



ORTOMEDIA

INFORMASJON FRA ORTOMEDIC AS | DESEMBER | 2016 | NR. 89 27. ÅRGANG

TRIOS modulært operasjonsbord



 MIZUHO OSI



UNDER LUPEN!
Leica mikroskop brukt
i «detektivarbeid»
på Nasjonalgalleriet
Se side 16

Mizuho OSI, Trios operasjonsbord

Modulært system - én basis, flere muligheter



Mizuho OSI har kommet med en ny og forbedret utgave av Jackson bordet.

Trios operasjonsbord med utskiftbare bordplater, er det optimale operasjonsbord til en rekke ryggoperasjoner. Den åpne rammedelen er ideell til mageleie, mens den flate, gjennomlysable toppen, er perfekt til liggende eller lateralt oppsett. I begge tilfeller er operasjonsfeltet gjennomlysbart fra cervical- til sacral-nivå.

Den åpne rammen gir mulighet for hengende buk, med alle de fordeler dette gir. Flere forskjellige støtter gir mulighet til å skreddersy leiet til hver enkelt pasient, og hver enkelt prosedyres individuelle behov.

180° rotasjon gjøres enkelt i én bevegelse ved hjelp av et håndtak. Trios har en innebygd sikkerhetsmekanisme, som krever to trinns handling for å åpne låsen. Trios har også indikatorlamper ved hodeenden og fotenden av bordet,

som varsler brukeren om eventuelle sikkerhetshindre før rotasjon.

Bordet tåler en pasientvekt på 295 kg. Trios har en håndkontroll som styrer bordets bevegelser, og viser driftsfunksjoner som batteristatus, bordhøyde, grad av Trendelenburg/motsatt Trendelenburg, lateral tilt, og om bordet er låst.

Håndkontrollen har minnefunksjon på inntil to posisjoner av vinkling på bordet, slik at man lett kan gjennomlyse underveis, og så gå rett tilbake til nøyaktig samme plassering som før gjennomlysingen.

Den åpne rammen brukes sammen med Prone-View-hjelmen med innerpolstring. Denne har nå vært brukt i over 2 millioner prosedyrer uten trykk eller nerveskader.

Ortomedic er norsk forhandler av Mizuho OSI produkter. For mer informasjon, ta kontakt med produktsjef Gøril Skilleås: goril.skilleas@ortomedic.no.

POSISJONER VED RYGGKIRURGI, 180° ROTASJON



Startposisjon



Pasienten klar for rotasjon



Pasienten trygt rotert



Pasienten ferdig rotert

John Erik Strømberg tildeles Medaljen for lang og tro tjeneste fra Det Kongelige Selskap for Norges Vel

Ansatt i Ortomedic i 30 år!



I august i år hadde vår kjære kollega John Erik Strømberg vært ansatt i Ortomedic i 30 år. Han er nå tildelt medaljen for lang og tro tjeneste for sin innsats i Ortomedic.

John Erik ble ansatt i Ortomedic 18. august 1986 og har jobbet med salg og produktansvar siden første dag. Han er en entreprenør i sitt virke, meget ung til sinns, en humørspreder og et ja-menneske som er meget godt likt i de fleste lag. Han har gjennom alle år vært en meget verdifull person for Ortomedic.

Som en takk for hans lojalitet og innsats er John Erik Strømberg nå hedret med Medaljen for lang og tro tjeneste fra Det Kongelige Selskap for Norges Vel. Medaljen er et bevis på hans solide innsats og betydning i Ortomedic gjennom 30 år.

Medaljen ble høytidelig overrakt av adm. direktør Thormod Dønås, kollega gjennom nesten 30 år. Sammen med medaljen vanket hyggelige ord og en velfortjent blomsterbukett.

Vi gratulerer!

Det Kongelige Selskap for Norges Vel er en åpen og uavhengig organisasjon stiftet i 1809. Medaljen for lang og tro tjeneste er en anerkjennelse til arbeidstakere med minst 30 år hos samme arbeidsgiver. Den er en unik, tradisjonsrik påskjønnelse som bedriften kan benytte for å vise at man verdsetter erfaring og stabilitet.

INNHold

- 02** Mizuho OSI operasjonsbord
- 03** John Erik Strømberg hedres
- 04** Ortopedisk Høstmøte 2016
- 05** Ortomedic symposium - High Tibial Osteotomy
- 06** Charnley Stipendiet 2016
- 07** Nevrokirurgisk Høstmøte 2016
- 08** ØNH Høstmøte 2016
- 09** Pink Pad
- 10** Brainlab Buzz
- 12** Under lupen
- 15** Ortomedic symposium for operasjonssykepleiere
- 16** Attune symposium
- 18** Eurospine 2016
- 19** Current Concepts and Challenges in Spinal Deformity
- 19** Liten rapport om 3D-briller til undervisning
- 20** Revision Hip Anatomic Instructional Course
- 21** Ortomedic praktiske hoftekurs
- 22** NSFLOS seminar dager

ORTOMEDIC

UTGIVER Ortomedic AS
TLF. 67 51 86 00 FAKS 67 51 85 99
BESØKSADR. Vollsveien 13E, 1366 LYSAKER
POSTADR. Postboks 317, 1326 LYSAKER
E-POST ortomedic@ortomedic.no
WEB www.ortomedic.no

REDAKTØR Heidi Østby
TRYKK X-idé media as
GRAFISK DESIGN/PRE-PRESS
Ole Christian Rotvold

Ingen artikkelforfatter mottar noen form for honorar for innlegg i Ortomedica. Faglige kurs som omtales i Ortomedica er regulert i eksisterende rammeavtaler.

Ortopedisk Høstmøte 2016

26. - 28. oktober, Radisson Blue Plaza Hotel, Oslo



1 Noen av Ortomedics representanter: John Erik Strømberg, Grøril Skilleås, Svein Qvigstad, Kristian Østlie, Anders A. Sundal, Thor Arne Valle og Kjetil Vemøy. **2** John Erik Strømberg sammen med bla. Tore Fjalestad og Alexander Fraser begge OUS, Ullevål. **3** Svein Qvigstad og Thormod Dønås klare til å servere 30-års jubileumskake. **4** Det nye operasjonsbordet Trios fremvises av Gabi Cohen fra Mizuho OSI og Jan Tore Bø, Ortomedic.

Tradisjonen tro ble årets ortopediske høstmøte arrangert på Radisson Blu Plaza Hotel i Oslo. Det ble et godt besøkt møte med over 400 deltagere, samt industrien. I år var 30 ulike firmaer representert.

Gjennom 3 dager kunne deltagere velge mellom 20 ulike symposier, og 155 frie foredrag.

På onsdagen arrangerte Ortomedic symposium med tema «High Tibial Osteotomy». Symposiet ble ledet av avd. overlege Kjetil Nerhus fra Martina Hansens Hospital. Det var også innlegg

fra Overlege Mona Badawy fra Helse Bergen HF, Hagavik. Gjesteforeleser var Dr. Matthieu Ollivier fra Marseille. Symposiet ble godt besøkt med over 60 deltagere så temaet var høyst aktuelt (Se egen artikkel om dette).

Under generalforsamlingen på torsdag ettermiddag var det duket for stipendutdeling. Dette er alltid imøtesett med stor spenning. I år var det kun 3 søkere til stipendet, noe vi håper vil bedre seg til neste år. Uansett så var det en meget verdig vinner og årets Charnley Stipend gikk til Overlege Christian Pollman fra

Akershus Universitetssykehus. Christian har skrevet om studien i egen artikkel.

For 4. gang arrangerte NOF torsdagsklubben. Dette er en uformell sosial samling som samler ortopeder og industrirepresentanter rundt kanapéer og drikke til toner fra Entusijazzme. Diverse utmerkelser og trekning av ulike stipendier krydret kvelden.

Vi gratulerer Norsk Ortopedisk Forening med vel gjennomført høstmøte og vi ser frem til uke 43 neste år.

High Tibial Osteotomy

Ortomedic Lunch Symposium

Avd. overlege Kjetil Nerhus, ved Martina Hansens Hospital, kunne ønske ca. 60 deltagere velkommen til Ortomedic sitt lunsj-symposium under årets Høstmøte. Temaet var «High Tibial Osteotomy» og foreleserne var hentet inn fra både inn- og utland. Felles for dem alle er stor erfaring innen temaet.

