

Beskrivelse af fagområdet Børneortopædi

Baggrund

Børneortopædi er læren om børns ortopædiske sygdomme, som generelt er forskellig fra voksnes, primært pga. vækst – og helingspotentialer, vævets egenskaber og den fysiske størrelse. Selvom ordet ortopædi, som blev introduceret i 1748 af Nicholas Andry, betyder ”lige børn”, har begrebet børneortopædi globalt vundet indpas.

I 1769 blev den første børneklinik åbnet i London, og først næsten hundrede år senere, i 1845, åbnedes børnehospitaler i Stockholm og København. Senere har udviklingen taget fart, og i Danmark blev det børneortopædiske fagområde grundlagt med dannelsen af Dansk Børneortopædisk Selskab (DPOS) i 1998.

Dannelsen af selskabet har medført et betydeligt fagligt og organisatorisk løft, samt medvirket til et bedre samarbejde mellem de behandlende afdelinger i landet. Desuden har selskabet også medvirket til, at skabe bedre kontakter til børneortopædiske afdelinger og fagpersoner i udlandet.

Begrundelse

Fagområdet omfatter i dag et meget stort, og endda stigende antal patienter. De mange forskellige børneortopædiske lidelser kræver specialviden, da rettidig og korrekt behandling afhænger af viden om børns vækst - og helingsforhold. Erfaring i kirurgisk håndtering af den fysiske mindre størrelse og kendskab til vævets egenskaber hos børn er endvidere en forudsætning. Desuden kræves erfaring i, at håndtere det store antal ambulante kontakter, hvor kontakten til barnet og familien er vigtig for at opnå et godt resultat.

Afgrænsning af området

Fagområdet omfatter diagnostik og behandling af lidelser i bevægeapparatet hos børn under 15 år. En del af børnene følges dog - ved behov - ofte længere, især hvis behandlingen fortsat afhænger af vækstforhold, eller hvis patientens lidelse er af en sådan karakter, at den børneortopædiske specialviden fortsat er nødvendig. Dette drejer sig eksempelvis om neuromuskulære lidelser, dystrofier, dysplasier og flere medfødte anomalier.

Generelt omfatter børneortopædi behandlingen af børnefrakturer (som dog i specialeplanen er defineret som en hovedfunktion), og deres følger, medfødt hofteluksation og dysplasi, medfødt klumpfod, følger efter fødselstraumer, Calvé-Legg-Perthes' sygdom, epifysiolyse af caput femoris, neuromuskulære lidelser, rygdeformiteter, muskel-og spinale dystrofier, knogledystrofier, neurofibromatose, dværgvækst, anisomeli, kongenitte ekstremitetsdefekter, angulære fejlstillinger omkring led og infektioner. Hertil en generel vurdering af børns problemer med den fysiske formåen (hypermobilitet, smerter m.m.) og fysiologiske aldersmæssige variationer.

Generelle bemærkninger

Dansk Børneortopædisk Selskab kan ikke stille krav til kompetencerne indenfor de 7 lægeroller, men anbefaler og forventer at nedennævnte kompetencer er opfyldt. Visse kompetencer f. eks. indenfor traumatologien/traumefølger vil nogle steder foregå i et samarbejde med andre fagområder. For at opnå kompetencer indenfor disse områder kan der derfor være behov for, at de erhverves udenfor det børneortopædiske fagområde.

1) Medicinsk ekspert	Hovedfunktion	Regional funktion	Højt specialiseret funktion <i>Diagnostisere (D)</i> <i>Vurdere (V)</i> <i>Redegøre for (R)</i> <i>Behandle (B)</i>
Anatomisk region			
Hoved hals			Torticollis (D,V,R,B)
Skulder			Plexus brachialis læsion (D,V,R)
Overarm			Plexus brachialis læsion (D,V,R)
Ryg		Konservativ behandling (korset m.v.) af strukturelle rygdeformiteter: skolies, kyfose, spondylolistese, m.m.) (D,V,R) i samarbejde med rygkirurgien	Konservativ behandling (korset m.v.) af strukturelle rygdeformiteter: skoliose, kyfose, spondylolistese, m.m. (D,V,R) i samarbejde med rygkirurgien
Bækken			
Hofte		Kongenit hoftedysplasi erkendt før 6-måneders alderen (D,V,R, B) Aldersbetingende fysiologiske variationer: intoeing (D,V,R, B)	Sent erkendt hofteluksation efter 6. levemåned (D,V,R). Calve-Legg-Perthe's sygdom (D,V,R, B). Epiphysiolysis capitis femoris (D,V,R,B (undtaget osteotomi)) PFFD (D,V,R). Coxa vara/valga (D, V, R, B).
Knæ		Aldersbetingende fysiologiske variationer: genu	Knænære dysplasier inkl. paella (D,V,R). Genu recurvatum

