

c/o Danske Regioner
Dampfærgevej 22, Postbox 2593, 2100 København Ø
Tlf. 35 29 81 00

OK-Nyt – Praksis nr. 027-2023

14-09-2023

EMN-2022-00821

1652543

Lars Mørck Jarl

Ændringer til moderniseringsrapport for plastikkirurgi

Som følge af arbejdet med valideringsrapporten for den nye modernisering af plastikkirurgi jfr. OK-Nyt 024-23, er der lavet visse præciseringer i ydelsesbeskrivelserne i moderniseringsrapporten for plastikkirurgi.

Vedhæftet er derfor opdateret moderniseringsrapport for plastikkirurgi, som træder i kraft 1. oktober 2023.

Med venlig hilsen

Lars Mørck Jarl

Modernisering af specialet Plastikkirurgi i speciallægepraksis

Indholdsfortegnelse

Kapitel 1 – Indledning og baggrund.....	4
Kommissorium for modernisering af specialet Plastikkirurgi i speciallægepraksis.....	5
Kapitel 2 – Resumé	9
Kapitel 3 – Beskrivelse af specialet, herunder kapaciteten og aktivitet.....	12
Udvikling inden for sundhedsvæsenet	12
Udvikling inden for plastikkirurgisk speciallægepraksis	14
Kerneopgaver inden for plastikkirurgien.....	16
Opgaver i plastikkirurgisk speciallægepraksis	16
Typiske behandlinger i plastikkirurgisk speciallægepraksis.....	17
Kosmetisk kirurgi	18
Analgesi og anæstesi i plastikkirurgisk praksis	18
Krav til speciallægepraksis i plastikkirurgi	19
Den faglige tilrettelæggelse og organisering.....	19
Almen praksis	19
Plastikkirurgisk speciallægepraksis og sygehusområdet	20
Plastikkirurgisk speciallægepraksis og samarbejde med andre speciallæger	20
Elektronisk kommunikation.....	21
Plastikkirurgisk speciallægepraksis og brugen af telemedicin	21
Aktuel status og kapacitet	22
Kapitel 4 – Uddannelse.....	27
Uddannelse til speciallæge i plastikkirurgi	27
Fokuseret uddannelsesophold i speciallægepraksis	29
Ultralyd	29
Efteruddannelse	29
Kapitel 5 – Kvalitet.....	31
Kvalitet og service i speciallægepraksis.....	31
Kvalitetsklynger	31
Datadrevet kvalitetsudvikling.....	31
Klinisk kvalitet.....	32
Kliniske kvalitetsdatabaser	32
Kapitel 6 – Overenskomstmæssige forhold.....	33
Lokalaftaler	33
Limitering.....	33

Henvisningsregler	33
Videokonsultationer	35
Rekvisition af lægemidler	35
Protokollat om kosmetiske operationer	36
Kapitel 7 – Arbejdsgruppens anbefalinger	37
Anæstesi i speciallægepraksis	37
Ultralydsscanning	37
Erfaring/uddannelse i forbindelse med varetagelse af øjenoperationer	37
Protokollat om kosmetiske operationer	37
Strukturelle målsætninger.....	37
Ændringer vedrørende udvidet henvisning.....	38
Videokonsultationer	38
Limitering.....	38
Rekvisition af lægemidler og forbindsstoffer	39
Elektronisk kommunikation.....	39
Uddannelse i speciallægepraksis.....	39
Forslag til revidering af ydelseskataloget	39
Nye ydelser	40
§ 65 aftaler – rammeydelser	41
Ydelser, der udgår, som følge af revision af ydelseskataloget	41
Ydelser, der ændrer navn som følge af revision af ydelseskataloget.....	41
Kapitel 8 – Ydelsesbeskrivelser.....	43
Eksisterende ydelsesbeskrivelser	43
Nye ydelser	72
Bilag 1 – Deltagere i arbejdsgruppen	105

Kapitel 1 – Indledning og baggrund

Moderniseringen af plastikkirurgisk speciallægepraksis er udarbejdet af en arbejdsgruppe med repræsentanter fra Foreningen af Praktiserende Speciallæger (FAPS) og Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN). Deltagerne i arbejdsgruppen fremgår af bilag 1.

Formålet med moderniseringen er at udarbejde ajourførte ydelsesbeskrivelser, som afspejler den faglige og teknologiske udvikling inden for specialet samt at sikre, at ydelserne afspejler Sundhedsstyrelsens kliniske retningslinjer. Derudover er der i moderniseringen indbygget en forudsætning om, at der skal frigøres en produktivitetsgevinst indenfor specialet, som anvendes til at behandle flere patienter.

Det er et mål i sundhedsvæsenet, at der er en hensigtsmæssig arbejdsdeling mellem sektorerne, og at patienterne oplever en sammenhængende og koordineret indsats i deres behandling, hvor de samlede ressourcer udnyttes bedst muligt. Med moderniseringen skal der således ses på arbejdsdelingen mellem speciallægepraksis, almen praksis og sygehusene, og der ses på muligheden for at skabe mere effektive og sammenhængende forløb til gavn for patienterne.

Specialet blev senest moderniseret i 2007. Den samlede kapacitet i plastikkirurgisk speciallægepraksis er uændret siden da og udgør 13,64. Kapaciteten er fordelt på 11 fuldtidskapaciteter og 8 deltidskapaciteter.¹ Plastikkirurgisk speciallægepraksis er begrænset til tre regioner i Danmark, Region Hovedstaden, Region Syddanmark og Region Midtjylland. Der findes ikke plastikkirurgisk speciallægepraksis i Region Sjælland og Region Nordjylland, og patienterne behandles derfor i disse regioner primært på sygehusene (offentlige og private), eventuelt i henhold til udbudsaftaler eller aftale om udvidet frit sygehusvalg og i speciallægepraksis i anden region.

Ifølge Sundhedsstyrelsens Specialevejledning for Plastikkirurgi fra 2022 omfatter specialet plastikkirurgi 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. Det plastikkirurgiske speciale er karakteriseret ved at være et skærende speciale. Herudover tilbydes medicinsk behandling og kontrol af udvalgte lidelser på hovedfunktionsniveau.

Sundhedsstyrelsens specialevejledning angiver følgende om opgaver i praksissektoren:

”Almen praksis foretager behandling af mindre hudforandringer. I speciallægepraksis foretages mindre operationer, som foretages ambulant 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 arkorrektion, hængende øjenlåg med mere. Plastikkirurgi på kosmetisk indikation varetages primært i klinikker uden for det

¹ Data fra regionernes afregningssystem LUNA per 1. januar 2022

offentlige sundhedsvæsen. Med udviklingen af nye kosmetiske behandlingsprincipper og en stigende fokusering på udseendet, fylder dette område betydeligt.”

Demografiske, faglige og strukturelle udviklingstendenser har præget specialet på forskellig vis. Den demografiske udvikling og livsstilsændringer har blandt andet medført en stigning i antallet af patienter med modernærkekræft og anden hudkræft. Patientgruppen er vokset betydeligt de seneste år, og udviklingen forventes at fortsætte blandt andet på grund af nye behandlingsmuligheder, som betyder, at flere kan leve længere med en hudkræftsygdom som en kronisk sygdom.

Den faglige og teknologiske udvikling præger både plastikkirurgien og andre specialer. For plastikkirurgien betyder det, at der i højere grad efterspørges specielle plastikkirurgiske teknikker til efterbehandling af kræft og fedmekirurgi med fjernelse af overskydende hud. Samtidigt ses der generelt en øget anvendelse af mikrokirurgi og vævsflytningsteknikker (lapplastikker).

Den strukturelle udvikling har præget fagets organisering i samspil med resten af sundhedsvæsenet. Eksempelvis ses der ændrede henvisningsmønstre i plastikkirurgisk speciallægepraksis, herunder mulighed for direkte henvisning fra dermatologisk speciallægepraksis, og i de seneste år øget udlægning af behandling fra sygehusene dels til speciallægepraksis, dels til den private sektor via udbudsaftaler og aftaler i henhold til det udvidede frie sygehusvalg.

Moderniseringen skal forholde sig til de forskellige konsekvenser, som disse udviklingstendenser skaber for plastikkirurgisk speciallægepraksis. Samtidig er der opmærksomhed omkring kapaciteten i plastikkirurgisk speciallægepraksis, idet specialet kun er repræsenteret i tre regioner.

Herudover indebærer moderniseringen af plastikkirurgisk speciallægepraksis en gennemgang af henvisningsreglerne med henblik på at sikre smidige patientforløb.

Der skal foretages en vurdering af, om de gældende henvisningsmuligheder skal udvides til også at omfatte henvisning til praktiserende speciallæger i gynækologi, kirurgi, ortopædkirurgi, øjenlægehjælp og øre-, næse- og halsspecialet.

Rekviseptionsordningen skal gennemgås med henblik på gennemsigtighed og ensretning i forhold til andre specialer samt eventuel tilføjelse af nye forbindsstoffer, utensilier og lignende.

Kommissorium for modernisering af specialet Plastikkirurgi i speciallægepraksis

Arbejdsgruppens opgaver

Arbejdsgruppen vedrørende moderniseringen af specialet Plastikkirurgi skal udarbejde en rapport, der følger den reviderede skabelon for gennemførelse af moderniseringer fra 2017. Rapporten godkendes af Moderniseringsudvalget jævnfør Protokollat af 02-10-2017 om faglig modernisering.

Moderniseringen tager udgangspunkt i forhandlingsaftalen OK 2017, som fastslår:

"Parterne finder det naturligt, at det herunder fremgår, at speciallægen i udgangspunktet leverer alle de ydelser, der er aftalt i overenskomsten. Dette udgangspunkt fraviges i en række situationer, eksempelvis hvor der foreligger grenspecialisering eller subspecialisering. Endvidere kan fravigelse fra udgangspunktet følge af de ydelsesbeskrivelser mv., der udarbejdes i forbindelse med moderniseringer af de enkelte specialer. Parterne er opmærksomme på, at ikke alle speciallæger inden for samme speciale er uddannet på samme måde."

Arbejdsgruppen skal gennemgå ydelsesbeskrivelserne og tilvejebringe et konkret forslag til reviderede ydelsesbeskrivelser for specialet med forslag til såvel nye ydelser som udfasning af ydelser, som ikke længere er relevante.

Arbejdsgruppen skal udarbejde forslag til relevante valideringer for specialet, som ydelserne herefter vil blive omfattet af.

Arbejdsgruppen skal under inddragelse af økonomiske overvejelser beskrive og vurdere, hvilke faglige og organisatoriske konsekvenser en modernisering af specialet vil indebære. Der skal ses på, hvordan moderniseringen af specialet plastikkirurgi kan frigøre en produktivtetsgevinst indenfor specialet.

Der tages udgangspunkt i nedenstående målsætninger:

Faglige målsætninger

Arbejdsgruppen skal:

- Foretage en faglig revision af ydelsesbeskrivelserne i henhold til vedlagte skabelon for at bringe ydelserne i overensstemmelse med de krav, der kan stilles til en speciallægepraksis i plastikkirurgi i dag. Ydelsesbeskrivelserne skal, hvor det er fagligt muligt, tilstræbe entydighed for at undgå fortolkningstvivl
- Drøfte indholdet af protokollatet om kosmetiske operationer
- Drøfte, hvorvidt særlig erfaring/uddannelse er relevant for udførelse af enkelte ydelser
- Drøfte muligheden for anæstesiologisk bistand til plastikkirurgisk speciallægepraksis til fx større operationer som større arkorrektioner på kroppen, større eller komplicerede arkorrektioner i ansigtet, hudoverskud på kroppen (eventuelt som rammeydelse) eller operation af børn

Arbejdsgruppen skal vurdere relevansen af nedenstående nye særydelser og i givet fald udarbejde ydelsesbeskrivelser for disse, herunder beskrivelse af patientgrupper og indikation:

- Løft af øjenbryn
- Behandling af hængende øjenlåg (ptosis palpebrae)
- Korrektion af slapt nedre øjenlåg (ectropion)
- Rekonstruktion af øjenlåg efter fjernelse af tumor
- Godartet svulst i underhuden (benign subcutan tumor)
- Fjernelse af negl eller negleleje
- Fjernelse af fremmedlegeme
- Revision og sammensyning af sår

Arbejdsgruppen skal vurdere relevansen af nedenstående nye tillægsydelser og i givet fald udarbejde ydelsesbeskrivelser for disse, herunder beskrivelse af patientgrupper og indikation:

- Fotodokumentation
- Suturfjernelse omkring lapplastik eller transplantat
- Ultralydsscanning af subcutane forandringer
- Kenalogbehandling af fortykkede ar (ar hypertrofi)

Arbejdsgruppen skal ligeledes vurdere relevansen af nedenstående ydelser, som allerede foretages i speciallægepraksis under eksisterende ydelser, men nu foreslås opsplittet i underydelser. Der skal i givet fald udarbejdes ydelsesbeskrivelser for disse, herunder beskrivelse af patientgrupper og indikation:

- Fedtsvulst (lipom) – skelnen mellem mindre overfladiske og dybe eller større lipomer
- Lapplastik – skelnen mellem mindre simple lapper og større eller komplicerede lapplastikker
- Filterfunktion og kontrol for modernmærkekræft

Strukturelle målsætninger

Arbejdsgruppen skal, hvis det er relevant, kort beskrive arbejdsfordelingen mellem:

- Sygehuse og speciallægepraksis
- Almen praksis og speciallægepraksis, herunder samarbejdet med andre specialer

Herudover skal arbejdsgruppen drøfte, hvorvidt moderniseringen af dermatologispecialiet har haft faglige konsekvenser for det plastikkirurgiske speciale.

Henvisningsmuligheder

Arbejdsgruppen skal vurdere relevansen af, at praktiserende plastikkirurger kan henvise til praktiserende speciallæger i gynækologi, kirurgi, ortopædkirurgi, øjenlægehjælp og øre-, næse- og halsspecialiet. Det fremgår af specialevejledningen, at der ved varetagelse af hovedfunktioner i plastikkirurgi bør være samarbejde med dermatologi og kirurgi.

Limitering

Arbejdsgruppen skal se på en tydeliggørelse/ændring af bestemmelsen i § 1, stk. 4.

Rekvisation

- Arbejdsgruppen skal afklare, hvilke lægemidler der kan rekvireres inden for specialiet samt opliste ATC-grupper for disse
- Arbejdsgruppen skal se på relevansen af muligheden for at kunne rekvirere sutur- og forbindingsmateriale og/eller i stedet lade disse indgå i de ydelser, hvor materialet benyttes
- Arbejdsgruppen skal drøfte muligheden for at kunne rekvirere Coban bind, der benyttes som bandage, når defekter lukkes med hudtransplantater
- Arbejdsgruppen skal drøfte, hvilke suturer, herunder nåle, der kan rekvireres

Elektronisk kommunikation

Arbejdsgruppen skal drøfte muligheden for, at der også fra det plastikkirurgiske speciale sker indrapportering til Carcinomdatabasen, så der indrapporteres til alle relevante databaser for at sikre nøjagtige data.

Arbejdsgruppen skal drøfte muligheden for at optimere den elektroniske kommunikation med særlig vægt på udveksling af billedfiler og dermaskopier mellem speciallægepraksis i plastikkirurgi og sygehuse med henblik på at forebygge dobbeltundersøgelser og optimere den enkelte patients sektorovergang.

Arbejdsgruppen skal drøfte, om det er relevant i det plastikkirurgiske speciale at anvende video til 1. konsultation.

Kapitel 2 – Resumé

Moderniseringen af plastikkirurgisk speciallægepraksis er udarbejdet på baggrund af kommissoriet, som blev godkendt af Moderniseringsudvalget den 19. august 2022.

Arbejdsgruppen har i overensstemmelse med Overenskomst om Speciallægehjælp af 1. april 2018 opfyldt betingelserne for faglig modernisering i § 55, stk. 2 ved at udarbejde en modernisering, der fremmer faglig udvikling og kvalitetssikring inden for det plastikkirurgiske speciale. Alle ydelsesbeskrivelser er i den forbindelse gennemgået og ajourført, så de fremstår entydige og i overensstemmelse med nyeste lægefaglig viden og praksis.

I moderniseringen er der arbejdet ud fra et ønske om, at ydelserne i plastikkirurgisk speciallægepraksis skal afspejle det aktuelle behov i sundhedsvæsenet. Samtidigt er der arbejdet ud fra et ønske om at sikre mere indsigt i, hvilke ydelser der leveres i speciallægepraksis, og hvordan snitfladerne er til almen praksis og sygehusene ved udredning og behandling af patienter med sygdomme inden for det plastikkirurgiske speciale.

I kapitel 3 beskrives udviklingen inden for plastikkirurgien i relation til sundhedsvæsenet og speciallægepraksis samt samarbejdet og kommunikationen med sygehussektoren og øvrige aktører i primærsektoren. Herudover beskrives opgaverne i plastikkirurgisk speciallægepraksis samt typiske behandlinger, hvor der i den forbindelse er et særligt fokus på udviklingen i non-melanom hudkræft. Samtidigt beskrives grænserne til andre specialer og behandlinger, herunder kosmetisk kirurgi.

For at skabe mere indsigt og gennemsigtighed i hvilke ydelser, der leveres i plastikkirurgisk speciallægepraksis, foreslår arbejdsgruppen etablering af en række nye tillægsydelser og særydelser/operationsydelser samt nye betegnelser for flere af de eksisterende ydelser.

Arbejdsgruppen anbefaler blandt andet tre nye tillægsydelser for øjenoperationer, så der vil være fire ydelser for øjenoperationer fremfor én. Dette skal bidrage til tydeliggørelsen af den aktivitet, der allerede er i speciallægepraksis. Der var i kommissoriet tillige forslag om en ydelse for rekonstruktion af øjenlåg efter fjernelse af tumor, men denne ydelse vurderes bedst håndteret i sygehusregi.

Der foreslås oprettet to nye ydelser for henholdsvis udredning og kontrol af modernærkekræft, så der med den eksisterende ydelse vil blive tre ydelser, der vedrører hudens kræftsygdomme. Lapplastik opsplittes i en avanceret lapplastik og en simpel lapplastik efter samme princip som de dobbeltydelser, der allerede eksisterer for lipomer og arkorrektioner. Hertil kommer yderligere to operationsydelser, dels fjernelse af fremmedlegeme og dels fjernelse af godartet svulst samt to nye tillægsydelser, henholdsvis suturfjernelse omkring lapplastik og medicinsk behandling af ar.

Arbejdsgruppen har endvidere drøftet følgende to ydelser, som ikke anbefales etableret. Ydelse for fjernelse af negl eller negleleje håndteres allerede i ortopædkirurgisk og kirurgisk speciallægepraksis. Endvidere anbefales det, at der ikke etableres en tillægsydelse for fotodokumentation, men derimod at indskrive krav om fotodokumentation i de ydelser, hvor det er påkrævet i henhold til Sundhedsstyrelsens retningslinjer.

Arbejdsgruppen vurderer, at ultralydsscanning af subcutane forandringer ikke aktuelt er relevant at indføre i plastikkirurgisk speciallægepraksis, men spørgsmålet kan drøftes igen senere, når ultralydsscanning bliver en del af hoveduddannelsen til plastikkirurgisk speciallæge (se kapitel 3 og 4).

Parterne skal efter anmærkningen til overenskomstens § 45d tage stilling til, om det er relevant at anvende videokonsultation ved 1. konsultation. Arbejdsgruppen vurderer, at en videokonsultation ikke kan erstatte den præoperative objektive undersøgelse, hvor plastikkirurgen får syn for specifik placering, udbredelse samt kompleksitet af den aktuelle tilstand, som patienten er henvist med.

Arbejdsgruppen anbefaler, at rammeydelserne nedlægges, da de ikke har været anvendt af regionerne siden seneste modernisering af plastikkirurgisk speciallægepraksis i 2007.

Arbejdsgruppen foreslår endvidere en række ydelser nedlagt eller erstattet, da de enten ikke længere varetages i speciallægepraksis, ikke længere er tidssvarende, som følge af den faglige og teknologiske udvikling, eller indgår som en del af andre ydelser. Dette fremgår af kapitel 8.

I plastikkirurgisk speciallægepraksis kan patienterne i dag maksimalt få udført fem operationer i samme konsultation. Da mange operationsydelser i forbindelse med operation for kræft ofte kommer i par (operativ fjernelse og rekonstruktion) foreslår arbejdsgruppen, at der oprettes to kombinationsydelser, hvorved der kan udføres op til 5 operationer og rekonstruktion ved operation for hudforandring af formodet ondartet karakter (non melanom kræft) og samtidig lukning ved lapplastik eller fri flytning af hud.

Arbejdsgruppen har drøftet muligheden for, at praktiserende plastikkirurger kan henvise til praktiserende speciallæger i gynækologi, kirurgi, ortopædkirurgi, øjenlægehjælp og øre-, næse- og halsspecialet. Med henblik på at sikre mere smidige patientforløb foreslår arbejdsgruppen, at praktiserende plastikkirurger kan viderehenvise til ovennævnte specialer i de særlige situationer, hvor speciallægen først i forbindelse med undersøgelsen fagligt kan vurdere, at patienten bør henvises til et andet speciale (se kapitel 6).

Speciallægen skal i henhold til § 27, stk. 1 sende meddelelse til henvisende læge, når patienten er færdigundersøgt og/eller færdigbehandlet, således at tovholderfunktionen understøttes.

Arbejdsgruppen har drøftet muligheden for, at praktiserende plastikkirurger skal kunne rekvirere anæstesiologisk bistand. Arbejdsgruppen finder det ikke relevant at indføre muligheden for at anvende anæstesiologisk bistand i plastikkirurgisk speciallægepraksis på nuværende tidspunkt, da det er et fåtal af patienter, der henvises til plastikkirurgisk speciallægepraksis, som har dette behov. Disse patienter skal ved behov for fuld bedøvelse fortsat henvises til sygehus.

