

Svensk Handkirurgisk Förening (SHF) och Handkirurgi i Sverige

Policydokument antaget vid föreningens årsmöte 99-12-02

Detta dokument har tillkommit med avsikt att dels ge en aktuell beskrivning av den hand-kirurgiska infrastrukturen i Sverige, dels klarlägga vilka ambitioner som bör råda och vilka riktlinjer som bör läggas ut inför framtiden. Dokumentet kan vara en utgångspunkt vid diskussioner med politiker, sjukvårdshuvudmän samt företrädare för andra specialiteter och universitetsvärlden vad gäller handkirurgins fortsatta villkor i Sverige.

Sammanfattning

Den mänskliga handen är ett unikt precisionsinstrument med förmåga till avancerade greppfunktioner. Handen är också ett kommunikationsorgan och ett sinnesorgan med högt specialicerade känsel-funktioner. Handens skador och sjukdomar kan därför medföra betydade medicinska, sociala och ekonomiska konsekvenser för den som drabbas.

Handskador kan variera i sin karaktär från obetydliga sår på handen till omfattande lacerationer inom övre extremiteten. Särskilt allvarliga är nerv-, böjsen- och kärlskador. Amputationsskador och stora huddefekter kan ofta kräva rekonstruktion med mikrokirurgisk teknik. Den handkirurgiska specialiteten omfattar sådana skador och sjukdomar som påverkar handens funktion. Därmed innefattas också t ex skador inom plexus brachialis, tetraplegitillstånd och cerebral pares. Reumatoid artrit, osteoartros, handmissbildningar, Dupuytrens kontraktur och nervinklämningar, t ex karpaltunnelsyndrom, är andra exempel på sjukdomstillstånd som faller inom det handkirurgiska verksamhetsfältet.

Handkirurgi är sedan 1969 en egen specialitet i Sverige. Handkirurgiska enheter finns i alla landets orter med universitets- och/eller regionsjukhus. Genom koncentration av den högspecialicerade handkirurgiska vården till dessa enheter byggs upp banker av kunskap och kompetens, uppföljning av stora patientmaterial möjliggöres, fortbildning och randutbildning av bl.a. ortopedkirurger kan säkerställas och FoU-verksamhet inom specialiteten kan utvecklas på goda villkor.

Olika typer av handskador kräver varierande kompetensnivå hos vårdgivaren. En nivåstrukturering har därför utarbetats i samråd med Svensk Ortopedisk Förening (se föreningens hemsida www.svls.se/sektioner/hk/). Den bärande principen är att handskador av enklare natur skall kunna åtgärdas på hemortslaserettet, medan mer avancerade skador och sjukdomstillstånd bör remitteras till handkirurgisk specialistiklinik såvida inte lokala överenskommelser säger annat. Exempel på sådana tillstånd är skador på stora nervstammar, böjsenskador inom handen, kongenitala handmissbildningar samt sådana skador som kräver mikrokirurgisk rekonstruktion. I den handkirurgiska vårdkedjan utgör den postoperativa rehabiliteringen en fundamental och nödvändig länk. Ingen handskada bör åtgärdas utan att en tillräckligt god handrehabilitering kan erbjudas.

Samverkan med andra specialiteter är väsentlig och nödvändig. Särskilt viktiga specialiteter härvidlag är ortopedi, plastikkirurgi, radiologi, klinisk neurofysiologi, barnmedicin och yrkesmedicin. Handläggning av kroniska smärtproblem bör ske i samråd med smärtklinik.

Handkirurgiska problem förekommer inom flera medicinska verksamhetsområden. Föreningen ser det därför som angeläget att medicinarstudenter redan på grundutbildningsnivå bibringas tillräckliga kunskaper om handens skador och sjukdomar. Det är angeläget att landets ortopedkirurger får tillfälle till handkirurgisk randutbildning under 3-6 månader vid någon av landets specialistenheter. För handkirurgiska specialister är vidareutbildning fundamental, och protokoll för kontinuerlig uppföljning och dokumentation av sådan verksamhet är väsentligt för såväl specialisten som för arbetsgivaren. Föreningen rekommenderar att alla specialister på lämplig nivå genomgår europeisk examination med inriktning på "European Hand Surgery Diploma" i FESSH:s regi.

