

25-11-2015

Revideret specialevejledning for plastikkirurgi (version til ansøgning)

Sagsnr. 4-1012-44/32

Reference DGO

T 72 22 75 63

E syb@sst.dk

Specialevejledningen er udarbejdet som led i Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning, jf. sundhedslovens § 208, som omhandler organiseringen og varetagelsen af specialfunktioner på regionale og private sygehuse.

Ud fra denne reviderede specialevejledning kan der ansøges om varetagelse af specialfunktioner. Efter vurdering af ansøgninger vil Sundhedsstyrelsen udsende en ny specialevejledning, hvoraf de godkendte matrikler fremgår.

Specialebeskrivelse

Plastikkirurgi omfatter forebyggelse, diagnostik, behandling, palliation og rehabilitering af patienter med sygdomme, skader og medfødte misdannelser, hvor korrektiv eller rekonstruktiv kirurgi kan blive et led i behandlingen.

Specialet varetager desuden forskning, udvikling og uddannelse inden for specialets områder.

Kerneopgaver

Opgaverne omfatter akut og elektiv diagnostik, behandling og pleje af patienter med benigne og maligne sygdomme. Behandlingen kan være både kirurgisk og medicinsk.

Kosmetisk kirurgi er den del af plastikkirurgien, der har til formål at forbedre et udseende. Kosmetisk kirurgi udføres ikke i det offentlige sygehusvæsen.

I plastikkirurgi er der følgende kerneopgaver:

- Almen plastikkirurgi:
Ar, hudanomalier, sårbehandling, bugvægsrekonstruktion ved store brok, korrektion af brystanomalier fx manglende brystudvikling, brystasymmetri, også efter brystkirurgiske indgreb, og abnorm bryststørrelse samt mindre omfattende brystrekonstruktion og hud-, og fedttransplantation samt fedtsugning.
- Onkologisk plastikkirurgi:
Modermærkekræft (malignt melanom), almindelig hudkræft (non-melanom hudkræft), mundhulekræft, bløddelskræft (sarkomer), rekon-

struktiv kirurgi i forbindelse med kræftbehandling og/eller (recidiv) af brystkræft, analkræft, vulvakræft o.a. i samarbejde med relevante kirurgiske specialer.

- Særlige områder i plastikkirurgi:
Større brandsår og kirurgisk behandling af f.eks. større erhvervede eller traumatiske sår, rekonstruktiv mikrokirurgi, særlige tilfælde af abnorm udmundning af urinrøret (hypospadi), læbe-, gumme-, ganespalter, kønsskiftekirurgi, lapplastik til komplekse tryksår hos f.eks. para- og tetraplegikere, korrektion af ansigtslammelse (facialis paresis), andre medfødte misdannelser fx svære misdannelser i ansigtet og svære tilfælde af øreanomalier, kæmpemodermærker (kongenit gigantnevus), større karanomalier (perifere vaskulære anomalier) samt rekonstruktioner i samarbejde med andre kirurgiske specialer efter større kræftbehandling/traumer og komplikationer/følger til andre operationer fx fedmekirurgi

Forhold af betydning for specialeplanlægning

Plastikkirurgi varetager overvejende elektive funktioner – heraf en betydelig andel ambulat. De akutte funktioner udgøres af traumer, herunder større brandsårsskader, ansigtslæsioner og læsioner med betydende bløddelstab, ofte i samarbejde med andre specialer. Langt den største aktivitet i specialet er inden for kerneopgaverne almen- og onkologisk plastikkirurgi, mens aktiviteten indenfor særlige områder af plastikkirurgi er præget af ressourcetunge indgreb.

Aktuelt er der årligt ca. 2.300 nye tilfælde af modermærkekræft, samt godt 500 tilfælde af forstadier (in situ tumorer), og incidensen er stigende med ca. 7 % pr. år. Behandlingen af modermærkekræft varetages med en øget anvendelse af differentieret skånsom kirurgi. Samtidig er der sket en udvikling med flere diagnostiske procedurer og medicinske behandlingsmuligheder.