Praktiserende plastikkirurger kan aktuelt rekvirere forskellige former for lægemidler, herunder analgetika samt sutur-og forbindingsmateriale. Arbejdsgruppen har opdateret specialets rekvisitionsliste, så den stemmer overens med det aktuelle behov for lægemidler, herunder tilføjet blødningsforebyggelsesmedicin (se kapitel 6).

Arbejdsgruppen har drøftet de praktiserende plastikkirurgers mulighed for rekvisition af forbindingsmateriale og suturer. Det er arbejdsgruppens faglige vurdering, at forbindingsmaterialer og suturer i plastikkirurgisk speciallægepraksis er nødvendige arbejdsredskaber og afgørende for et tilfredsstillende behandlingsresultat, hvorfor materialerne bør kunne fås på rekvisition. Arbejdsgruppen anbefaler på baggrund heraf, at den eksisterende rekvisitionsordning af forbindsstoffer og suturer fortsætter og udvides med forbindingsmaterialer, herunder kompressionsbandager og suturerne nylon 4-0, 5-0 og 6-0 (farveløs, dobbeltarmeret på p-3 nål) (se kapitel 6).

Ved afregning af flere operationer i samme konsultation gælder generelt, at der ydes sædvanlig takst for første operation og 50 pct. af taksten for de følgende operationer. For specialet plastikkirurgi gælder dette imidlertid ikke for ydelserne 3110 – Fri flytning af hud og ydelse 3122 – Øjenlåsoperation, pr. øje, som altid honoreres med fuldt honorar. Med moderniseringen er parterne imidlertid enige om at ændre kapitel 11, §1, stk. 4, så der ikke er særregler for ydelse 3110 og 3122, men alle ydelser i stedet følger de gældende regler for afregning af operationsydelser.

Arbejdsgruppen har drøftet de praktiserende plastikkirurgers mulighed for at indberette til relevante kliniske hudkræftdatabaser. Praktiserende dermatologer indberetter i dag non-melanom hudkræft til Hudkræftdatabasen (NMSC), som er placeret under Regionernes Kliniske Kvalitetsprogram (RKKP). Denne mulighed efterspørger praktiserende plastikkirurger også. I regi af Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG) arbejdes der aktuelt på at udvide og udvikle hudkræftdatabasen, så indberetninger fra relevante sygehusafdelinger også omfattes. Arbejdsgruppen anbefaler, at man i den forbindelse også indtænker indberetning fra plastikkirurgisk speciallægepraksis.

Kapitel 3 – Beskrivelse af specialet, herunder kapaciteten og aktivitet

Ordet plastikkirurgi er inspireret af græsk plastike, som betyder skabende eller formende. Plastikkirurgiske rekonstruerende metoder er beskrevet før vores tidsregning i Indien og Mellemøsten. I middelalderen fandt de i begrænset omfang også sted i Europa. Den moderne plastikkirurgi har sit udspring i begyndelsen af 1900-tallet og blev aktualiseret af behovet for rekonstruktioner på sårede soldater under 1. og 2. verdenskrig. Siden er specialet blevet suppleret af rent kosmetiske procedurer, som udelukkende har til formål at forbedre udseendet.

Ved anvendelse af plastikkirurgiske procedurer søges det at genskabe bedst mulig funktion med et acceptabelt kosmetisk resultat. Formålet med plastikkirurgi er således både rekonstruktivt og korrektivt, men også i nogen udstrækning kosmetisk med henblik på resocialisering (eksempelvis læbe-gumme-ganespalte).

I henhold til Sundhedsstyrelsens specialevejledning af 25. juli 2022² omfatter specialet plastikkirurgi 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.

Plastikkirurgen behandler tilstande, som findes alle steder på kroppen. Det drejer sig om medfødte og erhvervede misdannelser, diagnostik, udredning og behandling af hudens kræftsygdomme, følger af traumer, sygdomme, udviklingsanomalier, tidligere operationer, aldersforandringer og kosmetiske operationer. Specialet grænser således op til en række andre specialer, som dermatologi, øre-næse-hals kirurgi, øjenlægehjælp, kirurgi, ortopædkirurgi, urologi og gynækologi, og kræver under tiden tværfagligt samarbejde med disse.

Udvikling inden for sundhedsvæsenet

Efter regionerne blev dannet i 2007, blev der planlagt etablering af supersygehuse i landets fem regioner, og flere af disse er etableret eller under opførelse. I samme periode er flere mindre sygehuse lukket, og man har samlet de højt specialiserede funktioner på få store enheder. Det betyder, at der vil være geografiske områder, hvor patienterne har langt til sygehusbehandling.

De plastikkirurgiske afdelinger er i Danmark placeret på hospitaler i regionernes større byer. I Region Hovedstaden på Rigshospitalet og Herlev Hospital, i Region Sjælland på Sjællands Universitetshospital Roskilde, i Region Syddanmark på Odense Universitetshospital, Vejle Sygehus og Esbjerg Sygehus, i Region Midtjylland på Aarhus Universitetshospital og endelig i Region Nordjylland på Aalborg Sygehus Syd.

I årenes løb er behandlingsmulighederne løbende suppleret i takt med den teknologiske udvikling, nye behov og omorganisering. Eksempler på dette er behandling af kræft, stigende anvendelse af mikrokirurgiske procedurer, fedmekirurgi og kønsskifteoperationer. Sidstnævnte udføres alene på

² Sundhedsstyrelsen (2022) – Specialevejledning for Plastikkirurgi.

Rigshospitalet, mens mikrokirurgi kun udføres på universitetsafdelingerne. For alle disse behandlinger gælder, at der er tale om ressourceintensive procedurer.

Som led i den samlede udvikling er der sket en tilførsel af speciallæger til sygehusene, ligesom der fortsat henvises til privathospitaler og plastikkirurgisk speciallægepraksis. Antallet af privathospitaler er siden 2007 øget og med dem også visitation af patienter fra sygehusene til det private.

Som anført i specialevejledningen for plastikkirurgi har de seneste års udvikling inden for andre specialers behandlingstilbud øget aktiviteten inden for plastikkirurgi blandt andet på grund af mere radikale operationsteknikker til behandling af kræft.

Aktuelt er der årligt cirka 2.300 nye tilfælde af modernærkekræft samt godt 500 tilfælde af forstadier (in situ tumorer), og incidensen er stigende med cirka 7 procent per år.³ 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 cirka 4.500 kvinder diagnosticeret brystkræft. Skønsmæssigt får cirka 30 procent foretaget brystfjernelse, hvoraf cirka 30 procent ønsker brystrekonstruktion.⁴ Brystkirurgi er organiseret i et samarbejde mellem brystkirurgisk og plastikkirurgisk afdeling således, at brystkirurgien foretager fjernelse af kræftsvulsten, det omgivende væv og eventuelt hele brystet. Plastikkirurgien foretager herefter rekonstruktion i større eller mindre grad enten som lapplastik eller fuld rekonstruktion af brystet. Det efterfølgende vagtberedskab ligger i plastikkirurgisk regi, da komplikationer ofte er relateret til det rekonstruerede væv og kræver plastikkirurgisk indsigt at håndtere.

Ligeledes har en stigning i aktiviteten inden for fedmekirurgi – på grund af stor vækst i antallet af svært overvægtige i befolkningen – medført et øget behov for fjernelse af overskydende hud ved brug af specielle plastikkirurgiske teknikker.

Også inden for kønsskiftekirurgi har efterspørgslen været kraftigt stigende gennem de senere år, hvor behandlingstilbuddene inden for det offentligt finansierede område består i brystfjernelse, brystforstørrelse, feminiserende og maskuliniserende nedre kønsskiftekirurgi.

Inden for den øvrige plastikkirurgi ses generelt en øget anvendelse af mikrokirurgi og vævsflytningsteknikker (lapplastikker) baseret på enkelte veldefinerede blodkar. Der er i løbet af de seneste år sket en udvikling af forskellige fedttransplantationsteknikker medførende en stærk stigning i antallet af fedttransplantationer enten alene eller som led i komplekse rekonstruktionsprocedurer.

Plastikkirurgi på ren kosmetisk indikation varetages primært af klinikker uden for det offentlige sundhedsvæsen. Med udviklingen af nye kosmetiske behandlingsprincipper og et stigende fokus på udseendet fylder kosmetisk plastikkirurgi betydeligt. Et særligt forhold for plastikkirurgien er, at plastikkirurgerne uddannes til både at kunne varetage plastikkirurgiske behandlinger samt

³ Sundhedsstyrelsen (2022) – Specialevejledning for Plastikkirurgi.

⁴ Sundhedsstyrelsen (2022) – Specialevejledning for Plastikkirurgi.

kosmetisk kirurgi. Kosmetisk kirurgi udføres ikke i offentligt regi, hvorfor speciallægeuddannelsen giver mulighed for at beskæftige sig med et område, som ikke tilbydes i offentligt regi. Det øgede fokus på kosmetisk plastikkirurgi er med til at skabe stor efterspørgsel på plastikkirurgiske speciallæger i såvel offentligt som privat regi.

Udvikling inden for plastikkirurgisk speciallægepraksis

Inden for plastikkirurgien er der overlap mellem de behandlingstilbud, som tilbydes på sygehus og i speciallægepraksis, når behandlingen er på hovedfunktionsniveau. I speciallægepraksis tilbydes ambulant behandling ved lokal bedøvelse uden brug af generel anæstesi. Hvis en påbegyndt udredning på hovedfunktionsniveau giver den praktiserende plastikkirurg begrundet mistanke om, at patientens sygdom skal varetages på regionsfunktions- eller højt specialiseret niveau, henvises patienten til et sygehus, der er godkendt hertil.

I forbindelse med moderniseringen af plastikkirurgisk speciallægepraksis i 2007 øgedes antallet af ydelser betragteligt med henblik på at sikre et bredere felt af behandlingsmuligheder og et bedre overblik over aktiviteten i praksis. For eksempel har almen praksis dermed fået et bedre grundlag for at vurdere, hvilke patienter der kan henvises til plastikkirurgisk speciallægepraksis.

Siden den seneste modernisering af plastikkirurgi i 2007 er der ikke sket nogen ændring i kapaciteten, og der findes fortsat kun plastikkirurgisk speciallægepraksis i tre af de fem regioner.⁵ Der ses i sundhedsvæsenet generelt et stigende antal patienter med almindelig hudkræft (non-melanom hudkræft), og denne tungere patientgruppe er med til at udfordre kapaciteten i plastikkirurgisk speciallægepraksis. Der er for eksempel sket en betydelig stigning i forekomsten af almindelig hudkræft indrapporteret af de praktiserende dermatologer. Det fremgår således af Hudkræftdatabasens årsrapport fra 2022,⁶ at antallet af patienter registreret med almindelig hudkræft i 2016-17 var 14.412, mens tallet i 2020-21 er vokset til 22.546.⁷ Det er oplevelsen blandt de praktiserende plastikkirurger, at den faglige prioritering af patienter med ondartede lidelser medfører, at det reelle tilbud for patienter med godartede lidelser forringes.

Udviklingen i antallet af patienter med almindelig hudkræft har også medført, at antallet af opererede patienter i plastikkirurgisk speciallægepraksis med formodet almindelig hudkræft er steget markant de senere år.⁸

Den stigende udvikling i antallet af opererede patienter med formodet hudkræft i plastikkirurgisk speciallægepraksis kan blandt andet forklares med, at dermatologisk speciallægepraksis, i forbindelse med moderniseringen af dermatologisk speciallægepraksis per 1. april 2017, fik mulighed for at henvise patienter direkte til plastikkirurgisk speciallægepraksis og ikke som tidligere alene til sygehus. Det blev i moderniseringen besluttet:

”at praktiserende speciallæger i dermato-venerologi får mulighed for at henvise patienter med non-melanom hudcancer, store nævi og større hudtumorer direkte til praktiserende speciallæge i

⁵ Se tabel 1

⁶ Indeholder kun data indrapporteret af praktiserende dermatologer

⁷ Hudkræftdatabasen (2022) – Årsrapport 2020/2021. Rapporten er udarbejdet af Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram.

⁸ Data fra regionernes afregningssystem LUNA

plastikkirurgi eller speciallæge i kirurgi med henblik på kirurgisk intervention. Der henvises i dag direkte til ambulant behandling på plastikkirurgiske afdelinger på sygehuse.”⁹

Arbejdsgruppen kan konstatere, at antallet af henvisninger for formodet hudkræft fra dermatologisk speciallægepraksis til plastikkirurgisk speciallægepraksis er steget markant i perioden 2016-2021.

Arbejdsgruppen har undersøgt, om det stigende antal operationer for formodet hudkræft i plastikkirurgisk speciallægepraksis, har medført et fald i antallet af behandlinger på offentlige og private sygehuse. Dette er ikke tilfældet, idet der i perioden 2016-2021 også kan konstateres en stigning i antallet af operationer for hudkræft på såvel offentlige som private sygehuse.

Stigningerne i antallet af operationer for bekræftet hudkræft i perioden 2016-2021 på henholdsvis offentlige sygehuse og private sygehuse, som samlet udgør 36,3 procent, skal holdes op imod stigningen på 57,2 procent i antal formodede hudkræftoperationer i plastikkirurgisk speciallægepraksis.¹⁰ Tallene indikerer således, at det stigende antal operationer for formodet/bekræftet hudkræft påvirker såvel det primære som det sekundære sundhedsvæsen. Tallene viser imidlertid også, at plastikkirurgisk speciallægepraksis, på trods af den generelle stigning i antallet af operationer for bekræftet hudkræft på sygehusene, har oplevet en større stigning i antal operationer for formodet hudkræft, end tilfældet er på de offentlige sygehuse, hvortil patienterne tidligere blev henvist.

Man har i plastikkirurgisk speciallægepraksis i perioden 2016-2021 oplevet cirka en 40 procents forøgelse af ventetiden for planlagte (elektive) patienter (patienter med godartede elementer), idet ventetiden i 2016 i gennemsnit var 7,7 uger, mens den i 2021 var på 10,8 uger¹¹. Der er således tale om, at kapaciteten i plastikkirurgisk speciallægepraksis er blevet udfordret siden den seneste modernisering af specialet og i særdeleshed grundet den generelle stigning i lidelsen almindelig hudkræft (non-melanom hudkræft) og det øgede antal henvisninger efter moderniseringen af dermatologisk speciallægepraksis.

Overenskomst om Speciallægehjælp¹² har muliggjort udlægning af patienter på hovedfunktionsniveau fra sygehusregi til plastikkirurgisk speciallægepraksis. Det praktiseres af flere af landets regioner og vedrører primært patienter med almindelig hudkræft (non melanom hudkræft). Disse patienter skal modtages og kontaktes inden for 8 dage efter henvisning og derefter tilbydes tid inden for 30 kalenderdage i speciallægepraksis. Behandlingen af disse patienter finder sted som en meraktivitet og påvirker derfor hverken ventetider eller kapacitet. Speciallægerne honoreres særskilt for meraktiviteten i henhold til aftalen, hvilket vil sige uden for den økonomiske ramme.

⁹ Modernisering af specialet Dermato-venerologi, 2017.

¹⁰ Data fra regionernes afregningssystem LUNA/NOTUS og Landspatientregistret.

¹¹ Der ses en fortsat stigning i ventetiden til plastikkirurgisk speciallægepraksis i løbet af 2022.

¹² Regionernes Lønnings- og Takstnævn, Foreningen af speciallæger. Overenskomst om Speciallægehjælp, 1. april 2022.

Kerneopgaver inden for plastikkirurgien

Opgaverne i plastikkirurgien omfatter akut og planlagt (elektiv) diagnostik og behandling af patienter med maligne og benigne sygdomme. Behandlingen kan være både kirurgisk og medicinsk.

I plastikkirurgi er der ifølge Sundhedsstyrelsens specialevejledning følgende kerneopgaver:¹³

- **Almen plastikkirurgi**

Ar, hudanomalier, sårbehandling, bugvægsrekonstruktion ved store brok, korrektion af brystanomalier for eksempel manglende brystudvikling, brystasymmetri, også efter brystkirurgiske indgreb, og abnorm bryststørrelse samt mindre omfattende brystrekonstruktion, hud- og fedttransplantation og fedtsugning.

- **Kræftrelateret (onkologisk) plastikkirurgi**

Modermærkekræft (melanom), almindelig hudkræft (non-melanom hudkræft), mundhulekræft, bløddelskræft (sarkomer), rekonstruktiv kirurgi i forbindelse med kræftbehandling og/eller tilbagefald af brystkræft, analkræft, vulvakræft og andet i samarbejde med relevante kirurgiske specialer.

- **Særlige områder i plastikkirurgi**

Større brandsår og kirurgisk behandling af for eksempel større erhvervede eller traumatiske sår, rekonstruktiv mikrokirurgi, særlige tilfælde af abnorm udmunding af urinrør (hypospadi), læbe-, gumme-, ganespalter, kønsskiftekirurgi, lapplastik til komplekse tryksår hos for eksempel halv- eller helsidigt lammede (para- og tetraplegikere), korrektion af ansigtslammelse (facialisparese), andre medfødte misdannelser for eksempel svære misdannelser i ansigtet og svære tilfælde af øreanomalier, kæmpemodermærker (kongenit gigantnævus), større karanomalier (perifere vaskulære anomalier) samt rekonstruktioner i samarbejde med andre kirurgiske specialer efter større kræftbehandling/traumer og komplikationer/følger til andre operationer, for eksempel fedmekirurgi.

En plastikkirurgisk procedure kan bestå i alt fra omhyggelig sammensyning af et sår til mere avancerede procedurer som transplantation af fuld- eller delhud (enten hele hudens lag eller kun de øverste lag), lapplastikker, hvor en stilet hudlap fra løsere områder mobiliseres ind i en defekt, som ikke kan lukkes direkte. Ved hjælp af mikrokirurgi kan også anvendes frie lapper, som får etableret blodforsyning et nyt sted på kroppen ved sammensyning til andre vener og arterier på det nye sted. Endelig kan plastikkirurgisk behandling også bestå i oprensning af sår, medicinsk behandling med cremer, injektioner i huden eller bandageringer.

Opgaver i plastikkirurgisk speciallægepraksis

Opgaverne i speciallægepraksis omfatter modtagelse af henviste patienter fra almen praksis eller dermatologisk speciallægepraksis til udredning, behandling af og/eller opfølgning på plastikkirurgiske lidelser på hovedfunktionsniveau samt rådgivning og vejledning af almen praksis.

¹³ Sundhedsstyrelsen (2022) – Specialevejledning for Plastikkirurgi.

Langt de fleste ydelser vedrører behandling af lidelser i hud eller underhud, ondartede såvel som godartede.

Da der er stor forskel på antallet af praktiserende plastikkirurger i de enkelte regioner,¹⁴ kan afstanden til speciallægen have betydning for, hvorledes behandlingen udføres. I områder, hvor der er langt til plastikkirurgisk speciallæge, foretages forundersøgelse og operation oftest samme dag, andre steder, hvor tilgængeligheden er bedre, kan forundersøgelse og operation udføres på forskellige dage. Speciallægen sikrer sig, at patienten får den relevante information (mundtlig og/eller skriftlig) om indgrebets karakter, forløb og komplikationsrisici. Langt størstedelen af de henviste patienter udredes og færdigbehandles i plastikkirurgisk speciallægepraksis.

Typiske behandlinger i plastikkirurgisk speciallægepraksis

Nedenfor er anført eksempler på hyppigt forekommende patientforløb i plastikkirurgisk speciallægepraksis.

- Behandling af formodet almindelig hudkræft (non-melanom hudkræft) følger de til enhver tid gældende nationale eller regionale retningslinjer.¹⁵ Ved påvist modermærkekræft henvises til sygehusafdeling med henblik på opfølgende behandling i henhold til nationale retningslinjer. Ved almindelig hudkræft (non-melanom hudkræft) færdigbehandles patienten i det omfang, det kan gøres i plastikkirurgisk speciallægepraksis (>95 procent af tilfældene). I mange tilfælde anvendes direkte lukning. Er dette ikke muligt, anvendes plastikkirurgiske teknikker i form af fri flytning af hud - det være sig fuldhuds- eller delhudstransplantat samt lapplastikker (Z-, L-, V til Y-, Y til V-, W- eller anden relevant lapplastik).
- Behandling af almindelige modermærker (nævi), fibromer, hudcyster eller andre hudforandringer af formentlig godartet karakter i huden eller læderhuden. Mange patienter henvises med mekanisk generende hudelementer, der generer ved kløe eller bekymrer. Disse kan sidde steder, hvor de kan komme i klemme, eksempelvis BH-stropper, flipper, bukselinninger og lignende. De kan også genere ved barbering, hvor patienten ofte skærer hul på disse.
- Korrektur af skæmmende, nedbundne eller strammende ar. Her kan oven for beskrevne plastikkirurgiske principper med lapper og transplantater finde anvendelse. Alternativt benyttes injektion af binyrebarkhormon i det afficerede område for at reducere kløe/irritation, ømt/hårdt og fyldigt arvæv på steder, hvor kirurgi ikke er indiceret.
- De tilstande, der almindeligvis findes i underhuden, udgøres af lipomer, som enten kan ligge overfladisk eller dybt og sprede sig ind i muskulaturen, og talgknuder (ateromer), der kan være hygiejnisk generende med eller uden sekretion, og undertiden betændte som bylder, som oftest er akutte.

¹⁴ Se kapacitetsfordelingen på side 23.

