Februar 2016

Leder

Den seneste tid har der været en del skriveri omkring en ny speciallægeuddannelse i akutmedicin. Specialet er ønsket af mange i håb om at det vil kunne løse manglen på kvalificerede speciallæger til landets akutmodtagelser. Trods specialet allerede findes i lande vi normalt sammenligner os med, såsom Sverige, skal man under alle omstændigheder have defineret hvilke kompetencer en akutmediciner i Danmark skal besidde som færdiguddannet speciallæge. En beslutning som rækker ud over de læger og fagfolk som er engagereret i specialet akutmedicin. Senest har Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin (DSAIM) udtrykt deres skepsis overfor kompetencer vedrørende luftvejshåndtering (Ugeskriftet, 16. feb. 2016)1. På mange hospitaler er skadestuen en del af de fælles akutmodtagelser (FAM) med selvstændig ledelse og bemandet delvist af KBU-læger. Skal ledelse og supervision af disse for fremtiden varetages af akutmedicinere? En stor del af det arbejde der foregår i en skadestue falder inden for det ortopædkirurgiske fagområde og derfor skal vi værne om at det er ortopædkirurger der, om ikke overordnet administrativt, så i hvert fald fagligt er med til at styre landets skadestuer. Det står nok klart for alle at akutmedicinere næppe kommer til at lave knæ- og hofteallоplastikker, men hvad med fx reponering af skulderluksationer, collesfrakturer eller hofteluksationer? Skal akutmedicinere varetage supervision og udførelse af disse? Det er før set at andre specialer som eksempelvis karkirurgi ikke har været langt nok fremme i skoene og i stedet har radiologer behandlet en stor del af deres patienter med skrumpning af specialet til følge. Vi må ikke lade opgaver sive over i andre specialer og vi skal være først når nye behandlingsformer introduceres i grænsefladerne af vores speciale. De lægevidenskabelige selskaber skal diskutere specialet akutmedicin på en konference 2. marts 2016, hvor ledelse og strukturering af landets skadestuer bør indgå som et emne fra ortopædkirurgisk side. 1) http://ugeskriftet.dk/nyhed/faggraenser-blokerer-enighed-om-akutmedicinsk-speciale

Casper Dragsted, Formand for Yngre Ortopædkirurger Danmark

DOS og YODA's uddannelsesdag, samt YODA's forårsmøde!

DALUM LANDBRUGSSKOLE 15.-16. APRIL 2015

FREDAG DEN 15. APRIL

DOS' og YODAs Uddannelsesdag byder på spændende foredrag, workshops og debatter. Dagen er åben og GRATIS for alle med ortopædkirurgisk-uddannelsesmæssig interesse! Tilmelding er påkrævet.
Program:
08.30 Registrering
09.00 Velkomst og præsentation af dagen med 3 sessioner før frokost og en session efter frokost
Skadestue evaluering.
Michael Langergaard, Overlæge, Akutmodtagelsen, Holbæk Sygehus.
1) Hvem skal supervisere i en skadestue og hvorfor?
2) Hvilket kompetenceniveau skal en KBU/introlæge opnå i skadestuen?
3) Hvordan bør kompetence vurdering i skadestuen foretages?
4) Hvornår skal KBU lægen superviseres og hvor meget?
Kommunikativ og ambulatorie evaluering.
Andreas Balslev, Afdelingslæge, Ortopædkirurgisk Afdeling, Rigshospitalet
Operativ evaluering.
Susanne Mallet, Overlæge, Ortopædkirurgisk afdeling, Køge Sygehus
12.30 Frokost
13.15 Forskningstræning
Hvordan foregår der i regionerne erfaringer fra kursist og vejleder i syd YODA, hvad ønskes ift forskningstræning Videnskabeligt udvalg
14.50 Diskussion og Paneldebat
S. Overgaard, S. Mallet, C. Dragsted, S. Østgaard, Ole Rahbek
1530 Afslutning - kolde øl og snacks.