Kjetil Nerhus innledet med foredrag om deres erfaringer med HTO. De har randomisert mellom to metoder for valgiserende tibia-osteotomier på 70 pasienter mellom 30-60 år og fulgt opp pasientene med blant annet KOOS-score inntil 2 år.

Overlege Mona Badaway, ved Helse Bergen HF, Hagavik, tok over stafettpinnen med sin forelesning hvor temaet var «Den unge artrosepasienten – er HTO et godt alternativ?» Tall fra nasjonalt

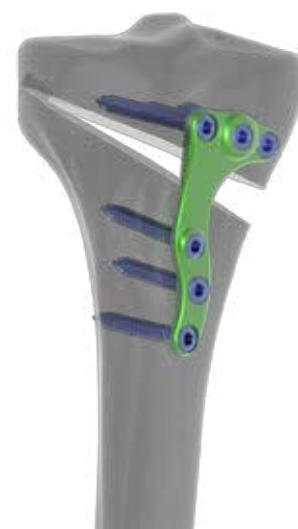
register for leddproteser viser at valgiserende osteotomier på tibia er et godt behandlingsalternativ for den unge artrosepasienten.

Gjesteforeleser var MD Mattieu Ollivier fra APHM Hospital i Marseille. Ollivier presenterte først sine erfaringer med HTO fra Marseille, før han gikk videre inn på pasientspesifikk instrumentering ved HTO. Han guidet tilhørerne gjennom operasjonsteknikk, kasuistikker og resultater.

Under symposiet ble HTO-platen «Activmotion» fra Newclip Technics presentert. Dette er en ny HTO-plate til bruk ved opening wedge osteotomier. Platen er kun 61,6 mm stor og tilgjengelig i høyre og venstre. Anatomi og biomekanikk var i fokus under utviklingen av platen. Mer detaljert informasjon finnes i rammeteksten under. «Activmotion»

er å finne i Ortomedics produktsortiment sammen med «Activmotion Ligamento», som er en plate for opening wedge tibia osteotomi i kombinasjon med ACL-rekonstruksjon.

Ortomedic ønsker å takke forelesere for vel utført jobb. Samt en stor takk til alle som tok seg tid til å møte opp til symposiet.



Gjesteforeleser MD Mattieu Ollivier fra APHM Hospital i Marseille.

ACTIVMOTION HTO-PLATE:

- Implantatet er godt tilpasset kneets biomekanikk: plasseres antero-medialt på tibia med skruene i antero-posterior retning for økt motstand mot stress når kneet ruller bakover
- Proximal kurvatur og metaphyseal slope fra 8° til 12°
- Dualtech System teknologi: 1 polyaksialt hull som tillater +/- 12,5° vinkling av skruen (25° konisk)
- Platen er kun 61,6 mm og tilgjengelig i både høyre og venstre
- Fiksering: Ø4,5 mm låseskruer, lengde 30-75 mm (5 mm inkrement)

Charnley Stipendiet 2016

Overlege Christian Pollmann fikk Charnley Stipendiet

BLØTDELSREVISJON FOR DYP INFEKSJON ETTER HOFTEPROTESE - HAR OPERATIV TILGANG INNVIRKNING PÅ DET FUNKSJONELLE RESULTATET? - EN REGISTERSTUDIE.

Det var med stor glede jeg tok imot årets Charnley Stipend for denne studien i samarbeid med det nasjonale hofteproteseregisteret, som skal belyse om det funksjonelle resultatet etter bløtdelsrevisjon er avhengig av operativ tilgang til hofteladdet.

Bruk av bakre tilgang til hofteladdet ved elektiv protesekirurgi har økt i Norge de siste årene på bekostning av lateral tilgang. Et av argumentene for denne forandringen er det funksjonelle resultatet etter inngrepet. Amlie et al. viste at selvrapportert funksjon og livskvalitet var dårligere hos pasienter som haltet, noe som var signifikant hyppigere blant pasienter som ble operert med direkte lateral tilgang (1). En sannsynlig forklaring for dette funnet er forstyrret tilheling av gluteus medius suturen etter direkte lateral tilgang. Gluteus medius insuffisiens er en kjent komplikasjon etter direkte lateral tilgang, og er en tilstand som er vanskelig å behandle.

Referanser

1. Amlie E et al. Worse patientreported outcome after lateral approach than after anterior and posterolateral approach in primary hip arthroplasty. A cross-sectional questionnaire study of 1,476 patients 1-3 years after surgery. *Acta Orthop* 2014;85(5):463-9
2. Cahill JL et al. Quality of life after infection in total joint replacement. *J Orthop Surg* 2008;16(1):58-65
3. Byren I et al. One hundred and twelve infected arthroplasties treated with "DAIR" (debridement, antibiotics and implant retention): antibiotic duration and outcome. *J Antimicrob Chemother* 2009;63:1264-71



Prisvinneren overlege Christian Pollmann, Akershus Universitetssykehus HF, flankert av adm. dir. Thormod Dønås og avd. leder ortopedi Anders A. Sundal fra Ortomedic.

En spesiell situasjon oppstår når pasienten må revideres grunnet dyp infeksjon, som er den nest hyppigste revisjonsårsaken etter aseptisk løsning i Norge. Det funksjonelle resultatet og livskvaliteten etter behandling for dyp infeksjon i en hofteprotese er rapportert å være signifikant dårligere sammenlignet med resultater etter primærproteseoperasjoner uten komplikasjoner (2). Bløtdelsrevisjon eller DAIR (debridement, antibiotics and implant retention) har vist gode resultater mht. infeksjonskontroll ved tidlige infeksjoner og stabile implantater (3). Det er dog ukjent om operativ tilgang for primæroperasjonen og for revisjonsinngrepet spiller en rolle for det funksjonelle sluttresultatet etter bløtdelsrevisjon. Det postuleres at både infeksjon og gjentatt løsning og resuturering av gluteus medius senen øker risikoen for manglende tilheling av senen og derved risikoen for et dårligere funksjonelt resultat ved bruk av direkte

lateral tilgang sammenlignet med bakre tilgang.

De siste 5 år (2011-2015) er det registrert 222 bløtdelsrevisjoner for infisert totalprotese i det nasjonale hofteproteseregisteret. Disse pasientene vil bli identifisert i registeret og vil få tilsendt et samtykkeskjema og 3 PROM skjemaet. Registerdataene vil bli brukt i en regresjonsanalyse for å vurdere en eventuell forskjell av utfallsmålene mellom gruppene i forhold til operativ tilgang.

Om studien skulle vise at funksjonsnivå og livskvalitet etter DAIR er avhengig av operativ tilgang, vil dette være et viktig argument for valg av tilgang for både primær- og revisjonsinngrep. Dette vil være relevant for over 9000 pasienter, som blir operert med total hofteprotese i Norge hvert år.

Overlege Christian Pollmann, Akershus Universitetssykehus HF

Nevrokirurgisk Høstmøte 2016

27. - 28. oktober, Oslo Konferansesenter, Oslo



Produktspesialist Cecilio Bera fra Brainlab. Produktsjef Robert Oskarsson, Adm. Dir. Thormod Dønås og Produktsjef Örjan Lindroth, alle Ortomedic.



Cecilio Bera og Robert Oskarsson studerer signalene fra Brainlab Kick EM på Elements 3D stereoskopisk viewer.

Nevrokirurgisk Høstmøte 2016 ble i år arrangert på Oslo Konferansesenter, en forandring fra tidligere år.

Ortomedic presenterte den nye plattformen Leica M530 OHX for Nevrokirurgi. Mikroskopet har mange nye løsninger som FusionOptics, 2x400W Xenonlys og mulighet for Fluorescens 400, 560 og 800.



Mikroskopet har som eneste mikroskop innbygget luxmåler som garanterer at brukeren alltid får det lyset som er innstilt. Dette mikroskopet er en innovasjon fra Leica, med åpen arkitektur og med mulighet for oppgraderinger under hele mikroskopets levetid.