¹⁵ Der foreligger i dag blot én national retningslinje: Dansk Multidisciplinær Cancer Gruppe (2022) – Non-melanom hudcancer hos organtransplanterede - Screening, forebyggelse, behandling og opfølgning

- Der opereres for hidrosadenitis suppurativa (HS), som er en meget invaliderende tilstand, der ubehandlet optræder med ansamlinger af betændte bylder og væskende sår.
- I plastikkirurgisk speciallægepraksis udføres også operation for løst hudoverskud på de øvre øjenlåg (dermatochalasis). Dette gøres, når indikationen jævnfør gældende retningslinje fra Sundhedsstyrelsen er opfyldt.¹⁶

Kosmetisk kirurgi

Formålet med en plastikkirurgisk procedure i speciallægepraksis er som udgangspunkt rekonstruktion af form og funktion efter fjernelse af en tumor eller anden form for læsion. Der sigtes dog også mod at opnå et godt kosmetisk resultat. Ydelser, hvor indikationen alene er kosmetisk, tilbydes ikke i plastikkirurgisk praksis, medmindre der foreligger tilstande, som ud fra et resocialiseringshensyn tilsiger dette, jf. protokollat om kosmetiske operationer i overenskomstens kapitel 11 – Plastikkirurgi.¹⁷ Eksempler på dette kan være tilfælde, som varierer i så abnorm grad fra det almindelige, at det er socialt invaliderende for patienten.

I plastikkirurgisk speciallægepraksis udføres ikke kosmetiske operationer, såsom indsættelse af proteser i bryster, balder, brystformindsættelse, fedtsugning, fjernelse af overskydende hud på arme, lår eller mave, ansigtsløft og injektion af vævsfyldere.

Analgesi og anæstesi i plastikkirurgisk praksis

Begreberne lokal analgesi og generel anæstesi anvendes i nedenstående betydning:

1. Lokal analgesi giver en reversibelt lokalt tab af smertesans og muliggør kirurgi i det påvirkede område. Analgesimidlerne kan indgives som infiltration eller perifer nervebloade.
2. Generel anæstesi er en medikamentelt fremkaldt tilstand, som bevirker, at patienten opnår smertefrihed, bevidstløshed og hæmmede reflekser.

I plastikkirurgisk speciallægepraksis udføres kun operationer i lokal analgesi. Ved operationer i plastikkirurgisk speciallægepraksis anvendes små til mellemstore mængder lokalbedøvende medicin med eller uden tilsætning af adrenalin.

Arbejdsgruppen finder det ikke relevant at indføre mulighed for at anvende anæstesilogisk bistand i plastikkirurgisk speciallægepraksis på nuværende tidspunkt, da det er et fåtal af patienter, der henvises til plastikkirurgisk speciallægepraksis, som har dette behov. Enkelte klinikker kan dog have interesse i at tilbyde behandling på hovedfunktionsniveau, der kræver anæstesilogisk bistand, og disse vil afhængigt af regionale ønsker og behov kunne ansøge den pågældende region om indgåelse af en lokalafale, for eksempel ved større dyberegående arkorrektioner eller operationer i næse- eller øjenområdet.

¹⁶ Sundhedsstyrelsen (2012) – Overskydende hud på øvre øjenlåg – Faglige visitationsretningslinjer.

¹⁷ Regionernes Lønnings- og Takstnævn, Foreningen af speciallæger. Overenskomst om Speciallægehjælp, 1. april 2022.

Krav til speciallægepraksis i plastikkirurgi

I forbindelse med drift af en speciallægepraksis i plastikkirurgi efter overenskomsten skal det praksisudstyr og apparatur, der er nødvendigt i forhold til de ydelser, der udføres, være til stede i klinikken.

Speciallægepraksis indgår i et forpligtende samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen, og klinikkerne benytter tidssvarende IT-udstyr. Ligeledes vil der fortsat skulle foretages investeringer i nyt medicoteknisk udstyr til diagnostik og behandling, afhængigt af varetagelsen af nye opgaver.

Følgende specialerelevant udstyr skal forefindes i klinikken:

1. Sterilisationsudstyr (vacuumautoklave) og udstyr til steril indpakning, herunder plan for servicering og kvalitetskontrol
2. Plastikkirurgiske basisinstrumenter for eksempel skalpel, sakse, sårhager, pincetter med videre
3. Koagulationsudstyr, herunder plan for service og kvalitetskontrol
4. Relevante bandager (englehudsplaster, trykbandager, absorberende bandager, film, flydende film, vaselinegaze)
5. Pødeudstyr til dyrkning og resistens (Eswaps eller lignende)
6. Udstyr til forsendelse af vævsprøver
7. Relevante suturer (ikke-resorberbare monofilament i udvalgte størrelser, resorberbare i monofilament- og multifilament i udvalgte størrelser, hurtigt resorberbare multifilament i enkelte udvalgte størrelser)
8. Klar plastikspatel, lineal, målebånd

Inventar/lokaler:

1. Operationslokale(r)
2. Operationsleje(r)
3. Undersøgelses-/operationslampe(r)
4. Receptionsfacilitet med pc/sundhedskortscanner/printer
5. PC med elektronisk journalsystem.

Infektionsprofylakse:

Indretning og rengøring skal opfylde de gældende retningslinjer (Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer (NIR), Statens Serum Institut).¹⁸

Den faglige tilrettelæggelse og organisering

Almen praksis

Ifølge Sundhedsstyrelsens specialevejledning varetager almen praksis behandling af mindre hudforandringer og varetager opfølgning og kontrol af visse patienter med plastikkirurgiske sygdomme efter behandling på sygehus. Almen praksis tilbyder almindeligvis ikke plastikkirurgiske ydelser.

¹⁸ Central Enhed for Infektionshygiejne, Statens Serum Institut.

Overenskomst om Speciallægehjælp giver almen praksis mulighed for såkaldte enkeltstående konsultationer i speciallægepraksis til hurtig vurdering af simple problematikker eller forslag til udredning jævnfør § 45b.

Såfremt den alment praktiserende læge ikke kan løse patientens problem, eller det er nødvendigt med en plastikkirurgisk ydelse, har den praktiserende læge mulighed for at henvise patienten til plastikkirurgisk speciallægepraksis med det pågældende problem. Patienterne er således set af egen læge før henvisning til undersøgelse og behandling i plastikkirurgisk speciallægepraksis. Indkomne henvisninger til plastikkirurgisk speciallægepraksis visiteres ud fra en lægefaglig instruks, jf. § 8, stk. 9 i overenskomsten.

I situationer, hvor patientens praktiserende læge ikke kan stille sikker klinisk godartet diagnose, men heller ikke har klinisk mistanke om kræft af suspekterede elementer, kan patienten tilbydes henvisning til filterfunktion, som kan foregå i plastikkirurgisk speciallægepraksis. Disse patienter bør i henhold til Sundhedsstyrelsens ”Pakkeforløb for modermærkekræft i huden” tilbydes tid i plastikkirurgisk speciallægepraksis inden for 10 kalenderdage.¹⁹

Plastikkirurgisk speciallægepraksis og sygehusområdet

Langt størstedelen af den samlede patientgruppe, der henvises til plastikkirurgisk speciallægepraksis, udredes og færdigbehandles dér. Henvisning til sygehus afhænger primært af sygdommens sværhedsgrad, sjældenhed samt behovet for kompleks diagnostik og behandling. Speciallægen kan henvise direkte til sygehusambulatorium i tilfælde, hvor speciallægen vurderer, at fortsat behandling bedst sker i sygehusambulatorium. Det kan for eksempel være i forbindelse med store fedtknuder, avancerede, store eller dårligt afgrænsede tilfælde af almindelig hudkræft (non melanom hudkræft), ligesom det kan være patienter, som vurderes ikke at kunne klare operation i lokal anæstesi (for eksempel børn eller mennesker med udviklingshæmning).

Speciallægen kan endvidere, som led i diagnostik, udredning eller forud for behandling i speciallægepraksis, henvise direkte til sygehusenes billeddiagnostiske afdelinger, patologiske institutter og laboratorier.

Plastikkirurgisk speciallægepraksis og de plastikkirurgiske sygehusafdelinger følger de samme kliniske retningslinjer, som er beskrevet i de nationale kliniske retningslinjer og specialets behandlingsvejledninger vedrørende specifikke sygdomsområder.

Plastikkirurgisk speciallægepraksis og samarbejde med andre speciallæger

Speciallæger i plastikkirurgi kan modtage henviste patienter fra dermatologisk speciallægepraksis. Der er typisk tale om patienter med nævi, avancerede solskader og almindelig hudkræft (non melanom hudkræft), som vurderes ikke at kunne håndteres i dermatologisk speciallægepraksis, da tilstandene for eksempel er for store eller lokaliseret på steder (for eksempel hoved-halsområdet), hvor der er behov for plastikkirurgisk assistance.

¹⁹ Sundhedsstyrelsen (2020) – Pakkeforløb for modermærkekræft i huden (For fagfolk).

Praktiserende plastikkirurger kan på nuværende tidspunkt henvise patienter til dermatologisk speciallægepraksis – med typisk mindre lidelser af samme art som ovenstående, hvor det vurderes, at patienten kan være bedre tjent med non-kirurgisk intervention.

I plastikkirurgisk speciallægepraksis er der overlap mellem, hvilke behandlinger der varetages i plastikkirurgisk speciallægepraksis og andre specialer, såsom gynækologi, ortopædkirurgi, kirurgi, øjenlægehjælp samt øre-, næse- og halsspecialet. Med henblik på at sikre mere smidige patientforløb foreslår arbejdsgruppen, at speciallæger i plastikkirurgi kan viderehenvise til ovennævnte specialer i de særlige situationer, hvor speciallægen først i forbindelse med undersøgelsen fagligt kan vurdere, at patienten bør henvises til et andet speciale. Der skal således tilbagehenvises til almen praksis i de tilfælde, hvor plastikkirurgen allerede ud fra henvisningen kan vurdere, at det er et andet speciale, der skal varetage behandlingen.

En udvidet henvisningsmulighed i ovenstående særlige situationer vil være med til at lette arbejdsgangen og forkorte ventetiden for patienterne. Det kunne for eksempel dreje sig om følgende situationer:

- elementer i vagina – bør henvises til gynækolog
- seneknude (ganglion) og cyster på fingre/tæer – bør henvises til ortopædkirurg
- pilonidalcyster (bylder på balder og omkring anus) samt forhudsfor snævring – bør henvises til kirurg/urolog
- korrektion af hængende øjenlåg (ptosis palpebrae) – bør henvises til øjenlæge
- problemer med øregangen – bør henvises til øre-, næse- og halslæge

Speciallægen skal i henhold til § 27, stk. 1 sende meddelelse til henvisende læge, når patienten er færdigundersøgt og/eller færdigbehandlet, således at tovholderfunktionen understøttes.

Elektronisk kommunikation

Elektronisk kommunikation anvendes i dag allerede til oplysning om resultater af parakliniske undersøgelser for udvalgte patienter med behov herfor. Patienten modtager et skriftligt svar og gives mulighed for at kontakte klinikken for telefonisk opfølgning.

I dag benyttes digitale fotos i plastikkirurgisk speciallægepraksis fremsendt fra almen praksis og dermatologisk speciallægepraksis til visitation af udvalgte patienter. Digitale fotos i forbindelse med henvisning til sygehus kan have en stor værdi i forhold til at lokalisere hudforandringer. Til diagnostiske formål anses værdien af digitale fotos dog begrænset.

Dermatoskopi og digitale fotos af disse anses for nuværende ikke at være relevant i kommunikationen mellem plastikkirurgisk speciallægepraksis og sygehuse.

Plastikkirurgisk speciallægepraksis og brugen af telemedicin

Samlet set er det plastikkirurgiske speciale et lille speciale med stor geografisk variation i placering af speciallægeklinikker. Dette medfører ofte store rejseafstande for patienterne, og som konsekvens af dette foretages operation ofte allerede ved første møde på klinikken.

Telemedicin kan potentielt være værdifuldt som forambulant redskab, der dels kan bidrage til at visitere, informere og forberede patienten på den planlagte behandling, dels hjælpe lægen til at planlægge det nødvendige tidsrum til behandlingen.

Telemedicin kan dog ikke erstatte den præoperative objektive undersøgelse, hvor plastikkirurgen får syn for specifik placering, udbredelse samt kompleksitet af den aktuelle tilstand, som patienten er henvist med, der danner et væsentligt grundlag for behandlingen.

Det vurderes derfor ikke relevant at indføre mulighed for, at videokonsultationer kan anvendes til afvikling af 1. konsultationer i plastikkirurgisk speciallægepraksis.

Aktuel status og kapacitet

Den samlede kapacitet i plastikkirurgisk speciallægepraksis udgør 13,64. Kapaciteten er fordelt på 11 fuldtidskapaciteter og 2,64 deltidskapaciteter, der er fordelt på 8 deltidspatienter.

Kapaciteten har været uændret de seneste 12 år, og der er på nuværende tidspunkt ikke oprettet ydernumre for praktiserende plastikkirurger i Region Nordjylland og Region Sjælland.

Af tabel 1 fremgår, at i de tre regioner med plastikkirurgisk speciallægepraksis er kapaciteten størst i Region Hovedstaden og mindst i Region Midtjylland. Det faktum, at der ingen kapaciteter er i Region Nordjylland og Region Sjælland, indikerer, at regionerne er organiseret forskelligt, og at plastikkirurgi i disse regioner overvejende varetages i sygehusregi og af praktiserende plastikkirurger i andre regioner.

Tabel 1: Kapacitet i plastikkirurgisk speciallægepraksis per 1. januar 2022

Region	Kapacitet	Fuldtid	Deltid (antal)	Plastikkirurger
Region Hovedstaden	9,32	8	1,32 (4)	11*
Region Midtjylland	1,99	1	0,99 (3)	4
Region Syddanmark	2,33	2	0,33(1)	3
Region Nordjylland	0	0	0	0
Region Sjælland	0	0	0	0
Total	13,64	11	2,64 (8)	18

LUNA Regionernes afregningsdata

* Der er én plastikkirurg i Region Hovedstaden, som ejer to deltidspatientkapaciteter

Tabel 2 viser, at den plastikkirurgiske speciallægekapacitet i forhold til antallet af borgere er størst i Region Hovedstaden med 200.424 borgere per kapacitet og mindst i Region Midtjylland med 674.300 borgere per kapacitet. Antallet af behandlede patienter per kapacitet er derimod højest i Region Syddanmark (2.380) og lavest i Region Midtjylland (1.875).

Tabel 2: Borgere og patienter per kapacitet i de tre regioner med plastikkirurgisk speciallægepraksis

Antal	Borgere 2022 1. kvartal	Borgere pr. kapacitet 2022	Patienter pr. kapacitet 2021
Region Hovedstaden	1.867.948	200.424	1.938
Region Midtjylland	1.341.857	674.300	1.875
Region Syddanmark	1.228.362	527.194	2.380
Region Nordjylland	591.740	-	-

Region Sjælland	843.513	-	-
-----------------	---------	---	---

Kilde: Danmarks Statistik tabel FOLK1A

LUNA Regionernes afregningsdata

Note: Antallet af borgere er baseret på data fra 2022.

Note: Kapacitet er baseret på data fra 2021.

Note: Antal borgere og patienter er baseret på deres cpr-nr. Bemærk, cpr-nr. kan indgå som patient i flere regioner, men tæller kun med én gang i totalen.

Den seneste modernisering af plastikkirurgisk speciallægepraksis fandt sted i 2007. Tabel 3 tegner et billede af udviklingen i aktiviteten i de tre regioner med plastikkirurgisk speciallægepraksis i perioden 2016-2021, med nedslag i årene 2016, 2019 og 2021.

Det fremgår af tabellen, at der i perioden 2016-2021 er blevet behandlet et stigende antal patienter svarende til 9,3 %. Samtidigt ses i perioden også en tendens til, at de behandlede patienter gennemsnitligt modtager færre behandlinger, og at udgiften per patient dermed også er faldet fra en gennemsnitlig pris per patient på 2.193 i 2016 til 1.990 i 2021.

Tabel 3: Aktivitet i plastikkirurgisk speciallægepraksis i årene 2016, 2019 og 2021 samt ændringen i procent fra 2016 til 2021.

Aktivitet	2016	2019	2021	Udvikling 2016-2021 i %
Antal ydelser	97.372	103.106	96.419	-1
Antal patienter	25.077	28.280	27.412	9,3
Antal 1. konsultationer	10.952	10.629	9.378	-14,4
Antal tillægsydelser	27.849	32.169	30.464	9,4
Antal særydelser	43.659	44.497	40.316	-7,7
Gns. antal ydelser per patient	3,9	3,7	3,5	-8,5
Samlet bruttohonorerar kr. faste priser*	55.012.190	57.560.802	54.552.170	-0,8
Bruttohonorerar per patient kr. faste priser*	2.193	2.036	1.990	-9,3

Regionernes afregningsdata (LUNA (2019 og 2021) og NOTUS (2016))

Antal patienter er baseret på cpr-nr. og tæller kun med én gang i totalen.

I aktiviteten er medregnet samtlige OK-ydelser, inklusive ydelser til udlægningsaftalen, men eksklusive registreringskoden 1017.

Tillægsydelser = 2101 biopsi og 2102 rensning og forbindelse af sår. Særydelser= alle ydelser 31xx-32xx)

* oktober 2021 niveau.

Tabel 4 viser udviklingen i antallet af de fem hyppigst anvendte særydelser i plastikkirurgisk speciallægepraksis. Der har i perioden været en stor stigning i ydelserne 3112/3212 – Operation for formodet hudkræft og 3119/3219 – Fjernelse af lipom med intramuskulær komponent. I perioden 2016-2019 steg aktiviteten i ydelse 3120/3220 – Fjernelse af aterosklerose, mens der efterfølgende har været en mindre nedgang i anvendelsen af ydelsen.

I perioden 2016-2021 har der været en nedgang på 21 procent i anvendelsen af ydelse 3116/3216 – Fjernelse af almindelig nævus, fibrom eller anden hudforandring af formodet godartet karakter, og der har i samme periode været en nedgang på 44 procent i anvendelsen af ydelse 3122 – Øjenlåsoperation pr. øje.

Tabel 4: Antal ydelser plastikkirurgisk speciallægepraksis i forhold til de fem mest anvendte særydelser i årene 2016, 2019 og 2021 samt ændringen i procent fra 2016 til 2021

Ydelse	2016	2019	2021	2016-2021 i %
3112 - Operation for formodet hudkræft	3.096	3.867	5.582	80
3212 - Operation for formodet hudkræft, følgende operation	1.079	1.079	1.336	24
3116 - Fjernelse af almindelig nævus, fibrom eller anden hudforandring af formodet godartet karakter	11.944	13.270	11.099	-7
3216 - Fjernelse af almindelig nævus, fibrom eller anden hudforandring af formodet godartet karakter	14.563	12.786	9.880	-32
3119 - Fjernelse af lipom med intramuskulær komponent	1.078	1.465	1.616	50
3219 - Fjernelse af lipom med intramuskulær komponent, følgende operation	551	1.152	1.246	126
3120 - Fjernelse af aterom	2.659	3.094	2.793	5
3220 - Fjernelse af aterom, følgende operation	1.272	1.202	1.041	-1
3122 - Øjenlåsoperation pr. øje	2.434	1.801	1.363	-44

Regionernes afregningsdata (LUNA (2019 og 2021) og NOTUS (2016))

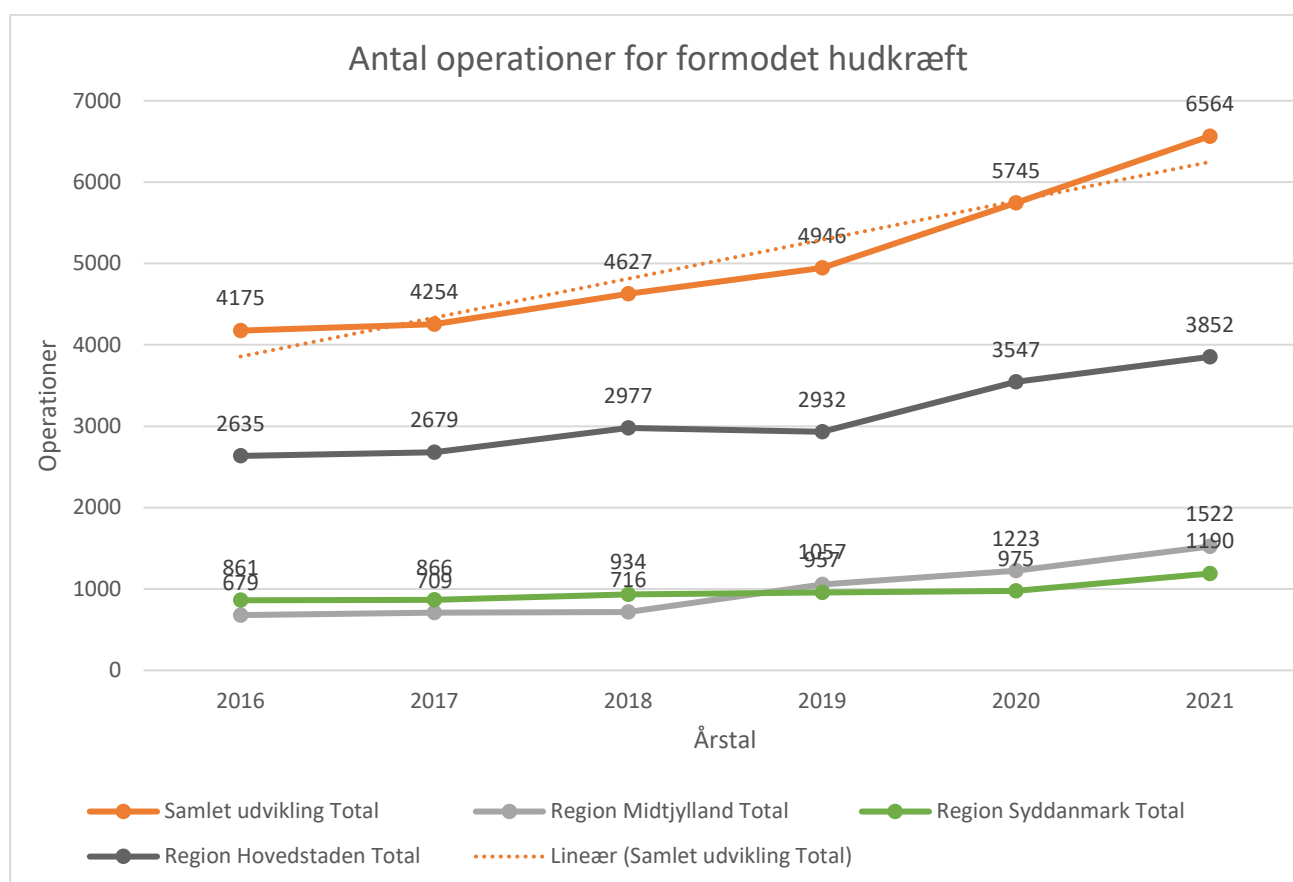
I aktiviteten er medregnet samtlige OK-ysdelser, inklusive ydelser til udlægningsaftalen, men eksklusive registreringskoden 1017.

