

JUNI 2026 // NR. 107 // 38. ÅRGANG

# Ortomedica

INFORMASJON FRA ORTOMEDIC AS



KIRURGI

**EMEA Surgical  
Outcomes Summit 2026**  
– et evidensbasert rammeverk  
for bedre sårheling



# Innhold

Velkommen til våre nyansatte	3
Første TriALTIST™ operasjon i Norge	4
VELYST™ Robotic-Assisted Solution New Centre Installation Course	5
Praktisk hoftekurs	6
Ortomedic 40 år – og fortsatt i utvikling	7
EMEA Surgical Outcomes Summit 2026 – et evidensbasert rammeverk for bedre sårheling	8
Brukermøte Digital Patologi 2026 – fra erfaring til fremtidsvisjoner	10
Reisebrev fra hospitering: Mitek-stipend 2025 – Artroskopiforeningen	12
Skulderakademiet 2025–2026: Etappe 3	14
Holmenkollstafetten 2026	14
Trenger du hjelp?	15



Om du ønsker å lese  
Ortomedia digitalt, kan  
utgaven lastes ned her.



## Kurs i regi av Ortomedic andre halvår 2026

Brukermøte Kneproteser	27.–28. august
Brukermøte Periprotesebrudd	27.–28. august
Skulderakademiet etappe 4	15.–16. oktober
Brukermøte Skulderproteser	19.–20. november



Ortomedic er et innovativt og kompetansedrevet selskap. Vi leverer ortopediske implantater, instrumenter, medisinsk teknisk utstyr, mikroskop og teknisk service som hjelper helsepersonell, forskere og fagpersoner til å oppnå det beste resultatet på en effektiv måte.

### Ansvarlig utgiver:

Ortomedic AS  
Vollsveien 13E, 1366 Lysaker  
Tlf: 67 51 86 00  
ortomedic@ortomedic.no  
www.ortomedic.no

### Redaktør:

Cecilie Biering  
+47 934 65 017  
cecilie.biering@ortomedic.no

### Forsidefoto:

Fv: Thomas Heggelund (overlege gastrokirurgi, AHUS), Dhafer Malalla (overlege gastrokirurgi, Kalnes), Tonje Nordlund (Ortomedic), Egil Lingaas (rådgiver smittevern), Karolin Juul Wilson (operasjonssykepleier Thorax, Rikshospitalet), Hanna Frisvold (operasjonssykepleier Thorax, Rikshospitalet), Olav Magnus Liavåg (Rikshospitalet), Ida Kristine Aarhus (hygienesykepleier, Hamar Sykehus) og Siri Eia Myhre (Ortomedic)

### Bidragstere:

Benedikte Frydenlund	Kaja Bakke
Camilla S. Kvale	Rosalie Zwigellaar
Elisabeth T. Green	Siri Lausund
Erik Heum	Stine B. Tjomsland
Geir C. Opdahl	Thormod Dønås
Ingar Grytnes	Tonje Nordlund
	Ulla H. Pedersen

### Trykk: X-IDE AS

### Design: Bly AS

### Opplag: 950

### Distribusjon:

Alle kunder og samarbeidspartnere av Ortomedic, som abonnerer på Ortomedia.

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



Ortomedia er en  
miljømerket trykksak

## Velkommen til våre nyansatte



### STINE BONES TJOMSLAND

Stine ble fast ansatt som lagermedarbeider i desember 2025, etter å ha vært vikar på lageret i perioder de siste årene.

Hun har en bachelorgrad i film og TV med fokus på kreative medier fra Bond University i Australia, og har erfaring fra TV-bransjen og kortfilmproduksjon både foran og bak kamera. Gjennom tidligere prosjekter, og som koordinator for arrangementer og sosiale medier i Norge og Australia, bidrar Stine med struktur og effektiv drift med sin kreative digitale bakgrunn og prosjektkompetanse.



### ULLA HELENE PEDERSEN

Ulla tiltrådte som produktspesialist i Hospital-avdelingen 7. april, med ansvar for Atmos ØNH-produkter og Leica operasjonsmikroskop.

Hun er utdannet sykepleier fra LDH og har mastergrad i anestesisykepleie fra OsloMet. Siden 2012 har hun hatt roller ved Ullevål og Rikshospitalet.

De siste årene jobbet hun på Rikshospitalet og har bred erfaring fra ØNH, plastikkirurgi, ortopedi, nevrokirurgi og gynekologi. Hun har også hatt roller som avdelingstillitsvalgt og ansvarlig for medisinteknisk utstyr.



### KAJA BAKKE

Kaja tiltrådte som produktspesialist i Hospital-avdelingen 1. januar, hvor hun har ansvar for operasjonsbord, operasjonslamper og Leica-mikroskop.

Hun er utdannet sykepleier i Adelaide, Australia, og har tatt videreutdanning i operasjonssykepleie fra Oslo. Gjennom mange års erfaring fra nevrokirurgisk operasjon ved OUS, har Kaja opparbeidet bred kompetanse i bruk av medisinsk og kirurgisk utstyr på operasjonsstuen. Hun har sterk produktforståelse og et godt innblikk i behovene og flyten i operasjonsmiljøet – kompetanse vi ser frem til å dra nytte av.



### CAMILLA SILJEHAUG KALVE

Camilla tiltrådte som produktspesialist i Hospital-avdelingen 7. april, hvor hun har ansvar for Atmos ØNH-produkter og Leica operasjonsmikroskop.

Hun er utdannet sykepleier fra Høgskolen i Oslo og Akershus, og har en mastergrad i avansert klinisk sykepleie med spesialisering i intensiv fra LDH. Hun har flere års erfaring som intensivsykepleier ved OUS. Gjennom arbeid i høyintensive kliniske miljøer har hun bred erfaring med avansert medisinsk teknisk utstyr, opplæring og kvalitetsarbeid.