Forekomsten af brystkræft er ligeledes stigende. Årligt får ca. 4.500 kvinder diagnosticeret brystkræft. Skønsmæssigt får ca. 30 % foretaget brystfjernelse, hvoraf ca. 30 % ønsker brystrekonstruktion. Der forventes fortsat et samarbejde mellem specialerne kirurgi (fagområdet brystkirurgi) og plastikkirurgi, således at flere kvinder – i forbindelse med operation for brystkræft – kan få foretaget primær brystrekonstruktion og/eller onkoplastiske procedurer i forbindelse med brystbevarende operation. Der er samtidig en stigning i antallet af henvisninger fra onkologiske afdelinger med henblik på korrektive indgreb efter brystbevarende operation eller strålebehandling.

De seneste års udvikling inden for andre specialers behandlingstilbud har øget aktiviteten inden for plastikkirurgi bl.a. på grund af mere radikale operationsteknikker til behandling af kræft. Ligeledes har en stigning i aktiviteten inden for fedmekirurgi – og en stor vækst i antallet af svært overvægtige i befolkningen – medført et øget behov for fjernelse af overskydende hud ved brug af specielle plastikkirurgiske teknikker. Dette er aktuelt en ressourcetung del af plastikkirurgien.

Inden for den øvrige almene plastikkirurgi ses generelt en øget anvendelse af mikrokirurgi og vævsflytningsteknikker (lapplastikker) baseret på enkelte veldefinerede blodkar. Der er tillige i de seneste få år sket en udvikling af forskel-

lige fedttransplantationsteknikker medførende en stærk stigning i antallet af fedttransplantationer enten alene eller som led i komplekse rekonstruktionsprocedurer.

For at sikre ensartet behandling af høj kvalitet er der behov for, at der udarbejdes kliniske retningslinjer inden for området. Udover de nationale kliniske retningslinjer, som udarbejdes af Sundhedsstyrelsen, udarbejder de faglige og videnskabelige selskaber landsdækkende kliniske retningslinjer.

Praksisområdet

Almen praksis foretager behandling af mindre hudforandringer. Der bør for de hyppigste sygdomme inden for plastikkirurgien foreligge retningslinjer for samarbejde og opgavevaretagelse mellem almen praksis og sygehusvæsenet.

Plastikkirurgisk speciallægepraksis er aktuelt fordelt på 11 fuldtidspraksis og 8 deltidspaksis. I speciallægepraksis foretages mindre operationer, som foretages ambulat og i lokal bedøvelse. En stor del af patienterne i plastikkirurgisk speciallægepraksis behandles for godartede og visse ondartede hudtumorer, fortrinsvis lokaliseret i ansigtet, ligesom der behandles patienter for ar korrektion, hængende øjenlåg mm.

Plastikkirurgi på kosmetisk indikation varetages primært i klinikker udenfor det offentlige sundhedsvæsen. Med udviklingen af nye kosmetiske behandlingsprincipper og en stigende fokusering på udseendet, fylder dette område betydeligt.

Det kommunale sundhedsvæsen

Kommuner og regioner skal i medfør af Sundhedsloven indgå sundhedsaftaler med henblik på at sikre sammenhæng og koordinering af indsatserne i de patientforløb, der går på tværs af sygehuse, almen praksis og kommuner.

I henhold til Sundhedsloven har kommunerne hovedansvaret for at skabe sunde rammer og etablere forebyggende tilbud for borgerne, blandt andet med henblik på livsstilsændringer vedrørende kost, alkohol, tobak, fysisk aktivitet og mental sundhed.

Sygehusvæsenet

Nedenfor beskrives anbefalinger til hovedfunktionsniveauet og krav til varetagelse af regionsfunktioner og højt specialiserede funktioner. De sygdomsgrupper/diagnoser samt diagnostiske og behandlingsmæssige metoder, der er regionsfunktioner eller højt specialiserede funktioner i specialet, oplystes.