ÅBNING AF YODAs FORÅRSMØDE - FOR MEDLEMMER

16.30 Præsentation af YODAs arbejde i udvalgene

18.00 Middag og fest

LØRDAG DEN 16. APRIL
- YODAs Forårsmøde

Vi har igen i år fået tilgang af spændende undervisere fra hele landet til fire meget relevante workshops for både forvagts-, mellemvagts- og bagvagtsniveau.
Fire spændende workshops fra 9.00-16.00

Basal osteosyntese

En god basal indføring i osteosynteseprincipper, der er relevante for enhver kommende ortopædkirurg. Er allerede udsolgt.

Basal klinisk ultralyd

Fokus vil primært være på at gøre kursisterne bekendte med ultralydsapparatet og scanningsprocedurer, introducere dem for basal UL fysik, knappologi og mulighed for optimering af UL billedet samt US af skulder og knæ med hands-on træning og fokus på normal anatomi. Få pladser tilbage.

Børnetramatologi

Formålet er at undervise yngre læger i at kunne behandle børnetraumatologiske skader. Der gennemgås cases og praktiske øvelser.

Akutte kirurgiske tilstande - survivalkursus for bagvagter

Formålet er at forberede primært HU-læger at håndtere tilstande inden for ortopædkirurgien, som kræver hurtig kirurgisk intervention.

Arrangementet afholdes i lækre omgivelser på Dalum Landbrugsskole ved Odense.
Vi tilbyder to dage med workshops, uddannelsesdebat og
fest for kun 800 kr. inkl. alle måltider og overnatning i delt dobbeltværelse. Reduceret pris for medicinstuderende!

Ringere ansættelsesvilkår på privathospitaler under HU-forløb – til orientering

Yngre Læger har gennem et par år haft drøftelser med Aleris Hamlet vedr. ansættelsesvilkårene for yngre læger i uddannelsesstillinger på Aleris Hamlet – typisk dele af HU-forløb i ortopædkirurgi. Vi har længe gjort gældende, at ansættelsesvilkårene er forringede ift. den løn og de vilkår, man har som ansat på det regionale område dvs. på hospitalerne, men Aleris Hamlet har ikke ville indvie os i hverken den løn eller de vilkår, der bydes yngre læger, der er ansat på Aleris Hamlet. Det er en forventning fra Videreuddannelsessekretariatet, at læger, der er i uddannelsesstilling ved de private virksomheder (t.eks. Aleris Hamlet, Steno Diabetes Center eller andre) er ansat med de samme løn og ansættelsesvilkår, som aftalt mellem Yngre Læger og Danske Regioner i den regionale overenskomst. Dette er tilsyneladende ikke realiteterne, da Yngre Læger af flere omgange har været involveret i enkeltsager vedr. forringede løn- og ansættelsesvilkår, og senest er blevet forlagt et konkret ansættelsesbrev fra en læge ansat ved Aleris Hamlet, der bekræfter dette.

Vilkårene for ansættelsen på Hamlet adskiller sig specielt på følgende vilkår:

* Lønnen er en fast aftalt løn med grundløn som R1 og tillæg for gnf. 1. år af speciallægeuddannelse – der står ikke noget om pct. regulering af løn, og der er ikke taget højde for, at stor set alle regionalt ansatte læger får forskellige lokale løntillæg som ph.d. tillæg mv. Endvidere synes lønnen ikke reguleret her pr. 1. januar 2016.

* Der ydes ikke betaling for arbejde uden for normal arbejdstid – der står i kontrakten, at der er taget højde for dette i lønnen, men lønnen svarer som nævnt til grundlønnen for R1 med tillæg for gnf. 1. år af speciallægeuddannelses

* Der ydes ikke overarbejdsbetaling

* Pensionsprocent er 16,34 % - dvs. man får ikke den pct. forhøjelse, der er aftalt på det regionale område pr. 1.4. 2016

* Man får ferie med løn og særlig feriegodtgørelse på 1,5 %. Det svarer til feriegodtgørelse på 12,5 %, men på det regionale område får de ansatte 12,95 % samt 2,5 % for den 6. ferieuge