Handkirurgins ställning som egen specialitet i Sverige bör konsolideras och säkerställas inför framtiden. Samverkan med fr a ortopediska och plastikkirurgiska specialiteter bör ytterligare fördjupas. Kontaktytorna mellan handkirurgiska centra och sjukhusen inom motsvarande region bör breddas och stärkas på lämpligt sätt. Forskning och utveckling inom handkirurgin måste stimuleras och stärkas och bör ses som en viktig investering i framtiden. Såväl experimentell som klinisk forskning är väsentlig för specialitetens utveckling.

Svensk Handkirurgisk Förening

Svensk Handkirurgisk Förening är en sammanslutning av svenska specialister i handkirurgi, blivande specialister under utbildning samt andra läkare och vetenskapsmän med intresse för denna specialitet. Föreningen utgör Svenska Läkaresällskapets sektion för handkirurgi och är också specialistförening inom Sveriges Läkarförbund. Föreningens ändamål är att främja handkirurgins utveckling i Sverige.

Den mänskliga handen

Den mänskliga handen utgör ett unikt instrument med förmåga till såväl koordinerade finmotoriska rörelser som anpassade greppfunktioner utövade med stor muskelkraft. Handens motoriska funktion är integrerad med dess sensoriska funktioner, och såväl precision som gripkraft förutsätter en fullgod känsel i handen. Känselsinnet är i handen särskilt väl utvecklat, och handen kan ses som ett sinnesorgan där såväl perifera som centralnervösa komponenter utgör förutsättningar för en utomordentligt väl utvecklad känsel. Handens känsel har flera modaliteter och funktioner: skyddskänsel minskar risken för skador och infektioner; taktil gnosis (stereognosi) skapar möjligheter till identifiering av former, ytor och strukturer utan ögats hjälp; proprioception ger information om handledens och fingrarnas positioner; sensorisk återkoppling är nödvändig för reglering av greppkraften i handen. Handens känselsinne har också en viktig explorativ funktion vid utforskning och undersökning av omvärlden. Vidare är känseln i hand och arm fundamentalt för kroppsbilden - en känsellös extremitet upplevs som främmande och fysiologiskt amputerad.

Handen är också ett kommunikationsorgan av största betydelse för individens förmåga till social anpassning och interaktion med omgivningen. Handen står också som en symbol för identitet, och en skadad eller amputerad hand kan upplevas som ett betydande psykologiskt trauma som medför ett allvarligt intrång på personligheten. Handens roll som "hjärnans förlängning mot yttervärlden" illustreras väl av dess mycket omfattande representation inom såväl den motoriska som den sensoriska hjärnbarken.

Handen är anatomiskt sett en mycket komplicerad struktur där funktionen bygger på interaktion och samverkan mellan nerv-, muskel- och senstrukturer i rörelse. Rörlighet i handled och hand bygger på ett komplicerat samspel mellan ett stort antal separata skelettstrukturer. Sammantaget bygger handfunktionen på intakta glidytor mellan anatomiska strukturer. Handkirurgin kan därför sägas vara glidytorernas kirurgi.

Skade- och sjukdomspanorama

Handskador varierar i sin karaktär från obetydliga sår på handen till omfattande lacerationer inom övre extremiteten engagerande såväl mjuk- som hårdvävnad. Särskilt allvarliga är nerv-, böjsen- och kärlskador. Amputationsskador och stora huddefekter kan kräva rekonstruktion med mikrokirurgisk teknik. Frakturer, särskilt inom handled och handlov, kan ge betydande rekonstruktiva problem. Brännskador kan skapa svårösta hudtäckningsproblem och kan resultera i svårbehandlade deformiteter och kontrakturer i handen.