### ERIK HEUM

Erik tiltrådte som produktspesialist hofteproteser i Ortopedi-avdelingen 2. februar, hvor han har ansvar for hele hofteprotese-portefølje.

Han er utdannet fysioterapeut fra Semmelweis University i Budapest og kiropraktor fra Life University i Georgia, USA. Siden 2016 har han drevet egen klinikk, hvor han opparbeidet bred klinisk erfaring. Før oppstart av egen praksis, arbeidet han to år i Bergen, blant annet med samarbeid rettet mot FK Fyllingsdalen. Med sin kombinasjon av klinisk erfaring og spesialistkompetanse, bringer Erik verdifull innsikt.



### ELISABETH TVEITERÅS GREEN

Elisabeth tiltrådte som produktspesialist i Traume-avdelingen 7. april, med ansvar for rygg porteføljen.

Hun er utdannet sykepleier fra Høgskolen i Oslo og har erfaring fra Thorax kirurgisk sengepost og intermediær. Hun har videreutdanning i operasjonssykepleie fra OsloMet og har arbeidet ved ortopedisk operasjonsavdeling ved Rikshospitalet, hvor hun hadde fagansvar for barneseksjonen. Hun har også bred erfaring med skolioseoperasjoner, som styrker hennes bidrag til organisasjonen.

# Første TriALTIS™ operasjon i Norge gjennomført ved Sørlandet sykehus HF, Arendal

**Tekst:** produktspesialist Traume Benedikte Frydenlund

Sørlandet Sykehus HF, Arendal markerer en viktig milepæl for Depuy Synthes/Ortomedic i Norge. Som det første sykehuset i landet, har de nå gjennomført en operasjon med det nye fiksasjons-systemet TriALTIS™ fra DePuy Synthes.

Inngrepet ble utført som en to-nivås TLIF med tre nivås dekompressjon, og operasjonsteamet bestod av kirurgene Ted Lundgren og Paal Arnesen. Kirurgene ved Arendal sykehus opplevde systemet som brukervennlig og godt tilpasset moderne operasjonsflyt.

## Et moderne system for fremtidens ryggkirurgi

TriALTIS™ Spine System er den nyeste plattformen for pedikkelskruer og instrumentering fra DePuy Synthes. Systemet er utviklet med fokus på tre

sentrale prinsipper: teknologi, pålitelighet og innovasjon.

TriALTIS™ er utviklet for å støtte en mer strømlinjeformet kirurgisk prosess. Instrumenteringen muliggjør sømløs integrasjon med navigasjonssystemer og støtter både manuell og powered bruk. Sementaugmentering med optimalisert fenestrert design gjøres gjennom skrutrekkeren, noe som bidrar til både tidsbesparelse og sikker bruk. Systemet kommer med et bredt utvalg av implantater og størrelser, og gir dermed fleksibilitet til å møte ulike kliniske behov.

Vi gratulerer Arendal sykehus, samt kirurgene Ted Lundgren og Paal Arnesen, med vellykket gjennomføring av Norges første operasjon med TriALTIS™.



«Solid og brukervennlig instrumentarium. Lett gjenkjennbart og god videreutvikling av Expedium med fine reduksjonsverktøy. Robust skrutrekker og smidigere sporing av topphetten».

- Ted Lundgren



Har du spørsmål eller ønsker å teste systemet i egen praksis, er du velkommen til å ta kontakt.



Teamet ved Arendal sykehus.



# VELYST™ Robotic-Assisted Solution New Centre Installation Course

Solothurn, 5.–6. mai

**Tekst:** overlege Simen Oskal, Sykehuset Innlandet HF, Elverum Sykehus

Fire glade knekirurger dro på ettermiddagen til Solothurn for å lære seg VELYST™. Robotene var allerede montert på deres respektive sykehus, og nå var det metoden som skulle læres.

Reisen ble organisert av Ortomedic ved produktspesialist Jostein Evensen, med fly til Zürich og videre transport til Solothurn. Det oppsto en mindre forsinkelse underveis, men ankomsten gikk som planlagt.

Ved ankomst til Solothurn ble deltakerne raskt innkvartert før en kort orientering i byen. Vi fikk servert deilig mat og la oss mette og fornøyde, klare til kursdag.

Etter en kort spasertur neste morgen, ankom vi Johnson & Johnson Institute, hvor VELYST™ kurset skulle avholdes. Vi var 4 nordmenn, to polske og to kroater som deltok denne dagen. Alle skulle starte med VELYST™ i nær framtid, så det var ingenting å si på motivasjonen for å få med seg mest mulig kunnskap hjem.

Kursleder: PD Dr. Alexander Aichmair med kollega holdt sammen med de lokale J&J representantene Sam og Marita innledende foredrag, før det bar ned i kjelleren. Der var det montert 4 VELYST™ stasjoner med sagebein. Vi fikk øvd på dekking og montering av roboten. Deretter var det leksjon i pinneplasering og vi fikk gjort vårt første inngrep på sagebein.

Etter en kort, men god lunsj bar det tilbake til nye informative foredrag, før kursets desiderte høydepunkt: inngrep på kadaver. Vi fikk alle gjennomført ett helt inngrep med VELYST™, og roboten fungerte upåklagelig. Kadaverne fikk hver sin perfekt plasserte protese – knærne deres har nok aldri vært bedre. På hjemturen var vi fortsatt litt forvirret over alle tallene på skjermen, men vi satt igjen med noen helt klare læringspunkter:

- 1: Noen liker fleksjonsgapet symmetrisk, mens andre liker at det spriker litt lateralt.
- 2: Sjekk, dobbeltsjekk og trippelsjekk at pinnene står godt i benet og at antennene er riktig montert.

3: Gjør som jeg sier, ikke som jeg gjør. I denne konteksten – monter Velysen på bordet!

4: «Garbage in, Garbage out». I denne konteksten – god mapping gjør resten av operasjonen enkel.

5: Får du ikke tallene på skjermen til å gå helt opp, flikk litt på utadrotasjonen og øk fleksjonen til femurkomponenten.