Brainlab viste frem den nye Kick EM elektromagnetiske navigasjonssystemet sammen med nye Elements 3D stereoskopisk viewer. Kick EM systemet bygger på over 20 års erfaring med optisk navigasjon og kommer nå som optisk, elektromagnetisk eller som en hybrid-løsning. Kick EM har stort sporingsvolum og generatoren sitter på arm med maksimal posisjoningsfleksibilitet.

Med Kick EM kranial system leveres også pre-kalibrert styket klargjort for shuntplassering. DICOM Viewer 3D Stereo er en avansert visningsprogramvare som gir dyp anatomisk innsikt med

Leica M530 OHX

«on-the-fly» 3D-visninger. Programvaren kan brukes i ulike oppsett og kan spille en viktig rolle i eller utenfor operasjonssalen.



Navigering med Kick EM Cranial.

ØNH Høstmøte 2016

27. - 29. oktober, Grand Hotel Oslo

Tradisjonen tro, ble årets høstmøte for øre-nese-hals spesialister avholdt på ærverdige Grand Hotel i Oslo. 170 deltagere var samlet for faglig påfyll og erfaringsutveksling, mens 23 firmaer var representert med utstillinger. Årets Leegaard-foreleser var professor Tessa A. Hadlock fra Boston. Hennes foredrag hadde tittelen «Comprehensive Reanimation of the Paralyzed Face».

Ortomedic var som vanlig på plass med utstilling i den tidligere Kinasalongen, nå Dronningsalen, der vi presenterte et bredt utvalg av våre produkter:

- Undersøkelsesenhet, mikroskop og pasientstol fra Atmos
- Kirurgiske instrumenter fra Rudolf
- Kick navigasjon fra Brainlab
- Mellomøreproteser fra Kurz
- Lupebriller og lys fra ExamVision
- Taleventiler og trachealtuber fra Blom-Singer / Andreas Fahl
- Diodelaser fra neoLaser



Produktspesialist Øyunn Grønseth presenterer Atmos S 61 for Dr. Gisle Heiberg Ringen, Ahus.



Ortomedic på Grand Hotel: Produktspesialist Tobias Savcenko, Atmos. Produktspesialist Johanna Hahn, Brainlab. Produktspesialist Heidi Østby, avd.leder Jan Tore Bø og produktspesialist Øyunn Grønseth, alle Ortomedic, sammen med undersøkelsesstol, mikroskop og unit S 61 fra Atmos.



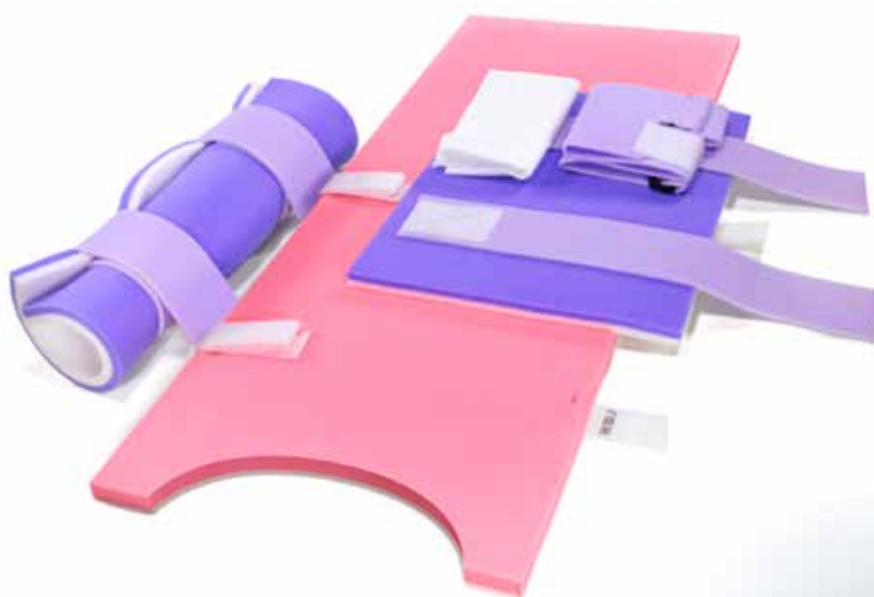
Produktspesialist Johanna Hahn fra Brainlab demonstrerer navigasjon med Kick.

Atmos S 61 er et modulbasert undersøkelsessystem og kan konfigureres etter plass, ønsker og behov. Alle løsninger kan også integreres i etttertid. Den er

designet med tanke på funksjonalitet, ergonomi og hygiene. Automatiske av/på-løsninger gjør arbeidsflyten mer effektiv for bruker.

Pink Pad

Avansert leiringssystem



PINK PAD, den enkleste, tryk-geeste og mest effektive måten å leire pasienten for operasjoner som krever Trendelenburgleie.

Pink Pad er utviklet i USA til robotkirurgi, og er brukt i mer enn 300 000 kirurgiske prosedyrer «over there». Pink Pad brukes også på mange sykehus rundt om i Sverige til operasjoner som krever stor grad av tipping av operasjonsbordet. Både colo-rectal, gynekologi, urologi, laparascopi og robotkirurgiske prosedyrer.

Ved å bruke Pink Pad minimeres risikoen for at pasienten «flytter seg» peroperativt, med de følger det kan gi. Det er ikke nødvendig å bruke skulderstøtter eller remmer, pasienten spares dermed for eventuelle trykk- og nerveskader, og leiringen går raskere og enklere.

Pink Pad er trykkavlastende, og hindrer hudirritasjon og vevskade etter kirurgi. Madrassen består av et pustende, Gore-Tex-liknende overflatemateriale, og kjernen av madrassen tar opp og holder på væske for å holde pasienten tørr peroperativt. Dermed hindres også avkjøling av pasienten under operasjonen.

Madrassen skal legges rett på operasjonsbordet, og pasienten skal ha direkte hudkontakt med madrassen. Denne former seg raskt etter pasientens kropp. Det er ingen øvre vektgrense, økt vekt hos pasienten gir faktisk enda bedre fungerende antiskli-funksjon.

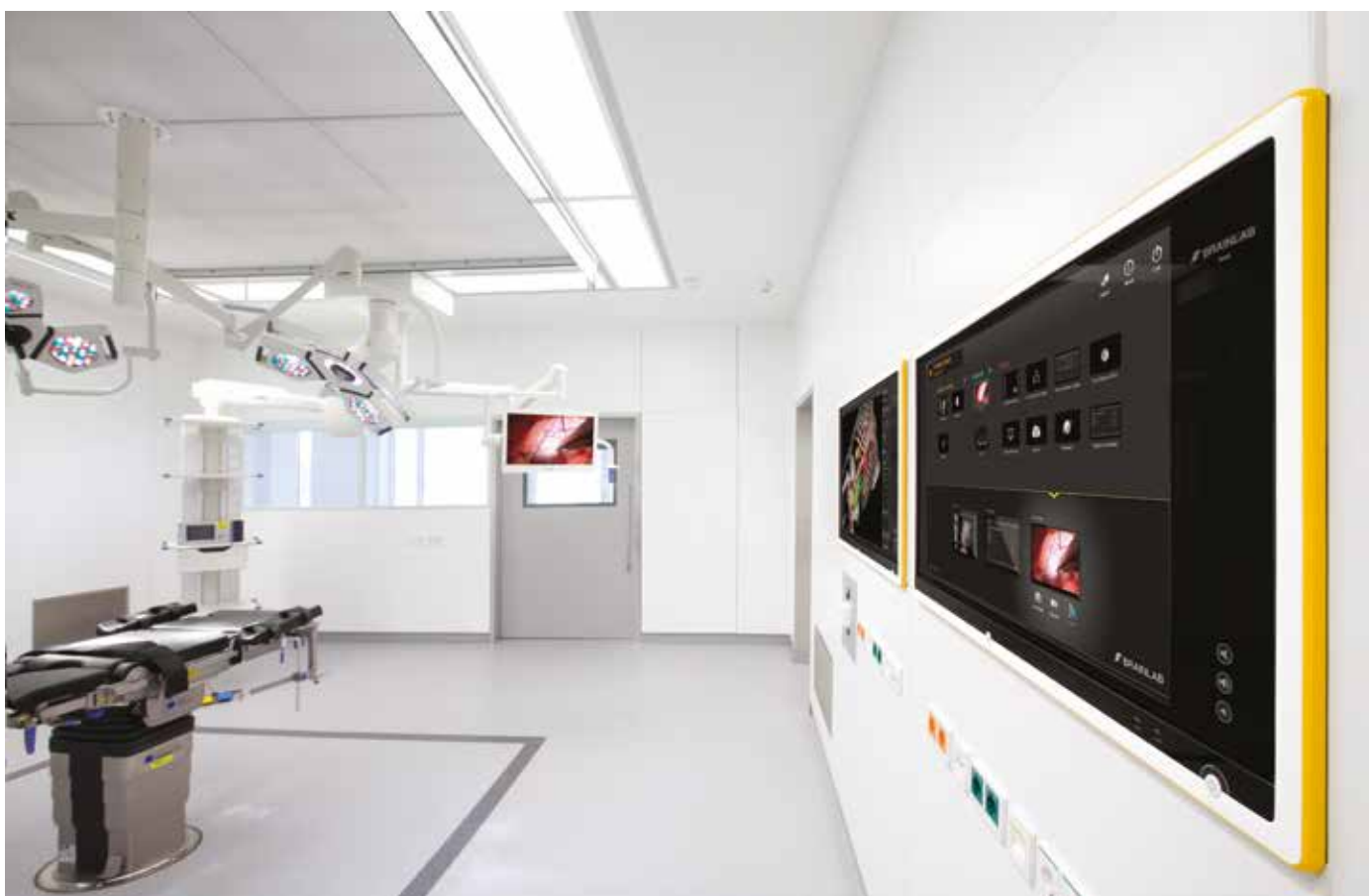
Det følger med et løftelaken til hver madrass, som kan brukes både til å flytte pasienten, og til å fiksere armene peroperativt.

