

Specialevejledning for plastikkirurgi

Specialebeskrivelse

Plastikkirurgi omfatter 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.

Hovedopgaver

I plastikkirurgi er der følgende hovedopgaver:

- **Almen plastikkirurgi:**
Ar, hudanomali, sårbehandling, bugvægsrekonstruktion ved store brok, brystanomali fx manglende brystudvikling, brystasymmetri og abnorm bryststørrelse samt mindre omfattende brystrekonstruktion
- **Onkologisk plastikkirurgi:**
Modernærkekraft (malignt melanom), almindelig hudkræft (non-melanom hudkræft), mundhulekræft, bløddelskræft (sarcomer), rekonstruktiv kirurgi i forbindelse med ovennævnte kræftbehandling samt tilbagefald (recidiv) af brystkræft
- **Speciel plastikkirurgi:**
Større brandsår og større erhvervede eller traumatiske sår, rekonstruktiv mikrokirurgi, abnorm udmundning af urinrøret (hypo- og epispadi), læbe-, gumme-, ganespalter, andre medfødte misdannelser fx svære misdannelser i ansigtet og svære tilfælde af øreanomali, kønsskiftekirurgi, tryksår ved para- og tetraplegikere, korrektion af ansigtsslammelse (facialis paresis), kæmpemodermærker (kongenit gigantnævus), større karmisdannelser (perifere vaskulære læsioner) samt rekonstruktioner i samarbejde med andre kirurgiske specialer efter større kræftbehandling og komplikationer/følger til andre operationer fx fedmekirurgi

Opgaverne omfatter akut og elektiv diagnostik og behandling.

Kosmetisk kirurgi er den del af plastikkirurgien, der har til formål at forbed-

26. februar 2010

j.nr. 7-203-01-90/3

Sundhedsplanlægning

Sundhedsstyrelsen

Islands Brygge 67

2300 København S

Tlf. 72 22 74 00

Fax 72 22 74 05

E-post

specialeplanlaegning@sst.dk

re et udseende, der almindeligvis anses for værende normalt. Det udføres ikke i det offentlige sygehusvæsen.

Forhold af betydning for specialeplanlægning

Plastikkirurgi varetager overvejende elektive funktioner – heraf en betydelig andel ambulant. De akutte funktioner udgøres af traumer, herunder større brandsårsskader, ansigtslæsioner og læsioner med betydende bløddelstab. Langt den største aktivitet i specialet er inden for hovedopgaverne almen- og onkologisk plastikkirurgi, mens aktiviteten i speciel plastikkirurgi er præget af ressourcetunge indgreb.

Side 2

26. februar 2010

Sundhedsstyrelsen

I plastikkirurgi varetages behandlingen af flere kræftformer. Der er indført pakkeforløb for kræftpatienter med henblik på at undgå ikke-fagligt begrundet ventetid ved diagnostik og behandling. Pakkeforløbet er multidisciplinært organiseret, og hele patientforløbet er som udgangspunkt på forhånd fastlagt og booket. Pakkeforløbet kan således involvere flere sektorer, afdelinger og specialer både på hovedfunktionsniveau og specialfunktionsniveau.

Der forekommer ca. 1.500 nye tilfælde af modernærkekræft hvert år, og incidensen er stigende med 5-7 %. Behandlingen af modernærkekræft 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 4.000 kvinder diagnosticeret brystkræft. Ca. 40 % får foretaget primær brystfjernelse, hvoraf 30 % ønsker sekundær brystrekonstruktion. Der forventes et øget samarbejde mellem specialerne kirurgi og plastikkirurgi, således at flere kvinder – i forbindelse med operation for brystkræft – kan få foretaget primær brystrekonstruktion og onkoplastiske procedurer samtidigt.

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.

Inden for den øvrige almene plastikkirurgi ses generelt en øget anvendelse af mikrokirurgi og vævsflytningsteknikker (lapplastikker) baseret på enkelte veldefinerede blodkar.

Særligt inden for plastikkirurgien ses en stor afgang af speciallæger til den private sektor, hvilket stiller øgede krav til rekruttering og fastholdelse. Afgangen til den private sektor skyldes bl.a. den øgede fokus på den ”almindelige” kosmetisk behandling.