* Der er prøvetid på 3 måneder hvor det gensidige opsigelsesvarsel er 14 dage – hvilket i sig selv slet ikke passer med en uddannelsesstilling. Jv. overenskomsten har man hhv. 1 og 3 måneders varsel, og der er ingen prøvetid

Derudover mangler der helt:

* Løn under barsel svarende til den regionale barselsaftale – herunder også de 2 omsorgsdage pr. barn pr. år

* Frihed med løn ved barns 1. og 2. sygedag

* De særlige regler om løn under barsel og sygdom ved stillingens tiltræden og efter stillingens ophør mangler

* Der er ingen regler om arbejdsplan, varsling af ændringer i arbejdsplan mv.

Og så fylder regler om ophavsret, bibeskæftigelse og den slags rigtig meget i kontrakten:

* Medarbejderen må ikke uden Hamlets skriftlige samtykke have andet lønnet arbejde

* Medarbejderen må heller ikke uden Hamlets skriftlige samtykke påtage sig ulønnet beskæftigelse eller hverv der på nogen måde påvirker arbejdsindsatsen på Hamlet

Løn- og ansættelsesvilkår for yngre læger på Aleris Hamlet er således på alle områder ringere end de vilkår, der er aftalt i den regionale overenskomst, og som Aleris Hamlet forventes at leve op til ifm. den uddannelsesforpligtigelse, de har. De pågældende yngre læger er ikke klar over, der er denne forskel, før de påbegynder ansættelsen ved Aleris Hamlet og evt. støder på problemer. Da det er et led i en samlet hoveduddannelse, hvor de øvrige ansættelser foregår på de regionale hospitaler, går lægerne ud fra, at ansættelsesvilkårene er de samme under hele hoveduddannelsen, og de bliver heller ikke gjort opmærksom på andet i forbindelse med ansættelsesproceduren.

Camilla Noelle Ratchke, Formand for Yngre Læge

YODA-medlem søges til bestyrelsen i Dansk Selskab for Skulder og Albue Kirurgi

DSSAK søger nyt YODA-medlem til at side i deres bestyrelse de næste 2 år. Som YODA-medlem indgår man fuldbyrdet i DSSAKs bestyrelse fraset at man ikke har stemmeret ved evt. afstemning. DSSAK består af lidt over 100 medlemmer og bestyrelsen er konstitueret af 5 DSSAK medlemmer valgt ved afstemning samt 1 YODA-medlem valgt af YODA. Arbejdet i bestyrelsen er ekstremt varierende og spænder fra beslutninger om DRG koder og planlægning af årsmøder til stillingtagen til nationale guidelines og samarbejde med andre selskaber. Bestyrelsen er kendetegnet ved at være en progressiv og nytænkende arbejdsgruppe hvor der er plads og behov for at alle er aktivt deltagende. Som YODA-medlem sidder man i en 2 årig periode uden mulighed for genvalg. Man har ikke nogen specifikke områder man skal varetage, men set i forhold til DSSAK er uddannelse og rekruttering af nye skulder- og albuekirurger oplagte områder man kan kaste sig over. Ønsker man at prøve kræfter med

bestyrelsesarbejde og har man interesser indenfor skulder- og albuekirurgi er dette en oplagt post. Har du spørgsmål? Så kontakt Andreas Qvist (aqvistchristensen@gmail.com) der har siddet den seneste periode eller YODAs bestyrelse (mail@yngreortopaedkirurger.dk).

Ønsker du at stille op til bestyrelsesposten i DSSAK så skriv en mail til YODAs bestyrelse med et par ord om hvem du er og hvorfor det netop er dig som skal have pladsen! Send din mail til: mail@yngreortopaedkirurger.dk senest 31.marts 2016.

YODAs bestyrelse vil gerne sende en stor tak til Andreas Qvist som YODAs repræsentant i DSSAKs bestyrelse de seneste 2 år.