Pink Pad er et engangsprodukt, og dermed et godt hygienisk alternativ. Pink Pad kommer som madrass alene, eller som en pakke med en eller to armbeskyttere. Armbeskytterne kan også kjøpes enkeltvis.

For mer informasjon om produktet, ta kontakt med produktsjef Gøril Skilleås: goril.skilleas@ortomedic.no.

Brainlab BUZZ®

«THE NEXT GENERATION O.R.»



BRAINLAB BUZZ® digital operasjonsstue er en smart og konsentrert multi-touch sentral for informasjon og kontroll på operasjonsstuen. Video og datainformasjon vises på store skjermer med multi-touch grensesnitt, plassert sentralt i operasjonsstuen.

 **BRAINLAB**

EGENSKAPER

- Ruter og viser video og programvareinnhold på flere skjermer ved hjelp av et multi-touch grensesnitt
- Dokumentasjonsprosedyrer og automatisk arkivering av skjermbilder og opptak i HIS/PACS/VNA
- Mulighet for å kommunisere og dele informasjon med andre spesialister eller kollegaer ved programvarebasert lyd-/videokonferanse og live streaming
- Mulighet for å studere og manipulere DICOM bilder ved bruk av Brainlab DICOM Viewer, utviklet for kirurger og operasjonsstuebruk.

MAKSIMAL STØTTE FOR ARBEIDSFLYTEN

Buzz styrer og kontrollerer den kliniske arbeidsflyten fra start til slutt, for å sørge for at kirurgenes fokus hele tiden er på pasienten.

- Oppsatte pasienter blir automatisk lastet inn og DICOM-data blir prosessert og klargjort for gjennomsyn
- Pasientdemografi blir formidlet til øvrig utstyr på operasjonsstuen for å eliminere overflødige oppføringer
- Indikasjon og kirurgspesifikke preferanser kan lagres for et enkelt setup for hver stue der hvor det er tilgjengelig



- Automatisert rapportering av kirurgiske sjekklister som sendes direkte til pasientens EPJ
- Skjermbilder og opptak kan med et enkelt grep lagres tilbake til HIS/PACS/VNA

PLASSBESPARENDE

Ved å kombinere rutingsystem, PACS Viewer, bildeopptak og kommunikasjon samlet på en plattform, har Brainlab redusert plassbehovet i forhold til standard integrerte operasjonsstuer, og dermed sørget for mer plass og maksimal effektivitet på stuen.

ØKT KLINISK VERDI

Med Brainlab DICOM Viewer, utviklet spesielt for kirurger og bruk på operasjonsstuen, er legene i stand til å visualisere data, sikre bildesett, skissere objekter og se anatomi i 3D, både i og utenfor det sterile feltet.

FLEKSIBEL INFRASTRUKTUR FOR VIDEO

Buzz er fullstendig fleksibel når det gjelder å møte sykehusets og kirurgens behov for video, enten via IP, HDbaseT eller standard video infrastruktur.

PROFESJONELL PROSJEKTFEDELSE OG SERVICE

Siden 2004 har Brainlab integrert over 1000 operasjonsstuer, alt fra enkle løsninger til avanserte hybridstuer for kirurgi. Ekspertene fra Brainlab og Ortomedia bidrar med omfattende rådgivning, planlegging, installasjon og opplæring for å sikre en sømløs og profesjonell overgang.

FREMTIDSRETTET

For å inkludere ytterligere funksjonalitet eller implementere ny teknologi til en eksisterende operasjonsstue, tillater Brainlabs programvare og IP-baserte integrasjonsløsninger en oppgradering med ingen eller lite nedetid.

Ønsker du å lese mer om Buzz, se: www.brainlabbuzz.com

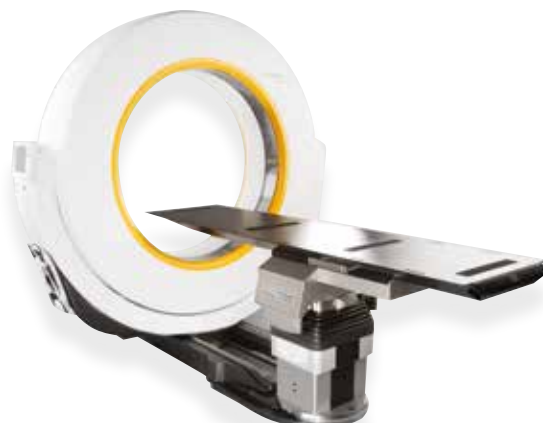
PRODUKTER FRA BRAINLAB SOM EGNER SEG TIL BRUK SAMMEN MED BUZZ



Brainlab Kick - Komplet navigasjonssystem for ØNH, ortopedi, nevro- og spine kirurgi.



Brainlab Curve - Mobilt navigasjonssystem, digital OR plattform med streaming, recording, DICOM viewer.



Brainlab Airo - Mobilt intraoperativt CT system.

Nasjonalgalleriets ukjente skatt under Leica-lupen

Falsk eller ekte? Historien om maleriet *Fiskeren* malt av Gustave Courbet.



Foto: Signe Dons, Aftenposten



Kunsthistoriker og «detektiv» Nils Messel sammen med malerikonservator Thierry Ford gransker Gustave Courbets *Fiskeren* under et Leica M80 mikroskop. Foto: Signe Dons, Aftenposten

Askille falske bilder fra ekte er en utfordring for de fleste kunstmuseer. Ikke minst ble mange populære franskmenn utsatt for utstrakt forfalskning etter sin død. Det sies at blant Gustave Courbets 500 bilder, befinner rundt 5000 seg i utlandet. Takket være nyere forskning har man avslørt en rekke forfalskninger.

Kunstneren må selv ta litt av skylden for den store forvirringen. Nedtyngnet i gjeld startet han ved hjelp av en rekke assistenter en omfattende masseproduksjon de siste årene av sitt liv. Etter Courbets død fortsatte en utstrakt forfalskning av bildene hans.

Nasjonalmuseet mottok i 1947 verket *Fiskeren* som en angivelig ekte Courbet. Franske spesialister mente at bildet ikke var ekte, men ny forskning heller i motsatt retning og viser at Courbet mest sannsynlig er mesteren bak bildet.

Metoden som blant annet ble benyttet var proveniensforskning, som er opplysninger om kunstverket som et historisk dokument og ikke som estetisk objekt. I tillegg ble maleriet undersøkt med mikroskop og røntgen.