Den faglige tilrettelæggelse og organisering af plastikkirurgi

Specialevejledningen tager afsæt i specialerapporten for plastikkirurgi, som er udarbejdet af sundhedsfaglige repræsentanter fra regionerne, det videnskabelige selskab og de relevante faglige selskaber. I forbindelse hermed er

der foretaget søgning på litteratur, som beskriver organiseringen af plastikkirurgi og opgørelser af aktivitetstal fra Landspatientregistret. Det har imidlertid generelt været vanskeligt at anvende aktivitetsopgørelserne bl.a. på grund af forskellig registreringspraksis, ligesom det har været vanskeligt at finde litteratur med relevans for organisering af plastikkirurgi. Begge dele er således kun inddraget i begrænset omfang i speciale gennemgangen.

Nedenstående udgør supplement til anbefalinger og krav til den faglige tilrettelæggelse og organisering af plastikkirurgi:

- Pakkeforløb for alle kræftformer fra 2008
- Sundhedsstyrelsens rapport 'Styrket akutberedskab – planlægningsgrundlag for det regionale sundhedsvæsen' fra 2007, hvor plastikkirurgi indgår i planlægning af traumecentre
- Sundhedsstyrelsens rapport 'Kræftplan II' fra 2005, som opstiller anbefalinger til forbedringer af indsatsen på kræftområdet

Endvidere er følgende rapporter og projekter inddraget i specialeplanlægningen i relevant omfang:

- Rapporten 'Forbedring af kirurgisk kræftbehandling – de lægevidenskabelige selskabers anbefalinger' fra 2006

Praksisområdet

Almen praksis foretager behandling af mindre hudforandringer og overfladiske sår samt henvisning af plastikkirurgiske patienter til behandling på sygehus, når konservativ sårbehandling ikke er tilstrækkelig. Der bør for de hyppigste sygdomme inden for plastikkirurgien foreligge retningslinjer for samarbejde og opgavevaretagelse mellem almen praksis og sygehusvæsenet.

Plastikkirurgisk speciallægepraksis er fordelt på 10 fuldtidspraksis og 8 deltidspaksis. I speciallægepraksis foretages mindre operationer, som foretages ambulant og i lokal bedøvelse. En stor del af patienterne i plastikkirurgisk speciallægepraksis behandles for godartede og ondartede hudtumorer, fortrinsvis lokaliseret i ansigtet, ligesom der behandles patienter for arkorrektion, stritører 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

Et sammenhængende patientforløb med særligt fokus på forebyggelse, udskrivning fra sygehus – herunder opfølgende behandling – og rehabilitering bør sikres i et tværsektorielt samarbejde mellem plastikkirurgi og det kommunale sundhedsvæsen.

Kommuner og regioner skal i medfør af Sundhedsloven indgå sundhedsaftaler med henblik på at sikre forpligtende koordinering og samarbejde på tværs af sektorer. Sundhedsaftalerne omfatter obligatoriske samarbejdsområder og samarbejdet mellem regioner og kommuner vil således være nærmere be-

skrevet i sundhedsaftalerne. Der kan indgås aftaler inden for flere områder end de obligatoriske.

Sygehusvæsenet

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

Side 4

26. februar 2010

Sundhedsstyrelsen

Af hensyn til læsbarhed anvendes forkortelser for sygehusenes navne:

| | |
|---------------------|---|
| AUH Århus Sygehus | Århus Universitetshospital, Århus Sygehus |
| AUH Aalborg Sygehus | Århus Universitetshospital, Aalborg Sygehus |

Sundhedsstyrelsen forudsætter generelt et vist patientvolumen som grundlag for varetagelsen af en specifik specialfunktion. Nogle specialfunktioner minder imidlertid så meget om hinanden, at der kan opbygges specifik erfaring, der dækker på tværs af disse funktioner. I sådanne tilfælde vil det samlede volumen for disse funktioner indgå i vurderingen af den fremtidige varetagelse af funktionerne.

Flere funktioner i plastikkirurgi varetages i et tæt samarbejde med andre kirurgiske specialer. Samme type kirurgi varetages for enkelte funktioner i flere forskellige specialer. Der må således regionalt træffes beslutning om, hvorledes varetagelsen af sådanne funktioner skal foregå lokalt.

Anbefalinger til hovedfunktionsniveau

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

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

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

- Anæstesiologi med intensiv niveau 2

Krav til specialfunktionsniveau

Regionsfunktioner

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

Det skal på regionsfunktionsniveau være muligt at få assistance fra speciallæge i plastikkirurgi i løbet af kort tid.