		varum/valgum (D,V,R, B)	(D,V,R). Patellofemoral instabilitet (D,V,R). Diskoid menisk (D,V,R), osteokondrit (D,V,R). Kongenitte pseudatroser (D,V,R). Fibula hemimeli (D,V,R).
Ankel			
Fod		Simple kongenitte foddeformiteter og aldersbetingende fysiologiske variationer: pes plano valgus Hallux valgus (D,V,R, B)	Pes equino varus (D, R.) Vertikal talus (D, R). Pes cavus, herunder perifere neuropatier (D, R, B). Rigid pes plano valgus stilling (D, R, B). Coalitio (D, R, B). Sjælden kongenitte deformiteter (makrodaktyli, (manglende tåstråle m.m.) (D, R).
Diagnosegruppe			
Traumatologi	Modtagelse og primær/definitiv behandling af ortopædkirurgiske skader hos akut tilskadekomne børn		Definitiv behandling af visse traumatiske lidelser som bækken- frakturer, ryg- frakturer, calcaneus- frakturer. (D, R) behandling i samarbejde med rygkirurger og traumatologer. Desuden behandling af frakturer som kræver særligt børneorto- pædisk osteosyntese- materiale, som ikke er tilgængeligt på traumatologiske afdelinger på hoved- funktionsniveau. Posttraumatiske følger herunder vækststands- ninger (D, R, B) og aksefejlstillinger (D, R, B (undtaget

			osteotomier)), caput radii luksation (D, R)
Cerebral parese		Kunne foretage seneforlængelser	Korrigerende osteotomier (D,V, R, B) (undtagen bækken-osteotomier)) og artrodese (D, R, B) (undtaget tripleartrodese). Senetransposition (D, V, R, B). Baclofenpumpe (D,V,R) Rhizotomi (D, R)
Myelomeningocele			Konservativ og operativ behandling, herunder deltage i tværfagligt samarbejde om initial og opfølgende behandling (D, R)
Infektion	Ikke led eller knogle-involverende infektion	Septisk arthrit	Septisk arthrit (D, R, B) Osteomyelit (D, R, B)
Sjældne handicaps. Arthrogrypose. Vækstforstyrrelser. Dværgvækst Epi- og metafysære dysplasier. Muskeldystrofi			Rekonstruktionskirurgi og ortosebehandling (D, R)
Familiære eksostoser		Exision	

2) Kommunikator

Det børneortopædiske speciale er blandt andet karakteriseret ved, at udøve en stor ambulant virksomhed med mange patientkontakter. Derfor er det meget vigtigt for speciallægen, at arbejde intensivt med kommunikation med børnene samt deres pårørende. Kurser indenfor kommunikation vil være relevant

3) Samarbejder

Samarbejde med andre ortopædiske afdelinger (hoved/regionalfunktion) om visitation og indikation er uhyre vigtig, da al børneortopædi, med undtagelse af traumatologi, foretages som regional - eller højt specialiseret funktion.. Desuden er det vigtigt for speciallægen, at informere om relevante behandlinger og nye behandlingstiltag gennem informationsmateriale og undervisning.

Børneortopæden indgår ofte i et samarbejde med andre specialer og faggrupper, herunder andre ortopædkirurgiske fagområder, neuropædiatere, børnereumatologer, børneanæstesiologer, børnefysioterapeuter og bandagister. Børneortopæden skal kunne indgå konstruktivt i et sådant eksisterende samarbejde og være initiativtager til at få etableret tværgående samarbejdsrelationer

4) Leder/administrator

For speciallægen i børneortopædi er det, som for andre speciallæger, vigtigt at kunne påtage sig ledelsesansvar overfor f.eks. yngre læger og plejepersonale. Desuden er det relevant at have kendskab til administration, rekruttering og ansættelsesprocedure.

5) Sundhedsfremmer

Speciallægen i børneortopædi skal kunne bidrage med rådgivning til at øge sundheden hos børn. Typisk vil det dreje sig om forebyggelse, information og intervention omkring fedme, manglende motion og dårlig ernæring.