Vi vil takke for et flott kurs, vi har lært mye og er klare for å lære mer når vi nå straks tar Velysen i bruk.



Overlege Helge N. Sund og avd. sjef/overlege Knut Erik Mjaaland – begge fra Sørlandet sykehus HF, Arendal, avd. overlege Helge Wangen og overlege Simen Oskal – begge fra Sykehuset Innlandet HF, Elverum



# Praktisk hoftekurs

## Scandic Park Hotel i Sandefjord, 5.–6. februar

**Tekst:** Produktspesialist hofteproteser Erik Heum

For 24. gang (og min første gang) ble Praktisk hoftekurs arrangert – også denne gang i Sandefjord.

Kurset startet med et historisk tilbakeblikk på totalprotesens utvikling med gjennomgang av pasientseleksjon, som er en av de viktigste faktorene for et vellykket resultat. Diskusjonene rundt hvem som bør få hofteprotese belyste betydningen av alder, aktivitetsnivå, komorbiditet og forventninger. Samtidig ble hofteleddets biomekanikk løftet frem for å forstå smerte, funksjon og implantatets levetid.

Diskusjonen rundt valg av kirurgisk tilgang engasjerte stort. Er det én tilgang som er best? Eller handler det om kirurgens erfaring og riktig indikasjon? Programmet ga rom for både faglige argumenter og erfaringsbaserte refleksjoner. Det samme gjaldt diskusjonen om sementert vs. usementert protese. Til tross for mange studier finnes det fortsatt ingen universell fasit, men retningslinjer er basert på pasientprofil og benkvalitet. Også artikulering og slitasje ble grundig belyst, med søkelys på hvilke alternativer som gir klinisk merverdi i dag.

Et tilbakevendende tema var at standardløsninger sjelden passer alle. Individualisert vurdering og grundig preoperativ planlegging er avgjørende for å optimalisere resultatene. Spørsmål som «skal man sette plate, revidere – eller la være?» og «hva gjør vi når

protesen er infisert?» skapte engasjerte diskusjoner og understreket behovet for strukturert beslutningstaking.

Dual Mobility-løsninger har fått økende oppmerksomhet de siste årene. Er dette den endelige løsningen på luksasjonsproblematikk, eller bare ett av flere verktøy? Sesjonen ga en nyansert gjennomgang av indikasjoner, fordeler og begrensninger basert på klinisk erfaring.

Efter en lærerik kursdag samlet vi oss på kvelden for en hyggelig middag. Stemningen var avslappet og praten gikk lett rundt bordet.

Dag to var lagt opp til workshops og kasuistikker i mindre grupper. Leiring av pasienten, preoperativ planlegging og trinnvis gjennomgang av både semen-

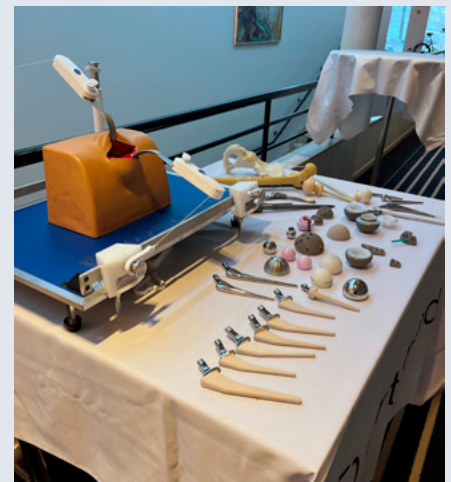
tert og usementert kirurgisk teknikk ga deltakerne konkrete, praktiske råd til egen hverdag. Kurset ga deltakerne en teoretisk og praktisk gjennomgang av behandlingsforløpet – fra historisk utvikling og pasienttilpasning til valg av tilgang, fiksering og håndtering av komplikasjoner.

Ortomedic retter en stor takk til fakultetet, som bestod også i år av professor Lars Nordsletten, OUS HF, Ullevål, avd. overlege Marianne Westberg, OUS HF, Ullevål, avd. overlege Helge Wangen, Sykehuset Innlandet HF, Elverum og overlege Knut Erik Mjaaland, Sørlandet Sykehus HF, Arendal.

Jeg gleder meg allerede til Praktisk hoftekurs neste år.



Professor Lars Nordsletten til høyre i bildet underviser under workshop.



# Ortomedic 40 år – og fortsatt i utvikling

**Tekst:** administrerende direktør Thormod Dønås



↑

Thormod Dønås ønsker alle velkommen.

←

Alle ansatte samlet til en uforglemmelig markering.

Ved å fylle 40 år begynner man å bli voksen. Fredag 10. april markerte Ortomedic 40 år som selskap – nøyaktig på datoen for vår offisielle registrering. Jubileet ble feiret med 70 medarbeidere fra Ortomedic og våre datterselskaper Micromedic i Sverige og Danmark i historiske omgivelser. Det ble en markering av reisen vi har vært på, menneskene vi er og fellesskapet som har formet oss gjennom fire tiår.

Kvelden ga rom for å se tilbake på utviklingen fra oppstarten til dagens virksomhet. Samtidig var dette en viktig anledning til å rette oppmerksomheten mot alle som har bidratt underveis – ansatte, eiere, kunder, samarbeidspartnere, myndigheter og media – det sterke fellesskapet som er bygget stein for stein over tid.

I løpet av våre 40 år har flere hundre tusen pasienter fått en bedre hverdag med våre produkter. Vi leverer verdensledende merkevarer fra produsenter som har vist oss stor tillit. Samtidig er vi helt avhengig av menneskene i helsevesenet. Uten kirurger, sykepleiere, bioingeniører, forskere og andre fagfolk ville dette arbeidet ikke vært mulig.

Feiringen minnet oss om at veien hit ikke bare er bygget på fagkompetanse og kontinuerlig utvikling, men også engasjerte medarbeidere, sterke relasjoner og en felles kultur. Ortomedic ser fremover med takknemlighet for historien og entusiasme for det som ligger foran oss – med mennesker i sentrum, slik det har vært i 40 år.