Figur 1 viser antallet af operationer med særydelse 3112/3212 – Operation for formodet hudkræft i plastikkirurgisk speciallægepraksis i årene 2016-2021 for de tre regioner og samlet. Figuren viser, at der i de tre regioner er et stigende antal patienter, der opereres for hudkræft.

Der er forskel på udviklingen i regionerne, eksempelvis er udviklingen i Region Syddanmark relativt stabil i hele perioden. I Region Midtjylland er udviklingen stabil frem til 2018, hvorefter den stiger stødt frem til 2021. I Region Hovedstaden finder den største stigning sted fra 2019 til 2021.

Den stiplede linje viser den lineære tendens i den totale udvikling i antallet af operationer per patient i perioden 2016 – 2021 og udgør dermed et referencepunkt for de udsving, som reelt findes i udviklingen. Periodens samlede udvikling præges af tendensen i Region Hovedstaden, da denne region samlet set behandler flest patienter for hudkræft.

Figur 1: Antal operationer for formodet hudkræft i plastikkirurgisk speciallægepraksis i årene 2016 - 2021 i de tre regioner.



Regionernes afregningsdata (LUNA (2019 og 2021) og NOTUS (2016)). Ydelse 3112/3212 – Operation for formodet hudkræft. Tallene er rensset for ydelser under udlægningsaftalen, det vil sige såvel registreringsydelsen 1017 som 3112/3132-ydelserne, som den er tilknyttet.

Tabel 5 viser udviklingen i henvisningsmønstret for formodet hudkræft. Henvisningsfrekvensen fra henholdsvis dermatologisk speciallægepraksis, almen praksis og andre regioner til plastikkirurgisk speciallægepraksis. Kategorien "Andre regioner" udgør henvisninger fra alment praktiserende læger eller speciallæger i en anden region, eksempelvis Region Sjælland, som har henvist patienter bosiddende i deres egen region til eksempelvis Region Hovedstaden.

Tabel 5 viser, at der fra 2016 til 2021 sker en betragtelig udvikling i antallet af henvisninger med formodet hudkræft. Størst stigning ser vi for dermatologisk speciallægepraksis, som får mulighed for at henvise i 2017. Her stiger antallet af henvisninger fra 192 i 2016, hvor dermatologerne endnu ikke havde mulighed for at henvise, til 2.126 i 2021, hvor henvisningsmuligheden var fuldt implementeret.

Almen praksis har i samme periode henvist færre patienter med formodet hudkræft til de praktiserende plastikkirurger. Derfor ses der et fald i antal henvisninger fra 2.268 henviste patienter i 2016 til 2.180 henviste patienter i 2021.

Andre regioner har i lighed med dermatologerne henvist flere patienter.

Alt i alt har der, i perioden 2016-2021, været en samlet stigning i henvisninger for formodet hudkræft med 2.710 henviste patienter til plastikkirurgisk speciallægepraksis i 2016 og 4.893 henviste patienter i 2021.

Tabel 5: Antal henvisninger for formodet hudkræft til plastikkirurgisk speciallægepraksis fra henholdsvis dermatologispecialet, almen praksis og aktører i andre regioner i årene fra 2016 til 2021 i de tre regioner.

Henviser	2016		2019		2021	
	Ydelser	Patienter	Ydelser	Patienter	Ydelser	Patienter
Dermatologi	235	192	1.785	1.404	2.764	2.126
Almen praksis	3.546	2.268	2.543	1.817	3.021	2.180
Andre Regioner	351	250	654	512	730	587
Total	4.132	2.710	4.982	3.733	6.515	4.893

Regionernes afregningssystem (LUNA (2019 og 2021) og NOTUS (2016)). Ydelse 3112/3212 operation for formodet hudkræft. Antal patienter er baseret på cpr-nr. og tæller kun med én gang i totalen. Antal hudkræfthenvisninger til plastikkirurgisk speciallægepraksis fra henholdsvis dermatologispecialet og almen praksis og "Andre regioner" - som refererer til patienter bosiddende udenfor behandlende region henvist af egen region (eksempelvis en patient fra Region Sjælland henvist af en læge eller dermatolog fra Region Sjælland til en praktiserende plastikkirurg i Region Hovedstaden).

Tabel 6 viser udviklingen i antallet af operationer for hudkræft i årene 2016, 2019 og 2021 på henholdsvis offentlige og private sygehuse samt plastikkirurgisk speciallægepraksis.

Hudkræftoperationerne på sygehusene svarer til ydelse 3112 – Operation for formodet hudkræft i plastikkirurgisk speciallægepraksis, som dog ikke er bekræftet hudkræft. Der har været en samlet stigning i antallet af operationer for hudkræft på henholdsvis de offentlige og de private sygehuse på 36,3 procent i perioden 2016 til 2021. I samme periode har der været en stigning i plastikkirurgisk speciallægepraksis på 57,2 procent i antallet af operationer for formodet hudkræft.

Tabel 6: Antal operationer for diagnosticeret hudkræft på offentlige og private sygehuse og operationer for formodet hudkræft i plastikkirurgisk speciallægepraksis i årene 2016, 2019 og 2021

Antal operationer	2016	2019	2021
Offentligt sygehus	8.500	10.300	10.780
Privat sygehus	15	185	825
Total sygehus	8.515	10.486	11.605
Plastikkirurgisk speciallægepraksis	4.175	4.946	6.564

Antal opererede patienter på offentlige og private sygehuse er fremkommet ved at krydse diagnosekoderne DC440 – DC449 (anden hudkræft) med følgende operationskoder: KCB30 (excision af patologisk væv på øjenlåg), KDAB00 (excision af patologisk væv på ydre øre), KDHB00 (excision af patologisk væv på ydre næse), KEAA10 (excision af patologisk væv på læbe), KQAE10 (excision af patologisk væv i hud og underhud på hoved eller hals), KQBE10 (excision af patologisk væv i hud og underhud på truncus), KQCE10 (excision af patologisk væv i hud og underhud på overekstremitet), KQDE10 (excision af patologisk væv i hud og underhud på underekstremitet). Celletallet indeholder antallet af operationer, der er udført per unikke cpr. nummer med mindst én af følgende hudkræftdiagnoser DC440, DC441, DC442, DC443, DC444, DC445, DC446, DC447, DC448, DC449. Hver celle indeholder antal operationer kombineret med antal unikke cpr for hhv. 2016, 2019 og 2021. Alle tal er afrundet til nærmeste 5 pga. diskretionering. Antal patienter opereret for formodet hudkræft i plastikkirurgisk speciallægepraksis stammer fra regionernes afregningssystem (LUNA (2019 og 2021) og NOTUS (2016)).

Kapitel 4 – Uddannelse

Uddannelse til speciallæge i plastikkirurgi

De gældende krav for at opnå speciallægeanerkendelse i plastikkirurgi findes i den til enhver tid aktuelle målbeskrivelse for plastikkirurgi på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.²⁰

Plastikkirurgen undersøger, behandler og kontrollerer tilstande, som findes alle steder på kroppen. Det drejer sig om medfødte og erhvervede misdannelser, diagnostik, udredning og behandling af hudens kræftsygdomme, følger af traumer, sygdomme, udviklingsanomalier, tidligere operationer, aldersforandringer og kosmetiske operationer.

Det plastikkirurgiske speciale kan opdeles i henholdsvis rekonstruktionskirurgi og kosmetisk kirurgi.

- Rekonstruktionskirurgi er plastikkirurgi, der udføres på abnormiteter, som skyldes en medfødt defekt, udviklingsfejl, traume, infektion, tumor eller sygdom. Som udgangspunkt udføres rekonstruktionskirurgi for at forbedre en funktion, men også for at skabe et tilnærmelsesvis normalt udseende med henblik på resocialisering. Eksempler herpå er operation af læbe-, gumme- og ganespalte, rekonstruktion af bryster efter brystkræft og arkorrektioner i ansigtet. De fleste indgreb i denne kategori bliver i dag betalt af den offentlige sygesikring.
- Kosmetisk kirurgi (æstetisk kirurgi) er plastikkirurgi, hvor den afgørende indikation er det kosmetisk hensyn. Det vil sige patientens eget ønske om et ændret udseende. Kosmetisk kirurgi er et subspecial under plastikkirurgien, idet mange af de teknikker og metoder, der indlæres under speciallægeuddannelsen, også finder anvendelse i forbindelse med kosmetisk kirurgi. Som udgangspunkt dækkes kosmetisk kirurgi ikke af den offentlige sygesikring, men udføres i regi af privathospitaler/klinikker for patientens egen betaling.

De kirurgiske procedurer karakteriseres primært ved flytning, formning, tilbageføring eller erstatning af væv. Målet med procedurerne vil altid i varierende grad være genskabelse af normalitet, bevarelse af en funktion og med det bedst mulige kosmetiske resultat.

Den plastikkirurgiske speciallægeuddannelse er sammensat af en 1-årig introduktionsuddannelse og en 5-årig hoveduddannelse. Hoveduddannelsesforløbet foregår med ansættelse på to forskellige plastikkirurgiske afdelinger for at sikre så megen bredde som muligt. Derudover har plastikkirurgen under hoveduddannelsesforløbet supplerende ansættelser ved eksempelvis ortopædkirurgiske, kirurgiske og brystkirurgiske afdelinger samt diverse fokuserede ophold med henblik på opnåelse af kompetencer, som er nødvendige for den plastikkirurgiske speciallæge.

Da plastikkirurgi i Danmark er et relativt lille speciale, er der behov for erfaringsudveksling og samarbejde med udenlandske hospitaler og klinikker for at opretholde en høj faglig standard og kvalitet inden for specialet. En del af dette samarbejde begynder allerede under hoveduddannelsesforløbet, hvor større specialespecifikke kurser afholdes i fælles nordisk regi.

²⁰ Sundhedsstyrelsen (2013) – Målbeskrivelse for Hoveduddannelsen i Plastikkirurgi

Der afholdes følgende fælles nordiske kurser:

- I Rekonstruktiv plastikkirurgi: Misdannelser
- II Rekonstruktiv plastikkirurgi: Traumer og sår
- III Rekonstruktiv plastikkirurgi: Cancer
- IV Rekonstruktiv plastikkirurgi: Æstetisk plastikkirurgi

Der er endvidere et antal supplerende nationale kurser.

På sygehusene foregår der en ikke-formaliseret subspecialisering på afdelingsniveau inden for eksempelvis mikrokirurgi, brandsårbehandling, læbe-, gumme- ganespaltekirurgi med flere. Plastikkirurgerne i disse subspecialer er dog ikke forhindret i at skifte subspecialer eller at søge ansættelse i andre funktioner på andre plastikkirurgiske afdelinger.

Der er ingen subspecialisering i speciallægepraksis. Som udgangspunkt tilbydes alle ydelser på hovedfunktionsniveau af alle speciallæger i plastikkirurgisk speciallægepraksis.

Der er ikke mulighed for målrettet uddannelse til plastikkirurgisk speciallægepraksis, og kliniske ophold i speciallægepraksis indgår ikke i den plastikkirurgiske speciallægeuddannelse. Der er ingen formaliserede uddannelsesmæssige krav udover speciallægeuddannelse i plastikkirurgi for at kunne nedsætte sig i speciallægepraksis.

For at kunne benytte øjenoperationsydelserne 2103-2108 forudsættes det, at speciallægen enten i forbindelse med sin speciallægeuddannelse, ved senere efteruddannelse på sygehusafdeling eller ved erfaren kollega, erhverver sig de nødvendige kompetencer. Det er endvidere en forudsætning, at speciallægen løbende vedligeholder sine kompetencer ved udførelse af ydelserne som angivet nedenfor og under de enkelte ydelsesbeskrivelser:

- Ydelse 2103/2104 – Korrektion af hængende øjenbryn (operatio pro ptosis superciliae): Speciallægen skal som minimum udføre 10 indirekte løft om året. Der er ikke dokumentationskrav for direkte løft. Aktivitetskravet inkluderer tillige eventuelle operationer, som udføres af speciallægen i privat regi. Hvis speciallægen ikke kan leve op til volumenkravet på 10 operationer årligt med aktiviteten under overenskomsten, skal speciallægen årligt fremsende dokumentation til regionen for behandlingsvolumen under henholdsvis overenskomsten og behandling udført i privat regi. Rutinen med indgrebet må ikke være ældre end 12 måneder.
- Ydelse 2105/2106 – Korrektion af hængende nedre øjenlågstrand (operatio pro ectropion) og Ydelse 2107/2108 – Rekonstruktion af nedre øjenlåg: Speciallægen skal som minimum udføre sammenlagt 10 indgreb af de to ydelser om året. Aktivitetskravet inkluderer tillige eventuelle operationer, som udføres af speciallægen i privat regi. Hvis speciallægen ikke kan leve op til volumenkravet på 10 operationer årligt med aktiviteten under overenskomsten, skal speciallægen årligt fremsende dokumentation til regionen for behandlingsvolumen under henholdsvis overenskomsten og behandling udført i privat regi. Rutinen med indgrebet må ikke være ældre end 12 måneder.

Speciallægen dokumenterer relevant efteruddannelse eller erfaring overfor regionen, inden ydelsen kan tages i brug. Dokumentation ledsages af underskrift fra Dansk Plastikkirurgisk Organisation til bekræftelse af relevant efteruddannelse eller erfaring.

Fokuseret uddannelsesophold i speciallægepraksis

Specialet plastikkirurgi varetages både på sygehuse og i speciallægepraksis. Praktiserende speciallæger er generalister, som varetager plastikkirurgisk behandling på hovedfunktionsniveau.

Der er i arbejdsgruppen enighed om, at plastikkirurgisk speciallægepraksis bør have en rolle i uddannelsen til speciallæge i plastikkirurgi. Det kan for eksempel være gennem fokuserede uddannelsesophold i plastikkirurgisk speciallægepraksis som led i speciallægeuddannelsen for kommende speciallæger i plastikkirurgi. Det fokuserede uddannelsesophold kan være med til at sikre kendskab til patientgrupperne og flowet i plastikkirurgisk speciallægepraksis som supplement til den øvrige uddannelse på sygehusene.

Ultralyd

Ultralydsscanning kan på nogle områder være et godt værktøj til supplerende udredning af udvalgte patientgrupper i plastikkirurgisk speciallægepraksis. På sygehusene anvendes på hovedfunktionsniveau i en vis udstrækning ultralyd til skanning af elementer såsom talgknuder, fedtknuder, hudcyster og hårcyster, der skal fjernes. Ligeledes benyttes ultralyd til at kortlægge den helt fine blodforsyning til huden. Det gælder dog, at langt hovedparten af de patienter, som i dag henvises til plastikkirurgisk speciallægepraksis med ovenstående elementer i underhuden uændret, vil kunne behandles uden brug af ultralyd. Brug af ultralyd vil give plastikkirurgen yderligere information om elementernes relation til omkringliggende strukturer og give præoperative informationer i forhold til at planlægge operationen. Det vil kun være i et fåtal af tilfælde, at brugen af ultralyd vil have betydning for plastikkirurgens indgreb. For større elementer, hvor det giver god mening at foretage ultralydsscanning, gælder det allerede i dag, at disse patienter henvises til sygehus til supplerende udredning med ultralyd og/eller MR-scanning.

Ultralydsscanning er på nuværende tidspunkt ikke omfattet af hoveduddannelsesforløbet til plastikkirurg i Danmark. En eventuel indførelse af ultralyd med den nuværende modernisering vil derfor kræve særlig uddannelse af plastikkirurgerne, som ikke kan tilbydes inden for specialet. Arbejdsgruppen finder det derfor på nuværende tidspunkt ikke relevant at indføre ultralyd i plastikkirurgisk speciallægepraksis. Hvis ultralydsscanning indføres som led i hoveduddannelsesforløbet til plastikkirurgi, finder arbejdsgruppen, at ultralydsscanning kan indføres i forbindelse med en kommende modernisering af specialet.

Efteruddannelse

Det er væsentligt, at speciallægen kontinuerligt udbygger og vedligeholder kliniske færdigheder og teoretisk viden. Det er den enkelte læges ansvar at sikre fortsat efteruddannelse, der vedligeholder og udbygger lægens faglige kompetenceniveau. Praktiserende speciallæger holder sig fagligt ajour, anvender klinisk relevante, tidssvarende metoder og tekniske løsninger ved udredning, behandling og opfølgning. Alle speciallægepraksis udvikler løbende relevante kompetencer gennem efteruddannelse for såvel speciallæger som andre faggrupper i

speciallægepraksis. Udnyttelse af kollegiale netværk til *peer to peer*-uddannelse, møder i nationale og internationale faglige selskaber og gennem specialeorganisationen Danske Plastikkirurgers Organisation (DPO) er aktuelle muligheder for udvikling og ensretning af faglige tiltag.

Den enkelte speciallæge har i henhold til Overenskomst om Speciallægehjælp mulighed for at søge refusion for otte dages efteruddannelse per år via Fonden for Faglig Udvikling af Speciallægepraksis. Disse uddannelsesdage benyttes i plastikkirurgien i vid udstrækning på inden- og udenlandske kurser, møder og kongresser.

Derudover kan speciallægen i perioden 01-04-2022 til 31-03-2026 deltage i yderligere to kompetencedage, der er reserveret til kompetenceudvikling af speciallægerne i forbindelse med arbejdet med kvalitet inden for en række områder, og de er knyttet til kvalitetstiltag iværksat i regi af eKVIS.

Der bør i de regioner, hvor der er etableret plastikkirurgiske speciallægepraksis, tilstræbes en tættere dialog mellem speciallægepraksis og sygehusafdelinger. Dette kan for eksempel gennemføres ved fælles kliniske konferencer, læringsbesøg og lokale kurser, hvilket ville kunne styrke det tværsektorielle samarbejde og medvirke til at sikre et sammenhængende sundhedsvæsen. Vilklårene for interkollegial uddannelse og kurser skal aftales lokalt.

Kapitel 5 – Kvalitet

Kvalitet og service i speciallægepraksis

Kvalitetsudvikling i alle speciallægepraksis er et fælles ønske fra overenskomstens parter, og arbejdet med kvalitetsudvikling i speciallægepraksis er vigtigt for at sikre, at patienterne modtager relevant og sikker udredning og behandling af høj, ensartet kvalitet.

Kvalitetsarbejdet skal understøtte en kontinuerlig og hensigtsmæssig faglig udvikling i speciallægepraksis med henblik på at fastholde høj kvalitet i de enkelte ydelser og sikre, at anvendelse af nye udrednings- og behandlingsmetoder samt ny teknologi løbende implementeres i speciallægepraksis. Det indebærer, at der er fokus på de praktiserende speciallægers muligheder for at tilegne sig nye kompetencer gennem efter- og videreuddannelse. Hertil kommer, at der i forbindelse med implementeringen af nye metoder og teknologi skal være en faglig afklaring af, om der skal stilles særlige krav og i givet fald hvilke. Det vil være specifikt for hvert enkelt speciale.

Akkrediteringen med to surveyrunder i perioden 2015 – 2021 har givet speciallægepraksis et godt grundlag i forhold til arbejdet med patientsikkerhed og den organisatoriske kvalitet, som fortsat er en vigtig del af arbejdet med kvalitet. Endvidere er der fokus på at understøtte patientinddragelse med patientrapporterede oplysninger (PRO) som et velegnet værktøj. Der er ikke på nuværende tidspunkt PRO-projekter i plastikkirurgisk speciallægepraksis.

Kvalitetsklynger

Det er i overenskomsten mellem FAPS og RLTN aftalt, at der indenfor alle specialer etableres kvalitetsklynger. Det primære formål er at understøtte udviklingen af det kliniske kvalitetsarbejde gennem speciallægenes faglige sparring og fælles dialog. Klyngernes omdrejningspunkt er at etablere rammer, som understøtter de praktiserende speciallægers arbejde med datadrevet kvalitet. Klyngerne forventes at arbejde med emner bredt indenfor kvalitetsarbejdet, det vil sige, at det kan være relevant at have fokus på både klinisk kvalitet, patientoplevelse kvalitet og organisatorisk kvalitet. Alle praktiserende speciallæger skal være registreret og deltage i klyngens aktiviteter inden udgangen af 2023. For plastikkirurgi er der etableret en klynge henholdsvis øst og vest for Storebælt.

Datadrevet kvalitetsudvikling

Kvalitetsarbejdet i speciallægepraksis skal være datadrevet i det omfang, det er muligt. Data skal bidrage til at identificere, sammenligne og monitorere kvaliteten i speciallægepraksis.

Sentinel er det værktøj, som bruges til at samle og genbruge strukturerede data fra journalsystemerne i speciallægepraksis, og det er obligatorisk at anvende Sentinel i klinikken. Sentinel indsamler data fra den enkelte praktiserende speciallæge til brug for projekter i specialerne, men kan derudover sikre, at der leveres data til nationale kliniske databaser, hvor det er relevant.