Nyt fra FORTE

Mulighed for indsendelse af abstracts til FORTE Residents session til EFORT kongressen 1.-2. juni 2016 i Geneve. Deadline er 31. marts 2016. Se mere her: http://yngreortopaedkirurger.dk/kalender/17th-efort-congress/ Tilmelding er åbnet til EBOT Interim Exam. Se mere her: http://yngreortopaedkirurger.dk/kalender/ebot-interim-exam/

Nyt fra Uddannelsesudvalget

Sideuddannelse:

Det er fra DOS side nu officielt at sideuddannelse nu også tæller medicinske specialer inkl ansættelse i FAM. KBU tæller ikke med. Så til dem der planlægger sideuddannelse, kan i nu frit overveje hvad der vil gavne jeres fremtidige virke som ortopædkirurg uden at CVet vil se 'forkert' ud.

Introduktionsstillingen:

Logbogen står over for en 'snarlig' revision. Vi arbejder derfor på et udkast set med yngre ortopædkirurgiske briller. Har du ideer til indhold i en fremtidig logbog eller vil du gerne være med til udarbejdelsen af dette så send en mail til uddannelse@yngreortopaedkirurger.dk

Hjemmesiden:

I opfordres i øvrigt til at kigge under uddannelse hvor i blandt andet kan finde forslag til PowerPoints til introduktion på afd. Etc.

Håber vi ses på forårsmødet.
Uddannelsesudvalget.

KIRURGISKE INSTRUMENTER
og deres navnefædre

I den travle dagligdag på operationsstuen bruges for adskillige kirurgiske instrumenter betegnelser, som for eksempel Mikulicz, Péan, Kocher, Langenbeck, Mayo etc.

Alle kender de respektive instrumenter og deres funktion.

Men hvem var så disse tidligere kirurger, som blev til navnefædre for instrumenterne?

En Hohmann

Den såkaldte Hohmann finder anvendelse ved at holde bløddele til side og muliggør dermed en bedre adgang til relevante strukturer. Instrumentet har et fladt skaft, hvilket distalt er formet som en lille plade, der kan variere i bredden, inden den går over i en krog.

I den ortopædkirurgiske hverdag benyttes en Hohmann primært til at holde bløddelene til side ved alloplastikoperationer samt ved frakturkirugi.

Georg Hohmann - Historiske Facts

* Tysk ortopædkirurg, * 28. februar 1880 i Eisenach (Thüringen), † 5. oktober 1970 i Bergen (Bayern).

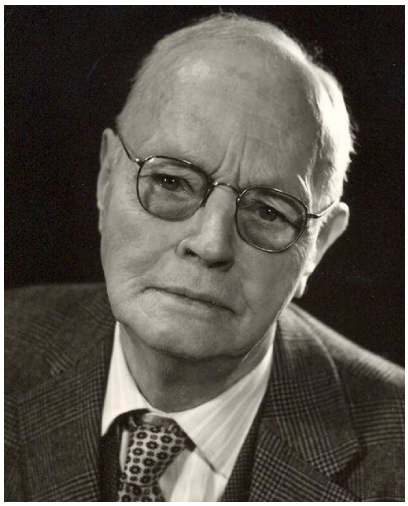
* Efter studentereksamen 1898 immatrikuleres Georg Hohmann ved det medicinske fakultet i Jena. Studiet fører ham til Würzburg, München og Berlin inden han afslutter dette 1903 med embedseksamen i Würzburg.

* I august 1906 offentliggører Hohmann en artikel, der beskriver en ny type knogleretraktor - Hohmann'en som vi kender den i dag - hvilken med fordel kan holde bløddele til side ved frakturkirugi.

* 1910 åbner han en ortopædkirurgisk praksis i München og bliver under første verdenskrig ledende overlæge ved "Fürsorgelazarett's Pseudoarthrosestation" i München.

* Fra 1930 til 1946 er Hohmann professor ved det medicinske fakultet i Frankfurt. I denne tid er han forfatter til talrige artikler og bøger omhandlende ortopædkirurgiske teknikker, bandageringer og konstruktion af operativ udstyr.

* I april 1946 vender Hohmann tilbage til München for at lede den ortopædkirurgiske universitetsklinik indtil sin 75årige fødselsdag i 1955. Hohmann var samtidig rektor af universitet i München fra 1946 til 1953.