6) Akademiker

Speciallægen skal kunne anvende strategi for egen kontinuerlig uddannelse, samt være inspirator for uddannelse af yngre læger og andet plejepersonale. Speciallægen skal have kendskab til databaser indenfor fagområdet. Det forventes at lægen er bekendt med vigtigheden af forskning, og bekendt med de redskaber der kræves for at udføre videnskabeligt arbejde. Desuden forventes det, at lægen har beskæftiget sig med forskning, og samtidig tilskyndes også at have udført publikationer og Ph.d. grad indenfor det børneortopædiske felt. Det forventes at speciallægen er bekendt med evidensbaseret behandling indenfor fagområdet.

7) Professionel

Speciallægen skal kunne udvise høj kvalitet i patientbehandlingen, med integritet, ærlighed, medfølelse og høj etik i overensstemmelse med lægeløftet.

Uddannelsens varighed

Efter endt hoveduddannelse (speciallæge) anbefales en uddannelse som fagområdespecialist indenfor børneortopædi på 24 måneder. Ansættelsen bør være på en afdeling, der varetager behandling på højt specialiseret niveau. Denne ansættelse, eller en del heraf, må gerne gennemføres ved fagligt tilsvarende afdelinger i udlandet. Desuden anbefales udveksling af Fase IV læger i kortere eller længere perioder mellem regions- og højt specialiserede afdelinger.

Studieophold tilrådes!

Det vil altid anbefales at gennemføre et eller flere studieophold i udlandet på et børneortopædisk center, eller andet ophold relevant for senere ansættelse.

Lærebøger/tidsskrifter/referenceprogrammer

Det forventes at specialisten er bekendt med indholdet af de bøger (evt. via elektroniske medier) der generelt anbefales indenfor specialet. Desuden forventes kendskab til de mest relevante tidsskrifter med børneortopædisk indhold.

Anbefalede lærebøger:

Tachdjian:	Pediatric Orthopaedics
Rockwood and Wilkins:	Fractures in children
Staheli:	Practice of Pediatric Orthopedics
Hefti:	Pediatric Orthopedics in Practice

Anbefalede tidsskrifter:

Acta Orthopaedica Scandinavica
Journal of Childrens Orthopaedics
Journal of Pediatric Orthopedics (Am + Br)
Journal of Bone and Joint Surgery (Am + Br).

Kongresser/kurser

Det forventes at speciallægen inden endt børneortopædisk uddannelse har deltaget i flere kurser og kongresser på internationalt niveau.

Af kongresser med børneortopædi på højt niveau kan bl.a. nævnes:

European Pediatric Orthopaedic Society (EPOS)

European Federation of Orthopaedics and Traumatology (EFORT)

Pediatric Orthopaedic Society of North America (POSNA)

Nordisk Ortopædisk Føderation (NOF)

Desuden forventes der deltagelse i de nationale selskabers årsmøder og symposier: Dansk Ortopædisk Selskabs Årsmøde (DOS) og Dansk Børneortopædisk Selskabs (DBOS) møde i forbindelse med DOS årsmøde.

Der afholdes kurser indenfor børneortopædi og traumatologi i bl.a. EPOS regi, Helsinki Pediatric Summer School, NOF, Nordisk Skoliose Forening, CPUP, ESMAC, POSNA. Baltimore Limb Deformity Course etc.

Dokumentation

Det forventes at speciallægen kan dokumentere alle de aktiviteter, der er gennemført i Fase IV perioden, og som skal ligge til grund i vurderingen af de kvalifikationer, der kræves ved afslutningen af fase IV uddannelsen f. eks i forbindelse med vurdering til overlægestilling indenfor fagområdet børneortopædi.

Operationsliste:

Alle operationer med deltagelse som enten selvstændig operatør, superviseret operatør eller som supervisor skal registreres og kunne dokumenteres ved udskrift fra relevant system.

CME:

Alle efteruddannelsesaktiviteter skal registreres og dokumenteres (kongresser, kurser, studieophold, symposier m.m.).

Forskning:

Al videnskabelig aktivitet skal dokumenteres. Det gælder den skriftlige publikation samt mundtlige præsentationer (foredrag og posterpræsentation) i anerkendte sammenhænge.

Undervisning:

Post – og prægraduat undervisning samt anden form for undervisning skal dokumenteres.

Øvrige forhold:

I princippet kan der afkræves dokumentation for kendskab og erhvervelse af kompetencer indenfor de 7 lægeroller (se ovenfor).