Ved varetagelse af regionsfunktioner i plastikkirurgi skal der – afhængigt af den enkelte funktion – være samarbejde med følgende specialer/funktioner

- Pædiatri
- Oto-rhino-laryngologi
- Kirurgi med kompetence i mammakirurgi og abdominalkirurgi
- Karkirurgi
- Urologi
- Ortopædisk kirurgi
- Intern medicin: gastroenterologi og hepatologi
- Klinisk onkologi
- Dermatologi og venerologi
- Psykiatri
- Diagnostisk radiologi med mulighed for MR scanning
- Klinisk fysiologi og nuklearmedicin, herunder med mulighed for PET-scanning og sentinel node biopsi

Side 5

26. februar 2010

Sundhedsstyrelsen

Der bør desuden være adgang til følgende:

- Diætist

Mikrokirurgi kan evt. varetages på regionsfunktionsniveau i et formaliseret samarbejde med højt specialiseret niveau. Samarbejdet skal godkendes af Sundhedsstyrelsen.

Følgende er regionsfunktioner:

Onkologisk plastikkirurgi

- Onkologisk plastikkirurgi, der ikke kan varetages på hovedfunktionsniveau grundet kompleksitet og behov for samarbejdende specialer – eller hvor der er behov for frysemikroskopi (70-100 pt., 150-200 operationer):
Rigshospitalet, Herlev Hospital, Roskilde Sygehus, Odense Universitetshospital, Esbjerg Sygehus (formaliseret samarbejde), AUH Århus Sygehus, AUH Aalborg Sygehus
- Sekundær brystrekonstruktion med implantat og eller stilkede lapper (150-200 pt., 300 operationer):
Rigshospitalet, Herlev Hospital, Roskilde Sygehus, Odense Universitetshospital, Esbjerg Sygehus, AUH Århus Sygehus, AUH Aalborg Sygehus, Grymer Privathospital Skejby, Privathospitalet Hamlet
- Onkoplastisk mammakirurgi (herunder primær brystrekonstruktion) (200-300 pt.):
Rigshospitalet, Herlev Hospital, Roskilde Sygehus, Odense Universitetshospital, Vejle Sygehus (formaliseret samarbejde), Esbjerg Sygehus, AUH Århus Sygehus, AUH Aalborg Sygehus, AROS Privathospital, Privathospitalet Hamlet, Privathospitalet Mølholm
- Malignt melanom med sentinel node diagnostik (400-500 pt., 1.500 operationer):

Rigshospitalet, Herlev Hospital, Roskilde Sygehus, Odense Universitets-hospital, Esbjerg Sygehus (formaliseret samarbejde), AUH Århus Sygehus, AUH Aalborg Sygehus

- Metastaserende malignt melanom (200-250 pt.):
Rigshospitalet, Herlev Hospital, Roskilde Sygehus, Odense Universitets-hospital, AUH Århus Sygehus, AUH Aalborg Sygehus

Speciel plastikkirurgi

- Mindre komplicerede traumer:
Rigshospitalet, Herlev Hospital, Roskilde Sygehus, Odense Universitets-hospital, Esbjerg Sygehus, AUH Århus Sygehus, AUH Aalborg Sygehus, Privathospitalet Kollund

Side 6

26. februar 2010

Sundhedsstyrelsen

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 hertil. Der skal desuden være de rette tekniske faciliteter.

Ved varetagelse af højt specialiserede funktioner i plastikkirurgi skal der – afhængigt af den enkelte funktion – være samarbejde med følgende specialer/funktioner:

- Anæstesiologi med intensiv niveau 3 med mulighed for hyperbar ilt-behandling
- Neurokirurgi
- Thoraxkirurgi
- Oto-rhino-laryngologi med kompetence i audiologi
- Tand- mund- og kæbekirurgi
- Intern medicin: endokrinologi
- Neurologi med kompetencer i neurofysiologi
- Oftalmologi
- Pædiatri med kompetence i neonatologi og medfødte misdannelser
- Psykiatri med kompetence i sexologi
- Diagnostik radiologi med kompetence i neuroradiologi
- Klinisk genetik

Der skal desuden være adgang til følgende:

- Talepædagog
- Psykolog

Følgende er højt specialiserede funktioner:

Onkologisk plastikkirurgi

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

Rigshospitalet, Herlev Hospital, Odense Universitetshospital, AUH Århus Sygehus, Grymer Privathospital Skejby

- Sarkomer (25 pt.):
Afventer yderligere vurdering af ortopædisk kirurgi
- Mikrokirurgi i hoved- og halsområdet (70-100 pt.):
Rigshospitalet, Odense Universitetshospital, AUH Århus Sygehus
- Mundhulekræft (300 pt.). Varetages i tæt samarbejde med oto-rhinolaryngologi:
Rigshospitalet, Odense Universitetshospital, AUH Århus Sygehus
- Udbredte præmaligne og maligne forandringer i anus, vulva samt misdannelse i de kvindelige eksterne genitalier. De to sidstnævnte funktioner varetages i tæt samarbejde med gynækologi og obstetrik:
Rigshospitalet og Herlev Hospital (misdannelser og vulva kun på Rigshospitalet, anale forandringer kun på Herlev), AUH Århus Sygehus

Side 7

26. februar 2010

Sundhedsstyrelsen

Speciel plastikkirurgi

- Komplekse traumer med behov for mikrokirurgi (30-50 pt.):
Rigshospitalet, Odense Universitetshospital, AUH Århus Sygehus
- Større brandsår (275 pt.):
Rigshospitalet, Odense Universitetshospital
- Hypospadi (160 pt.). Varetages også i specialet urologi. Der må lokalt aftales, i hvilket speciale funktionen varetages:
Herlev Hospital, AUH Århus Sygehus (urologi)
- Urethral kirurgi – strikturer og fistler (15-20 pt.):
Rigshospitalet, Odense Universitetshospital, AUH Århus Sygehus (urologi)
- Proteseimplantation
 - Proteseimplantation ved komplikationer til behandling for prostatacancer <10 pt.
 - Erektiv dysfunktion, hvor proteseimplantation kan overvejes (25 pt.).
AUH Århus Sygehus (urologi)
- Testis autotransplantation (5-10 pt.):
Rigshospitalet
- Læbe-, gumme-, ganespalte (150 pt.):
Rigshospitalet
- Kraniofaciale misdannelser (15-25 pt.) Varetages i henhold til Sundhedsstyrelsens redegørelse 'Sjældne handicap – den fremtidige tilrettelæggelse af indsatsen i sygehusvæsenet' fra 2001:
Rigshospitalet, AUH Århus Sygehus (neurokirurgi og odontologi)

- Svære øredeformiteter (20-25 pt.). Varetages også i oto-rhino-laryngologi. Det må lokalt aftales, i hvilket speciale funktionen varetages:
Rigshospitalet (oto-rhino-laryngologi), AUH Århus Sygehus
- Større medfødte misdannelser, store posttraumatiske tilstande og udbredt cancer i orbitalregionen (40-50 pt.):
Rigshospitalet, Odense Universitetshospital, AUH Århus Sygehus
- Kongenit gigantnævus (6-10 pt.):
Rigshospitalet, AUH Århus Sygehus
- Kønsskifteoperation (10 pt.) – efter visitation fra sexologisk klinik. Phalloplastik varetages i samarbejde med udenlandsk center:
Rigshospitalet
- Tryksår (60 pt.). Behandlingen af para- og tetraplegi patienter varetages i henhold til Sundhedsstyrelsens redegørelse 'Para- og tetraplegi – organisation af behandling og kontrol' fra 1994:
Rigshospitalet, Odense Universitetshospital, AUH Århus Sygehus
- Facialis parese med behov for mikrokirurgisk rekonstruktion (20 pt.):
Rigshospitalet
- Større perifere vaskulære læsioner, herunder hæmangiomer. Varetages i et tæt samarbejde med diagnostisk radiologi samt dermatologi og venerologi:
Rigshospitalet, Odense Universitetshospital, AUH Århus Sygehus
- Lymfødembehandling med liposuction (10 pt.):
Roskilde Sygehus, Odense Universitetshospital
- Hyperterm regional perfusion (15-30 pt.):
Rigshospitalet
- Ekstensive rekonstruktioner som assistance til operationer inden for andre specialer (200 pt.):
Rigshospitalet, Herlev Hospital, Odense Universitetshospital, AUH Århus Sygehus

Udviklingsfunktioner

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

Side 8

26. februar 2010

Sundhedsstyrelsen