Mikroskopet som har blitt benyttet ved den visuelle undersøkelsen er et Leica M80. Undersøkelsen består i å betrakte de malte flatene med opp til 50

ganger forstørrelse. Ved bruk av polariserende lys fremkommer det flere detaljer som ellers ikke er synlige. Resultatet fra den visuelle undersøkelsen kombineres med resultat fra andre metoder som ultrafiolett fluorescens (UV) fotografering og røntgenundersøkelser.

VISUELL VURDERING

Dette er første steget i vurderingen av maleriet. Her ser man på baksiden, om det er stempel på lerret eller blindrammen som kan fortelle om alder og produsent. Det gjøres en totalvurdering om alder, teknikk og materialer stemmer overens.

PROVENIENSFORSKNING

Nyere proveniensforskning søker informasjon via skriftlige kilder, avis- og utstillingsomtaler, auksjonskataloger, booppgjør, brev etc. Senere års digitalisering av viktige europeiske og amerikanske kunsthandlers protokoller har ført til mye ny innsikt, selv om det fortsatt kan være vanskelig å etablere den fullstendige eierhistorien.

I Nasjonalgalleriets arkiv dukket det opp et brev som bekreftet maleriet *Fiskerens* ekthet.



Gustave Courbet (1819–77) regnes som realismens far i fransk 1800-tallsmaleri. Han insisterte på at bildet måtte ha et konkret utgangspunkt og være forankret i den synlige verden. Emner fra historien og mytologien hørte fortiden til, nå skulle det hverdagslige inn i kunsten.

Nasjonalmuseet mottok i 1947 verket *Fiskeren* som en angivelig ekte Courbet. Franske spesialister mente at bildet ikke var ekte, men ny forskning heller i motsatt retning og viser at Courbet mest sannsynlig er mesteren bak bildet.

Nasjonalgalleriet viser utstillingen **Under lupen**, en «detektivhistore» om maleriet *Fiskeren* som man i 69 år trodde var en forfalskning. Det har vist seg at bildet er vurdert til minst 50 millioner kroner.

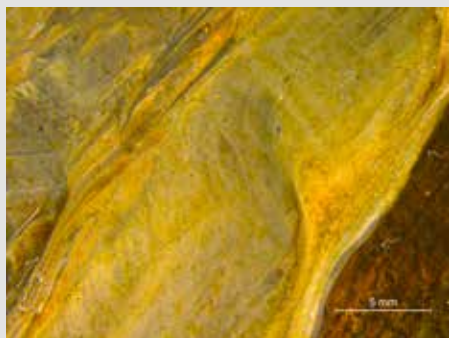
Utstillingen er åpen til 5. februar 2017.

Fortsettelse neste side →



Baksiden av maleriet *Fiskeren* viser viktig informasjon som kan fortelle om maleriets ekthet. Foto: Nasjonalmuseet.

Fra Nasjonalgalleriets utstilling - Under lupen - en detektivhistore om Gustave Courbets bilde *Fiskeren* og ektheten. Foto: Nasjonalmuseet.



Detaljer av impasto med palettkniv



Detaljer av lys over en mørk sky



Detaljer av tykke penselstrøk malt vått i vått

Bilder fra Leica M80 brukt i undersøkelsen av maleriet *Fiskeren*.



Courbets maleri *Sittende mannlig modell* undersøkes med UV-lys. Maleriet har ikke fått godkjenningstempel fra Louvre. Foto: Signe Dons, Aftenposten

POLARISERT LYS

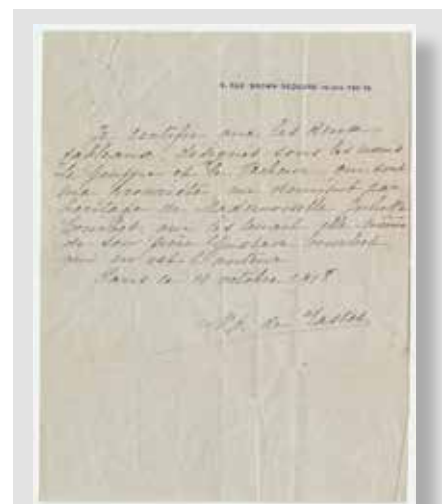
Leica M80 er utstyrt med LED-ringlys med roterende polarisator som fjerner reflekser i maleriet for bedre visualisering. Mikroskopet monteres på et bevegelig stativ slik at det lett kan manøvreres over maleriet.

UV BELYSNING

Ultrafiolett fluorescens (UV) brukes for å få frem skjulte ting i maleriet som ikke synes ved polariserende lys eller ved røntgen.

RØNTGEN

Røntgenundersøkelser gjør det mulig for oss å «kikke» under et maleris overflate. Farger (pigmenter) som er laget av tungmetaller, for eksempel blyhvitt, absorberes av røntgenstrålene og dukker opp som de lysere flakene på røntgenbildet. De mørkere områdene representerer områder med mindre ugjennomtrengelige pigmenter, og i noen tilfeller også skader. For Courbets malerier har røntgenstrålene vært særlig nyttige i å avsløre endringer i komposisjonen og maleteknikken hans.



Brevet som man fant i Nasjonalgalleriets arkiv. Her står det:

Jeg bevitner herved at de to maleriene, benevnt «Avgrunnen» og «Fiskeren», som tilhører meg, er kommet til meg som arv fra Mlle Juliette Courbet og som selv har fått dem av sin bror Gustave Courbet, bildenes opphavsmann.

Mme de Tastes

Foto: Nasjonalmuseet

Ortomedic skulder-, hofte- og kne-symposium for operasjonssykepleiere

23. - 25. september, Storefjell Høyfjellshotell

Storefjell ble fylt av 76 kursdeltagere, 4 faglig dyktige forelesere og ikke minst 11 arrangører som bidro til at helgen svarte til forventningene.

Førstemann ut, og med nytt tema av året, var Geir Hallan med lærerike forelesninger om kroppens mest bevegelige ledd - skulderleddet. Han ga oss blant annet en god innføring i skulderens anatomi og biomekanikk. Gjennom årene er det blitt mer vanlig med totalproteser, enten anatomisk eller omvendt totalprotese. Omvendt protese har en sterkt økende popularitet. Svært nyttig å øke forståelsen for betydningen av god og riktig leiring (beach chair) for å oppnå gode tilganger og forhindre komplikasjoner som cerebral hypoperfusjon og feilstilling i hode/nakke. Den eneste virkelige gode indikasjonen for protese-kirurgi er smerte.

Lørdag, dag 2, startet opp med Odd Warholm om kneleddets biomekanikk. At tiden for forståelse av at kneet som et hengsleledd forlengst er forbi, men i stedet er klassifisert som et «fritt bevegelig ledd med komplekse serier av bevegelser i 3 forskjellige plan», ga Odd Warholm oss engasjerte forelesninger.

Lars Nordsletten og Helge Wangen delte på undervisningen om hofteproteser. Her ble vi igjen minnet om betydningen av riktig leiring for gode tilganger og best mulige resultater. Det kan være flere faktorer ved leiringen. En av de vanligste årsakene til luksasjon er feilposisjonering av protese-komponenten, spesielt acetabulum. Viktig at bordet er



To av artikkelforfatterne sammen med en sprek topptursykepleiergjeng. Anne Westgaard Wærsted (nr. 1 fra venstre) og Sidsel Ditlefsen Bjørnbæk (nr 4 fra høyre).

horisontalt når pasienten leires, og at man da ikke forandrer på bordet etter leiring. Dette er viktig fordi innsetnings-instrumentet er innstilt på 45 grader. De påpekte betydningen av et godt teamarbeid og forståelsen for det arbeidet ortopedene legger ned i forberedelser/planlegging før inngrep.

Det var et fullpakket og engasjerende program gjennom hele helgen, men også gode muligheter for å besøke Ortomedics utstillinger i pausene. Vi må også nevne Ortomedic sine kulturelle bidrag under en høytidelig festmiddag. En egen «stand-up» løste på lattermusklene, og et noe krympet Ortomedic band (Anders

Sundal og Kjetil Vemøy) underholdt med viser om livet på Ortomedic en mandag morgen, hvor morgenkaffen blir avbrutt av alle som «skal ha, skal ha», men at noen ganger er det «helt ålreit».

Denne gangen var det operasjonssykepleiere fra Skien som fikk i oppdrag å skrive et resyme fra kurset. Denne helgen var det «helt ålreit» med faglig påfyll på Storefjell, med masse hyggelige kursdeltagere og et flott arrangement. Takker for en super helg!

