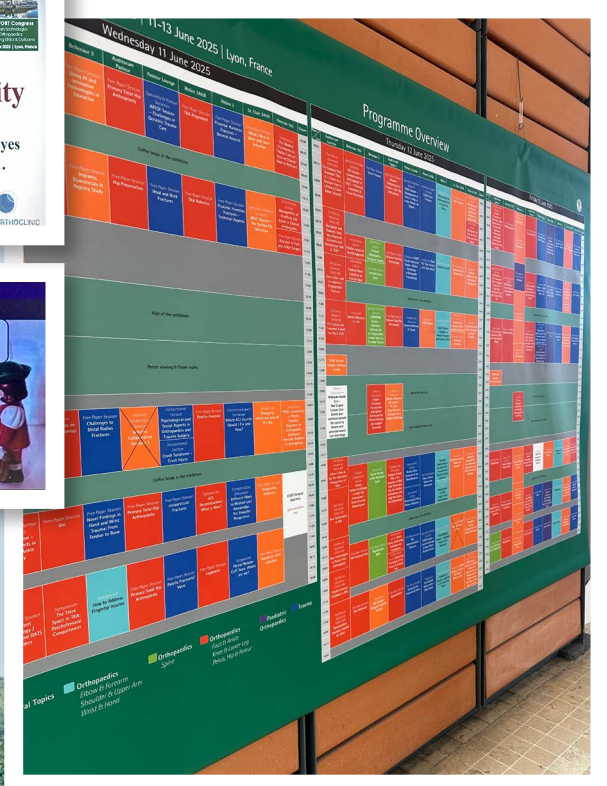
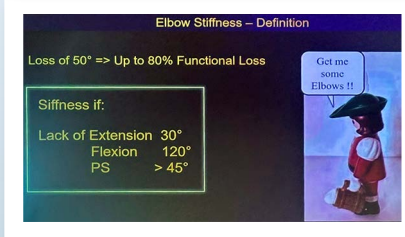
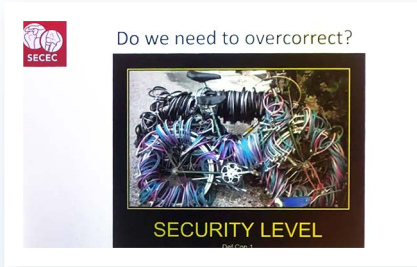
Lyon

Videre kunne denne dagen by på SECEC session med oppdateringer på RSA og FORTE symposium om rotator cuff kirurgi.

Patellofemoral instabilitet

Plutselig var det siste dag. Dr. David Dejour og Dr. Michael Hantes ledet oss gjennom status i patellofemoral instabilitet og avsluttet med engasjert diskusjon i panelet. Denne deltageren måtte dessverre rekke fly hjem før man fikk med seg helt siste del av kongressen, men det rår ingen tvil om at denne biten sikkert var minst like innholdsrik.

Da var noen flotte dager på EFORT i den flotte byen Lyon over. Heldig var jeg som fikk lov til å delta på lærerike dager, møte kollega fra hele verden, og utforske nye steder. Stort takk til NOF for denne muligheten!



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

Anatomy defines the shape.



We used our decades of experience in anatomical prosthesis design for the development of a new cementless hip.

The result comes close to nature:

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

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

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

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

LINK® 
Moving on.



Vår møte med fokus på fremtiden:

“DEN STORE MIS-DAGEN”

i Lillestrøm

Tradisjon tro arrangerte Norsk Fot- og Ankelkirurgisk Forening sitt årlige vårmøte 9. mai i Lillestrøm. Årets møte bar tittelen “Den store MIS-dagen”, og temaet var mini-invasiv kirurgi (MIS) – et område i rask utvikling innen fot- og ankelkirurgi.

Ole Tomelthy, Sykehuset Nordmøre og Romsdal

Flere kjente fjes delte av sine erfaringer og kunnskap. Martin Riiser ønsket velkommen og Andreas Thomsen ga en historisk kontekst, før Are Stødle ga en innføring i instrumentarium og senere fulgte opp med større deformitetskorreksjoner. Hvordan man kan korrigere plagsomme småtær og hvilken nytte MIS har i behandlingen av sårbare diabetesføtter tok Kaya Jacobsen for seg. Ari Bertz delte av sine erfaringer med artrodeser, Tailors bunion og DMMO, mens Espen Laudal snakket om cheilektomi og Haglunds hæl. Esten Haanes peilet ut veien for hvordan man kommer i gang.