Vi fortsetter å utvikle oss, drevet av et ønske om alltid å bli bedre. Vi vet at det er sant det organisasjonseksperter sier: En virksomhet har bare to alternativer – det er å utvikle eller avvikle. Vi kan si til oss selv og andre at vi har våget å utvikle, våget å gjøre nye ting, våget å satse der det kunne vært mer behagelig å ta en pust i bakken. Derfor er det en jublant i sin beste alder som runder 40 år!

Det er en klisje å si at: «jeg fylles med ydmykhet og takknemlighet når jeg ser tilbake», men akkurat dette perspektivet gjør meg ydmyk.

Tusen takk til alle medarbeidere for en minnerik markering og for innsatsen som har brakt oss dit vi er i dag.

# EMEA Surgical Outcomes Summit 2026

## – et evidensbasert rammeverk for bedre sårheling

I historiske og inspirerende omgivelser på Worcester College i Oxford samlet EMEA Surgical Outcomes Summit ledende fagmiljøer fra Europa, Midtøsten og USA. Et internasjonalt toppmøte arrangert av Johnson & Johnson Institute med fokus på å redusere sårkomplikasjoner og forbedre kirurgiske pasientutfall gjennom samarbeid, felles forståelse og smartere bruk av teknologi.

Konferansen viste til at komplikasjoner etter kirurgiske sår er komplekse og påvirker både pasienter og helsetjenester klinisk, økonomisk og miljømessig. Behovet for standardiserte definisjoner og bedre sammenligningsgrunnlag ble tydelig løftet frem.

Kirurgiske team verden over mangler i dag et felles språk for å beskrive sår-



**Tekst:** produktsjef Sårlukking  
Ethicon Tonje Nordlund

komplikasjoner. Dette gjør det vanskelig å sammenligne resultater, vurdere dokumentasjon og forbedre pasientbehandling på tvers av sykehus. DISH-klassifiseringssystemet er utviklet av Johnson & Johnson MedTech i samarbeid med internasjonale eksperter med mål om å gi økt klarhet og konsistens i oppfølgingen:

D – Dehiscence  
I – Infection  
S – Seroma  
H – Hematoma

Disse graderes så etter alvorlighetsgrad og hvilken klinisk intervensjon som er nødvendig.

Programmet kombinerte faglige presentasjoner, workshops og kasusdiskusjoner med fokus på tverrfaglig samarbeid og bruk av digitale løsninger. Det ble belyst hvordan kunnskap kan omsettes til praksis, med konkrete eksempler fra blant annet abdominal-, hjerte- og ortopedisk kirurgi.

Turen til Oxford ga oss både faglig påfyll, nye perspektiver og nye bekjentskaper. Ikke minst bekreftet konferansen viktigheten av en strukturert og helhetlig tilnærming til sårbehandling for å oppnå bedre kirurgiske resultater for pasienten og helsevesenet.

## DISH Classification System

Clinical Intervention/Management Scale			
Dehiscence	Inflammation/Infection	Seroma	Hematoma
0	None	None	None
1	Patient self-monitoring	Patient self-monitoring	Patient self-monitoring
2	Local treatment, with or without local anesthesia	Healthcare professional monitoring with or without radiological imaging	Healthcare professional monitoring
3	Surgical re-intervention with general, spinal or regional anesthesia but without reconstruction	Surgical re-intervention with local anesthesia, or percutaneous drainage; antibiotics optional	Local treatment with local anesthesia, or percutaneous drainage, or embolization
4	Surgical re-intervention with general, spinal or regional anesthesia and with reconstruction	Surgical re-intervention, with general, spinal or regional anesthesia	Surgical re-intervention or radiological intervention with general, spinal or regional anesthesia

Clinical Presentation Scale				
Dehiscence	Inflammation/Infection	Seroma	Hematoma	
a	Partial separation of the incision edges with no to minimal fluid discharge	One or more of the following clinical signs of inflammation related to the incision: redness, swelling, heat, pain, or serous exudate	Presence of localized fluid collection related to the surgical incision with no to minimal discomfort or pressure in the affected area	Bruising related to the incision, with or without swelling, but not causing substantial symptoms to the patient
b	Substantial separation of the incision edges, without disrupting fascia or the deep tissue	Two or more of the following clinical signs: redness, swelling, heat, pain, non-serous exudate; plus one or more of the following: elevated C-reactive protein, increased serum white blood cell count, temperature over 38°C (100.4°F), positive wound or blood culture, gas in tissues	Large fluid collection causing moderate discomfort or pressure in the affected area	Enlarging hematoma causing swelling and pain
c	Extensive separation of the incision edges, involving deep tissue layers	Severe infection related to the incision with systemic signs of sepsis or mono-organ failure	Large, complex fluid collection causing significant symptoms	Significant hematoma causing substantial swelling, pain, and compromising nearby organs or structures
d	Most severe incision dehiscence of all surgical tissue layers with or without organ exposure	Septic shock; Sepsis related multi-organ failure	Large, complex fluid collection causing life-threatening symptoms or a chronic walled-off collection	Significant hematoma, with active bleeding

Et viktig inntrykk jeg sitter igjen med, er behovet for å rette mer oppmerksomhet mot SSI som en betydelig økonomisk, helsemessig og miljømessig belastning i mange kirurgiske behandlingsforløp, på tvers av subspecialitetene. Samtidig ble det tydelig fremhevet at SSI i mange tilfeller enkelt kan forebygges, gjerne fra knivstart, eller i det minste behandles mer effektivt med bedre kirurgiske resultater for pasientene, dersom overvåking og tiltak iverksettes tidlig.

Jeg opplevde også at DISH-konseptet fremstår som et spennende og relevant verktøy fordi det bidrar til å systematisere og styrke fokuset på SSI. Dette kan være nyttig både for å skape bedre oversikt over resultatene av en avdelings behandlingsforløp, identifisere risikopasienter tidligere og sikre mer målrettet oppfølging gjennom behandlingsforløpet.