*Anne Westgaard Wærsted,
Sidsel Ditlefsen Bjørnbæk og Turid Kabbe.*

Attune symposium

5. - 7. september, Roma



Avd. overlege Knut Erik Moen Aune, Helse Nord-Trøndelag HF, Namsos sykehus (artikkelforfatter).



Overlege Odd Warholm, Sykehuset i Østfold HF, Moss og overlege Frode Vindenes, Haraldsplass Diakonale sykehus.



Avd. overlege Asbjørn Hjøll, Vestre-Viken HF, Ringerike sykehus, overlege Jarle Vik, Vestre Viken HF, Asker og Bærum sykehus og overlege Stig Heir, Martina Hansens hospital.

Da det var pause i elg-/hjortejakta dro et knippe norske kneprotesekirurger anført av 2 reiseledere fra Ortomedic for å delta på et kneprotesemøte i regi av DePuySynthes. Vi var 6 ortopeder, Jarle Vik fra Bærum sykehus, Peter Karsay fra Sykehuset Namsos, Stig Heir fra Martina Hansens Hospital, Odd Warholm, Sykehuset Østfold, Moss, Frode Vindenes fra Haraldsplass Diakonale Sykehus i Bergen, Asbjørn Hjøll fra Ringerike sykehus og undertegnede fra Sykehuset Namsos.

Vårt eminente reisefølge fra Ortomedic var Kjetil Vemøy og Jostein Evensen. Første dag åpnet møtet med tittelen «Knee arthroplasty trends in the 21st century», der pasienttilfredshet og funksjonelle resultat, ofte målt ved bruk av forskjellig PROMs (Patient Specific Outcom Measures), spiller en mye større rolle nå enn før når en ser på kvaliteten av kneprotesekirurgien. Vi har hatt en 600 % økning av kneproteseinnsettelse

i Norge siden 1994, fra 1000 til 6000. I samme periode har det vært en 50 % økning for hofteproteser, fra 6000 til 9000. Det er imidlertid slik at man i de fleste studier publisert over det siste 10-året rapporterer markant dårligere score når det gjelder pasienttilfredshet for kneprotesepasienter sammenlignet med hofteprotesepasienter. Jevnt over finner man ofte at for hofteprotesepasienter ligger man med en fornøydhet på litt over 90 %, mens man for kneproteser så vidt kommer over 80 %. Dette betyr at det faktisk er veldig mange pasienter som ikke er fornøyde etter at de har fått satt inn et kunstig kne. Selvsagt finnes mange grunner til at det er slik. Blant annet er dette med for høye forventninger til et kunstig kne pekt på som en forklaring. Det er videre fokusert på forbedringer i måten protesen blir satt inn på, og en har også sett på om det er noe en kan forbedre i forhold til protesedesign som potensielt vil kunne forbedre de funksjonelle resultater. I den

forbindelse har det kommet en rekke nyere kneproteser på markedet som har dette for øye. En kan nevne Triathlon fra firma Stryker, Persona fra firma Zimmer Biomet og Attune fra DePuySynthes.

DePuySynthes sin nye kneprotese som er utviklet med særskilt fokus på funksjon og pasienttilfredshet, heter Attune, og protesen var selvsagt et hovedfokus under møte. Det var likevel slik at brorparten av foredragene var mer generelle og hadde universell verdi uavhengig av hvilken kneprotese man brukte.

Utviklingen av Attune protesen skal i følge firmaet være den største satsningen som er gjort i forhold til utvikling av en ny protesetype. Hittil har man selvsagt kun korttidsresultater over noen år å vise til, men man hevder resultatene er svært lovende og det er tydelig at man har store forventninger til denne protesen.

Moderatorer og kirurgisk styringsgruppe i forhold til agenda og emner på



JOSTEIN EVENSEN

JOSTEIN er utdannet fysioterapeut fra Saxion University of Applied Science i Enschede, Nederland, og praktiserte fysioterapi en periode før han begynte å jobbe med ortopediske hjelpemidler i Cypromed. Han er ansatt som produktspesialist innen kne og vil jobbe med alle våre kneproteser, samt ha hovedansvar for våre HTO-plater fra Newclip Technics.



KRISTIAN ØSTLIE

Kristian Østlie er ansatt som produktspesialist Trauma og Motorsystemer i ortopediavdelingen. Han er utdannet sykepleier ved Høgskolen i Oslo, med arbeidserfaring fra Akershus universitetssykehus før han arbeidet tre år med medisinsk teknisk utstyr. Kristian kom til Ortomedic i august og vil hovedsakelig ha sitt distrikt på Vestlandet, men vil følge opp sine produkter over hele landet.



DePuy Synthes

møtet var professor D. Barnett fra England og Professor C. Castelli fra Italia, som begge har vært med på utformingen av Attune protesen.

På onsdagen var alle foredragene fokusert på generelle ting som kunne forbedre kneprotesekirurgien. Det ble snakket en del om betydningen av kirurgisk teknikk i forhold til både funksjonelle score og overlevelse av protesen. Det ble referert til flere studier som viser at kirurgene har blitt dyktigere. Man diskuterte litt dette med antall som man burde operere i året, der tallet 50 synes å ha en viss tilslutning.

Det ble foredratt om kirurgisk teknikk, Femur first av dr. C. Perka fra Tyskland, og Tibia first av dr. P. James fra England. Dr. Castelli hadde et godt foredrag om alignement; om vi i det hele tatt vet hva som er riktig alignement og om vi måler dette på rett måte. Dr. Dalury fra USA snakket om totalprotese som dagkirurgiprosedyre. Videre ble Computer navigering og Robotkirurgi omtalt av dr. M. Clathworthy fra New Zealand. Han viste til registerdata fra New Zealand og Australia som viser betydelig bedre resultater for pasienter under 65 år operert med CAS (Computer Assisted Surgery). M. James hadde også et foredrag om effektivitet på operasjonsstua, og kunne fortelle at de nå hadde 5 proteseoperasjoner på samme stue på en dag. En utfordring som han så, var selvfølgelig at for hver gang man effektiviserte ved å gjøre flere prosedyrer på en stue på en dag, fikk man mindre i refusjon fra NHS (National Health Service). Dagen ble avsluttet ca kl 19 med et inspirerende keynote foredrag av Dr J. N. Argenson fra Frankrike.

På torsdagen var flere av foredragene fokusert på Attune protesen. Rasjonale bak design av selve protesen, men også i forhold til instrumenter, som skal hjelpe kirurgen til å sette inn protesen mest mulig presist. Det ble drøftet litt om hva registerdata sier oss når det gjelder kneproteser, men kanskje mer hva de ikke sier oss. Det ble vist til flere studier med Attune, RSA studier, funksjonelle resultater og pasienttilfredshetsdata angående protesen. Dette med læringskurve ble tatt opp, og forskjellige teknikker for innsetting ble også debattert. Vi fikk også en debatt om CR vs PS kne, der dr. Dalury fra USA stort sett foretrakk CR hos nesten alle. Dr. C. Perka snakket om å velge de riktige pasientene, og dr. C. Castelli snakket om hvor presise instrumentene er med hensyn på innsetting av protesen i ønsket posisjon. Det ble videre omtalt sement/ikke sement, perioperative forhold og hvordan unngå tidlig svikt av implantatet.

På fredag var det forelesning om den unge protese pasienten. Det ble diskutert uniprotese kontra helprotese. Dr. Barrett kalte seg selv «a Uni guy», mens dr. Dalury var mer tilbakeholden.

Dr. Dalury satte uniprotese på de helt yngste som sannsynligvis ville trenge flere proteseskifter gjennom livet, og på de eldste der det ville bli første og siste protese. Det ble også diskutert infeksjon og intraoperative komplikasjoner.

*Knut Erik Moen Aune
Avdelingsoverlege Ortopedisk avdeling
Kirurgisk klinikk, Sykehuset Namsos*

Eurospine 2016

5. - 7. oktober, Berlin



Berlin i oktober i 2016 var ikke så ulikt været i Bergen, litt kaldt og vått. Som alltid har Eurospine et bredt spekter av industri på plass med mye spennende å by på.