Diagnosekodning er implementeret i plastikkirurgisk speciallægepraksis og er en væsentlig forudsætning for det datadrevne kvalitetsarbejde. Diagnosekoderne har flere formål. De kan aggregeres på klinik-, regions- og specialniveau og på den måde give viden om, hvilke typer

patienter der udredes og behandles. Samtidig er diagnosekoden med til at identificere de patientforløb, som skal indgå i kvalitetsarbejdet – herunder også på klyngeniveau.

Klinisk kvalitet

Kvalitetsarbejdet sætter fokus på, at udredning og behandling så vidt muligt skal bygge på evidens. Derfor arbejder speciallægepraksis ud fra den til enhver tid eksisterende relevante evidens, og praktiserende speciallæger er således forpligtet til at følge relevante nationale kliniske retningslinjer, referenceprogrammer, faglige guidelines etc. Det indebærer, at praktiserende speciallæger også skal rapportere til relevante, godkendte nationale kliniske databaser.

Hvor der ikke er evidens, kan der skabes en fælles best clinical practice (faglig konsensus) for speciallægepraksis. Dette skabes eksempelvis via udvikling af kliniske indikatorer og faglig monitorering, der medvirker til at skabe evidens for sygdomsområder og patientgrupper, som i særlig grad er dominerende i speciallægepraksis indenfor de enkelte specialer. I udarbejdelsen af de kliniske indikatorer vil relevante videnskabelige selskaber, faglige organisationer og regionerne medvirke i det omfang, de ønsker.

Kliniske kvalitetsdatabaser

På nuværende tidspunkt indberettes forstadier til modernærkekræft til Dansk Melanom Database af praktiserende plastikkirurger. Udviklet modernærkekræft indberettes til Dansk Melanom Database af sygehusene. Derudover indberettes anden hudkræft til Cancerregisteret - praktiserende plastikkirurger gør det via ydernummer og sygehusene via landspatientregistret.

Praktiserende dermatologer indberetter i dag non-melanom hudkræft til Hudkræftdatabasen (NMSC), som er placeret under Regionernes Kliniske Kvalitetsprogram (RKKP). Denne mulighed efterspørger praktiserende plastikkirurger også. I regi af Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG) arbejdes der aktuelt på at udvide og udvikle hudkræftdatabasen, så indberetninger fra relevante sygehusafdelinger også omfattes. Arbejdsgruppen anbefaler, at man i den forbindelse også indtænker indberetning fra plastikkirurgisk speciallægepraksis.

Kapitel 6 – Overenskomstmæssige forhold

I dette kapitel beskrives anvendelsen af lokalaftaler i regionerne samt forslag til overenskomstmæssige ændringer i forbindelse med moderniseringen af specialet plastikkirurgi.

Lokalaftaler

Der er i regionerne indgået tre lokalaftaler i henhold til overenskomstens § 64 – en enkelt i Region Hovedstaden og to aftaler i Region Syddanmark.

I Region Hovedstaden er der i 2022 indgået en aftale med en plastikkirurg om dispensation fra overenskomstens regler vedrørende tilladelse til assisterende speciallæge for en periode på ét år.

Region Syddanmark har indgået en generel aftale gældende for alle praktiserende speciallæger vedrørende kompensation for tabt arbejdsfortjeneste i forbindelse med deltagelse i udvalg og arbejdsgrupper samt møder og konferencer.

Region Syddanmark har yderligere en generel aftale om praktiserende speciallæger og klinikpersonales efteruddannelse på sygehuse og sygehusansatte speciallægers ophold i speciallægepraksis samt alment praktiserende læger og klinikpersonales ophold i speciallægepraksis.

Operationsydelser

Ved afregning af flere operationer i samme konsultation gælder generelt, at der ydes sædvanlig takst for første operation og 50 pct. af taksten for de følgende operationer. For specialet plastikkirurgi gælder dette imidlertid ikke for ydelserne 3110 – Fri flytning af hud og ydelse 3122 – Øjenlåsoperation, pr. øje, som altid honoreres med fuldt honorar. Med moderniseringen er parterne imidlertid enige om at ændre kapitel 11, §1, stk. 4, så der ikke er særregler for ydelse 3110 og 3122, men alle ydelser i stedet følger de gældende regler for afregning af operationsydelser.

Limitering

Arbejdsgruppen har drøftet en ændring af bestemmelsen omkring antallet af operationer i samme konsultation.

På nuværende tidspunkt kan patienterne maksimalt få udført fem operationer i samme konsultation. Da mange operationsydelser i forbindelse med operation for kræft ofte kommer i par (operativ fjernelse og rekonstruktion) er der i arbejdsgruppen enighed om at anbefale, at der oprettes to kombinationsydelser, hvorved der kan udføres op til 5 operationer og rekonstruktion ved operation for hudforandring af formodet ondartet karakter (non melanom kræft) og samtidig lukning ved lapplastik eller fri flytning af hud.

Henvisningsregler

I henhold til Overenskomst om speciallægehjælp § 28, stk. 4, kan praktiserende speciallæger i Region Hovedstaden og Region Midtjylland henvise til specialet radiologi i speciallægepraksis. Denne henvisningsret gælder alene for de førnævnte regioners egne borgere, som er bosiddende i henholdsvis Region Hovedstaden og Region Midtjylland.

Jævnfør Overenskomst om almindelig fysioterapi og Overenskomst om vederlagsfri fysioterapi kan praktiserende læger og speciallæger, der har en patient under behandling for en sygdom, som kræver fysioterapeutisk behandling i tilknytning til denne behandling, henvise til fysioterapi og vederlagsfri fysioterapi.

Plastikkirurgiske speciallæger kan i dag henvise direkte til praktiserende speciallæger i dermatologi. Henvisningsadgangen gælder dog alene for udredning i et ubrudt patientforløb på basis af den oprindelige henvisning. Ved viderehenvisning forudsættes det, at plastikkirurgen - med patientens samtykke – giver den oprindeligt henvisende læge besked om viderehenvisningen.

Plastikkirurgiske speciallæger kan herudover ikke henvise direkte til andre praksisspecialer. Ved behov skal patienten i dag via egen læge have en henvisning til behandling hos anden speciallæge.

Arbejdsgruppen har i henhold til kommissoriet samt Sundhedsstyrelsens specialevejledning drøftet relevansen af, at praktiserende speciallæger i plastikkirurgi kan henvise patienter til praktiserende speciallæger i gynækologi, kirurgi, ortopædkirurgi, øjenlægehjælp og øre-, næse- og halsspecialet.

Det fremgår af specialevejledningen, at der ved varetagelse af hovedfunktioner i plastikkirurgi bør være samarbejde med dermatologi og kirurgi.

Der kan i plastikkirurgisk speciallægepraksis være et overlap mellem, hvilke behandlinger der varetages i plastikkirurgisk speciallægepraksis og i andre specialer, såsom gynækologi, ortopædkirurgi, kirurgi, øjenlægehjælp samt øre-, næse- og halsspecialet. Med henblik på at sikre mere smidige patientforløb foreslår arbejdsgruppen, at speciallæger i plastikkirurgi kan viderehenvise til ovennævnte specialer i de særlige situationer, hvor speciallægen først i forbindelse med undersøgelsen fagligt kan vurdere, at patienten bør henvises til et andet speciale. Der skal således tilbagehenvises til almen praksis i de tilfælde, hvor plastikkirurgen allerede ud fra henvisningen kan vurdere, at det er et andet speciale, der skal varetage behandlingen.

En udvidet henvisningsmulighed i ovenstående særlige situationer vil være med til at lette arbejdsgangen og forkorte ventetiden for patienterne. Det kunne for eksempel dreje sig om følgende situationer:

- elementer i vagina – bør henvises til gynækolog
- seneknude (ganglion) og cyster på fingre/tæer – bør henvises til ortopædkirurg
- pilonidalcyster (bylder på balder og omkring anus) samt forhudsfor snævring – bør henvises til kirurg/urolog
- korrektion af hængende øjenlåg (ptosis palpebrae) – bør henvises til øjenlæge
- øregangsproblematik – bør henvises til øre-, næse- og halslæge

Speciallægen skal i henhold til § 27, stk. 1 sende meddelelse til henvisende læge, når patienten er færdigundersøgt og/eller færdigbehandlet, således at tovholderfunktionen understøttes.

Videokonsultationer

Parterne skal efter anmærkningen til overenskomstens § 45d tage stilling til, om det er relevant at anvende videokonsultation ved 1. konsultation. I arbejdsgruppen vurderes det fagligt, at en videokonsultation ikke kan erstatte den præoperative objektive undersøgelse, hvor plastikkirurgen får syn for specifik placering, udbredelse samt kompleksitet af den aktuelle tilstand, som patienten er henvist med.

Arbejdsgruppen vurderer derfor, at det ikke er relevant at indføre mulighed for, at videokonsultationer kan anvendes til afvikling af 1. konsultationer i plastikkirurgisk speciallægepraksis.

Rekvisition af lægemidler

Der er i dag, til brug for behandling af såvel gruppe 1- som gruppe 2-sikrede, etableret rekvisitionsordning for analgetika og steroid til injektion i ar samt sutur- og forbindingsmateriale.

Arbejdsgruppen foreslår, at der i speciallægepraksis kan rekvireres markedsførte lægemidler inden for nedenstående ATC-koder og lægemiddelstoffer. Der kan ikke rekvireres magistrelle og ikke-registrerede lægemidler.

Jf. overenskomst (kapitel 11, § 2)	Lægemiddel	ATC-kode
<i>Analgetika</i>		
	Bupivacain	N01BB01
	Mepivacain	N01BB03
	Ropivacain	N01BB09
	Lidocain	N01BB02
	Bupivacain, kombinationer	N01BB51
	Lidocain, kombinationer	N01BB52
	Mepivacain, kombinationer	N01BB53
<i>Andre lægemidler, som kan rekvireres til brug i forbindelse med anafylaksi</i>		
	Adrenalin (kun ampuller)	C01CA24
<i>Steroider til injektion i ar</i>		
	Triamcinolon (kun injektion)	H02AB08
<i>Smertestillende medicin ifm. operation</i>		
	Ibuprofen	M01AE01
	Paracetamol	N02BE01
<i>Forebyggelse af blødning</i>		
	Tranexamsyre (tabletter og injektion)	B02AA02
<i>Opløsnings- og fortyndingsvæske til brug ved injektionsbehandling og sårbehandling</i>		
	Natriumklorid isotonisk (pakningsstørrelse 10-25 ml)	V07AB

Arbejdsgruppen har drøftet de praktiserende plastikkirurgers mulighed for rekvisition af forbindingsmateriale og suturer. Det er arbejdsgruppens faglige vurdering, at forbindingsmaterialer og suturer i plastikkirurgisk speciallægepraksis er nødvendige arbejdsredskaber og afgørende for et tilfredsstillende behandlingsresultat, hvorfor materialerne

foreslås omfattet af den regionale rekvisionsordning. Materialerne indgår således som et centralt redskab i den speciallægelige kerneydelse i plastikkirurgisk speciallægepraksis, hvorfor det er væsentligt, at de praktiserende plastikkirurger for de relevante patientgrupper har adgang til de samme materialer, som anvendes på sygehusene.

Arbejdsgruppen anbefaler på baggrund af ovenstående, at den eksisterende rekvisionsordning fortsætter og udvides med rekvisition af forbindingsmaterialer, herunder kompressionsbandager til delhuds-/fuldhudstransplantation. I takt med, at der behandles et stigende antal patienter for almindelig hudkræft i plastikkirurgisk speciallægepraksis, er det afgørende, at der kan rekvireres relevante forbindingsmaterialer, herunder kompressionsbandager.

Derudover er der i arbejdsgruppen enighed om, at den eksisterende rekvisionsordning ligeledes bør udvides med suturerne nylon 4-0, 5-0 og 6-0 (farveløs, dobbeltarmeret på P-3 nål). Behovet for udvidelsen med ovenstående suturer skal ses i lyset af de nye øjenydelser, der med moderniseringen indføres i plastikkirurgisk speciallægepraksis. Suturerne er således nødvendige for gennemførelsen af de tre nye øjenydelser (2103/2104 – Korrektion af hængende øjenbryn (operatio pro ptosis superciliae), 2105/2106 – Korrektion af hængende nedre øjenlågsrand (operation pro ectropion) og 2107/2108 – Rekonstruktion af nedre øjenlåg).

Protokollat om kosmetiske operationer

Arbejdsgruppen har drøftet Protokollatet om kosmetiske operationer og anbefaler, at Protokollatet fastholdes med den nuværende ordlyd:

"Kosmetiske operationer falder principielt uden for overenskomsten. Overenskomstens parter er dog enige om, at der ud fra resocialiseringshensyn kan være behov for også inden for Overenskomst om Speciallægehjælp, at give patienter adgang til at få foretaget kosmetiske operationer. Den henvisende læge må vurdere, i hvilket omfang henvisning i disse særlige tilfælde bør ske."

Der foretages ikke kosmetisk kirurgi i plastikkirurgisk speciallægepraksis, men der vil kunne vise sig tilfælde, som efter deres karakter vil falde ind under protokollatet.

Kapitel 7 – Arbejdsgruppens anbefalinger

Arbejdsgruppen har med udgangspunkt i kommissoriet drøftet og belyst en række faglige problemstillinger inden for specialet plastikkirurgi. Drøftelserne af disse er beskrevet i nærværende kapitel. Arbejdsgruppen har desuden foretaget en revision af ydelsesbeskrivelserne for specialet plastikkirurgi, som fremgår af kapitel 8.

Anæstesi i speciallægepraksis

Arbejdsgruppen har drøftet behovet for anæstesiologisk bistand til speciallægepraksis i plastikkirurgi til eksempelvis større operationer eller operationer af børn.

I plastikkirurgisk speciallægepraksis udføres der i henhold til specialevejledningen kun operationer i lokal analgesi. Ved operationer i plastikkirurgisk speciallægepraksis anvendes små til mellemstore mængder lokalbedøvende medicin med eller uden tilsat adrenalin.

Arbejdsgruppen finder det ikke relevant at indføre mulighed for at anvende anæstesiologisk bistand i plastikkirurgisk speciallægepraksis på nuværende tidspunkt, da det er et fåtal af patienter, der henvises til plastikkirurgisk speciallægepraksis, som har dette behov.

Ultralydsscanning

Ultralydsscanning er på nuværende tidspunkt ikke omfattet af hoveduddannelsesforløbet til plastikkirurg i Danmark. Hvis ultralydsscanning indføres som led i hoveduddannelsesforløbet til plastikkirurgi, anbefaler arbejdsgruppen, at ultralydsscanning indføres i forbindelse med en kommende modernisering af specialet.

Erfaring/uddannelse i forbindelse med varetagelse af øjenoperationer

Arbejdsgruppen har med indførelsen af tre nye øjenydelser drøftet uddannelsesbehovet for de praktiserende plastikkirurger i forbindelse med varetagelse af disse ydelser. I arbejdsgruppen er der enighed om, at det er en forudsætning for at kunne benytte de nye øjenoperationsydelser, at speciallægen enten i forbindelse med sin speciallægeuddannelse, ved senere efteruddannelse på sygehusafdeling eller ved erfaren kollega, erhverver sig de nødvendige kompetencer. Det er endvidere en forudsætning, at speciallægen løbende vedligeholder sine kompetencer, se nærmere herom i kapitel 4 og i ydelsesbeskrivelserne i kapitel 8.

Protokollat om kosmetiske operationer

Arbejdsgruppen har drøftet protokollatet om kosmetiske operationer, og der er enighed om at anbefale, at protokollatet fastholdes med den nuværende ordlyd.

Der foretages ikke kosmetisk kirurgi i plastikkirurgisk speciallægepraksis, men der vil kunne vise sig tilfælde, som efter deres karakter vil falde ind under protokollatet.

Strukturelle målsætninger

Arbejdsgruppen har dels undersøgt udviklingen i antallet af henvisninger fra dermatologisk speciallægepraksis til plastikkirurgisk speciallægepraksis, dels undersøgt udviklingen i antallet af operationer for formodet hudkræft.

Efter moderniseringen af dermatologisk speciallægepraksis i 2017 har der været en markant stigning i antallet af henviste patienter fra dermatologisk speciallægepraksis til plastikkirurgisk speciallægepraksis. Før moderniseringen henviste dermatologerne til ambulant behandling på plastikkirurgiske sygehusafdelinger.

Ifølge data fra Hudkræftdatabasen har der været en generel stigning i forekomsten af patienter med almindelig hudkræft. Denne udvikling afspejles i plastikkirurgisk speciallægepraksis, som har oplevet en markant stigning i antallet af operationer for formodet hudkræft. Tilsvarende ses en stigning i antallet af operationer for bekræftet hudkræft på henholdsvis offentlige og private sygehuse. Det stigende antal operationer for formodet/bekræftet hudkræft i såvel det primære som det sekundære sundhedsvæsen afspejler således den generelle udvikling. Arbejdsgruppen bemærker dog, at plastikkirurgisk speciallægepraksis har oplevet en større stigning i antal operationer for formodet hudkræft end de offentlige sygehuse, hvortil patienterne tidligere blev henvist.

Ændringer vedrørende udvidet henvisning

Arbejdsgruppen har vurderet relevansen af at udvide gældende henvisningsmuligheder for praktiserende speciallæger i plastikkirurgi til at omfatte henvisning til specialerne gynækologi, kirurgi, ortopædkirurgi, øjenlægehjælp og øre-, næse- og halsspecialet.

Med henblik på at sikre mere smidige patientforløb anbefaler arbejdsgruppen, at praktiserende plastikkirurger med moderniseringen kan viderehenvise til ovennævnte specialer i de særlige situationer, hvor speciallægen først i forbindelse med undersøgelsen fagligt kan vurdere, at patienten bør henvises til et andet speciale.

Speciallægen skal i henhold til § 27, stk. 1 sende meddelelse til henvisende læge, når patienten er færdigundersøgt og/eller færdigbehandlet, således at tovholderfunktionen understøttes.

Videokonsultationer

Parterne skal efter anmærkningen til overenskomstens § 45d tage stilling til, om det er relevant at anvende videokonsultation ved 1. konsultation. I arbejdsgruppen vurderes det fagligt, at en videokonsultation ikke kan erstatte den præoperative objektive undersøgelse, hvor plastikkirurgen får syn for specifik placering, udbredelse samt kompleksitet af den aktuelle tilstand, som patienten er henvist med.

Arbejdsgruppen anbefaler derfor ikke, at der indføres mulighed for, at videokonsultationer kan anvendes til afvikling af 1. konsultationer i plastikkirurgisk speciallægepraksis.

Limitering

I plastikkirurgisk speciallægepraksis kan patienterne i dag maksimalt få udført fem operationer i samme konsultation. Da mange operationsyndelser i forbindelse med operation for kræft ofte kommer i par (operativ fjernelse og rekonstruktion) anbefaler arbejdsgruppen, at der oprettes to kombinationsyndelser, hvorved der kan udføres op til 5 operationer og rekonstruktion ved operation for hudforandring af formodet ondartet karakter (non melanom kræft) og samtidig lukning ved lapplastik eller fri flytning af hud.

Rekvisation af lægemidler og forbindsstoffer

Arbejdsgruppen anbefaler, at der for speciallægepraksis etableres rekvisitionsordning for lægemiddel til blødningsforebyggelse, opløsnings- og fortyndingsvæske til brug ved injektionsbehandling og sårbehandling samt adrenalin tillige med lægemidler som analgetika og steroider, der er omfattet af den nuværende rekvisitionsordning. Der kan ikke rekvireres magistrelle og ikke-registrerede lægemidler.

Det er arbejdsgruppens faglige vurdering, at forbindingsmaterialer og suturer i plastikkirurgisk speciallægepraksis er nødvendige arbejdsredskaber og afgørende for et tilfredsstillende behandlingsresultat, hvorfor materialerne foreslås omfattet af den regionale rekvisitionsordning. Arbejdsgruppen anbefaler på baggrund heraf, at den eksisterende rekvisitionsordning af forbindsstoffer og suturer fortsætter og udvides med forbindingsmaterialer, herunder kompressionsbandager og suturerne nylon 4-0, 5-0 og 6-0 (farveløs, dobbeltarmeret på p-3 nål).

Elektronisk kommunikation

Arbejdsgruppen har vurderet, at dermatoskopi og digitale fotos af disse for nuværende ikke er relevant i kommunikationen mellem plastikkirurgisk speciallægepraksis og sygehuse.

I dag benyttes digitale fotos i plastikkirurgisk speciallægepraksis fremsendt fra almen praksis og dermatologisk speciallægepraksis til visitation af udvalgte patienter. Digitale fotos i forbindelse med henvisning til sygehus kan have en stor værdi i forhold til at lokalisere hudforandringer. Til diagnostiske formål er værdien af digitale fotos dog begrænset.

På nuværende tidspunkt indberettes forstadier til modernmærkekræft til Dansk Melanom Database af praktiserende plastikkirurger. Udviklet modernmærkekræft indberettes til Dansk Melanom Database af sygehusene. Derudover indberettes anden hudkræft til Cancerregisteret - praktiserende plastikkirurger gør det via ydernummer og sygehusene via landspatientregistret.

Praktiserende dermatologer indberetter i dag non-melanom hudkræft til Hudkræftdatabasen (NMSC), som er placeret under Regionernes Kliniske Kvalitetsprogram (RKKP). Denne mulighed efterspørger praktiserende plastikkirurger også. I regi af Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG) arbejdes der aktuelt på at udvide og udvikle hudkræftdatabasen, så indberetninger fra relevante sygehusafdelinger også omfattes. Arbejdsgruppen anbefaler, at man i den forbindelse også indtænker indberetning fra plastikkirurgisk speciallægepraksis.