Medelåldern på handskadade patienter är ca 28 år. En tredjedel av alla handskadade patienter är under 30 år gamla. På en akutavdelning utgör handskadorna 20-25% av samtliga skador. De ekonomiska konsekvenserna av handskadorna är mycket stora för såväl den enskilde som samhället. Konsekvenserna vad gäller livskvalitet och individens förmåga att klara ADL aktiviteter är också betydande.

Också olika typer av icke-traumatiska sjukdomstillstånd i handen kan i hög grad påverka individens förmåga till arbete och social gemenskap, och kan också ge betydande försämringar i livskvalitet och förmåga att klara ADL funktioner. Bland sådana tillstånd märks medfödda handmissbildningar, leddestruktioner vid reumatoid artrit och osteoartros, nervinklämningar såsom karpaltunnelsyndrom samt felställningar och kontrakturer i handen såsom vid Dupuytrens kontraktur.

Kirurgiska ingrepp i handen kräver mycket stor kunskap om handens anatomiska strukturer samt de fysiologiska grundelement som formar en bas för handfunktionen. Vid handskador blir den först behandlande läkarens åtgärder ofta avgörande för slutresultatet och individens förmåga att återgå i arbetslivet.

Handkirurgin är inte en anatomiskt avgränsad specialitet, utan omfattar ingrepp och åtgärder vid sådana skador och sjukdomstillstånd som stör handens funktion. Inom detta verksamhetsfält faller sålunda inte bara skador och sjukdomar inom handen, utan också sådana tillstånd inom armen som påverkar handens funktion, t ex nervskador inom den övre extremiteten. Även skador inom plexus brachialis faller inom detta verksamhetsfält, liksom tetraplegier med nedsatt hand-armfunktion. Vid spastiska tillstånd, såsom cerebral pares, kan sentransfereringar inom arm och hand avsevärt förbättra handfunktionen. Även dessa tillstånd faller alltså inom det handkirurgiska verksamhetsfältet

Nuvarande organisation

Handkirurgiska specialitenheter finns vid universitetsorterna Malmö, Lund, Göteborg, Linköping, Stockholm, Uppsala, Umeå och Örebro. Vid dessa enheter finns en jourorganisation som säkerställer omhändertagande av handkirurgiska jourfall dygnet runt. Organisatoriskt är dessa enheter integrerade med ortopediska enheter (Universitetssjukhuset i Lund) eller plastikkirurgiska enheter (Universitetssjukhuset, Linköping; Norrlands Universitetssjukhus, Umeå). I Malmö (Universitetssjukhuset MAS), Göteborg (Sahlgrenska Universitetssjukhuset), Stockholm (Södersjukhuset), Uppsala (Akademiska Sjukhuset) och Örebro (Regionsjukhuset) utgör de handkirurgiska klinikerna självständiga, fristående enheter.

Den handkirurgiska specialiteten och dess innehåll

Handkirurgi är sedan 1969 i Sverige en egen specialitet - ett förhållande som delas med endast ett fåtal länder i världen. Detta ger handkirurgin ett speciellt status i Sverige med goda möjligheter till inflytande inom såväl hälso-sjukvårdsorganisationen som inom universitetsvärlden. Handkirurgins status som egen specialitet utgör grundvalen för tillskapande av handkirurgiska specialitenheter och formar också en bas för fortbildning och sidutbildning av bl a ortopedkirurger. Genom koncentration av den högspecialiserade handkirurgiska vården till dessa enheter byggs upp banker av kunskap och kompetens, uppföljning av stora patientmaterial möjliggöres och forskning och utveckling inom specialiteten kan utvecklas på goda villkor.

Handkirurgi är en specialitet som kräver goda kliniska kunskaper, ett gott kirurgiskt handlag och goda insikter i handens funktionella anatomi hos den som utövar specialiteten. Förutom de handspecialister som är verksamma vid specialistenheter tjänstgör handspecialister, ofta med dubbelspecialisering, vid vissa sjukhus inom länsjukvård eller regionsjukvård. Föreningen ser som angeläget att den handkirurgiska verksamheten vid dessa enheter sker i samklang och i nära samråd med specialistenheterna inom regionen, och att fördelningen av de handkirurgiska fallen tydliggöres i lokala överenskommelser (se vidare nedan).