Når det gjelder det vitenskapelige var Norge godt representert i år med flere innlegg fra de aller fleste helseregioner i landet. Ikke minst var det en sesjon om degenerativ spondylolisthese der artikkelen til Dr. Ivar Austevoll ble brukt begge veier i diskusjonen for og imot fusjon.

Videre ble det også presentert data fra spine tango med henblikk på resultat ved repetert kirurgi som viste betydelig forverring ved flere gangs kirurgi, uavhengig av lokalisering eller type inngrep i columna, verst for prolaps kirurgi. Dette samsvarer med data presentert av Norspine for noen år siden, men ikke publisert ennå. Ellers gode sosiale momenter med hyggelige samtaler både med kjente lokale og internasjonale kirurger. En spennende og rik opplevelse som alltid.

*Overlege Samer Habiba
Haukeland universitetssjukehus*



Artikkelforfatter, dr. Samer Habiba sammen med dr. Erling Myhrseth, begge fra Haukeland universitetssjukehus.



Det nye operasjonbordet fra Mizuho OSI ble vist. Se egen artikkel side 2 i Ortomedia.

Current Concepts and Challenges in Spinal Deformity

20. - 21. oktober, Madrid

En kald oktobermorgen i regn og tåke fikk undertegnede og Thomas Kibsgård muligheten til å forlate Tigerstaden for en stund.

Zimmer Biomet arrangerte sitt første «current concepts» møte for ryggdeformiteter i Madrid. Vi hadde ventet oss 25 grader og stekende sol fra blå himmel, men fikk i stedet et veldig bra møte hvor innleggene ble holdt av flere av de toneangivende kirurgene på verdensbasis. Det mest imponerende var dog at lille Rikshospitalet stilte med dr. Rolf Bjørn Riise i fakultetet.

Møtet tok for seg en rekke vesentlige temaer innenfor deformitetskirurgien. Etter to lange dager med fem sesjoner (early-onset skoliose, komplekse spinale deformiteter, adolescent idiopatisk

skoliose, komplikasjoner ved deformitetskirurgi og risiko stratifisering) hadde vi fått flere nyttige innspill for å endre, eller i hvert fall forbedre, vår egen praksis, samt at vi ikke minst hadde fått bekreftet at mye av det vi holder på med her oppe på berget er helt innafor.

Vår egen dr. Rolf Bjørn Riise briljerte med innlegg om screening ved skoliose, valg av fusjonsnivåer i skoliosekirurgi og problemer i overkant av det fikserte området. Det er neppe siste gang vi møter dr. Rolf Bjørn Riise i et fakultet. Vi er i vår praksis helt avhengige av å hente oppdatert kunnskap og inspirasjon utenfor landets grenser, og vi takker Biomet Zimmer og ikke minst Astrid Trøim i Ortomedic for et glimrende møte, som vi gjerne deltar på igjen.



Ass. avdelingsoverlege Rolf Bjørn Riise, OUS-Rikshospitalet, holdt et briljerende foredrag.

Overlege Kjetil Kivle, OUS-Rikshospitalet

En liten rapport fra Advanced Reversed Shoulder Learning senter

17. - 18. november 2016, Stockholm



Dr. Thomas Vogel, Sykehuset Innlandet, Elverum. Dr. Steinar Sulheim, Sykehuset Innlandet, Gjøvik. Dr. Herman Luhr, Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus og Dr. Lars Eilertsen, Diakonhjemmet.

På dette utmerkede kurset fikk 4 ortopedier fra Norge gleden av å utprøve ny teknologi - 3D overføring av live skulderprotesekirurgi!

Anders Eklund på St. Göran hospital i Stockholm har alltid hatt 3D fotografering som hobby, og for første gang introduserte han dette også som live-overføring i undervisningen.

I forbindelse med kurset fikk alle deltagerne utlevert «mafiabriller» av høy kvalitet. Vi satt oss godt til rette i salen og var spent på hvordan dette skulle bli. Vår opplevelse av denne teknologien var bare positiv. Den fungerte utmerket og med HD-kvalitet. Følelsen av å være med på operasjonene ble forsterket grunnet en ny dimensjon. Ingen ble sjøsyke. Noen av de andre deltagerne mente likevel at de var mer komfortabel med 2D. Dette er muligens en tilvenningssak. Uansett tror jeg at 3D vil være framtiden ved liveoperasjoner.

*Dr. Herman Luhr,
Haugesund Sanitetsforenings
Revmatismesykehus*

Revision Hip Anatomic Instructional Course

29. - 30. september, Hamburg

Denne gangen var det Bernt Johan Marskar fra sykehuset i Førde og Tarjei Lona fra Diakonhjemmet som fikk reise sammen med Svein Qvigstad fra Orto-medice til European surgical institute i Hamburg.



European surgical institute i Hamburg.

Instruktører hovedsakelig fra UK sørget for både å holde stemningen god og gi undervisning av høy faglig kvalitet. Det ble også fremlagt en rekke kasuistikker, som fikk temperaturen i salen til å stige blant ivrige og taletrengte deltagere.

Dag to ble tilbrakt på instituttets operasjonssal. Først en kort video-gjennomgang av dagens operasjonsprogram, som bestod i acetabulumrevisjon ved store defekter, femurrevisjon med modulær stamme og ETO (extended trochanteric osteotomy). Deretter ble vi delt i grupper med en instruktør og 4 mann per



Fakultetet: Prof. James Harty, University College Cork, Irland. Mr D. Meek, South Glasgow University Hospital, UK. Dr Hans-Peter Sieber, Chirurgie Spitalzentrum Biel, Sveits. Ardrian Smith, DePuySynthes. Mr Ben Bolland, Musgrove Park Hospital, UK. Dr. G. Ribaric, J&J Regional Safety Officer, Tyskland, var ikke tilstedet under fotograferingen.



Instituttets operasjonssal

«pasient». Instruktørene sørget for å lage realistiske og store nok defekter i acetabulum til at vi fikk testet ut egenkapene til augmentene og revisjonskoppen.

Neste seksjon omhandlet femurrevisjoner med ETO og modulær revisjonsstamme. Siden hele dagen var satt av til

wet lab, ble det god tid til praktiske øvelser med dyktige instruktører. Til slutt ble det også litt tid disseksjon og oppsøking av navngitte nerver i nærheten av hofteladdet som en asolutt må kjenne til ved store revisjoner.

Vi takker Orto-medice for et praktisk og nyttig kurs med god stemning.

Overlege Tarjei Lona, Diakonhjemmet

Ivrige kursdeltagere

Ortomedic 15. praktiske hoftekurs

10. - 11. november, Sandvika



Workshop i sementert og usementert protese: Entusiastiske veiledere og deltagere!

Den 10. -11. november ble det arrangert praktisk hoftekurs i regi av Ortomedic. Dette var den 15. gangen kurset ble holdt, og lokasjonen var denne gangen Thon Hotel Oslofjord, Sandvika. Vi var 15 deltakere som var med på kurset, som besto av både forelesninger og praktiske workshops.

Prof. Lars Nordsletten, avd. overlege Helge Wangen, avd. overlege Wender Figved og seksjonsoverlege Marianne

Westberg var utmerkede foredragsholdere. Sammen dekket de temaer fra bl.a. totalprotesens historie til biomekanikk, og tanken bak ulike valg av protesekomponenter. Videre var man også innom temaer som preoperativ planlegging, tilganger, infeksjoner, samt kirurgisk teknikk mm. Foreleserne forklarte og underviste temaene på en fin måte. Det var en uhyttelig tone, med lav terskel for spørsmål og diskusjon.

Jeg opplevde kurset som godt tilrette-

lagt og nyttig. Altså et kort praktisk hoftekurs. Temaer dekket flere viktige praktiske elementer/problemstillinger innen protesekirurgien. Man fikk også diskutert flere kasuistikker.

Kurset opplevdes som lærerikt, og kan anbefales dersom man får mulighet til å delta.

*LIS Henrik Bredesen,
Sykehuset Innlandet, Elverum.*

NSFLOS seminardager

8. - 9. september, Stavanger

Jeg var så heldig å få delta på seminardagene for operasjonssykepleiere i Stavanger og dro torsdag morgen sammen med en kollega fra operasjonsavdelingen på Bærum sykehus. Vi ankom Stavanger i strålende sol og gledet oss til to lærerike dager med mye faglig påfyll.