Konferansen gode faglige innspill og inspirasjon til videre arbeid med forebygging, tidlig oppdagelse og behandling av SSI.

Jeg vil nevne produktene jeg fikk se i Oxford for kollegiet med tanke på relevante bruksområder i våre inngrep.



Olav Liavåg,  
Rikshospitalet

Det mest verdifulle for meg var å se hvor viktig det er at ulike yrkesgrupper jobber sammen for å redusere postoperative sårinfeksjoner. Konferansen hadde fokus på hele pasientforløpet og hvordan alle faggrupper spiller en viktig rolle i forebyggingen.

Jeg opplevde også at det var mye fokus på det menneskelige og psykologiske aspektet ved forbedringsarbeid. Ikke bare hvilke rutiner som skal følges, men hvordan man får med seg mennesker og skaper forståelse for hvorfor tiltakene er viktige.

Det var også veldig nyttig å få sitte i mindre grupper og diskutere implementering av DISH.

Jeg opplevde DISH som et spennende verktøy for å skape et mer felles språk rundt vurdering og registrering

av sårkomplikasjoner, samtidig som det var interessant å høre refleksjoner rundt utfordringene med implementering og registrering i praksis.

Det var også veldig fint å se at det var interesse for erfaringer og refleksjoner fra oss som jobber klinisk i hverdagen.



Ida Aarhus,  
Hamar Sykehus

For det første vil jeg si at konferansen var så utrolig proff og vel gjennomført! Omgivelsene, selve college, men også Oxford by var utrolig flott og morsomt å oppleve.

Foreleserne var veldig flinke, det var inspirerende å høre erfaringer fra flere ulike fagfelt. Satte pris på at det var satt av tid til spørsmål etter forelesningene og panelene som ble holdt.

Sitter igjen med opplevelser fra en veldig fin tur, både faglig og sosialt  
Tusen takk for at jeg fikk delta!



Hanna Frisvold,  
Rikshospitalet

Det er mange ting som overvåkes i et helsevesen, og infeksjoner i kirurgiske sår har vi per dd lite oversikt over.

WHO har implementert det som pasient sikkerhet i sine retningslinjer. Dog finnes det ikke en måte å registrere det. Det er mange klassifikasjoner som er svært forskjellige slik at man ikke kan sammenligne forskningen. Ikke har man noe godt system for registrering heller.

Retningslinjer og generelle anbefalinger må på plass før man kan implementere et godt system for kontroll og oppfølging.

Gjennomføring av forebyggende tiltak bør være evidence based, lokalt forankret, team-work, ellers faller det sammen.

Det ble lagt fram av overlege Bond-Smith, et enkelt scoringssystem for å klassifisere SSI. Dette er lett forståelig og lett å vurdere. Det jobbes med utvikling av dokumentasjonsmodulen.

Når modulen for registrering av SSI kan implementeres i sykehuspraksis vil det bli interessant å forsøke å implementere det.

Veldig mye interessant og lærerikt som kom opp, og gleder meg til å se om dette er noe man kan innføre lokalt.



Thomas Heggelund,  
AHUS

Jeg synes konferansen var veldig spennende med mye bra innslag fra ulike fagfelt. Det var flere ting å ta med hjem til avdelingen. Flotte omgivelser i den koselige byen Oxford.



Karolin Juul Wilson,  
Rikshospitalet

EMEA Surgical Outcomes Summit ble arrangert i Oxford 6.–7. mai 2026 med 80 deltakere fra 19 land. Programmet besto av foredrag, paneldebatter og gruppediskusjoner om et bredt spekter av tema knyttet til infeksjoner i operasjonsområdet, SSI Foredragsholderne var eksperter fra Belgia, Spania, Storbritannia, Sveits og Tyskland og representerte flere ulike kirurgiske spesialiteter og smittevern. I tillegg bidro Johnson & Johnsons egne internasjonale ekspertise med foredrag.

Det faglige programmet og organiseringen var førsteklasses, og det ble presentert resultater fra nyeste forskning på flere områder. Ikke minst var det gode muligheter for å diskutere både kirurgisk teknikk og smittevern på tvers av faggrupper og land. En viktig del av slike møter er å få anledning til personlig dialog med kolleger fra andre spesialiteter og med produsenter av medisinsk utstyr og fra andre land og kulturer også utenfor foredragssalen. Her var det lagt godt til rette for dette, også for tverrfaglig utveksling mellom de norske deltakerne.



Egil Lingaas,  
Smittevern



# Brukermøte Digital Patologi 2026 – fra erfaring til fremtidsvisjoner

Tekst: Produktspecialister Digital Patologi Siri Lausund og Rosalie Zwiggelaar



Digital patologi er i rask utvikling og 16.–17. april samlet fagmiljøer fra hele landet seg i Sandefjord for å dele erfaringer, innsikt og visjoner for veien videre. Brukermøte Digital Patologi 2026 ble arrangert for 2. gang over to innholdsrike dager, med søkelys på digitalisering i praksis, effektiv arbeidsflyt og kunstig intelligens i diagnostikk og forskning.

## Samfunnsbygging gjennom erfaringsdeling

Møtets hovedmål var å fremme erfaringsdeling og samarbeid. Gjennom å legge til rette for nettverksbygging, fikk deltakerne mulighet til å skape relasjoner og bygge broer mellom ulike disipliner. Diskusjonene som oppsto i pausene og under middagen

vitnet om et engasjert felleskap. Deltakerne delte av sine erfaringer og det ble skapt en plattform for å utforske både utfordringer og løsninger innen digital patologi. Sammen reflekterte de over aktuelle problemstillinger, delte suksesshistorier og diskuterte hvordan man best kan navigere i det stadig utviklende landskapet.