Handkirurgins status som specialitet innebär också ett ansvar för specialistenheterna att bidra till ett bra vårdklimat och tillräckligt god kompetens bland de vårdgivare - vanligtvis ortopedkirurger - som behandlar enklare handkirurgiska problem utom specialistenheterna. Det ankommer på specialistenheterna att medverka till att det säkerställs en tillräcklig kompetensnivå inom såväl primärvård som inom somatiska vårdformer vad gäller handläggningen av sådana handkirurgiskt relaterade problem.

Nivåstrukturering och nivåer för omhändertagande

Olika typer av handskador kräver varierande kompetensnivå hos vårdgivaren. Ambitionen är att i alla fall vad gäller handskada eller sjukdomstillstånd inom handen erbjuda patienten en adekvat och rimlig vårdform. Detta sker bäst genom en nivåstrukturering där en optimal nivå för omhändertagandet definieras. En sådan nivåstrukturering har utarbetats och återfinnes på föreningens hemsida www.svls.se/sektioner/hk/. Nivåstruktureringen har utarbetats i samråd med Svensk Ortopedisk Förening.

Skador på handen är mycket vanliga och är till största delen banala till sin karaktär. I den "handkirurgiska vårdpyramiden" utgöres pyramidens bas av enklare typer av skador på handen (sårskador, fingertoppskador etc) tillsammans med enklare tillstånd av elektiv natur såsom peritendinitis nodosa, enklare frakturer, vissa typer av sträcksenskador och okomplicerade karpaltunnelsyndrom. Inom pyramidens topp återfinnes komplicerade och avancerade hand- och armtrauma, t ex böjsenskador inom senskideområdet, nervskador, komplicerade frakturer, plexusskador samt sådana amputationer och hudtäckningsproblem som kräver mikrokirurgisk rekonstruktion. Här återfinnes även elektiva problem såsom handmissbildningar, handrekonstruktioner som kräver mikrokirurgisk teknik, vissa typer av artroplastiker etc. I mellanskiktet återfinnes skador och sjukdomstillstånd av medelsvår karaktär, t ex sträcksenskador, vissa frakturer och enklare typer av hudtäckningsproblem. Här återfinnes även artros i tummens grundled samt vissa former av kroniska nervinklämningar.

Vikten av rätt omhändertagandenivå för dessa olika typer av skador och sjukdomar måste betonas. De flesta skador på handen handlägges av ortopeder inom läns- och regionsjukvård och till specialitetens uppgifter hör ett säkerställande av en rimlig kompetensnivå i dessa fall. Merparten av fallen i pyramidens mellanskikt tillsammans med samtliga fall i dess topp, bör alltid handläggas av specialistutbildad handkirurg vid någon av de specialistenheter som angivits ovan. Om handkirurgiskt utbildad specialist tjänstgör på länslasarett eller regionsjukhus kan handläggningen planeras genom lokala överenskommelser. Ett riktmärke i sådana fall bör dock alltid vara att handkirurgiska specialistfall bör handläggas enbart vid enhet med tillräckligt stor genomströmning av sådana fall, och där det finns en rehabiliteringsenhet med tillräcklig kapacitet.

Vad gäller handläggning av patienter med skador inom plexus brachialis, tetraplegi eller cerebral pares ser föreningen det som extra angeläget att sådana fall handlägges endast vid enheter som uppfyller särskilda krav. Viktiga sådana krav är: 1) Handläggning av ett så stort antal fall per år att kompetensen med säkerhet kan bibehållas; 2) Noggrann uppföljning och kvalitetskontroll; 3) FoU verksamhet inom området med goda internationella kontaktytor; 4) Tillgång till rehabiliteringsavdelning med tillräcklig kompetens.

Handrehabilitering

I den handkirurgiska vårdkedjan utgör rehabiliteringen av den opererade handen en fundamental och nödvändig länk. Ingen handskada bör åtgärdas utan att en tillräcklig god handrehabilitering kan erbjudas.