Nyt fra Forskningsudvalget

Står du med et abstract og vil gerne deltage i en international kongres I 2016, er der fortsat åben for abstract submission ved NOF(Nordic Orthopaedic Federation) Congress, frem til 28. Februar 2016. Kongressen løber af stablen fra den 27-29 april 2016 I Linköping, Sverige. Læs mere her: http://nof2016.se

Mangler man økonomiske midler til kongresdeltagelse er der ansøgningsfrist ved DOS fonden den 28. Februar (og igen den 31. August)!
Her kan man søge om midler til deltagelse i internationale kongresser, hvis ansøgeren har fået antaget et abstrakt til præsentation på kongressen. Læs mere her: http://www.ortopaedi.dk/index.php?id=31

Månedens Artikel

Titel: Primary Versus Secondary Closure of Cutaneous Abscesses in the Emergency Department: A Randomized Controlled Trial
Design: RCT med blok randomisering, ikke blindet.
Metode: Inklusion af patienter foregik på to skadestue, hvor alle mindre abscesser (<5 cm cellulitis) på upåvirkede og ikke immunkompromitterede (herunder patienter med DM) kunne indgå. Alle abscesser blev behandlet med incision og skylning med saltvand. Efter incision blev pt. randomiseret til enten pakning med gaze-bind og sekundær heling eller sutur med monocryl 4-0 (primær sutur).
Pt. blev set ambulant på 2. og 7. dag efter incision.
Primær outcome var andelen af helede sår (vurderet visuelt) 7 dage efter incision. Sekundær outcome var failure defineret som forværring i tilstanden, der krævede yderligere intervention (fx drænage eller suturfjernelse).
Power beregning viste at ca. 50 pt. var krævet for at vise en forskel på 40 %.
Level of Evidence: I
Resultat og Konklusion: 56 pt. blev inkluderet. På 7-dagen var 59 % af pt. med sekundær heling og 67 % af pt. med primær sutur helet. 6 patienter fra primær sutur gruppen (22.2 %) fik fjernet suturer på 2. dagen og 4 patienter (14.3 %) i sekundær heling gruppen krævede yderligere udtømning. Henholdsvis 1 fra primær sutur og 4 fra sekundær heling gruppen havde gendannet deres absces efter 7 dage. Der var ingen signifikant forskel på hverken primær eller sekundær outcome.

Per Hviid Gundtoft, Ph.D.-studerende, Kolding

Ekspertkommentar

Artiklen er et godt eksempel på hvordan selv et tilsyneladende super enkelt randomiseret studie er svært at gennemføre. Det drejer sig om 56 patienter som skulle følges efter en simpel lidelse håndteret i skadestuen. Men alligevel mangler der 1 uges data på 5 pt.!
Forfatterne rapporterer kun om deres intention-to-treat analyse. I den sammenhæng er det vigtigt at notere at 6 pt., altså flere en 1/5, faktisk krydser over til sekundær heling gruppen efter 2 dage. Det ville være rart hvis forfatterne have gjort sig den ulejlighed at analysere deres data per protokol, bare for at indikere hvilken retning dette ville skubbe resultaterne.
I øvrigt drejer det sig om ganske simple abscesser hvor median incision i skadestuen var 1 cm! Store cellulit forandringer, folk med smerter som gjorde det nødvendigt at få anæstesiologisk assistance, og absceeser uden pus(?) blev ekskluderede. Den eksterne validitet må således betragtes ganske lille.