## Erfaringer fra Norske sykehus

Foredragene holdt av deltakerne, eksperter innen sine felt, utgjorde en viktig del av programmet. Møtet åpnet med konkrete eksempler fra helsesektoren, hvor Maxim Untesco fra Sykehuset i Telemark HF delte sin reise mot full digitalisering. Han ga deltakerne innblikk i både gevinster og utfordringer som ble møtt underveis, noe som skap-

te en realistisk forståelse av prosessen. Nirusha Jeyerajasingham fra OUS HF, Ullevål fulgte opp med å understreke betydningen av strukturert opplæring og solid brukerstøtte. Dette er avgjørende for å sikre høy kvalitet og trygg innføring av digital patologi i klinisk drift, og hennes perspektiv belyste det komplette bildet av implementeringen.

## Optimalisering av arbeidsflyt

Ettermiddagens fokus dreide seg om hvordan digital patologi kan forbedre arbeidsflyten og åpne for nye muligheter for patologer. Sveinung Sørbye fra UNN HF i Tromsø presenterte innovative løsninger og praktiske strategier for hvordan digitalisering kan optimalisere arbeidsprosesser. Hans innlegg belyste hvordan teknologien kan frigjøre tid til faglig fordypning, noe som kan føre til høyere kvalitet på det kliniske arbeidet. Dette aspektet av digital patologi, kombinert med perspektivene fra foredragene, skapte en tidløs diskusjon om hvordan fremtidens patologer bedre kan samarbeide for å gi hovedfokus på pasientbehandling.

Senere i programmet delte Ellinor Haugen og Dagmar Klotz fra OUS HF, Ullevål, sine innsikt i hvordan lean-prinsipper kan brukes til å effektivisere og forbedre kvaliteten i patologifaget. De presenterte en grundig gjennomgang av hvordan en lean-tilnærming



Fra venstre i bildet fra Objective Imaging Don Laferty, fra Ortomedic avdelings sjef Simen Owe og Produktspecialister Digital Patologi Rosalie Zwiggelaar og Siri Lausund.



Fra Leica Biosystems Mateusz Lipnicki.



Til høyre i bildet Mikael Jääskeläinen fra Aiforia.

kan implementeres for å optimalisere arbeidsprosesser, redusere sløsing av tid og ressurser, og gjennom dette forbedre prøveflyten og dermed også pasientbehandlingen.

#### **Kunstig Intelligens: En revolusjon i diagnostikken?**

Spesielt innleggene som fokuserte på kunstig intelligens (KI) og implementeringen av digital patologi fanget deltakernes interesse. Foredragsholderne, eksperter innen sine felt, delte verdifulle perspektiver på hvordan KI har potensial til å revolusjonere diagnostiske prosesser. De diskuterte i detalj hvordan teknologien kan forbedre nøyaktigheten og hastigheten i diagnostikk, samt hvilke tiltak som må til for å integrere digital patologi på en trygg og effektiv måte i klinisk praksis.

#### **Fiskehelseforskning: Tverrfaglige perspektiver**

I tillegg til fokuset på klinisk anvendelse av KI, ble det også løftet frem hvordan teknologiene anvendes innen fiskehelseforskning. Dette unike perspektivet viste hvordan digital patologi ikke bare har betydning for menneskelig helse, men også for bærekraftig fiskeoppdrett og dyrevelferd. Deltakerne fikk høre om prosjekter som benytter digital histologi og KI for å overvåke helsen til fisken og identifisere sykdomsforhold tidlig. Dette tverrfaglige tilnærmingen

viser teknologiens potensial til å skape synergi mellom ulike felt og utforske nye områder der digital patologi kan gjøre en forskjell.

#### **Utvidede perspektiver gjennom KI**

Samlet sett bidro innleggene om KI-utvikling både i klinikken og innen fiskehelseforskning til å utvide perspektivene til deltakerne. Disse temaene skapte interessante diskusjoner om fremtidens muligheter for både menneskers helse og miljøet, og understreket behovet for kontinuerlig innovasjon og samarbeid på tvers av faggrensene.

#### **Verdifulle muligheter for nettverksbygging**

Etter de faglige innleggene ble det satt av rikelig med tid til nettverksbygging og mingling, noe som viste seg å være en uvurderlig del av arrangementet. Deltakerne fikk mulighet til å utveksle erfaringer og ideer i et uformelt miljø, noe som åpnet for erfaringsutveksling mellom patologer, bioingeniører, ingeniører og leverandører.

#### **Fremtidsvisjoner for Digital Patologi 2035**

Avslutningsvis bidro Pål Suhrke fra Sykehuset i Vestfold HF med sine fremtidsvisjoner for digital patologi året 2035. Han presenterte ideer om teknologiske fremskritt som vil revolusjonere faget, inkludert konsepter som økt automatisering og innovative

samarbeidsformer mellom mennesker og digitale plattformer. Suhrkes perspektiv ga et spennende blick på hvordan fremtidige patologer og bioingeniører kan samhandle med teknologi for å forbedre diagnostikk og behandling ytterligere, og han oppfordret til proaktive tiltak for å forberede seg på denne utviklingen.

Samlet sett skapte dag to en dynamisk plattform for refleksjon og innovative tanker om fremtiden, der deltakerne fikk mulighet til å forestille seg hvordan de kan være med på å forme veien videre for digital patologi.

#### **En viktig møteplass**

Bruker møte Digital Patologi bekrefter behovet for en felles arena der fag, teknologi og erfaring møtes. Engasjerte innlegg, åpne diskusjoner og sterke fagmiljøer gjorde samlingen til en viktig møteplass for alle som jobber med eller er nysgjerrige på digital patologi. Det inspirerer oss til å fortsette arbeidet med å skape relevante møteplasser for fagmiljøet, og vi har allerede startet planleggingen av neste brukermøte, som vi planlegger å arrangere høsten 2027.

Ortomedic takker alle foredragsholdere, deltakere og samarbeidspartnere for to lærerike dager, og ser frem til å fortsette dialogen om fremtidens patologi.