Anbefalinger til hovedfunktionsniveau

Hovedfunktioner i plastikkirurgi omfatter udredning og behandling af sygdomme og tilstande, som ikke kræver varetagelse på specialfunktionsniveau (regionsfunktionsniveau og højt specialiseret niveau). Hvis en påbegyndt udredning på hovedfunktionsniveauet giver begrundet mistanke om, at patientens sygdom skal varetages på regionsfunktions- eller højt specialiseret niveau, henvises patienten til et sygehus, der er godkendt hertil.

Hovedfunktioner i plastikkirurgi omfatter elektiv kirurgi inden for almen plastikkirurgi såsom mammahypertrofi, mindre komplicerede indgreb ved abdomen pendens samt sekundære brystrekonstruktioner med protese (implantat). Dertil kommer behandling af mindre kompliceret non-melanom hudkræft samt malignt melanom uden behov for sentinel node biopsi.

Det er væsentligt, at øvrigt personale, herunder sygeplejersker, har relevante kompetencer og erfaring i varetagelse af specialets patienter.

Det bør på hovedfunktionsniveau være muligt at få assistance næste dag fra en speciallæge i plastikkirurgi. Det forudsættes, at der er mulighed for assistance fra en speciallæge i plastikkirurgi med henblik på telefonisk rådgivning om diagnostik, behandling og evt. visitation til en afdeling på regions- eller højt specialiseret niveau.

Ved varetagelse af hovedfunktioner i plastikkirurgi bør der være samarbejde med følgende specialer:

- Dermatologi
- Kirurgi

Krav til varetagelse af specialfunktioner

I Sundhedsstyrelsens udgivelse 'Specialeplanlægning – begreber, principper og krav' beskrives en række generelle forudsætninger og krav til bl.a. kapacitet og forskning, som skal opfyldes for at varetage specialfunktioner. Disse krav udgør grundlaget for varetagelse af specialfunktioner, men derudover oplystes der nedenfor specifikke krav, som gælder for plastikkirurgi.

Krav til varetagelse af regionsfunktioner

De anbefalinger, som er anført for hovedfunktionsniveauet, gælder som krav på regionsfunktionsniveauet. Derudover stilles der følgende krav til varetagelse af regionsfunktioner:

På regionsfunktionsniveau skal det være muligt at få assistance fra en speciallæge i plastikkirurgi inden for kort tid

Ved varetagelse af regionsfunktioner i plastikkirurgi skal der være samarbejde med andre relevante specialer på relevant specialiseringsniveau.

Regionsfunktioner

Onkologisk plastikkirurgi

1. Onkologisk plastikkirurgi, herunder hudsarkomer, der ikke kan varetages på hovedfunktionsniveau grundet kompleksitet og behov for samarbejdende specialer – eller hvor der er behov for frysemikroskopi (ca. 1000-1500 indgreb/år). Varetages i et multidisciplinært team med fælles retningslinjer og fælles konferencer, jf. pakkeforløb
2. Onkologisk brystkirurgi med behov for primær rekonstruktion samt ved behov for større onkoplastik (se DBCGs kliniske retningslinjer), herunder replacement teknikker med lapper hentet uden for brystet, samt større displacement eller volumenreduktions teknikker; sidstnævnte teknikker afhængig af ekspertisen på den brystkirurgiske afdeling og efter lo-

kal aftale (500 pt./år). Funktionen varetages i tæt samarbejde med kirurgi. Varetages i et multidisciplinært team med fælles retningslinjer og fælles konferencer, jf. pakkeforløb (monitoreres)

3. Sekundær brystrekonstruktion med behov for stilkede lapper (og evt. med samtidigt implantat) (150-200 pt./år, 300 indgreb) Varetages i et multidisciplinært team med fælles retningslinjer og fælles konferencer, jf. pakkeforløb
4. Malignt melanom med sentinel node diagnostik (ca. 800 pt. til SN biopsi, ca. 25 % får yderligere en operation (exairese)). Varetages i et multidisciplinært team med fælles retningslinjer og fælles konferencer, jf. pakkeforløb
5. Metastaserende malignt melanom (ca. 300 pt./år samt 50-100 pt./år med lokalt tilbagefald). Varetages i et multidisciplinært team med fælles retningslinjer og fælles konferencer, jf. pakkeforløb