Handrehabilitering bygger på specifik kompetens vad gäller träning av handfunktion och utvärdering av handfunktion. Restitution av glidytor är fundamentalt efter en handskada, och speciell kunskap kräves t ex vad gäller kontrollerad mobilisering i rehabiliteringsfasen efter böjskador. Efter nervskador sker alltid en funktionell omorganisation i den sensoriska hjärnbarken, och en inlärningsprocess är nödvändig för att erhålla restitution av känsel-funktioner i handen särskilt hos vuxna individer. Särskilda "känselträningsprogram" kan påskynda och förbättra en sådan process. Specifika protokoll för uppträning av sensoriska och motoriska program efter skada bygger på erfarenhet och kompetens hos rehabiliteringspersonalen. Också vid behandling av den smärtproblematik, som alltid inträder efter en handskada, är specifik kompetens nödvändig.

Handkirurgisk rehabiliteringen sker i samverkan med arbetsterapeuter och sjukgymnaster. Föreningen ser behovet av specifik kompetens vad gäller handrehabilitering och stöder möjligheten till fortbildning av arbetsterapeuter och sjukgymnaster till en "handspecialistnivå", t ex genom en 10 poängs kurs på magisternivå.

Samverkan med andra specialiteter

Ur såväl diagnostisk som terapeutisk synpunkt är samverkan med andra närliggande specialiteter fundamental och nödvändig. Flera av landets handkirurgiska enheter är redan integrerade i ortopediska eller plastikkirurgiska kliniker, och det är naturligt att samverkan med dessa specialiteter fortgår och fördjupas. Beröringspunkter med den ortopediska specialiteten är framförallt led- och frakturproblem inom handled, armbåge och axel samt plexus brachialis-skador. En viktig beröringspunkt är också endoskopi som diagnostiskt och terapeutiskt instrument. Samverkan är också nödvändig för handläggning av tumörfall inom hand och arm. Beröringspunkter med den plastikkirurgiska specialiteten är framförallt brännskador och hudtäckningsproblem inkl fria lambårflyttningar.

Samverkan med den radiologiska specialiteten är viktig framförallt vad gäller frakturdiagnostik, men också för tillämpning av CT och MRI tekniker för kartläggning av mjukdelsprocesser och för visualisering av viabilitet i benstrukturer, t ex vid lunatummalaci. Samverkan med den neurofysiologiska specialiteten är viktig framförallt för kartläggning av oklara perifera nervinklämningar, för kartläggning av plexus brachialisskador samt utredning av neuropati och smärttillstånd. Samverkan med yrkesmedicinare är väsentlig vad gäller vibrations-skador och arbetsrelaterade "overuse" problem. 1/3 av alla arbetsolycksfall är handskador, och handkirurger har här en viktig uppgift vad gäller såväl prevention som behandling av sådana skador.

Samverkan med reumatologer är fundamental vid handläggning av reumatiska handproblem, och interaktion med barnläkare är nödvändig vid utredning och behandling av kongenitala handmissbildningar, särskilt i fall av multipla missbildningar, och vid behandling av cerebral pares. All handläggning av kroniska smärtproblem bör ske i samverkan med de smärtkliniker som vanligtvis finns på regional vårdnivå.

Utbildning och kompetensutveckling

Handkirurgiskt relaterade problem är vanliga inom såväl primärvård (t ex osteoartros, reumatoid artrit, karpaltunnelsyndrom, peritendinitis nodosa, Dupuytrens kontraktur m m) som olika former av somatisk vård. Föreningen ser det därför som angeläget att medicinarstudenter redan på grundutbildningsnivå bibringas tillräckliga kunskaper om handens skador och sjukdomar. Undervisningen bör i första hand inriktas på diagnostik och förståelse av såväl akuta handskador som vissa vanliga elektiva sjukdomstillstånd i handen. Dessutom bör studenterna bibringas kunskap om remissinstanser för mer avancerade handåkommor.