Anerkjent instruktør

Den store headlineren var Andreas Töpfer, anerkjent instruktør innen MIS-teknikk og leder for fot- og ankel-

kirurgien ved Kantonssykehuset i St. Gallen. Han ga en innføring i MIS-teknikkene for korreksjon av hallux valgus (MICA, PETA og META) og calcaneusosteotomier, samt fallgruver med råd om salvageprosedyrer.

Vår møtet ga en rask introduksjon til hele 51 deltagere, et imponerende oppmøte som må sies å være en stor andel av Norges fot-/ankelkirurger.

Takk til Norsk Fot- og Ankelkirurgisk forening for en lærerik dag, vi ser allerede frem til neste års vårmøte!

Fra venstre: Martin Riiser, Ari Bertz, Andreas Töpfer, Andreas Thompson, Are Stødle, Kaya Jacobsen, Espen Laudal og Esten Haanes.



pecaplasty[®]

Percutaneous Bunion Correction

Forefoot Surgery



- **Easy positioning** on the foot
- **Controlled translation** of the metatarsal head
- **Accurate placement** of the K-Wires

 **novastep[®]**
Your foot & ankle company



Mortek as

Life may not be easier, but the results better

post@mortek.no

Osteotec[™]

UK Ireland Nordics



BLIKJENT



Navn
Stian Kristiansen

Stilling
Overlege

Arbeidsplass
UNN, Harstad

Hvorfor ble du ortoped?

Gode forbilder i tidlig formbar fase, spesielt som turnuslegevikar ved Lofoten sykehus og som ung assistentlege med fellesvakt i kirurgi og ortopedi i Harstad. Det var lenge planen å bli dobbelt spesialist i generell kirurgi og ortopedi, men etter å ha sett dybden av faget innså jeg at det ikke lot seg gjøre. Det fantastiske læringsmiljøet og fagfolkene ved St. Olavs sementerte valget.

Hva liker du best med å være ortoped?

Variasjonsbredden og et stort utvalg av ledd som kan repareres, byttes eller avstives. Det er bare å lære seg en ny metode hvis man skulle gå litt lei.

Hva er din sub-spesialitet?

Det blir mest proteser.

Hva er din favorittoperasjon?

TUR-P var veldig gøy, mye som et TV-spill.

Hva liker du ved din arbeidsplass, og hva kunne evt. forbedres?

Vårt fellesskap med generell kirurgi med bl.a. felles morgenmøte og evnen til å holde ordspill gående gjerne over flere dager.

Hva motiverer deg som ortoped?

Det å se LIS som blir flinke, mestre og etter hvert bli selvstendig på prosedyrer.

Hva kjennetegner deg som person?

Utålmodig, tydelig og nøye. Over middels glad i fun-facts og bobler.

Hva gjør du aller helst på fritiden?

Bevege meg i naturen, aller helst rypejakt på fjellet.

Hvem sender du disse spørsmålene videre til?

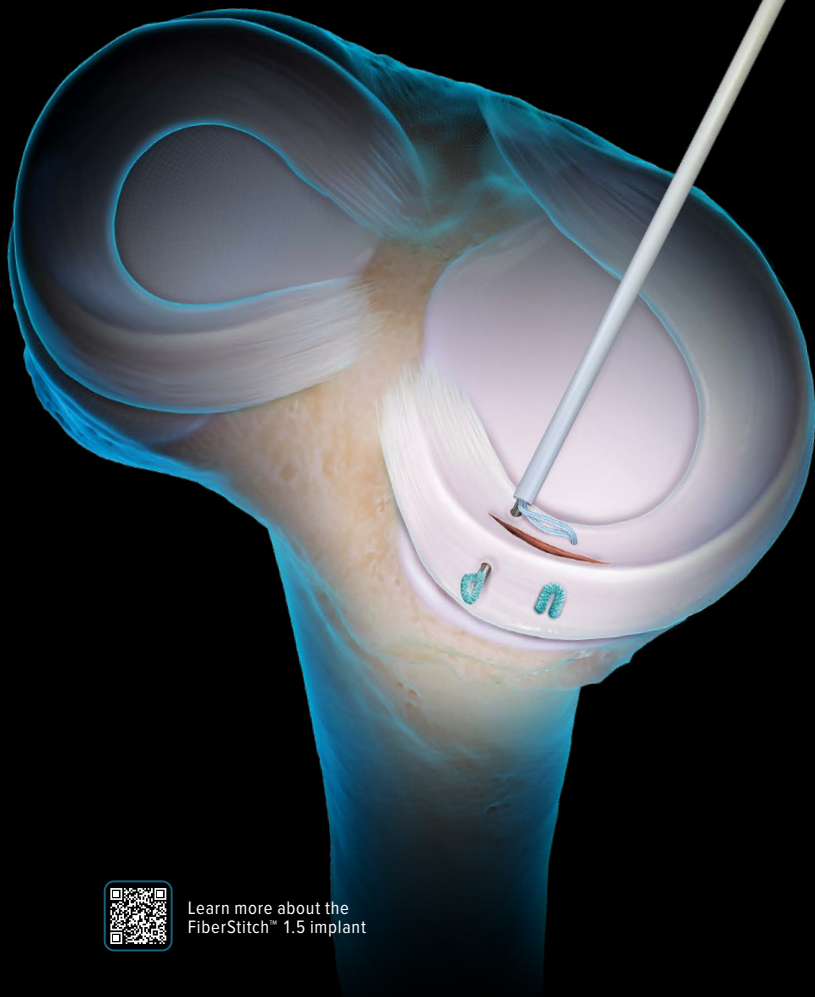
Aller først må jeg få takke Frydenlund og gleder meg til neste møte. Jeg vil gjerne se hva en av de klokeste mennene jeg har møtt, men som jeg sjeldent er helt enig med, klarer å få til av disse spørsmålene. Jeg sender dem derfor til Vegard Osland ved St. Olavs hospital.