Uddannelse i speciallægepraksis

Arbejdsgruppen anbefaler, at plastikkirurgisk speciallægepraksis bør have en rolle i uddannelsen til speciallæge i plastikkirurgi. Det kan for eksempel være gennem fokuserede uddannelsesophold i plastikkirurgisk speciallægepraksis som led i speciallægeuddannelsen for kommende speciallæger i plastikkirurgi.

Forslag til revidering af ydelseskataloget

Ud fra et ønske om at skabe bedre indsigt og gennemsigtighed i hvilke ydelser, der leveres i plastikkirurgisk speciallægepraksis, anbefaler arbejdsgruppen en række nye tillægsydelser og særydelser/operationsydelser samt nye betegnelser for flere af de eksisterende ydelser.

Arbejdsgruppen foreslår blandt andet tre nye tillægsydelser for øjenoperationer, så der vil være fire ydelser for øjenoperationer fremfor én. Der var i kommissoriet tillige forslag om en ydelse for rekonstruktion af øjenlåg efter fjernelse af tumor, men denne ydelse vurderes bedst håndteret i sygehusregi.

Der foreslås endvidere oprettet to nye ydelser for henholdsvis udredning og kontrol af modernærkekræft, så der med den eksisterende ydelse herefter vil være tre ydelser, der vedrører hudens kræftsygdomme.

Ydelsen *lapplastik, huddefekt der ikke kan lukkes direkte* foreslås opsplittet i henholdsvis en ydelse *lapplastik - simpel* og en ydelse *lapplastik - avanceret* ud fra samme princip, som de dobbeltydelser, der allerede eksisterer for lipomer og arkorrektioner.

Hertil foreslås yderligere to operationsydelser, dels fjernelse af fremmedlegeme og dels fjernelse af godartet svulst samt to nye tillægsydelser for henholdsvis suturfjernelse omkring lapplastik og medicinsk behandling af ar.

Arbejdsgruppen har endvidere drøftet følgende to ydelser, som ikke anbefales etableret. Ydelse for fjernelse af negl eller negleleje håndteres allerede i ortopædkirurgisk og kirurgisk speciallægepraksis. Endvidere anbefales det, at der ikke etableres en tillægsydelse for fotodokumentation, men derimod at indskrive krav om fotodokumentation i de ydelser, hvor det er påkrævet.

Nye ydelser

- Ydelse 0104 – Vurdering af patient ved enkeltstående konsultation
- Ydelse 0109 – Faglig konferering pr. video med praktiserende læge og med deltagelse af patient
- Ydelse 2103 – Korrektion af hængende øjenbryn (operatio pro ptosis superciliae), højre øje
- Ydelse 2104 – Korrektion af hængende øjenbryn (operatio pro ptosis superciliae), venstre øje
- Ydelse 2105 – Korrektion af hængende nedre øjenlågsrand (operatio pro ectropion), højre øje
- Ydelse 2106 – Korrektion af hængende nedre øjenlågsrand (operatio pro ectropion), venstre øje
- Ydelse 2107 – Rekonstruktion af nedre øjenlåg, højre øje
- Ydelse 2108 – Rekonstruktion af nedre øjenlåg, venstre øje
- Ydelse 2109 – Korrektion af løs hud på de øvre øjenlåg (blepharoplastik), højre øje
- Ydelse 2110 – Korrektion af løs hud på de øvre øjenlåg (blepharoplastik), venstre øje
- Ydelse 2111 – Suturfjernelse omkring lapplastik eller transplantat
- Ydelse 2112 – Korrektion af mindre ar – medicinsk
- Ydelse 2113 – Kontrol efter modernærkekræft samt opsporing af nye modernærker
- Ydelse 3210 – Fri flytning af hud (delhud eller fuldhud), følgende operation
- Ydelse 3126 – Operation for fedtknude i underhuden (simpelt lipom)
- Ydelse 3127 – Operation for en dybtliggende eller stor fedtknude (kompliceret pleomorft lipom)

- Ydelse 3130 – Fjernelse af godartet svulst i underhuden (benign subcutan tumor)
- Ydelse 3131 – Fjernelse af fremmedlegeme
- Ydelse 3132 – Revision og sammensyning af sår
- Ydelse 3133 – Udredning ved mistanke om modermærkekræft (filterfunktion)
- Ydelse 3135 – Lapplastik – simpel
- Ydelse 3136 – Lapplastik – avanceret
- Ydelse 3137 – Operation for hudforandring af formodet ondartet karakter (non melanom kræft) med lukning ved enten lapplastik – simpel (hvor vævet, der anvendes til plastik/lokal lap, består af et enkelt hudstykke eventuelt med underhud) eller fri flytning af hud (delhud eller fuldhud)
- Ydelse 3138 – Operation for hudforandring af formodet ondartet karakter (non melanom kræft) med lukning ved lapplastik – avanceret, hvor vævet, der anvendes til plastik/lokal lap, har en stilk på over 3 centimeter eller udover hud og underhud indeholder brusk, fascie eller muskel

§ 65 aftaler – rammeydelser

Arbejdsgruppen anbefaler, at specialets nuværende rammeydelser nedlægges, da ydelserne ikke har været anvendt af regionerne siden den seneste modernisering i 2007:

- Ydelse 5001 – Gynækomasti (fjernelse af brystkirtelvæv)
- Ydelse 5002 – Gynækomasti med liposuction
- Ydelse 5003 – Korrektion af øredeformitet (stritører)
- Ydelse 5004 – Krummerik/induratio penis

Ydelser, der udgår, som følge af revision af ydelseskataloget

- Ydelse 3101 – Operation for forhudsfor snævring
- Ydelse 3102 – Fjernelse af seneknude/ganglion
- Ydelse 3118 – Fjernelse af subkutant lipom (erstattes af ydelse 3126)
- Ydelse 3119 – Fjernelse af lipom med intramuskulær komponent (erstattes af ydelse 3127)
- Ydelse 3121 – Lapplastik, huddefekt der ikke kan lukkes direkte (erstattes af ydelse 3135 og ydelse 3136)
- Ydelse 3122 – ”Øjenlåsoperation, pr. øje” (erstattes af ydelse 2109 og ydelse 2110)
- Ydelse 3123 – Operation for hyperhidrose

Ydelser, der ændrer navn som følge af revision af ydelseskataloget

- Ydelse 2101 – ”Biopsi” foreslås ændret til ”Vævsprøve (biopsi)”
- Ydelse 3110 – ”Fri flytning af hud” foreslås ændret til ”Fri flytning af hud (delhud eller fuldhud)”
- Ydelse 3112 – ”Operation for formodet hudkræft” foreslås ændret til ”Operation for hudforandring af formodet ondartet karakter (non melanom kræft)”
- Ydelse 3116 – ”Fjernelse af almindelig nævus, fibrom eller anden hudforandring af formodet godartet karakter” foreslås ændret til ”Operation for hudforandring af formodet godartet karakter”
- Ydelse 3117 – ”Fjernelse af hidrosadenit” foreslås ændret til ”Operation for bylder i armhuler, lyske o.a. (hidrosadenitis)”

- Ydelse 3120 – "Fjernelse af aterom" foreslås ændret til "Operation for talgkirtel (aterom)"
- Ydelse 3124 – "Mindre arkorrektion – kirurgisk" foreslås ændret til "Korrektion af mindre ar – kirurgisk"
- Ydelse 3125 – "Større arkorrektion – kirurgisk" foreslås ændret til "Korrektion af skæmmende ar i hoved-halsregionen eller større ar på kroppen – kirurgisk"

Kapitel 8 – Ydelsesbeskrivelser

Eksisterende ydelsesbeskrivelser

§ 1, stk. 1 – Diagnostik og behandling

Ydelse 0110	1. konsultation
Ny/eksisterende	Eksisterende konsultationsydelse
Målgruppe/ indikation	Patienter henvist med: - godartede- og/eller ondartede hudtumorer - medfødte eller erhvervede deformiteter og defekter i hudorganet med henblik på vurdering af egnethed til rekonstruktion eller korrektion gennem plastikkirurgiske teknikker.
Undersøgelse/ behandling	Problemorienteret sygehistorie og relevant objektiv undersøgelse. Journal udfærdiges i henhold til overenskomst og autorisationsloven. Hvis relevant indhentes foreliggende undersøgelsesresultater fra egen læge og tidligere undersøgelser hos andre speciallæger/sygehuse. Om nødvendigt udfærdiges henvisning til eventuelle supplerende parakliniske- eller billeddiagnostiske undersøgelser. Om nødvendigt udfærdiges recept på lægemiddel til præ-, per- eller postoperativ behandling. Der informeres om formodet diagnose og om behandlingsmuligheder i klinikken samt om alternativer. Ved behandlingstilbud i klinikken informeres om procedure, forventeligt resultat og risici. Der indhentes samtykke. Hvis muligt iværksættes behandling. Ved viderehenvisning til supplerende udredning eller anden behandling orienteres patienten om det forventede forløb. FMK anvendes jævnfør gældende overenskomst § 38. Patienten kan afsluttes, hvis • opfølgende konsultation ikke skønnes nødvendig, • patienten ikke opfylder indikationen for at tilbyde behandling • patienten ikke ønsker behandling i henhold til den givne information • patienten viderehenvises til supplerende udredning eller behandling hos anden praktiserende speciallæge eller sygehus Når patienten afsluttes, udfærdiges epikrise, der sendes til patientens egen læge og eventuelt anden henvisende læge, jævnfør gældende overenskomst § 27.

Særlige forhold	Såfremt operation kan gennemføres ved patientens første besøg, skal relevant(e) særydelse(r) benyttes i stedet for 1. konsultation.
Apparatur	Undersøgelsesleje, undersøgelseslampe, stetoskop, blodtryksapparat, lineal/målebånd, glas-/plexiglasspartel og pen.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Uensilier	Handsker, lejepapir, huddesinfektion mv.
Kvalitetssikring	Patienter behandles i henhold til gældende nationale kliniske retningslinjer.
Patientinformation	Relevant mundtlig og eventuelt skriftlig information.

Ydelse 0130	Senere konsultation
Ny/eksisterende	Eksisterende konsultationsydelse
Målgruppe/ indikation	Patienter i udrednings-, behandlings- og/eller kontrolforløb hos den plastikkirurgiske speciallæge.
Undersøgelse/ behandling	Journal udfærdiges i henhold til overenskomst og autorisationsloven. Vurdering af behandlingseffekt fra tidligere behandling, information om undersøgelsesresultater (f.eks. billeddiagnostik, svar på vævsprøver eller bortopererede elementer, vurderinger ved speciallæger/sygehusafdelinger). Suturfjernelse, sårtilsyn, fortsat behandling. Ved viderehenvielse til supplerende udredning eller anden behandling orienteres patienten om det forventede forløb. FMK anvendes jævnfør gældende overenskomst § 38. Patienten kan afsluttes, hvis opfølgende konsultation ikke skønnes nødvendig. Når patienten afsluttes, udfærdiges epikrise, der sendes til patientens egen læge og eventuelt anden henvisende læge, jævnfør gældende overenskomst § 27.
Særlige forhold	
Apparatur	Undersøgelsesleje, undersøgelseslampe, stetoskop, blodtryksapparat, lineal/målebånd, glas-/plexiglasspartel og pen.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Dele af ydelsen som for eksempel suturfjernelse og sårkontrol kan udføres af klinikpersonale efter speciallægens instruks.
Utensilier	Handsker, lejepapir, huddesinfektion mv.
Kvalitetssikring	Patienter behandles i henhold til gældende nationale kliniske retningslinjer.
Patientinformation	Relevant mundtlig og eventuelt skriftlig information.

Ydelse 0104	Vurdering af patient ved enkeltstående konsultation
Ny/eksisterende	Ny konsultationsydelse
Målgruppe/ indikation	Patienter med et længerevarende helingsproblem vedrørende et medicinsk eller kirurgisk sår.
Undersøgelse/ behandling	Speciallægen anvender sin specialviden og/eller sit specialudstyr til én konsultation med patienten og giver derefter via korrespondancemeddelelse almen praksis en tilbagemelding på den konkrete problematik, almen praksis har ønsket vurderet samt en anbefaling om det videre forløb, som gør det muligt for almen praksis at lægge en behandlingsplan for patienten.
Særlige forhold	Kun én konsultation pr. henvisning. Må gerne forekomme sammen med relevante tillægsydelser. Må ikke forekomme sammen med øvrige konsultationsydelser på samme henvisning.
Tilbagemelding til almen praksis	Tilbagemeldingen til almen praksis skal ske via en korrespondancemeddelelse. Tilbagemeldingen skal indeholde resultatet af den ønskede undersøgelse/vurdering og med anbefaling om patientens videre forløb.
Patientinformation	Relevant information om den hurtige vurdering, at det drejer sig om en enkeltstående konsultation, og tilbagemeldingen til almen praksis.

Ydelse 0105	E-mail konsultation
Ny/eksisterende	Eksisterende konsultationsydelse
Målgruppe/ indikation	Patienter som er i udrednings- eller behandlingsforløb, hvor der er tale om enkle konkrete forespørgsler af ikke hastende karakter samt svar på laboratorieundersøgelser, som ikke kræver supplerende information fra speciallægen.
Undersøgelse/ behandling	Kortfattet rådgivning af patient via e-mail.
Særlige forhold	E-mail konsultation kan bruges i det omfang, at denne service kan kobles til speciallægens ydelser og er relevant for disse jævnfør gældende overenskomst § 44. De nærmere vilkår for e-mail kommunikation med patienten er beskrevet i protokollat af 18-09-2021 om elektronisk kommunikation. Det er en forudsætning, at rådgivningen journalføres. Kræver sikker e-mail håndtering. Ydelsen kan ikke forekomme uden forudgående ydelse 0110 - 1. konsultation.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Konsultationen kan udføres af klinikpersonale efter speciallægens instruks. Eksempelvis ved videregivelse af normale blodprøvesvar.
Uensilier	
Kvalitetssikring	
Patientinformation	

Ydelse 0109	Faglig konferering pr. video med praktiserende læge og med deltagelse af patient
Ny/eksisterende	Eksisterende konsultationsydelse
Målgruppe/ indikation	Alment praktiserende læge kontakter den praktiserende speciallæge med henblik på faglig konferering pr. video vedrørende en konkret patient, hvor det findes relevant, at patienten også deltager.
Undersøgelse/ behandling	Faglig konferering pr. video mellem speciallægen og en alment praktiserende læge, hvor patienten også deltager. Initiativet til den konkrete faglige rådgivning skal komme fra den alment praktiserende læge. Det forudsættes, at den faglige rådgivning er af et omfang, som medfører, at speciallægen journalfører den leverede rådgivning, og at henvendelsen ikke resulterer i, at den alment praktiserende læge udsteder henvisning i umiddelbar tilknytning til det konkrete sygdomstilfælde. Krav om journalnotat, jf. overenskomstens § 45a.
Særlige forhold	Kræver ikke henvisning.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	
Kvalitetssikring	
Patientinformation	

Ydelse 0201	Telefonkonsultation
Ny/eksisterende	Eksisterende konsultationsydelse
Målgruppe/ indikation	Patienter som er i udrednings- eller behandlingsforløb.
Undersøgelse/ behandling	Kortfattet telefonisk rådgivning af patient, som skal journalføres. Hvis speciallægen foretager en faglig vurdering, som fremgår af journalen, er det relevant at benytte denne ydelse. Herudover kan speciallægen bruge ydelsen ved kontakt til patienten med information om undersøgelsesresultater, redegørelse for yderligere behandlingsplan, rådgivning, vejledning eller foreløbig hjælp ved akut ændring af sygdommen. Ydelsen kan ikke benyttes til receptfornyelse alene, tidsbestilling eller ændring af planlagt tid.
Særlige forhold	Ydelsen kan ikke forekomme uden forudgående ydelse 0110 - 1. konsultation.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Konsultationen kan udføres af klinikpersonale efter speciallægens instruks. Eksempelvis ved videregivelse af normale blodprøvesvar.
Uensilier	
Kvalitetssikring	
Patientinformation	

Ydelse 0205	Faglig konferering med alment praktiserende læge og/eller andre praktiserende speciallæger
Ny/eksisterende	Eksisterende konsultationsydelse
Målgruppe/ indikation	Praktiserende speciallæger i almen medicin og andre praktiserende speciallæger, der retter henvendelse til plastikkirurgen med spørgsmål vedrørende en konkret patient.
Undersøgelse/ behandling	Vejledning fra speciallægen direkte til speciallæger i almen medicin og andre praktiserende speciallæger via telefon, video eller EDIFACT. Det forudsættes, at henvendelsen er af et omfang, som medfører, at der er journalføringspligt fra den plastikkirurgiske speciallæge, og at henvendelsen ikke resulterer i, at den rådførende læge udsteder henvisning i umiddelbar tilknytning til det konkrete sygdomstilfælde. Krav om journalnotat, jævnfør overenskomstens § 45.
Særlige forhold	
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	
Kvalitetssikring	
Patientinformation	

Ydelse 2161	Tillæg for rekvirering af tolkebistand
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse
Målgruppe/ indikation	Ikke-dansktalende patient, hvor der er behov for brug af en af regionen godkendt sprogfolk til undersøgelsen.
Undersøgelse/ behandling	Honoraret dækker alene bestilling af sprogfolk.
Særlige forhold	Ydelse 2161 - Tillæg for rekvirering af tolkebistand og ydelse 2261 - Tillæg til konsultation med tolk kan anvendes sammen. Ydelsen kan ikke kombineres med ydelse 2264 – Tillæg til konsultation med døvetolk.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Ydelsen kan udføres af klinikpersonale.
Utensilier	
Kvalitetssikring	
Patientinformation	

Ydelse 2261	Tillæg til konsultation med tolk
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse
Målgruppe/ indikation	Ikke-dansktalende patient, hvor der er behov for brug af en af regionen godkendt sprogfolk til undersøgelsen.
Undersøgelse/ behandling	Honoraret er en kompensation for merforbruget af tid ved undersøgelsen.
Særlige forhold	Ydelse 2161 - Tillæg for rekvirering af tolkebistand og ydelse 2261 - Tillæg til konsultation med tolk kan anvendes sammen. Ydelsen kan ikke kombineres med ydelse 2264 – Tillæg til konsultation med døvetolk.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	
Kvalitetssikring	
Patientinformation	

Ydelse 2264	Tillæg til konsultation med døvetolk
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse
Målgruppe/ indikation	Hørehæmmet patient, hvor der er behov for døvetolk.
Undersøgelse/ behandling	Honoraret er en kompensation for merforbruget af tid ved undersøgelsen.
Særlige forhold	Døvetolken skal underskrive en erklæring som dokumentation for deltagelse i undersøgelsen. Speciallægen har pligt til at opbevare dokumentet i to år jævnfør § 40, stk. 8 i overenskomsten inklusive anmærkning. Patienten rekvirerer selv tolk. Ydelsen kan ikke kombineres med 2161 – Tillæg for rekvirering af tolkebistand og 2261 – Tillæg til konsultation med tolk.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Uensilier	
Kvalitetssikring	
Patientinformation	

§ 1, stk. 2 – Tillægsydelser

Ydelse 2101 – "Biopsi" foreslås ændret til "Vævsprøve (biopsi)"

Ydelse 2101	Vævsprøve (biopsi)
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse
Målgruppe/ indikation	Patienter hvor diagnosticering ved undersøgelse af væv (histologisk undersøgelse) er nødvendig for vurdering af, hvilken behandling der kan tilbydes. For eksempel ved godartede (benigne) elementer, ondartede (maligne) elementer, kroniske sår og lignende.
Undersøgelse/ behandling	Væv udtaget under operation, hvor hele stykket eller en del af dette placeres i en speciel beholder med formalin og sendes til patologisk afdeling med henblik på mikroskopiundersøgelse. Eventuelt markeres vævsstykket for at kunne orientere dets placering i operationsfeltet. Patienten oplyses om, hvornår og hvorledes svar kan forventes samt om konsekvensen af forskellige typer af svar.
Særlige forhold	Ved operation kan der maksimalt honoreres for 5 biopsier pr. konsultation.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Formalin og prøveglas.
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig information.

Ydelse 2102	Rensning og forbindelse af mindre sår
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse
Målgruppe/ indikation	Patienter med inficerede eller nekrotiske mindre sår.
Undersøgelse/ behandling	Såret renses. Blødende kar koaguleres. Eventuelt påføres sårmiddel. Egnet forbindelse anlægges. Patienten instrueres i sårpleje og skiftning.
Særlige forhold	Ydelsen kan afregnes én gang pr. patient pr. dag. Ydelsen kan ikke kombineres med ydelsen: • 2111 – Suturfjernelse omkring lapplastik eller transplantat Derudover kan ydelsen alene kombineres med følgende ydelser, og kombination kan kun ske, hvis såret er et andet sted på kroppen end, hvor én af nedenstående operationer foretages: • 2103 – Korrektion af hængende øjenbryn (operatio pro ptosis superciliae), højre øje • 2104 – Korrektion af hængende øjenbryn (operatio pro ptosis superciliae), venstre øje • 2105 – Korrektion af hængende nedre øjenlågsrand (operation pro ectropion), højre øje • 2106 – Korrektion af hængende nedre øjenlågsrand (operation pro ectropion), venstre øje • 2107 – Rekonstruktion af nedre øjenlåg, højre øje • 2108 – Rekonstruktion af nedre øjenlåg, venstre øje • 2109 – Korrektion af løs hud på de øvre øjenlåg, højre øje • 2110 – Korrektion af løs hud på de øvre øjenlåg, venstre øje • Øvrige særydelser (3xxx)
Apparatur	Instrumenter til sårrensning (skiftesæt), sterilisationsudstyr, leje, koagulationsudstyr, undersøgelses- eller operationslampe.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Ydelsen kan udføres af klinikpersonale efter speciallægens instruks.
Utensilier	Desinfektionsmiddel, saltvand, servietter, handsker og underlag. Eventuelt analgesimiddel til applikation eller injektion.

Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig og/eller skriftlig information.

§ 1, stk. 3 – Særydelser

Ydelse 3101 – ”Operation for forhudsfor snævring” foreslås nedlagt.

Ydelse 3102 – ”Fjernelse af seneknude/ganglion” foreslås nedlagt.

Ydelse 3110 – ”Fri flytning af hud” foreslås ændret til ”Fri flytning af hud (delhud eller fuldhud)”

Ydelse 3110	Fri flytning af hud (delhud eller fuldhud)
Ny/eksisterende	Eksisterende særydelse
Målgruppe/ indikation	Patienter med defekter i huden, som ikke kan lukkes med direkte suturering, og hvor det skønnes, at lokal lapplastik ikke er mulig eller hensigtsmæssig for patienten.
Undersøgelse/ behandling	Journal udfærdiges i henhold til overenskomst og autorisationsloven. Patienten informeres om procedure, forventeligt resultat og risici. Der indhentes samtykke hos patienten. Patienten informeres om, hvorfra hudtransplantatet skal høstes. Der foretages desinfektion af huden og eventuel afdækning, og der anlægges lokalbedøvelse. Huden incideres, hudtransplantatet fridissekeres og høstes. Blødning standses, om nødvendigt trimmes transplantatet. Hudtransplantatet kan opbevares kortvarigt i saltvandsvædet gazemeche på sterilt afdækket operationsbord. Donorstedet lukkes relevant med sutur i hud- og eventuelt i underhud, og følgende anlægges forbindelse. Alternativt lukkes donorsted direkte med sugende forbindelse. Hudtransplantatet sys ind/klipses med stapler i den primære defekt og forbindes på relevant vis. Patienten informeres om videre plan og særligt om blødnings- og infektionstegn.
Særlige forhold	Ydelsen kan ikke kombineres med ydelse 3133 – Udredning ved mistanke om modermærkekræft (filterfunktion).
Apparatur	Kirurgiske instrumenter, sterilisationsudstyr, operationsleje, operationslampe, koagulationsapparatur.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Lokal analgesi, sprøjte, kanyler, sutur, bandage, sterile handsker, eventuelt steril afdækning, huddesinfektion, lejepapir m.v.
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig og/eller skriftlig information.

Ydelse 3112 – ”Operation for formodet hudkræft” foreslås ændret til ”Operation for hudforandring af formodet ondartet karakter (non melanom kræft)”

Ydelse 3112	Operation for hudforandring af formodet ondartet karakter (non melanom kræft)
Ny/eksisterende	Eksisterende særydelse
Målgruppe/ indikation	Patient henvist med hudforandring af formodet ondartet karakter (non melanom kræft), herunder biopsiverificeret eller sikker ondartet forandring samt recidiv eller metastase.
Undersøgelse/ behandling	Journal udfærdiges i henhold til overenskomst og autorisationsloven. Patienten informeres om procedure, forventeligt resultat og risici. Der indhentes samtykke hos patienten. Elementet markeres efter, at patienten har udpeget dette. Der foretages desinfektion af huden og eventuel afdækning, og der anlægges lokalbedøvelse. Huden incideres, elementet fridissekeres og fjernes. Blødning standses. Hud og eventuelt underhud sys sammen. Forbinding anlægges. Såfremt defekten ikke lader sig lukke direkte, da rekonstrueres med enten hudtransplantat ydelse 3110 – Fri flytning af hud (delhud eller fuldhud), lokal lap ydelse 3135 – Lapplastik – simpel eller ydelse 3136 – Lapplastik – avanceret. Patienten informeres om den videre plan og særligt om infektionstegn med videre. Væv sendes til histologisk undersøgelse. Diagnosen kan ikke være sikker, før mikroskopien foreligger.
Særlige forhold	
Apparatur	Kirurgiske instrumenter, sterilisationsudstyr, operationsleje, operationslampe, koagulationsapparat.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Lokal analgesi, sprøjte, kanyler, sutur, bandage, sterile handsker, eventuelt steril afdækning, huddesinfektion, lejepapir m.v.
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig og/eller skriftlig information.

Ydelse 3116 – ”Fjernelse af almindelig nævus, fibrom eller anden hudforandring af formodet godartet karakter” foreslås ændret til ”Operation for hudforandring af formodet godartet karakter”.

Ydelse 3116	Operation for hudforandring af formodet godartet karakter
Ny/eksisterende	Eksisterende særydelse
Målgruppe/ indikation	Patienter henvist med hudforandring af formodet godartet karakter. Der kan fjernes godartede hudforandringer, som er markant skæmmende eller generende.
Undersøgelse/ behandling	Journal udfærdiges i henhold til overenskomst og autorisationsloven. Patienten informeres om procedure, forventeligt resultat og risici. Der indhentes samtykke hos patienten. Elementet markeres efter, at patienten har udpeget dette. Der foretages desinfektion af huden og eventuel afdækning, og der anlægges lokalbedøvelse. Huden incideres, elementet fridissekeres og fjernes. Blødning standses. Hud og eventuelt underhud sys sammen. Forbinding anlægges. Såfremt defekten ikke lader sig lukke direkte, da rekonstrueres med enten hudtransplantat ydelse 3110 – Fri flytning af hud (delhud eller fuldhud), lokal lap ydelse 3135 – Lapplastik – simpel eller ydelse 3136 – Lapplastik – avanceret. Patienten informeres om den videre plan og særligt om infektionstegn med videre. Væv sendes eventuelt til histologisk undersøgelse. Diagnosen kan ikke være sikker, før mikroskopien foreligger.
Særlige forhold	
Apparatur	Kirurgiske instrumenter, sterilisationsudstyr, operationsleje, operationslampe, koagulationsapparat.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Lokal analgesi, sprøjte, kanyler, sutur, bandage, sterile handsker, eventuelt steril afdækning, huddesinfektion, lejepapir m.v.
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig og/eller skriftlig information.

Ydelse 3117 – ”Fjernelse af hidrosadenit” foreslås ændret til ”Operation for bylder i armhuler, lyske o.a. (hidrosadenitis)”

Ydelse 3117	Operation for bylder i armhuler, lyske o.a. (hidrosadenitis)
Ny/eksisterende	Eksisterende særydelse
Målgruppe/ indikation	Patient henvist med hidrosadenitis suppurativa (HS). Patienter med HS kan være svært invaliderede af de recidiverende bylder, og der kan være stor lokal eller regional udbredelse.
Undersøgelse/ behandling	Journal udfærdiges i henhold til overenskomst og autorisationsloven. Patienten informeres om procedure, forventeligt resultat og risici. Der indhentes samtykke hos patienten. Afficeret område markeres efter, at patienten har udpeget dette. Der foretages desinfektion af huden og eventuel afdækning, og der anlægges lokalbedøvelse. Huden incideres, hudelementet fridissekeres og fjernes. Blødning standses. Hud og eventuelt underhud sys sammen. Forbinding anlægges. Såfremt defekten ikke lader sig lukke direkte, da rekonstrueres med enten hudtransplantat ydelse 3110 – Fri flytning af hud (delhud eller fuldhud), lokal lap ydelse 3135 – Lapplastik – simpel eller ydelse 3136 – Lapplastik – avanceret. Patienten informeres om den videre plan og særligt om infektionstegn med videre. Væv sendes eventuelt til histologisk undersøgelse.
Særlige forhold	Som udgangspunkt kan der afregnes én ydelse pr. fjernet byld. Hvis der ved ét snit kan fjernes flere bylder, kan der kun afregnes én ydelse herfor.
Apparatur	Kirurgiske instrumenter, sterilisationsudstyr, operationsleje, operationslampe, koagulationsapparatur.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Lokal analgesi, sprøjte, kanyler, sutur, bandage, sterile handsker, eventuelt steril afdækning, huddesinfektion, lejepapir m.v.
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig og/eller skriftlig information.

Ydelse 3118 – ”Fjernelse af subkutant lipom” foreslås nedlagt. I stedet oprettes ydelse 3126 – ”Operation for fedtknude i underhuden (simpelt lipom)”.

Ydelse 3119 – ”Fjernelse af lipom med intramuskulær komponent” foreslås nedlagt. I stedet oprettes ydelse 3127 – ”Operation for en dybtliggende eller stor fedtknude (kompliceret pleomorft lipom)”.

Ydelse 3120 – ”Fjernelse af aterom” foreslås ændret til ”Operation for talgkirtel (aterom)”.

Ydelse 3120	Operation for talgkirtel (aterom)
Ny/eksisterende	Eksisterende særydelse
Målgruppe/ indikation	Patienter henvist med generende talgknude (aterom) under huden eller med risiko for ruptur og infektion.
Undersøgelse/ behandling	Journal udfærdiges i henhold til overenskomst og autorisationsloven. Patienten informeres om procedure, forventeligt resultat og risici. Der indhentes samtykke hos patienten. Elementet markeres efter, at patienten har udpeget dette. Der foretages desinfektion af huden og eventuel afdækning, og der anlægges lokalbedøvelse. Huden incideres, ateromet fridissekeres og fjernes. Blødning standses. Hud og eventuelt underhud sys sammen. Forbinding anlægges. Patienter informeres om den videre plan og særligt om infektionstegn med videre. Væv sendes eventuelt til histologisk undersøgelse.
Særlige forhold	Som udgangspunkt kan der afregnes én ydelse pr. fjernet talgkirtel. Hvis der ved ét snit kan fjernes flere talgkirtler, kan der kun afregnes én ydelse herfor.
Apparatur	Kirurgiske instrumenter, sterilisationsudstyr, operationsleje, operationslampe, koagulationsapparatur.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Lokal analgesi, sprøjte, kanyler, sutur, bandage, sterile handsker, eventuelt steril afdækning, huddesinfektion, lejepapir m.v.
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig og/eller skriftlig information.

Ydelse 3121 – ”Lapplastik, huddefekt der ikke kan lukkes direkte” foreslås nedlagt. Ydelsen foreslås i stedet opsplittet i henholdsvis ydelse 3135 – ”Lapplastik – simpel” og ydelse 3136 – ”Lapplastik – avanceret”.

Ydelse 3122 – "Øjenlægsoperation, pr. øje" foreslås nedlagt. Ydelsen foreslås i stedet opsplittet i henholdsvis ydelse 2109 – "Korrektion af løs hud på de øvre øjenlåg (blepharoplastik), højre øje" og ydelse 2110 – "Korrektion af løs hud på de øvre øjenlåg (blepharoplastik), venstre øje".

Ydelse 3123 – "Operation for hyperhidrose" foreslås nedlagt.

Ydelse 3124 – ”Mindre arkorrektion – kirurgisk” foreslås ændret til ”Korrektion af mindre ar – kirurgisk”.

Ydelse 3124	Korrektion af mindre ar – kirurgisk
Ny/eksisterende	Eksisterende særydelse
Målgruppe/ indikation	Patienter henvist med skæmmende eller generende mindre ar (længden er mindre end 5 cm.), hvor korrektion af arret kan forventes at give et pænere resultat og afhjælpe generne.
Undersøgelse/ behandling	Journal udfærdiges i henhold til overenskomst og autorisationsloven. Patienten informeres om procedure, forventeligt resultat og risici. Der indhentes samtykke hos patienten. Arret markeres efter, at patienten har udpeget dette. Der foretages desinfektion af huden og eventuel afdækning, og der anlægges lokalbedøvelse. Huden incideres, der foretages revision af ar og underliggende fibrose. Blødning standses. Hud og eventuelt underhud sys sammen. Forbinding anlægges. Såfremt defekten ikke lader sig lukke direkte, da rekonstrueres med enten hudtransplantat ydelse 3110 – Fri flytning af hud (delhud eller fuldhud), lokal lap ydelse 3135 – Lapplastik – simpel eller ydelse 3136 – Lapplastik – avanceret. Patienten informeres om den videre plan og særligt om infektionstegn med videre. Væv sendes eventuelt til histologisk undersøgelse.
Særlige forhold	
Apparatur	Kirurgiske instrumenter, sterilisationsudstyr, operationsleje, operationslampe, koagulationsapparat.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Lokal analgesi, sprøjte, kanyler, sutur, bandage, sterile handsker, eventuelt steril afdækning, huddesinfektion, lejepapir m.v.
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig og/eller skriftlig information.

Ydelse 3125 – ”Større arkorrektion – kirurgisk” foreslås ændret til ”Korrektion af skæmmende ar i hoved-halsregionen eller større ar på kroppen – kirurgisk”.

Ydelse 3125	Korrektion af skæmmende ar i hoved-halsregionen eller større ar på kroppen – kirurgisk
Ny/eksisterende	Eksisterende særydelse
Målgruppe/ indikation	Patienter med skæmmende ar i hoved-halsregionen efter traume, acne eller lignende. Derudover patienter med større ar (længden er større end 5 cm) på kroppen med deformering til følge efter operation, traume eller medfødte lidelser.
Undersøgelse/ behandling	Journal udfærdiges i henhold til overenskomst og autorisationsloven. Patienten informeres om procedure, forventeligt resultat og risici. Der indhentes samtykke hos patienten. Arret markeres efter, at patienten har udpeget dette. Der foretages desinfektion af huden og eventuel afdækning, og der anlægges lokalbedøvelse. Huden incideres, der foretages revision af ar og underliggende fibrose. Blødning standses. Hud og eventuelt underhud sys sammen. Forbinding anlægges. Såfremt defekten ikke lader sig lukke direkte, da rekonstrueres med enten hudtransplantat ydelse 3110 – Fri flytning af hud (delhud eller fuldhud), lokal lap ydelse 3135 – Lapplastik – simpel eller ydelse 3136 – Lapplastik – avanceret. Patienten informeres om den videre plan og særligt om infektionstegn med videre. Væv sendes eventuelt til histologisk undersøgelse.
Særlige forhold	
Apparatur	Kirurgiske instrumenter, sterilisationsudstyr, operationsleje, operationslampe, koagulationsapparat.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Lokal analgesi, sprøjte, kanyler, sutur, bandage, sterile handsker, eventuelt steril afdækning, huddesinfektion, lejepapir m.v.
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig og/eller skriftlig information.

§ 1, stk. 5 – Rammeydelser

Ydelse 5001 – ”Gynækomasti (fjernelse af brystkirtelvæv)” foreslås nedlagt.

Ydelse 5002 – ”Gynækomasti med liposuction” foreslås nedlagt.

Ydelse 5003 – ”Korrektion af øredeformitet” foreslås nedlagt.

Ydelse 5004 – ”Krummerik/induratio penis” foreslås nedlagt.

Nye ydelser

§ 1, stk. 2 – Tillægsydelser

Ydelse 2103	Korrektion af hængende øjenbryn (operatio pro ptosis superciliae), højre øje
Ny/eksisterende	Ny tillægsydelse
Målgruppe/ indikation	Patienter henvist med hængende øjenbryn, som har gener f.eks. i form af begrænset synsfelt, hovedpine på grund af konstant brug af pandemusklene til at løfte brynene eller nakkesmerter på grund af bagoverbøjning af hovedet.
Undersøgelse/ behandling	Journal udfærdiges i henhold til overenskomst og autorisationsloven. Patienten informeres om procedure, forventeligt resultat og risici. Der indhentes samtykke hos patienten. Problemets omfang kortlægges ved grundig anamnese. Ved manuelt løft af huden omkring brynene vurderes, om der er behov for løft i brynets længde eller kun tindingedelen (temporalt). Hvis brynet skal løftes i hele længden, anvendes direkte løft, hvis kun temporalt anvendes indirekte løft. Direkte løft: Det planlagte løft markeres med patienten siddende. Efter afvaskning, afdækning og anlæggelse af lokalbedøvelse bortskæres den markerede hudbræmme over brynet og defekten sys sammen. Indirekte løft: Det planlagte løft markeres med patienten siddende. Efter afvaskning, afdækning og anlæggelse af lokalbedøvelse incideres huden i øjenlåget eller i tindingeregionen over brynet. Den temporale del af brynet undermineres og trækkes op i den ønskede position. Stillingen sikres ved fastholdende suturer til underlaget. Huden sys sammen. Efterbehandling: Plaster, komprimerende bandage og eventuelt kølebehandling i ca. ½ time. Patienten informeres om den videre plan og særligt om infektionstegn med videre.
Særlige forhold	Ved dobbeltsidigt indgreb anvendes ydelse 2103 for højre øje og ydelse 2104 for venstre øje. Af særydelser kan ydelsen alene afregnes med ydelse 3116 – Operation for hudforandring af formodet godartet karakter.
Apparatur	Kirurgiske instrumenter, sterilisationsudstyr, operationsleje, operationslampe, koagulationsapparat, fotoapparat og eventuelt kølemaske.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	

Utensilier	Lokal analgesi, sprøjte, kanyler sutur bandage, sterile handsker, steril afdækning, desinfektionsmidler lejepapir og tuschpen.
Kvalitetssikring	For at kunne benytte øjenoperationsydelserne 2103-2108 forudsættes det, at speciallægen enten i forbindelse med sin speciallægeuddannelse, ved senere efteruddannelse på sygehusafdeling eller ved erfaren kollega, erhverver sig de nødvendige kompetencer. Det er endvidere en forudsætning, at speciallægen løbende vedligeholder sine kompetencer, hvorfor speciallægen som minimum skal udføre 10 indirekte løft om året. Der er ikke dokumentationskrav for direkte løft. Aktivitetskravet inkluderer tillige eventuelle operationer, som udføres af speciallægen i privat regi. Hvis speciallægen ikke kan leve op til volumenkravet på 10 operationer årligt med aktiviteten under overenskomsten, skal speciallægen årligt fremsende dokumentation til regionen for behandlingsvolumen under henholdsvis overenskomsten og behandling udført i privat regi. Rutinen med indgrebet må ikke være ældre end 12 måneder. Speciallægen dokumenterer relevant erfaring svarende til ovenstående overfor regionen, inden ydelsen kan tages i brug. Dokumentationen ledsages af underskrift fra Dansk Plastikkirurgisk Organisation til bekræftelse af relevant erfaring.
Patientinformation	Relevant mundtlig og/eller skriftlig information.

Ydelse 2104	Korrektion af hængende øjenbryn (operatio pro ptosis superciliae), venstre øje
Ny/eksisterende	Ny tillægsydelse
Målgruppe/ indikation	Patienter henvist med hængende øjenbryn, som har gener f.eks. i form af begrænset synsfelt, hovedpine på grund af konstant brug af pandemusklernes til at løfte brynene eller nakkesmerter på grund af bagoverbøjning af hovedet.
Undersøgelse/ behandling	Journal udfærdiges i henhold til overenskomst og autorisationsloven. Patienten informeres om procedure, forventeligt resultat og risici. Der indhentes samtykke hos patienten. Problemets omfang kortlægges ved grundig anamnese. Ved manuelt løft af huden omkring brynene vurderes, om der er behov for løft i brynets længde eller kun tindingedelen (temporalt). Hvis brynet skal løftes i hele længden, anvendes direkte løft, hvis kun temporalt anvendes indirekte løft. Direkte løft: Det planlagte løft markeres med patienten siddende. Efter afvaskning, afdækning og anlæggelse af lokalbedøvelse bortskæres den markerede hudbræmme over brynet og defekten sys sammen. Indirekte løft: Det planlagte løft markeres med patienten siddende. Efter afvaskning, afdækning og anlæggelse af lokalbedøvelse incidere huden i øjenlåget eller i tindingeregionen over brynet. Den temporale del af brynet undermineres og trækkes op i den ønskede position. Stillingen sikres ved fastholdende suturer til underlaget. Huden sys sammen. Efterbehandling: Plaster, komprimerende bandage og eventuelt kølebehandling i ca. ½ time. Patienten informeres om den videre plan og særligt om infektionstegn med videre.
Særlige forhold	Ved dobbeltsidigt indgreb anvendes ydelse 2103 for højre øje og ydelse 2104 for venstre øje. Af særydelser kan ydelsen alene afregnes med ydelse 3116 – Operation for hudforandring af formodet godartet karakter.
Apparatur	Kirurgiske instrumenter, sterilisationsudstyr, operationsleje, operationslampe, koagulationsapparat, fotoapparat og eventuelt kølemaske.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Uensilier	Lokal analgesi, sprøjte, kanyler sutur bandage, sterile handsker, steril afdækning, desinfektionsmidler lejepapir og tuschpen.

Kvalitetssikring	For at kunne benytte øjenoperationsydelserne 2103-2108 forudsættes det, at speciallægen enten i forbindelse med sin speciallægeuddannelse, ved senere efteruddannelse på sygehusafdeling eller ved erfaren kollega, erhverver sig de nødvendige kompetencer. Det er endvidere en forudsætning, at speciallægen løbende vedligeholder sine kompetencer, hvorfor speciallægen som minimum skal udføre 10 indirekte løft om året. Der er ikke dokumentationskrav for direkte løft. Aktivitetskravet inkluderer tillige eventuelle operationer, som udføres af speciallægen i privat regi. Hvis speciallægen ikke kan leve op til volumenkravet på 10 operationer årligt med aktiviteten under overenskomsten, skal speciallægen årligt fremsende dokumentation til regionen for behandlingsvolumen under henholdsvis overenskomsten og behandling udført i privat regi. Rutinen med indgrebet må ikke være ældre end 12 måneder. Speciallægen dokumenterer relevant erfaring svarende til ovenstående overfor regionen, inden ydelsen kan tages i brug. Dokumentationen ledsages af underskrift fra Dansk Plastikkirurgisk Organisation til bekræftelse af relevant erfaring.
Patientinformation	Relevant mundtlig og/eller skriftlig information.