# Reisebrev fra hospitering: Mitek-stipend 2025 – Artroskopiforeningen Lisboa, 24.–29. november 2025

**Tekst:** overlege Stefan Moosmayer, Martina Hansens Hospital

Jeg var så heldig å bli tildelt Ortomedic sitt Mitek-stipend under Artroskopisk vintermøte i 2025. Jeg vil rette en stor takk til Ortomedic og Artroskopiforeningen for denne muligheten, som ga meg anledning til et faglig svært lærerikt hospiteringsopphold i Lisboa.

Bakgrunnen for reisen var et ønske om å besøke de to portugisiske ortopedene dr. Clara Azevedo og dr. Ana Catarina Ângelo. Begge hadde jeg tidligere hatt gleden av å høre under Ortopedisk høstmøte i 2023, hvor de holdt fire fremragende forelesninger om behandling av skulderinstabilitet. Spesielt interessant var deres presentasjon av transfer av det lange biceps-hodet til fremre glenoid – den såkalte DAS-prosedyren (Dynamic Anterior Stabilisation). Dette fremstår som et spennende artroskopisk supplement i behandlingen av fremre skulderinstabilitet, og jeg ønsket å se teknikken anvendt i klinisk praksis.

Etter kontakt med dr. Azevedo avtalte vi hospitering i slutten av november. Reisen startet fra et tåkefullt og kjølig Gardermoen, og etter fire timers flytur

landet jeg i et langt mildere Lisboa – en kontrast som satte rammen for et svært inspirerende opphold.

Dr. Azevedo og dr. Ângelo har for noen år siden forlatt det offentlige helsevesenet i Portugal og arbeider nå privat ved ulike sykehus i Lisboa. De har organisert arbeidsuken slik at de roterer mellom poliklinikk og kirurgi ved flere institusjoner. Fredager er i utgangspunktet avsatt til forskning, noe som har resultert i en betydelig vitenskapelig produksjon med en lang rekke publikasjoner registrert på PubMed.

Oppholdets første dag besto av poliklinisk virksomhet. Konsultasjonene foregikk på portugisisk, et språk jeg ikke behersker, men de ortopediske problemstillingene, kliniske undersøkelser og vurderingene er i stor grad universelle. Det var derfor uproblematisk å følge det faglige innholdet, til tross for språkbarrieren.

En tydelig forskjell fra norsk praksis var at det generelt var kortere tid avsatt per pasient. Pasientene hadde ofte ikke gjennomført MR-utredning i forkant

av konsultasjonen, noe som medførte at mange vurderinger endte med henvisning til MR og ny konsultasjon i etterkant. Indikasjonsstillingene var i hovedsak sammenlignbare med det vi praktiserer i Norge, men jeg opplevde at man i mindre grad enn i Nord-Europa var opptatt av å forsøke optimalisert og langvarig ikke-operativ behandling før kirurgi. Pasientpopulasjonen var bred, og omfattet ikke bare elektiv skulderkirurgi, men også traumer og albueproblematikk.

De påfølgende dagene var viet kirurgisk virksomhet ved to ulike sykehus. Operasjonsprogrammet var variert og besto blant annet av plateosteosyntese av proksimal humerusfraktur, osteosyntese av olecranonfraktur, frilegging av nervus ulnaris, rotatorcuffkirurgi kombinert med rerouting av bicepsenen, samt artroskopisk behandling av skulderinstabilitet – altså teknikker jeg hadde reist for å lære mer om.

Stemningen på operasjonsstuen var gjennomgående god og uformell. Det var ofte mange personer til ste-



Morgenstemning i november før arbeidsdagen starter på privatsykehus i Lisboa. Dr. Angelo til venstre, overlege Stefan Moosmayer i midten og dr. Azevedo til høyre.

de, gjerne opptil ni, og det var til tider uklart hvilke arbeidsoppgaver enkelte av dem hadde. Det ble alltid spilt musikk under inngrepene, og ved passende musikkvalg kunne det være tilløp til dans. Pasientene ble operert i beach chair-leie, og anestesilegene holdt blodtrykket noe lavere enn våre anestesileger hadde turt. Dr. Azevedo og dr. Angelo opererer alltid sammen som et team, og jeg ble imponert over deres tekniske ferdigheter og gode samspill. Flere komplekse kirurgiske problemstillinger ble løst på en meget elegant måte.

En praktisk utfordring var at man måtte benytte utstyr fra ulike leverandører, avhengig av pasientens forsikringsordning. Dette stilte krav til fleksibilitet og bred kjennskap til forskjellig artroskopisk utstyr. Vekslingstidene mellom operasjonene var sammenlignbare med det jeg er vant med fra Norge, noe som medførte at man vanligvis klarte fire inngrep per dag.

Den planlagte forskningsdagen på fredag ble i min hospiteringsuke omgjort til ytterligere kirurgisk

virksomhet, på grunn av flere halvøyeblikkelig-hjelp-pasienter overført fra det offentlige helsevesenet. Selv om jeg gjerne skulle hatt mer innblikk i deres forskningsarbeid, var det faglig verdifullt å få sett ytterligere kirurgi.

Hospiteringsoppholdet i Lisboa bekreftet for meg hvor nyttig det kan være – også for kirurger med mange års erfaring – å besøke og lære av den neste generasjonen ortopediske kirurger. Jeg reiste hjem med ny inspirasjon, konkrete tekniske impulser og et bredere perspektiv på behandling av problemstillinger knyttet til skulderleddet.

Jeg er svært takknemlig for muligheten dette stipendet ga meg, og vil varmt anbefale lignende hospiteringsopphold til andre medlemmer av Artroskopi-foreningen.



Operasjonssykepleiere og kirurger i operasjonsgangen mellom inngrepene.



Hovedinngang til Centro Cirúrgico de Carcavelos da Joaquim Chaves Saúde, Lisboa.