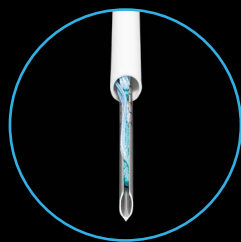
FiberStitch™ 1.5

Knotless Tensionable Technology

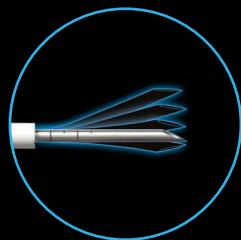
Building on the proven success of more than half a million implanted all-suture and knotless tensionable FiberStitch™ devices, the second generation comes with a 1.5 mm small delivery needle. Both the needle and shaft can be bent, with the needle bevel of the 12° reverse curve now on the top to prevent skiving.



Soft anchors



Small 1.5 mm needle



Flexible insertion



Learn more about the
FiberStitch™ 1.5 implant

arthrex.com   

© 2025-09 Arthrex GmbH. All rights reserved.

Arthrex 



STIPEND

foredrag, forskning, reiser, videreutdanning mm.



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

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

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

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

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

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

Søknadsfrist 1. januar hvert år.



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

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

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

Beste foredrag

Pris til beste frie foredrag innen fot- og ankelkirurgi presentert på Ortopedisk Høstmøte 2025.

Stipend på inntil kr 10 000 tildeles for kongressdeltagelse på fot-ankelkirurgisk relevant kongress innen utgang 2026. Dersom betingelsene for stipendet ikke kan oppfylles, går stipendbeløpet tilbake til foreningen.

Ingen søknad. Alle innsendte abstracts med tilhørende presentasjon vil bli vurdert av en upartisk bedømmelseskomité. Komiteen blir utnevnt av styret i NOFAF.

Avgjørelse om tildeling gjøres under Ortopedisk Høstmøte.

Beste foredrag

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

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

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

Beste foredrag

Norsk Forening for Skulder- og Albuekirurgis stipend.

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

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

Inger Schulstads minnestipend for utdanninge innen håndkirurgi



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

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

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



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

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

Søknadsfrist er 1. januar hvert år.

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

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



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

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

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

Søknadsfrist 15. september.

Skriv søknaden din etter følgende mal:

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

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

thormod.donas@ortomedic.no
og
leder@ortopedi.no



En av de mange fordeler ved å delta på kurs og konferanser er møtene med nye mennesker. De gir nye perspektiver på faget og danner grunnlag for nye vennskaper. Et av årets viktigste møter er rett rundt hjørnet, og det er spennende muligheter i 2026. Hold øye med invitasjoner til webinarer fra organisasjoner og industri. Vi sees på høstmøtet!

AAOS – 2026 Annual Meeting

2. - 6. mars 2026, New Orleans, Louisiana
<https://www.aaos.org/annual/>



FESSH 2026

3. - 6. juni 2026, Basel, Switzerland
fessh2026.com



Ortopediveckan 2026

8. - 11. september 2025 Stockholm, Sverige
ortopediveckan.se

44nd Annual Meeting of the European Bone & Joint Infection Society

17. - 19. september 2026, Porto, Portugal
ebjjs2026.org

62th NOF Congress 2026

11. - 13. november 2026, København, Danmark
norf.org/news/nof-congress-2026/

AO Trauma

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



THINGS TO DO

2025/26

Vi sees på
Høstmøtet
i uke 43!