Forfatterne ville have gjort læseren en tjeneste hvis de havde oplyst hvor mange patienter der blev ekskluderet. Hvilket de også selv indirekte gør læseren opmærksom på.
I øvrigt er risikoen for type-2 fejl åbenlys i det givne materiale, og en hurtig udredning giver en post-hoc power på 5 % med de oplyst tal. Altså er den statistiske sikkerhed for, at den fundne mangel på forskel i virkeligheden er reel, ikke eksisterende. Står resultaterne til troende (og det kan diskuteres) og vil man være statistisk sikker på at ingen forskel findes (power på 95%, modsvarende en alpha på 0.05) kræver det en samplesize på over 100.000 (!) patienter. Den kliniske signifikans af sådan et studie kan diskuteres.
Summa sumarum, vi kan tolke resultaterne således at ganske benigne, meget små abscesser muligvis kan lukkes primært, men at det kræver at patienter tilses på 2. dagen mhp status. Det vedbliver at være et spørgsmål om lægekunst og ikke lægevidenskab hvordan vi mest optimalt håndterer denne hyppige problemstilling som simple subkutane abscesser udgør.
Er man interesseret i ortopædkirurgiske infektioner og deres behandling findes der flere informationer om Dansk Selskab for Ortopædkirurgisk Infektionskirurgi på www.infektionskirurgi.dk

Jeppe Lange, Ph.D., fase 3, Viborg-Silkeborg

YODA lokalt

Nord

I Region Nord er der kommet skadestuekursus på programmet. D. 9. og 10. marts kl. 17-21 bliver kurset afhold i E-konf på Nørrebrogade i Århus. Der er stadig pladser tilbage så skynd jer at komme på nettet og tilmeld jer! Tilmelding kan ske her: http://yngreortopaedkirurger.dk/om-kursusudvalget/skadestuekursus/

Vi mangler også stadig undervisere til dette kursus så hvis der er introlæger eller derover der kunne have lyst er i velkomne til at kontakte undertegnede på Nord@yngreortopaedkirurger.dk

Derudover er der flere aftenarrangementer i støbeskeen. Temaerne bliver forhåbentlig osteosyntese af hoftenærefrakturer (med hands-on) og noget med artroskopi af knæ.

Jacob Beck, Regionsansvarlig i Nord.

Syd

YODA's skadestue kursus i Region Syd

Kurset er delt over to aftener men du er velkommen til kun at deltage i én af aftenerne. Formålet er at komme omkring både de oplagte, de okkulte, de praktiske, de hyppige og de alvorlige problemstillinger, der opstår på en skadestuevagt.
Det skal bemærkes, at kurset ikke er et praktisk undersøgelseskursus. For hver behandlingsregion gennemgås flere forskellige patientcases, hvor mulige undersøgelses- og behandlingsstrategier diskuteres.

Målgruppe

Kurset henvender sig til nye læger og stud.med.'er i Skadestuen og FAM. Vi forventer at deltagerne inden kursus start har et vist kendskab til undersøgelsesteknik for bevægeapparatet, svarende til pensum ved universiteternes ortopædkirurgieksamen. Underviserne er yngre læger med stor skadestueerfaring.

Sted

Kurset afholdes onsdag den 30. marts og torsdag den 31. marts fra kl. 17-21 på Kolding Sygehus, lokalet Storebælt lige over hovedindgangen til sygehuset. Skovvangen 2-8, 6000 Kolding

Pris

Kurset koster 150,- pr. aften og vil indeholde sandwich, sodavand, kaffe og kage.

Tilmelding

Tilmelding kan foretages på YODA's hjemmeside under kurser. Tilmeldingsfrist er mandag den 21. marts
Eventuelle spørgsmål kan rettes til Rasmus Mikkelsen på mail syd@yngreortopaedkirurger.dk

---

Øst

Så fik vi afviklet årets første torsdagsbar i øst og dette med stor succes. Vi hørte et spændende foredrag af Peter Søndergård, som gav et godt indblik i livet som udsendt traumekirurg og viste nogle herlige billeder. Fremmødet var godt og hyggeligt.

Dette års kursus i kirurgiske adgange er planlagt til d. 26. og 27. maj på Panum Instituttet. Vi arbejder stadig på at gøre programmet færdigt og tilmeldingen åbner forhåbentligt primo marts. Hold øje med hjemmesiden for tilmeldingen, program og pris.

Venlig hilsen Christian Fagernæs
Yngre Ortopædkirurger Danmark - YODA
Regionsansvarlig Øst

Facebook Twitter

www.yngreortopaedkirurger.dk
mail@yngreortopaedkirurger.dk