Særlige områder i plastikkirurgi

6. Mindre komplicerede traumer.
7. Følger efter excessivt væggtab, herunder efter fedmekirurgisk operation (400-500 pt.) (monitoreres)

Krav til varetagelse af højt specialiserede funktioner

De krav, som er anført for regionsfunktionsniveauet, gælder også for det højt specialiserede niveau. Derudover stilles der følgende krav til varetagelse af højt specialiserede funktioner:

Ved behandling af brandsår skal plejepersonale og læger have kompetencer og erfaring hermed. Der skal desuden være de rette tekniske faciliteter.

Mikrokirurgisk teknik med frie lapper kan evt. varetages på regionsfunktionsniveau i et formaliseret samarbejde med højt specialiseret niveau. Samarbejdet skal godkendes af Sundhedsstyrelsen.

På højt specialiseret niveau skal det være muligt at få assistance fra en speciallæge i plastikkirurgi inden for kort tid

Ved varetagelse af højt specialiseret niveau i plastikkirurgi skal der være samarbejde med andre relevante specialer på relevant specialiseringsniveau.

Højt specialiserede funktioner

Onkologisk plastikkirurgi

8. Sekundær brystrekonstruktion med frie lapper (100-150 pt.). Kan evt. varetages på regionsfunktionsniveau i et formaliseret samarbejde med højt specialiseret niveau. Samarbejdet skal godkendes af Sundhedsstyrelsen.

9. Kirurgi for brystkræft med indvækst i thoraxvæggen (10-20 pt.). Varetages i tæt samarbejde på matriklen med kirurgi og thoraxkirurgi.
10. Mikrokirurgi i hoved- og halsområdet som følge af kræft, traumer eller svære infektioner (70-100 pt.). Varetages i tæt samarbejde med relevante specialer
11. Mundhulekræft (300 pt.). Varetages i tæt samarbejde med oto-rhino-laryngologi.
12. Udbredte præmaligne og maligne forandringer i anus, vulva samt misdannelse i de kvindelige eksterne genitalier. Varetages i tæt samarbejde med kirurgi og gynækologi-obstetrik.
13. Udbredt kræft i orbitalregionen (10-15 pt.) Varetages i et multidisciplinært team med fælles retningslinjer og fælles konferencer, jf. pakkeforløb
14. Omfattende elektrokemoterapi: palliativ behandling af omfattende kutane kræftrecidiver (30-40 indgreb/år, stigende). Varetages i tæt samarbejde med klinisk onkologi.

Særlige områder i plastikkirurgi

15. Komplekse traumer med behov for plastikkirurgisk rekonstruktion, f.eks. med mikrokirurgi (75-80 pt.)
16. Større brandsår (275 pt.)
17. Hypospadi, særligt voksne patienter der ikke er behandlet i barnealderen, samt ved komplikationer (fistler og strikturer) (ca. 15-20 pt./år). Varetages i tæt samarbejde med urologi.
18. Testis autotransplantation (1-4 pt./år).
19. Læbe-, gumme-, ganespalte (150 pt., i alt ca. 450 indgreb/år). Varetages i tæt samarbejde med tand-, mund- og kæbekirurgi
20. Kraniofaciale misdannelser (15-25 pt.). Varetages i et multidisciplinært team med oto-rhino-laryngologi, tand-, mund og kæbekirurgi, neurokirurgi, oftalmologi, pædiatri og øvrige relevante specialer med fælles retningslinjer og fælles konferencer.
21. Svære øredeformiteter (20-25 pt.). Varetages i tæt samarbejde med oto-rhino-laryngologi.
22. Kongenit gigantnævus (6-10 pt.).
23. Operation med henblik på kønsskifte (10 pt.) Varetages i tæt samarbejde med psykiatri og gynækologi-obstetrik. Phalloplastik varetages i samarbejde med udenlandsk center.
24. Tryksår med behov for lapplastik (60 pt.).