De flesta skador på handen handlägges av ortopedier vid landets länssjukhus. Det är angeläget att landets ortopedier får tillfälle till handkirurgisk randutbildning under 3-6 månader vid någon av landets specialisterheter. Det är viktigt att denna kompetens bibehålles t ex genom regionala utbildningsprogram i samarbete med ortopedier och handkirurger.

Formerna för utbildning av handkirurgiska specialister framgår av den målbeskrivning som föreningen tidigare utarbetat och som återfinnes på föreningens hemsida. Utbildningen av handkirurgiska specialister bör ske i sådan omfattning så att behovet vid landets handkirurgiska enheter i första hand tillgodoses. Därvidlag är det väsentligt att hålla en god framförhållning. Utbildningen måste också täcka det behov som kan finnas av handkirurgisk specialistkompetens vid enheter utom specialisterheterna, dock med inriktning på en organisatorisk väl utvecklad samverkan mellan sådana enheter och specialisterheterna. Vidare bör utbildningen täcka in ett visst behov inom den privata vårdsektorn.

Utvecklingen inom den handkirurgiska specialiteten är snabb, och det är viktigt att specialisten i handkirurgi aktivt följer utvecklingen på såväl nationell som internationell nivå. Fortbildningen efter fullgjord specialistutbildning är fundamental. Även om initiativ till sådan fortbildning måste tas av den enskilde kirurgen ankommer det på arbetsgivaren att skapa resurser och att tillse att en sådan fortbildning verkligen sker. Arbetsgivarens intresse och engagemang i denna fråga har hittills varit dåligt. Föreningen anser att sjukvårdshuvudmannen härvidlag måste ta ett betydligt större ansvar än tidigare.

Som ett led i fortbildningen (Continuing Medical Education = CME) har ett särskilt protokoll tagits fram för kontinuerlig uppföljning och poängsättning av den fortbildning som handkirurgen på specialistnivå genomgår. I detta CME-program spelar kurser på såväl nationell som internationell nivå en viktig roll. Planeringen av nationella kurser bör ske i samråd med Svensk Handkirurgisk Förening, och sådana kurser bör "ackrediteras" för att kunna utgöra en definierad "vikt" i CME protokollet. Ett sådant protokoll är avsett att användas som uppföljning av såväl den enskildes som den enskilda klinikens årliga fortbildningsaktiviteter. Ett lågt poängtal kan vara ett medel att motivera arbetsgivaren till ökad resurstilldelning vad gäller fortbildning. Ett högt poängtal kan vara värdefullt för den enskilde som ett sätt att dokumentera sin utbildnings- och kompetensnivå.

Handkirurgisk specialistkompetens är i Sverige inte kopplad till någon formell specialistexamen. Föreningen rekommenderar emellertid att handspecialister, på lämplig nivå efter specialistexamen, genomgår europeisk examination med inriktning på "European Hand Surgery Diploma", dvs den specialistexamen som årligen arrangeras inom ramen för FESSH (Federation of the European Societies for Surgery of the Hand). Genomgången europeisk diplomexamen bör ses som en värdefull meriterande faktor som återspeglar individens ambitionsgrad och kompetensnivå.

Handkirurgin ställer stora krav på tekniskt kunnande och anatomiska kunskaper hos operatören. Det finns ett starkt behov av övningsoperationer på autopsi-material särskilt vad gäller endoskopiska ingrepp och identifiering av stjälkade eller fria lambåer. Den nya transplantations-lagen gör att sådana övningsoperationer numera i praktiken är omöjliga att genomföra. Föreningen ser det som angeläget att gällande bestämmelser ses över i en positiv anda som möjliggör och underlättar handkirurgiska övningsoperationer inom en snar framtid.

