

Beskrivelse af fagområdet Artroskopisk Kirurgi og Sportstraumatologi

Baggrund

Fagområdet ”Artroskopisk kirurgi og sportstraumatologi” har organiseret sig i det videnskabelige selskab: Dansk Selskab Artroskopisk kirurgi og Sportstraumatologi (SAKS) anno 1999. Selskabet har 132 medlemmer.

Baggrund:

Artroskopisk kirurgi og sportstraumatologi har gennemgået en kraftig udvikling de seneste 25 år, hvor behandlingstilbudene er øget markant dels som en følge af teknologiske tiltag, dels som følge af mere avancerede operationsteknikker, herunder øget anvendelse af rekonstruktive teknikker.

Området omfatter foruden artroskopier i de større led som ankel, knæ, hofte, albue og skulder også mere sjældne indgreb i form af endoskopier af sener og bursae. Sportsortopædien henhører under fagområdet og hermed menes forståelse af de anatomiske, biomekaniske og patologiske forhold, som kan adskille idrætsskader fra den almene traumatologi, samt særlige færdigheder i kliniske undersøgelsesteknikker. Desuden indbefattes visse traumatiske tilstande på ledbånd, sener og muskler i subspecialiet.

Historisk er Dansk Selskab for Artroskopisk Kirurgi og Sportstraumatologi (SAKS) en kirurgisk udløber af Dansk Idrætsmedicinsk Selskab. Specialet har overlapning med de fleste ortopædkirurgiske subspecialer, herunder skulder-albue kirurgi, traumatologi, børneortopædi, fod-ankel kirurgi og håndkirurgi. Subspecialiet er i stor udstrækning knyttet til den artroskopiske teknik, hvor anatomien og triangulerings-teknikken adskiller sig fra den åbne kirurgi.

Geografisk er der forskelle i organisationen på de enkelte afdelinger, hvor nogle udelukkende beskæftiger sig med enten skulder og albuer eller knæ og ankler, mens man andre steder beskæftiger sig med alle regioner.

Definition:

Fagområdet beskæftiger sig med diagnostik, behandling og forskning i lidelser i bevægeapparatet.

Behandlingen begrænser sig til lidelser, som kan behandles artroskopisk, eller som traditionelt opfattes som hørende til under sportstraumatologien.

Begrundelse:

Fagområdet/subspecialiet omfatter i dag et meget stort antal patienter. De simple artroskopiske indgreb udgør forsat hovedparten af indgrebene, men de rekonstruktive indgreb er tiltagende i antal. De avancerede artroskopiske teknikker, herunder det omfattende og varierede instrumentarium, har nødvendiggjort en subspecialisering under det ortopædkirurgiske speciale. Indenfor subspecialiet artroskopisk kirurgi og Sportstraumatologi er der også påbegyndt en yderligere subspecialisering, således at mere sjældne indgreb og avancerede indgreb holdes på så få centre som muligt. Denne subspecialisering er nu blevet mere systematiseret i forbindelse med Sundhedstyrelsens Specialeplan, der har fordelt mere sjældne indgreb som f.eks. hofteartroskopi, sekundære korsbåndskonstruktioner, multiligamentær rekonstruktiv knækirurgi, bruskransplantation og avanceret patellofemoral kirurgi i Regions- og Højt specialiseret funktioner.

Organisatorisk og Strukturel placering:

Dansk Selskab for Artroskopisk Kirurgi og Sportstraumatologi varetager i høj grad ambulante operationer og langt de fleste patienter befinder sig i ASA gruppe 1 -2 og har således for de fleste indgrebs betydning ikke behov for et større set-up omkring præ-, peri- og postoperativ forløb. Enkelte patienter er dog mere kompliceret og vil kræve indlæggelse og der vil være et tæt samarbejde med anæstesiologisk afdeling. I udredningen af patienterne vil der være behov for samarbejde med en billeddiagnostisk afdeling med adgang

til Rtg, CT, MR og scintigrafi, eventuelt mulighed for en reumatologisk vurdering. Subspecialet har desuden traditionelt et tæt samarbejde med fysioterapien.

I dag udføres en stor del af behandlingen i privatsektoren, både i form af ventetidsgaranti patienter, men også antallet af forsikringspatienter og privat patienter er omfattende.

I forbindelse med specialeplanlægningen er indgreb foretaget i SAKS regi inddelt i hovedfunktion, regionsfunktion og højt specialiseret funktion ud fra en stillingtagen til kompleksitet og årligt antal.

Beskrivelse af de 3 funktionsniveauer (hoved, regional og højt specialiseret) indenfor fagområdet:

	<i>Hovedfunktion</i>	<i>Regionsfunktion</i>	<i>Højt specialiseret funktion</i>
<i>Anatomisk region</i>			
<i>Hofte</i>	<i>Udføre og iværksætte konservativ behandling for bløddelslæsioner omkring hofte. Vurdere patienter mhp på hofteartroskopi</i>	<i>Udføre hofteartroskopi</i>	
<i>Knæ</i>	<i>Udføre basal A-skopi herunder: Menisk reinsertion, mikrofraktur teknik, reinsertion af osteochondrale læsioner og total synovektomi. Udføre primær ACL rekonstruktion, herunder beherske rekonstruktion med mindst 2 forskellige grefter. Vurdering og udredning af knæ patienter mhp højere funktionsniveau</i>	<i>Udføre ACL revisionskirurgi</i>	<i>Udføre ACL kirurgi hos børn Udføre 3 ligamentkirurgi Udføre PCL rekonstruktion (og revision) Udføre mosaikplugs/osteoplugs Udføre Brusk implantation(=ACI/MACI) Udføre Trocleoplastik</i>
<i>Ankel</i>	<i>Udføre ankelartroskopi</i>	<i>Udføre ligament rekonstruktion i bagfod</i>	<i>Udføre osteoplugs</i>
<i>Skulder</i>	<i>Udføre Subacromiel dekompression /ASD. Udføre A-skopisk AC resektion. Udføre A-skopisk og mini-open Rotatorcuff kirurgi Vurdere og udrede skulderpatienter mhp højere funktionsniveau</i>	<i>Udføre Rotatorcuffkirurgi med flere sener Udføre A-skopisk operation for skulderinstabilitet og kontraktur</i>	<i>Udføre kompleks Rotatorcuff kirurgi (ex revisioner og muskeltransposition) Udføre Revisionskirurgi for skulderinstabilitet</i>
<i>Albue</i>	<i>Udføre Albue artroskopi</i>		