25. Facialispårese med behov for mikrokirurgisk rekonstruktion (20 pt.).
26. Større perifere vaskulære anomalier, herunder infantile hæmangiomer og vaskulære malformationer. Varetages i et multidisciplinært team med radiologi samt andre relevante specialer med fælles retningslinjer og fælles konferencer.
27. Kirurgisk lymfødembehandling (50-60 pt.).
28. Hyperterm regional perfusion ved metastaserende melanom og inoperable sarkomer på ekstremiteterne (15-20 pt.). Varetages i tæt samarbejde med ortopædisk kirurgi, klinisk onkologi og andre relevante specialer.
29. Giganthernier hvor der er brug for plastikkirurgisk assistance (hernier > 15 cm. i diameter) (15-20 indgreb/år). Varetages i tæt samarbejde på matriklen med kirurgi.

Monitorering af specialfunktioner i plastikkirurgi

Sundhedsstyrelsen følger løbende op på, om den gældende specialeplan er tidssvarende, relevant og dækkende. Det sker gennem årlige statusrapporter om opfyldelse af krav til specialfunktionerne. Dertil kommer, at Sundhedsstyrelsen årligt vil monitorere nogle enkelte specialfunktioner i specialet plastikkirurgi, som beskrevet nedenfor. Monitoreringen baseres på data fra Landspatientregisteret, og omfatter kontakter til offentlige og private sygehuse (offentligt finansierede kontakter), som både afsluttede og uafsluttede indlæggelser henholdsvis ambulante kontakter. Monitoreringsindikatorerne opgøres per år.

Regionsfunktioner

- Følger efter excessivt vægttab, herunder efter fedmekirurgisk operation (400-500 pt.)

Ud over de ovenfor nævnte generelle kriterier, afgrænses monitoreringen af denne funktion ved en af de følgende procedurekoder:

KHAD40A, KHAD40B, KQBJ05A, KQBJ05B, KQBJ30A, KQBJ30B, KQBJ30C, KQCJ05A eller KQDJ05A

Der opgøres volumenindikatorer på antal unikke patienter og antal behandlinger på henholdsvis sygehusafdeling og geografisk lokalisation.

- Onkologisk brystkirurgi med behov for primær rekonstruktion samt ved behov for større onkoplastik (se DBCGs kliniske retningslinjer), herunder replacement teknikker med lapper hentet uden for brystet, samt større displacement eller volumenreduktions teknikker; sidstnævnte teknikker afhængig af ekspertisen på den brystkirurgiske afdeling og efter lokal aftale (500 pt./år). Funktionen varetages i tæt samarbejde med kirurgi. Varetages i et multidisciplinært team med fælles retningslinjer og fælles konferencer, jf. pakkeforløb.

Ud over de ovenfor nævnte generelle kriterier, afgrænses monitoreringen af denne funktion ved en af følgende procedurekoder KHAC* og KHAE* på samme operationsdato.

de følgende procedurekoder:

KHAC, KHAC10, KHAC15, KHAC20, KHAC25, KHAC30, KHAC99, KHAE, KHAE00, KHAE05, KHAE10, KHAE20, KHAE25, KHAE99, KHAE99A

Højt specialiserede funktioner

Ingen højt specialiserede funktioner monitoreres

Baggrund for udarbejdelse af specialevejledningen

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet denne specialevejledning på baggrund af en revision af specialevejledningen fra Specialeplan 2010 og har i arbejdet indhentet rådgivning fra faglige repræsentanter fra regionerne samt fra de relevante videnskabelige selskaber m.v. Sundhedsstyrelsens udgivelse 'Specialeplanlægning - begreber, principper og krav' (tilgængelig fra Sundhedsstyrelsens hjemmeside) beskriver rammerne for specialeplanlægningen..

Følgende udgivelser er inddraget i specialeplanlægningen i relevant omfang:

- Sundhedsstyrelsens rapport 'Styrket Akutberedskab' fra
- Sundhedsstyrelsens pakkeforløb på kræftområdet
- Sundhedsstyrelsens faglige visitationsretningslinje for plastikkirurgisk korrektion efter massivt vægttab fra 2013