Utstillere er alltid en viktig del av seminaret og i år var det over 30 firmaer som hadde stilt opp for å vise frem produktene sine. Før seminaret startet ble utstillingen åpnet med en presentasjon av alle utstillerne hvor en representant for hver ble klappet frem.



Artikkelforfatteren operasjonssykepleier
Nina Ambjørseie, Bærum sykehus.

Tema for årets seminar var «Operasjonspasienten i trygge hender – vår utfordring». Seminaret ble åpnet med presentasjon av lokalgruppen som hadde lagt alt til rette, og et veldig bra lokalt band satte oss i stemning med fengende musikk. Administrerende direktør ved Stavanger Universitetssykehus holdt en åpningshilsen og kom inn på utfordringene med økte krav til effektivisering opp mot å fremme helse og livskvalitet samt hvor viktig det er å ha gode verdier i bunn for å holde stø kurs. Verdier hun trakk frem var respekt i møte med pasienten, pårørende og medarbeidere, kvalitet i arbeidet og trygghet for pasienten. Hun var også opptatt av at forskning må skjermes mot kutt.

Judith Tanner er en professor i sykepleie fra England som jeg hadde hørt mye bra om som foredragsholder, og hun leverte. Hun har forsket mye på postoperative sårinfeksjoner og tiltak som kan forebygge dette og har intervjuet mange pasienter om deres opplevelser. Pasientene får først og fremst enormt mye ubehag og smerter i forbindelse med at de får sårinfeksjon etter operasjon, og det er forbundet med økt dødelighet og økt antall sykehusdøgn. Tanner hadde oppdaget at mange av pasientene ikke selv visste at de hadde sårinfeksjon. Til tross for behandling trodde de det var normalt med blant annet antibiotika og sår som måtte renses. Sykehusinfeksjon er ikke et kjent begrep for pasienten. De skjønte ikke at det var sykehusets feil, men trodde de selv var skyld i infeksjonen av

ulike grunner. Pasientenes opplevelser handlet om at de var stresset, desperate og skremt av å oppdage infeksjonen hjemme alene, uten å vite hvem de skulle kontakte. Flere var blitt så dårlige at de ble kjørt til sykehus i ambulanse.

Et av de forbyggende tiltakene som hun trakk frem var hvor viktig det var med preoperativ oppvarming. Pasienten taper raskt varme pga. dilatasjon av årer når pasienten får anestesimidler, og det er påvist at temperaturen synker langsommere ved preoperativ oppvarming. Hennes beskjed til oss var «Preload the patients» – Rust pasienten til operasjon!

Olav Natås er avdelingsoverlege for avdeling for medisinsk biologi ved SUS og han snakket om multiresistente bakterier og antibiotika. Det er snakk om naturlig resistens som bakterien er født med, og ervervet resistens som bakterien tilegner seg underveis – forekomsten øker. For å bekjempe resistens handler det om å ha kontroll på mennesker, mat, vann, dyr, miljø og jord. Antibiotikabehandling må revurderes etter 24-48 timer når svar foreligger. Det viser seg at det er større antibiotikabruk blant kvinner enn menn.

Rigmor Johansen er en operasjonssykepleier som var med å planlegge operasjonsavdelingen i det nye Sykehuset Østfold. Det var interessant å høre om prosessen de hadde vært gjennom før de kunne flytte inn i nytt sykehus.

Siste foredrag ut var av Guri Rasmussen som delte en oppgave hun hadde skrevet om ikke-tekniske ferdigheter



i operasjonssykepleie. Hun trakk frem ferdigheter som kunnskap om inngrepet for å forstå situasjonen og oppfatte endringer, samhandling i teamet for å få arbeidet til å gli, etiske ferdigheter ved å vise respekt, omsorg og bidra til god atmosfære samt å vise selvkontroll og opptre profesjonelt.

Fredag åpnet dagen med et foredrag av Vigdis Moe som er fagutviklingssykepleier på UNN. Hun presenterte arbeidet de hadde gjort for å utarbeide en ny prosedyre for å forebygge overfylt urinblære på operasjonsavdelingen.

Wenche Klemetsen, operasjonssykepleier fra Sykehuset Østfold, fortalte om erfaringene fra nytt Østfoldsykehus. Hun holdt et fantastisk innlegg om operasjonssykepleierens rolle, som virkelig fikk oss til å rette oss opp og føle yrkesstolthet.

Korslund, intervensjonsradiograf, og Øyri, forskningssykepleier, holdt et innlegg om Tverrfaglig samarbeid i hybridstuene. På hybridstuene driver de med utprøvende behandling, forskning og utvikling. Tverrfaglig samarbeid er nøkkelen for å bedre pasientbehandling, og velfungerende team er avgjørende for et godt resultat. Hybridstuene har operasjons- og radiologifunksjoner og er fremtiden. Der kan det for eksempel utføres stenting i aorta og coiling og hjerteklaffoperasjoner.

God teknologisk støtte er viktig. Det benyttes miniinvasiv behandlingsteknikk som er bildeveiledet. Intervensjonsprosedyrer kan erstatte kirurgi og utvikles stadig. Interessant å høre at de møter motstand nettopp fordi det utvikles nye prosedyrer og at det kan virke truende på de som ikke lenger kan utføre inngrep som tidligere.

Ståle Aabø fortalte om kollegastøtteordningen. Det er et frivillig tilbud til ansatte som har vært utsatt for noe belastende i arbeidssituasjonen for at de

skal få bearbeide opplevelsene. Kollegastøtteren velges blant arbeidstagerne (skal ikke være leder) og har som oppgave å støtte og forebygge. De får en egen opplæring og deltar på årlige samlinger.

Vi fikk også høre Guttorm Brattebø fortelle om hvem som hjelper hjelperen. Han trakk frem blant annet tegn på utbrenthet, hvem som er i risikozonen for å trenge hjelp, og understreket hvor viktig det er med en åpen kultur hvor man kan fortelle om feil og utilsiktede hendelser uten redsel for represalier. Som kollegaer kan vi forebygge ved blant annet å ta godt imot nye, snakke om krevende situasjoner, sørge for faglig støtte og veiledning og ha en åpen og inkluderende kultur.

Det ble to begivenhetsrike seminardager med mange interessante foredrag og utstillere.

Nina Ambjørseie, operasjonssykepleier på Bærum sykehus



ORTOMEDIC ER MILJØSERTIFISERT ETTER ISO14001 STANDARDEN

Ortomedic benytter aktivt styringssystemer for kvalitet og miljø. Det betyr at vi arbeider etter veldefinerte og effektive prosesser. Målsetningen med dette er å være en god samarbeidspartner og forutsigbar leverandør til våre kunder.

Med økte miljøkrav har vi også det siste året arbeidet med å utvikle og implementere nytt miljøstyringssystem. Vårt kvalitetsstyringssystem har vært sertifisert i snart 10 år og i oktober ble også vårt nye miljøstyringssystem sertifisert etter ISO14001:2015 standarden.

Selskapets overordnede målsetting med miljøarbeidet er å bidra til å forebygge forurensing og redusere ressursforbruket i vår verdikjede.

Kompetente medarbeidere og gode arbeidsprosesser gjør at vi nå er i stand til å ivareta miljøkravene på beste mulige måte, og sikrer at vi møter kravene gitt i lover og forskrifter.

Våre miljømål omfatter blant annet disse områdene:

- Høy sorteringsgrad i vår avfallshåndtering
- Reduksjon av papirforbruk og øvrige materiell
- Energiforbruk kontor og lagerbygg
- Redusere utslipp av luftforurensing
- Bruk av miljøkriterier ved valg av transporttjenester
- Bruk av miljøkriterier ved valg av leverandører





Vi takker for hyggelig forbindelse i året som har gått og ønsker alle våre lesere en GOD JUL og et GODT NYTT ÅR!

Beste hilsner fra alle oss i Ortomedic!

*I stedet for julekort, velger vi i år å gi en pengegave til
HAUG SKOLE OG RESSURSSENTER sitt MUSIKKORPS og deres arbeid for psykisk utviklingshemmede!*

Thormod Dønås

Thormod Dønås, Adm. dir.