Lægelig kompetence

Geografisk er der forskel i organisationen på de enkelte afdelinger, hvor nogle udelukkende beskæftiger sig med enten skulder og albuer eller hofte, knæ og ankler, mens man andre steder beskæftiger sig med alle regioner, hvorfor der ved "kompetence" skal forstås den kompetence, der kræves for at varetage funktionen inden for den/de anatomiske regioner, afdelingen behandler.

For en speciallæge gælder, at selvstændig varetagelse af en funktion på hoved, regional eller højt specialiseret niveau kræver, at man behersker alle de kompetencer, der stilles til det givne niveau. Såfremt man ikke har kompetencerne, skal der være kvalificeret hjælp til rådighed under patientbehandling. Det påhviler både den uddannelsessøgende samt arbejdsstedet at arbejde på, at den uddannelsessøgende opnår de manglende kompetencer. Det er således ikke et krav, at den uddannelsessøgende besidder kompetencerne ved ansættelsen.

Efter ansættelse på en afdeling med *hovedfunktionsniveau* stiles mod, at den uddannelsessøgende har opnået alle de til hovedfunktionen hørende kompetencer inden for 1 år.

Ved ansættelse på en afdeling med *regionsfunktion* skal en uddannelsessøgende først opnå de for det hoveduddannelsesniveau nødvendige kompetencer, hvilket bør opnås inden for højst 1 år og herefter inden for et år opnå de kompetencer, der kræves for at varetage regionsfunktion.

Ved ansættelse på højt specialiseret afdeling gælder samme regler som for afdelinger med regionsfunktion, og der stiles imod, at den uddannelsessøgende opnår de kompetencer, der kræves til den højt specialiserede funktion inden for 2 år efter opnåelse af kompetencer til regionsniveau.

Da en af hovedstenene i specialeplanen er at samle de mere specialiserede funktioner på færre hænder, er det op til den enkelte afdeling at vurdere hvem og hvor mange, der skal bringes op til næste niveau. Det er således en afvejning af at holde det på få hænder (min. 3 speciallæger med alle højt specialiserede kompetencer inden for arthroskopisk kirurgi og sportstraumatologi) og samtidig at sikre sig, at der er kvalificerede speciallæger, der kan overtage, når en med de højt specialiserede kompetencer stopper på afdelingen. For at tilgodese dette skal der på afdelinger med højt specialiserede funktioner være mindst en 2-årig tidsbegrænset stilling, der skal uddanne en speciallæge hen mod de højt specialiserede funktioner.

Det bør fra Ledelsen klart fremgå hvilket uddannelsesniveau, man befinder sig på.

Dokumentation af efteruddannelse:

Det forventes at speciallægen sørger for at registrere og at kunne dokumentere alle uddannelsesaktiviteter i form af kongresser, kurser, symposier og studieophold.

SAKS tilslutter sig DOS's vejledning vedr. kontinuerlig lægelig efteruddannelse(CME), der er udarbejdet på baggrund af Ebots anbefalinger (se DOS hjemmeside: Uddannelse/Europæisk samarbejde - CME/EBOT), dog med den stramning, at der anbefales mindst en international kongres årligt.

På tilsvarende vis bør videnskabelig aktivitet, præ- og postgraduat undervisning og anden form for undervisningsaktivitet registreres kontinuerligt.

Operationslister:

Da alle operationer i dag registreres, bør det være muligt for alle speciallæger at få en udskrift for udførte operationer på den afdeling, hvor de er ansat, det være sig som operatør (selvstændig eller superviseret) eller supervisor.

Kendskab til forskningsaktiviteter/registreringer af særlig betydning for fagområdet (f.eks. kvalitetssikringsdatabaser):

Nationale Databaser:

Korsbåndsdatabasen

Hoftearthroskopi database (forventet opstart 2011)

Referenceprogrammer:

Referenceprogram for ledbåndsskader i knæleddet (se SAKS hjemmeside)

Internationale forhold:

Artrioskopisk kirurgi er i såvel Europa som i resten af verden et selvstændigt fagområde underlagt det Ortopædkirurgiske speciale. Der eksisterer store Nationale og Internationale selskaber, der udelukkende beskæftiger sig med emnet såvel som et internationalt engelsk-sproget tidsskrift - Arthroscopy der udgives 12 gange årligt. I Danmark er Dansk Selskab for Artrioskopisk Kirurgi og Sportstraumatologi (SAKS) et selvstændigt selskab med ca. 85 medlemmer.

På europæisk plan er The European Society of Sports Traumatology, Knee Surgery, and Arthroscopy (ESSKA) et veletableret selskab med kongresser hvert andet år og internationalt er International Society of Arthroscopy, Knee Surgery and Orthopaedic Sports Medicine (ISAKOS) ligeledes en stor traditionsrig organisation.

MAJ 2011
SAKS bestyrelse