Forskning och kontaktytor mot Universitet

Handkirurgin bygger på ett i grunden atraumatiskt förhållningssätt hos operatören. Flera olika vävnader och strukturer - nerver, senor, muskler, leder och skelett - samverkar i handens funktioner, och en fördjupad kunskap om dessa vävnaders läkningsreaktioner är basen för en god kirurgisk operationsteknik. Svensk handkirurgi inrymmer forskning av mycket god kvalitet relaterad till alla dessa vävnader och strukturer. Denna forskning, som stödes av bl a de nationella forskningsråden, har en framskjuten internationell position. Föreningen ser det som angeläget och fundamentalt att handkirurger i Sverige stimuleras till experimentell och klinisk forskning som komplement till sin kliniska verksamhet och att såväl sjukvårdshuvudmän som universitet samverkar i denna process. Speciellt avsatt tid för kliniskt verksamma handkirurger är en grundbult i detta sammanhang.

Verksamhetschefer vid handkirurgiska enheter bör ha ett dokumenterat intresse för FoU-verksamhet, och bör helst själva ha docentkompetens..

Inom landets finns f.n. två professorer i handkirurgi (vid Lunds Universitet och Göteborgs Universitet) samt ett lektorat (Umeå Universitet). Det är angeläget att verka för ett utökat antal lärartjänster inom specialiteten - detta stärker förutsättningarna för ökade satsningar vad gäller handkirurgisk utbildning på såväl grundutbildnings- som vidareutbildningsnivå, och en sådan utveckling medverkar också till ökade FoU-satsningar inom specialitetens ram.

Framtidsvisioner

Handkirurgins ställning som egen specialitet i Sverige bör konsolideras och säkerställas inför framtiden. Utvecklingen bör vara inriktad på en fortsatt stark position för den handkirurgiska specialiteten samtidigt som samverkan med ortopediska och plastikkirurgiska specialiteter ytterligare bör fördjupas. Merparten av skador på hand och arm kommer även fortsättningsvis att handläggas av företrädesvis ortopeder inom länssjukvård och regionsjukvård, och inriktningen bör vara att alla ortopeder kan erbjudas 3 - 6 månaders randutbildning i handkirurgi. En sådan inriktning kräver starka handkirurgiska utbildningscentra i landet vilka också skall utgöra remisscentra för handkirurgiska skador och sjukdomar av mer avancerad art såsom det definieras i nivåstruktureringsplanen, såvida inte lokala överenskommelse rekommenderar annat.

I en framtida organisation bör kontaktytorna mellan handkirurgiska centra och sjukhusen inom motsvarande region breddas och stärkas på lämpligt sätt, t ex genom interaktioner i form av konsultverksamhet, utbildningsprogram och regionala konferenser.

Redan på grundutbildningsnivå bör alla studenter komma i kontakt med handkirurgiska frågeställningar av relevans.

Handens strukturer innefattar ett stort antal vävnader såsom nerver, kärl, senor, muskulatur, ben och leder. Såväl den experimentella som patientnära forskningen är stark inom alla dessa områden och framtiden bör vara inriktad på att ytterligare stärka denna forskning. Föreningen betonar vikten av ökade ambitioner hos våra sjukvårdshuvudmän så att medvetna investeringar göres för framtiden med satsning på tillräckliga resurser för kunskapsutveckling och forskning. Grundsynen måste vara att sådana aktiviteter inte utgör kostnader, utan att de i stället på sikt genererar en vinst. Angelägna områden för forskning inkluderar t ex ökad insikt i nervers regenerationsmekanismer samt utveckling av alternativ till autologa nervtransplantat. Studier över böjskadors läkningsmekanismer samt identifiering av optimala kliniska protokoll för minimering av postoperativ adherensbildning representerar andra väsentliga områden. Den fysiologiska basen för sentransfereringar t ex vid tetraplegi, cerebral pares och efter nervskador behöver ytterligare stärkas. Endoskopi, som diagnostiskt och terapeutiskt hjälpmedel, behöver utvecklas ytterligare och kan komma att medföra minskade sjukvårdskostnader i framtiden. Utveckling av förfinade styrsystem för framtidens handproteser är angelägen liksom utveckling av proteser med känsel-funktioner. Nya och förbättrade proteser för handled och handens småleder behöver utvecklas, och förbättrade metoder att återställa leders kongruens och funktion efter skada är angelägna, särskilt vad gäller handledens skador.