## Skulderakademiet 2025–2026: Etappe 3

**Tekst:** produktsjef Artroskopi Ingar Grytnes

Skulderakademiet 2025–2026 går over fire etapper i regi av Lovisenberg Diakonale Sykehus og Oslo universitetssykehus i samarbeid med Ortomedic.

5.–6. mars ble tredje etappe gjennomført, og det ble to innholdsrike dager med faglig fordypning på Lovisenberg Diakonale Sykehus. Etappen ga en strukturert og faglig oppdatert gjennomgang av diagnostikk og behandling av degenerative og traumatisk skuldertilstander. Innholdet spant fra konservative tiltak til avansert protese- og revisjonskirurgi, kombinert med evidensbasert kunnskap med klinisk erfaring.

Det ble lagt vekt på korrekt indikationsstilling, pasientoptimalisering, protesekonsepter (anatomiske og reverserte), håndtering av komplikasjoner samt rehabilitering og kliniske resultater. Moderne planleggingsverktøy og peroperativ teknologi, inkludert pasientspesifikke instrumenter og navigasjon, ble også gjennomgått.

Kurset avsluttet med skuldertraumatologi, med fokus på frakturbehandling og behandlingsstrategier. Kasuistikker og faglige diskusjoner knytter sammen teori og klinisk praksis.

Kurset har høy faglig kvalitet, engasjerte diskusjoner og god stemning gjennom hele kurset.

Takk til kursleder, kurskomitéen, forelesere og deltakerne for to svært lærerike og inspirerende dager.

Vi ser frem til fjerde og siste etappe med kadaverlab i Genève!

### Kurskomité:

- Sigbjørn Dimmen, kursleder Lovisenberg Diakonale Sykehus
- Kirsten Lundgreen, Lovisenberg Diakonale Sykehus
- Kjersti Kaul Jenssen, Lovisenberg Diakonale Sykehus
- Berte Bøe, OUS HF, Aker
- Ragnhild Støen, OUS HF, Aker
- Kaare Midtgaard, OUS HF, Ullevål

### Andre forelesere

- Erik Jahnsen, Lovisenberg Diakonale Sykehus
- Øystein Skare, Lovisenberg Diakonale Sykehus
- Kaja Johansson Ødegaard, Lovisenberg Diakonale Sykehus
- Frode Hellum, Lovisenberg Diakonale Sykehus
- Christian Owesen, Lovisenberg Diakonale Sykehus
- Siri Bjorland, Lovisenberg Diakonale Sykehus
- Ann Margit Korsvold, Lovisenberg Diakonale Sykehus
- Carl Erik Alm, OUS HF, Ullevål
- Hendrik Fuglesang, Akershus Universitetssykehus HF
- Idar Fæhn Brekke, Diakonhjemmet Sykehus

## Holmenkollstafetten 2026

**Tekst:** produktspesialist Hospital Ulla Helene Pedersen

Det finnes sikre vårtegn i Oslo; uteserveringene fylles, joggescoene får se dagslys og vi stiller lag i Holmenkollstafetten. Med både rutinerne gjengangere og ferske rekrutter på startstreken, var også årets lag klare for å ta fatt på stafetten som på mirakuløst vis alltid er litt lengre og litt brattere enn man husker fra fjoråret.

Lørdag 9. mai stilte vi til start sammen med 75 000 andre løpere i det som regnes som verdens største

stafett. Rammen var som alltid imponerende, med fulle fortau, høy stemning og en løype som byr på alt fra tunge motbakker til deilige flater der tempoet endelig kan slippes løs.

De 15 etappene tok oss som vanlig fra St. Hanshaugen, opp og ned og bort og tilbake, og i mål inne på Bislett stadion, med innslag av både melkesyre, publikum i toppform og en og annen indre forhandling om tempo. Innsatsen var upåklagelig, lagånden intakt og stafettspinnen kom trygt i mål.

Etappene ble gjennomført med imponerende innsats, med relativt god flyt i vekslingene og tydelig støtte internt i laget – akkurat slik en stafett skal være. Resultatet? En knallsterk sluttid på 1:17:11, som ga oss 1011. plass i det enorme startfeltet – og ikke minst en forbedring fra i fjor. Vi er veldig stolte av både debutanter og veteraner, og kan trygt fastslå: Laget leverer, tradisjonen lever videre – og vi er klare for neste vår.



# Trenger du hjelp?

Vi har mennesker med erfaring og kompetanse som kan være en nær samarbeidspartner, rådgiver og støttespiller. Har du spørsmål om våre produkter, ikke nøl med å ta kontakt.

## ORTOPEDI



### ANDERS A. SUNDAL

Business Unit Manager Ortopedi

+47 970 26 921

anders.sundal@ortomedic.no

## HOSPITAL



### GEIR HALFDANSEN

Business Unit Manager Hospital

+47 913 42 284

geir.halfdansen@ortomedic.no

## MIKROSKOPI



### SIMEN GYLTERUD OWE

Business Unit Manager Mikroskopi

+47 918 62 041

simen.owe@ortomedic.no

## TRAUME



### JARLE TORP

Business Unit Manager Traume

+47 909 44 874

jarle.torp@ortomedic.no

## KIRURGI



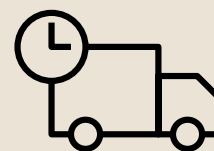
### JAN TORE BØ

Business Unit Manager Kirurgi

+47 901 51 902

jtb@ortomedic.no

## ORDRE



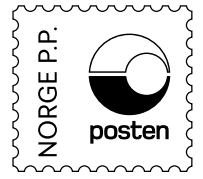
### HER BESTILLER DU:

+47 67 51 86 00

ordre@ortomedic.no

EHF bestilling sendes til  
org. nr 938 998 582

Avsender  
Ortomedic AS  
Postboks 317  
1326 LYSAKER



## Når responstid er avgjørende

Ortomedic har hovedkontor og lager i Oslo.  
Vi kan levere på kort varsel.

[www.ortomedic.no](http://www.ortomedic.no)