Nof stipend

for leger under utdanning til støtte til forskningsarbeid eller utdanning.

Stipendet er på kr 50.000.

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

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



Nof stipend

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

Stipendet er på kr 50.000 og ble opprettet i 1982.

Vedtekter for Norsk ortopedisk forenings (Nofs) stipend:

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

NOP - annonser og innlegg

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

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

Vi minner om at materiellfrist for NOP nr. 4, 2025 er 10.11.2025

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

ØDEGAARD reklame & design as

HØSTMØTET 2025

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

Mail **kristin@ksci.no**

ksci
KS conference & incentive



STIPEND

foredrag, forskning, reiser, videreutdanning mm.

Reisestipend og beste høstmøteforedrag

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

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

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

Søknadsfristen er 1. september.

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

Norsk Artroskopiforenings LIS-stipend

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

Påmelding til vintermøtet kan gjøres på www.artroskopi.no

Smith+Nephew

Smith & Nephew Forskningsstipend – Artroskopi er også i år på kr 40.000.

Statutter for Smith & Nephew Forskningsstipend – Artroskopi

1. Stipendiets navn: Smith & Nephew Forskningsstipend – Artroskopi.
2. Stipendiet er på kr 40 000,- og utdeles en gang årlig i forbindelse med Norsk Artroskopiforenings årsmøte.
3. Stipendiet kan tildeles medlem av Norsk Artroskopiforening etter skriftlig søknad.
4. Stipendiet gis som støtte til igangsatt forskningsarbeid, kliniske studier eller annet relevant arbeid til utvikling av faget.
5. Norsk Artroskopiforening foretar utlysning av stipendiet.
6. Vedtak om tildeling fattes av stipendstyret med to medlemmer oppnevnt av styret i Norsk Artroskopiforening. Medlemmene av stipendstyret oppnevnes for 2 år av gangen.
7. Kandidaten til stipendiet skal i ettertid av tildeling av stipend skrive en kort redegjørelse om prosjektet, det være seg innhold, tidsramme etc. som publiseres på Artroskopiforeningens hjemmeside og på Facebook, samt blir publisert internt hos Smith & Nephew AS samt LinkedIn.
8. Stipendiatene skal i ettertid gi en skriftlig redegjørelse til stipendstyret for bruken av midlene.
9. Statuttene kan endres etter etter avtale mellom styret i Norsk Artroskopiforening og Smith & Nephew AS.

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

Søknadsfrist 1. januar hvert år.

+ Knotless all-suture anchor for soft tissue repair

Smith+Nephew

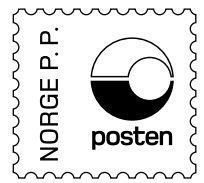


Learn more at [smith-nephew.com](https://www.smith-nephew.com)

Smith & Nephew
Croxley Park, Building 5
Hatters Lane, Watford
Hertfordshire WD18 8YE
United Kingdom

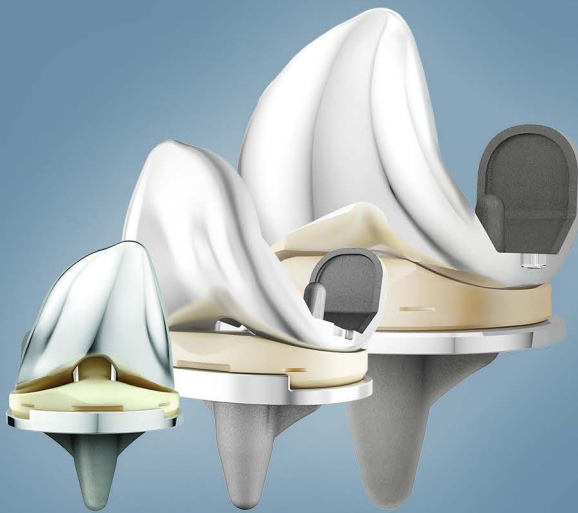
T +44 (0)1923 477100
*Trademark of Smith+Nephew
©2025 Smith+Nephew

For more information on the application, as well as indications for use, contraindications, and product safety information, please consult the instructions for Use (IFU) for the product.



Returadresse:
Den Norske Legeforening
Pb 1152 Sentrum
0107 Oslo

Attune[®] kneprotese-system



Attune[®] kneprotese-system er et moderne system som sikrer full kompatibilitet og overgang mellom primær- og revisjonsprotese både med fast og mobil plattform.

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

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

 **Ortomedic**