Ydelse 2105	Korrektion af hængende nedre øjenlågsrand (operatio pro ectropion), højre øje
Ny/eksisterende	Ny tillægsydelse
Målgruppe/ indikation	Patienter med hængende nedre øjenlågsrand samt irritation af øjeæblet og tåreflod. Lidelsen kan enten være af aldersbetinget degenerativ karakter eller skyldes mén efter neurologisk sygdom, hvor en generel slaphed i vævet får nedre øjenlågsrand til at krænge ud. Nedhænget er ofte begrænset til den ydre (temporale) del af øjenlågsranden, men kan også inddrage hele øjenlågsranden.
Undersøgelse/ behandling	Journal udfærdiges i henhold til overenskomst og autorisationsloven. Patienten informeres om procedure, forventeligt resultat og risici. Der indhentes samtykke hos patienten. Problemets omfang kortlægges ved grundig anamnese. Stabiliteten og graden af slaphed i nedre øjenlågsrand (ectropion) vurderes ved inspektion og træk på øjenlåget. Efter steril vask, afdækning og anlæggelse af lokalbedøvelse foretages korrektionen ved hjælp af en lokalt opstrammende plastik i øjenlågsranden i form af en V-formet udskæring i huden og/eller et stabiliserende løft ved mobilisering af en bindevævsstrop i øjenlåget, som fastgøres på indersiden af øjenhulens væg. Huden sys med sutur. Herefter gentages proceduren ved behov på den modstående side. Efterbehandling: Plaster, komprimerende bandage og eventuelt kølebehandling i ca. ½ time. Patienten informeres om den videre plan og særligt om infektionstegn med videre.
Særlige forhold	Ved dobbeltsidigt indgreb anvendes ydelse 2105 for højre øje og ydelse 2106 for venstre øje. Af særydelser kan ydelsen alene afregnes med ydelse 3116 – Operation for hudforandring af formodet godartet karakter.
Apparatur	Kirurgiske instrumenter, sterilisationsudstyr, operationsleje, operationslampe, koagulationsapparat, fotoapparat og eventuelt kølemaske.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Lokal analgesi, sprøjte, kanyler sutur bandage, sterile handsker, steril afdækning, desinfektionsmidler lejepapir og tuschpen.

Kvalitetssikring	For at kunne benytte øjenoperationsydelserne 2103-2108 forudsættes det, at speciallægen enten i forbindelse med sin speciallægeuddannelse, ved senere efteruddannelse på sygehusafdeling eller ved erfaren kollega, erhverver sig de nødvendige kompetencer. Det er endvidere en forudsætning, at speciallægen løbende vedligeholder sine kompetencer, hvorfor speciallægen som minimum skal udføre sammenlagt 10 indgreb af ydelse 2105/2106 Korrektion af hængende nedre øjenlågstrand (operatio pro ectropion) og ydelse 2107/2108 Rekonstruktion af nedre øjenlåg om året. Aktivitetskravet inkluderer tillige eventuelle operationer, som udføres af speciallægen i privat regi. Hvis speciallægen ikke kan leve op til volumenkravet på 10 operationer årligt med aktiviteten under overenskomsten, skal speciallægen årligt fremsende dokumentation til regionen for behandlingsvolumen under henholdsvis overenskomsten og behandling udført i privat regi. Rutinen med indgrebet må ikke være ældre end 12 måneder. Speciallægen dokumenterer erfaring svarende til ovenstående overfor regionen, inden ydelsen kan tages i brug. Dokumentationen ledsages af underskrift fra Dansk Plastikkirurgisk Organisation til bekræftelse af relevant erfaring.
Patientinformation	Relevant mundtlig og/eller skriftlig information.

Ydelse 2106	Korrektion af hængende nedre øjenlågsrand (operatio pro ectropion), venstre øje
Ny/eksisterende	Ny tillægsydelse
Målgruppe/ indikation	Patienter med hængende nedre øjenlågsrand samt irritation af øjeæblet og tåreflod. Lidelsen kan enten være af aldersbetinget degenerativ karakter eller skyldes mén efter neurologisk sygdom, hvor en generel slaphed i vævet får nedre øjenlågsrand til at krænge ud. Nedhænget er ofte begrænset til den ydre (temporale) del af øjenlågsranden, men kan også inddrage hele øjenlågsranden.
Undersøgelse/ behandling	Journal udfærdiges i henhold til overenskomst og autorisationsloven. Patienten informeres om procedure, forventeligt resultat og risici. Der indhentes samtykke hos patienten. Problemets omfang kortlægges ved grundig anamnese. Stabiliteten og graden af slaphed i nedre øjenlågsrand (ectropion) vurderes ved inspektion og træk på øjenlåget. Efter steril vask, afdækning og anlæggelse af lokalbedøvelse foretages korrektionen ved hjælp af en lokalt opstrammende plastik i øjenlågsranden i form af en V-formet udskæring i huden og/eller et stabiliserende løft ved mobilisering af en bindevævsstrop i øjenlåget, som fastgøres på indersiden af øjenhulens væg. Huden sys med sutur. Herefter gentages proceduren ved behov på den modstående side. Efterbehandling: Plaster, komprimerende bandage og eventuelt kølebehandling i ca. ½ time. Patienten informeres om den videre plan og særligt om infektionstegn med videre.
Særlige forhold	Ved dobbeltsidigt indgreb anvendes ydelse 2105 for højre øje og ydelse 2106 for venstre øje. Af særydelser kan ydelsen alene afregnes med ydelse 3116 – Operation for hudforandring af formodet godartet karakter.
Apparatur	Kirurgiske instrumenter, sterilisationsudstyr, operationsleje, operationslampe, koagulationsapparat, fotoapparat og eventuelt kølemaske.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Lokal analgesi, sprøjte, kanyler sutur bandage, sterile handsker, steril afdækning, desinfektionsmidler lejepapir og tuschpen.

Kvalitetssikring	For at kunne benytte øjenoperationsydelserne 2103-2108 forudsættes det, at speciallægen enten i forbindelse med sin speciallægeuddannelse, ved senere efteruddannelse på sygehusafdeling eller ved erfaren kollega, erhverver sig de nødvendige kompetencer. Det er endvidere en forudsætning, at speciallægen løbende vedligeholder sine kompetencer, hvorfor speciallægen som minimum skal udføre sammenlagt 10 indgreb af ydelse 2105/2106 Korrektion af hængende nedre øjenlåsrand (operatio pro ectropion) og ydelse 2107/2108 Rekonstruktion af nedre øjenlåg om året. Aktivitetskravet inkluderer tillige eventuelle operationer, som udføres af speciallægen i privat regi. Hvis speciallægen ikke kan leve op til volumenkravet på 10 operationer årligt med aktiviteten under overenskomsten, skal speciallægen årligt fremsende dokumentation til regionen for behandlingsvolumen under henholdsvis overenskomsten og behandling udført i privat regi. Rutinen med indgrebet må ikke være ældre end 12 måneder. Speciallægen dokumenterer erfaring svarende til ovenstående overfor regionen, inden ydelsen kan tages i brug. Dokumentationen ledsages af underskrift fra Dansk Plastikkirurgisk Organisation til bekræftelse af relevant erfaring.
Patientinformation	Relevant mundtlig og/eller skriftlig information.

Ydelse 2107	Rekonstruktion af nedre øjenlåg, højre øje
Ny/eksisterende	Ny tillægsydelse
Målgruppe/ indikation	Patienter med hudtumorer, ar eller andre hudforandringer på de nedre øjenlåg. Denne gruppe kan have behov for en regulær rekonstruktion af defekten, da simpel sutur af defekten kan forårsage træk på den nedre øjenlågsrand og fremkalde nedhæng (ectropion) og eventuelt lukkedefekt med øjengener til følge.
Undersøgelse/ behandling	Journal udfærdiges i henhold til overenskomst og autorisationsloven. Patienten informeres om procedure, forventeligt resultat og risici. Der indhentes samtykke hos patienten. Problemets omfang vurderes ved inspektion med åbent og lukket øje. Defekter kan være gennemgående eller kun inddrage de ydre lag af øjenlåget. Mindre defekter kan korrigeres ved vertikal sutur, da øjenlåget tåler en vis stramning. Ved større defekter rekonstrueres med enten hudtransplantat eller lapplastikker. I enkelte tilfælde kan en midlertidig sammensyning af øvre og nedre øjenlåg være gavnlig. Efter steril vask, afdækning og anlæggelse af lokalbedøvelse foretages den valgte operation efter ovenstående princip. Efterbehandling: Plaster, komprimerende bandage og eventuelt kølebehandling i ca. ½ time. Patienten informeres om den videre plan og særligt om infektionstegn med videre.
Særlige forhold	Ved dobbeltsidigt indgreb anvendes ydelse 2107 for højre øje og ydelse 2108 for venstre øje. Af særydelser kan ydelsen alene afregnes med ydelse 3116 – Operation for hudforandring af formodet godartet karakter.
Apparatur	Kirurgiske instrumenter, sterilisationsudstyr, operationsleje, operationslampe, koagulationsapparat, fotoapparat og eventuelt kølemaske.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utsiler	Lokal analgesi, sprøjte, kanyler sutur bandage, sterile handsker, steril afdækning, desinfektionsmidler lejepapir og tuschpen.
Kvalitetssikring	For at kunne benytte øjenoperationsydelserne 2103-2108 forudsættes det, at speciallægen enten i forbindelse med sin speciallægeuddannelse, ved senere

	efteruddannelse på sygehusafdeling eller ved erfaren kollega, erhverver sig de nødvendige kompetencer. Det er endvidere en forudsætning, at speciallægen løbende vedligeholder sine kompetencer, hvorfor speciallægen som minimum skal udføre sammenlagt 10 indgreb af ydelse 2105/2106 Korrektion af hængende nedre øjenlåsrand (operatio pro ectropion) og ydelse 2107/2108 Rekonstruktion af nedre øjenlåg om året. Aktivitetskravet inkluderer tillige eventuelle operationer, som udføres af speciallægen i privat regi. Hvis speciallægen ikke kan leve op til volumenkravet på 10 operationer årligt med aktiviteten under overenskomsten, skal speciallægen årligt fremsende dokumentation til regionen for behandlingsvolumen under henholdsvis overenskomsten og behandling udført i privat regi. Rutinen med indgrebet må ikke være ældre end 12 måneder. Speciallægen dokumenterer erfaring svarende til ovenstående overfor regionen, inden ydelsen kan tages i brug. Dokumentationen ledsages af underskrift fra Dansk Plastikkirurgisk Organisation til bekræftelse af relevant erfaring.
Patientinformation	Relevant mundtlig og/eller skriftlig information.

Ydelse 2108	Rekonstruktion af nedre øjenlåg, venstre øje
Ny/eksisterende	Ny tillægsydelse
Målgruppe/ indikation	Patienter med hudtumorer, ar eller andre hudforandringer på de nedre øjenlåg. Denne gruppe kan have behov for en regulær rekonstruktion af defekten, da simpel sutur af defekten kan forårsage træk på den nedre øjenlågsrand og fremkalde nedhæng (ectropion) og eventuelt lukkedefekt med øjengener til følge.
Undersøgelse/ behandling	Journal udfærdiges i henhold til overenskomst og autorisationsloven. Patienten informeres om procedure, forventeligt resultat og risici. Der indhentes samtykke hos patienten. Problemets omfang vurderes ved inspektion med åbent og lukket øje. Defekter kan være gennemgående eller kun inddrage de ydre lag af øjenlåget. Mindre defekter kan korrigeres ved vertikal sutur, da øjenlåget tåler en vis stramning. Ved større defekter rekonstrueres med enten hudtransplantat eller lapplastikker. I enkelte tilfælde kan en midlertidig sammensyning af øvre og nedre øjenlåg være gavnlig. Efter steril vask, afdækning og anlæggelse af lokalbedøvelse foretages den valgte operation efter ovenstående princip. Efterbehandling: Plaster, komprimerende bandage og eventuelt kølebehandling i ca. ½ time. Patienten informeres om den videre plan og særligt om infektionstegn med videre.
Særlige forhold	Ved dobbeltsidigt indgreb anvendes ydelse 2107 for højre øje og ydelse 2108 for venstre øje. Af særydelser kan ydelsen alene afregnes med ydelse 3116 – Operation for hudforandring af formodet godartet karakter.
Apparatur	Kirurgiske instrumenter, sterilisationsudstyr, operationsleje, operationslampe, koagulationsapparat, fotoapparat og eventuelt kølemaske.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utsiler	Lokal analgesi, sprøjte, kanyler sutur bandage, sterile handsker, steril afdækning, desinfektionsmidler lejepapir og tuschpen.
Kvalitetssikring	For at kunne benytte øjenoperationsydelserne 2103-2108 forudsættes det, at speciallægen enten i forbindelse med sin speciallægeuddannelse, ved senere

	efteruddannelse på sygehusafdeling eller ved erfaren kollega, erhverver sig de nødvendige kompetencer. Det er endvidere en forudsætning, at speciallægen løbende vedligeholder sine kompetencer, hvorfor speciallægen som minimum skal udføre sammenlagt 10 indgreb af ydelse 2105/2106 Korrektion af hængende nedre øjenlåsrand (operatio pro ectropion) og ydelse 2107/2108 Rekonstruktion af nedre øjenlåg om året. Aktivitetskravet inkluderer tillige eventuelle operationer, som udføres af speciallægen i privat regi. Hvis speciallægen ikke kan leve op til volumenkravet på 10 operationer årligt med aktiviteten under overenskomsten, skal speciallægen årligt fremsende dokumentation til regionen for behandlingsvolumen under henholdsvis overenskomsten og behandling udført i privat regi. Rutinen med indgrebet må ikke være ældre end 12 måneder. Speciallægen dokumenterer erfaring svarende til ovenstående overfor regionen, inden ydelsen kan tages i brug. Dokumentationen ledsages af underskrift fra Dansk Plastikkirurgisk Organisation til bekræftelse af relevant erfaring.
Patientinformation	Relevant mundtlig og/eller skriftlig information.

Ydelse 2109	Korrektion af løs hud på de øvre øjenlåg (blepharoplastik), højre øje
Ny/eksisterende	Ny tillægsydelse
Målgruppe/ indikation	Patienter med generende overskud af hud og eventuelt fedtlegemer på de øvre øjenlåg.
Undersøgelse/ behandling	Journal udfærdiges i henhold til overenskomst og autorisationsloven. Patienten informeres om procedure, forventeligt resultat og risici. Der indhentes samtykke hos patienten. Der tages klinisk foto. De planlagte hudincisioner markeres på øjenlågene. Der foretages desinfektion af huden og afdækning, og der anlægges lokalbedøvelse. Huden incideres, og hudstykket fjernes. Der fjernes en strimmel af den ydre øjenlågmuskel (M. Orbicularis). Septum åbnes, og der kontrolleres for fedtlegemer og nedsynkning af tårekirtlen. Eventuelle fedtlegemer fjernes og tårekirtlen, hvis den er nedsunken, sikres i sin naturlige position med en holdesutur (pexi). Hæmostasen sikres omhyggeligt. Huden sutureres. Der anlægges kølende forbindelse i ca. 30 minutter. Patienten informeres om den videre plan og særligt om infektionstegn med videre. Der udleveres skriftlig instruks for efterforløbet. Patienten udskrives med ledsager. Billeddokumentation før operationen og ved kontrol 3 måneder efter operationen.
Særlige forhold	Ved dobbeltsidigt indgreb anvendes ydelse 2109 for højre øje og ydelse 2110 for venstre øje. Af særydelser kan ydelsen alene afregnes med ydelse 3116 – Operation for hudforandring af formodet godartet karakter.
Apparatur	Fotoapparat. Kirurgiske instrumenter, sterilisationsudstyr, operationsleje, operationslampe, koagulationsapparat. Kølebriller eller lignende. Eventuelt lupbriller og hvilebriks.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	

Utensilier	Lokal analgesi, sprøjte, kanyle, sutur, bandage, sterile handsker, steril afdækning, huddesinfektion, lejepapir m.v.
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig og/eller skriftlig information.

Ydelse 2110	Korrektion af løs hud på de øvre øjenlåg (blepharoplastik), venstre øje
Ny/eksisterende	Ny tillægsydelse
Målgruppe/ indikation	Patienter med generende overskud af hud og eventuelt fedtlegemer på de øvre øjenlåg.
Undersøgelse/ behandling	Journal udfærdiges i henhold til overenskomst og autorisationsloven. Patienten informeres om procedure, forventeligt resultat og risici. Der indhentes samtykke hos patienten. Der tages klinisk foto. De planlagte hudincisioner markeres på øjenlågene. Der foretages desinfektion af huden og afdækning, og der anlægges lokalbedøvelse. Huden incideres, og hudstykket fjernes. Der fjernes en strimmel af den ydre øjenlågmuskel (M. Orbicularis). Septum åbnes, og der kontrolleres for fedtlegemer og nedsynkning af tårekirtlen. Eventuelle fedtlegemer fjernes og tårekirtlen, hvis den er nedsunken, sikres i sin naturlige position med en holdesutur (pexi). Hæmostasen sikres omhyggeligt. Huden sutureres. Der anlægges kølende forbinding i ca. 30 minutter. Patienten informeres om den videre plan og særligt om infektionstegn med videre. Der udleveres skriftlig instruks for efterforløbet. Patienten udskrives med ledsager. Billeddokumentation før operationen og ved kontrol 3 måneder efter operationen.
Særlige forhold	Ved dobbeltsidigt indgreb anvendes ydelse 2109 for højre øje og ydelse 2110 for venstre øje. Af særydelser kan ydelsen alene afregnes med ydelse 3116 – Operation for hudforandring af formodet godartet karakter.
Apparatur	Fotoapparat. Kirurgiske instrumenter, sterilisationsudstyr, operationsleje, operationslampe, koagulationsapparat. Kølebriller eller lignende. Eventuelt lupbriller og hvilebriks.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	

Utensilier	Lokal analgesi, sprøjte, kanyle, sutur, bandage, sterile handsker, steril afdækning, huddesinfektion, lejepapir m.v.
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig og/eller skriftlig information.

Ydelse 2111	Suturfjernelse omkring lapplastik eller transplantat
Ny/eksisterende	Ny tillægsydelse
Målgruppe/ indikation	Patienter, der ved forudgående operation i klinikken har fået rekonstrueret defekt i huden med enten hudtransplantat eller lokal lapplastik.
Undersøgelse/ behandling	Relevante forbindinger fjernes, arrene inspiceres og soignereres om nødvendigt. Relevante tråde fjernes, eventuelt dødt væv fjernes, eventuelt påføres sårmiddel, og der anlægges ny egnet forbindelse. Patienten instrueres i sårpleje og skiftning.
Særlige forhold	Ydelsen kan ikke kombineres med ydelse 2102 – Rensning og forbindelse af mindre sår.
Apparatur	Instrumenter til sårrensning/trådfjernelse (skiftesæt), sterilisationsudstyr, leje, undersøgelses- eller operationslampe.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Ydelsen kan udføres af klinikpersonale efter speciallægens instruks.
Utensilier	Desinfektionsmiddel, saltvand, servietter, handsker, lejepapir.
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig og/eller skriftlig information.

Ydelse 2112	Korrektion af mindre ar – medicinsk
Ny/eksisterende	Ny tillægsydelse
Målgruppe/ indikation	Patienter henvist med fortykkelse af ar efter traumer eller tidligere operative indgreb, hvor det skønnes at kunne supplere kirurgisk arkorrektion eller erstatte denne.
Undersøgelse/ behandling	Elementet markeres efter, at patienten har udpeget dette. Der foretages desinfektion af huden og eventuel afdækning, og der anlægges lokalbedøvelse. Der foretages injektion af binyrebarkhormon i det fortykkede ar. Forbinding anlægges. Patienten informeres om videre plan og særligt om infektionstegn med videre.
Særlige forhold	Ydelsen kan kun honoreres 1 gang pr. konsultation, uanset antallet af injektioner.
Apparatur	Operationsleje, undersøgelses-/operationslampe.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Uensilier	Lokal analgesi, desinfektionsmiddel, sprøjte, kanyler, sterile handsker, eventuelt steril afdækning, lejepapir, bandage.
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig og/eller skriftlig information.

Ydelse 2113	Kontrol efter modernmærkekræft samt opsporing af nye modernmærker
Ny/eksisterende	Ny tillægsydelse
Målgruppe/ indikation	Patienter henvist med mere end ét tidligere tilfælde af modernmærkekræft, forekomst af disposition for familiær modernmærkekræft, herunder FAMMM-syndrom eller med mange atypiske/dysplastiske modernmærker. Se endvidere afsnit 2.4.2. i "Pakkeforløb for modernmærkekræft i huden" for fagfolk (Sundhedsstyrelsen 2020).
Undersøgelse/ behandling	Journal udfærdiges i henhold til overenskomst og autorisationsloven. Patienten informeres om procedure, forventeligt resultat og risici. Der indhentes samtykke hos patienten. Der er specielt fokus på tidligere forløb med modernmærkekræft. Anamnese gennemgås med patienten. Specielt vedrørende den objektive undersøgelse: Med udgangspunkt i arret fra tidligere behandling for modernmærkekræft gøres inspektion af dette samt hele hudorganet inklusive hoved-hals, over- og underekstremiteter og truncus med fokus på tegn på lokalt recidiv svarende til arret og generel kontrol af alle nævi i hudorganet. Der foretages endvidere inspektion og palpation af relevante regionale lymfekirtler. Klinisk mistanke om recidiv af modernmærkekræft enten svarende til arret fra tidligere operation eller regionalt betyder, at patienten skal henvises til udredning i kræftpakkeforløb ved plastikkirurgisk afdeling på sygehus. Giver ét eller flere nye nævi anledning til tilbud om fjernelse, så udføres dette enten svarende til særydelse 3112 – Operation for hudforandring af formodet ondartet karakter (non melanom kræft) eller 3116 – Operation for hudforandring af formodet godartet karakter, eller, hvis modernmærkekræft i nyt element ikke kan udelukkes, svarende til ovenstående særydelse 3133 – Udredning ved mistanke om modernmærkekræft (filterfunktion).
Særlige forhold	Ydelsen kan kun kombineres med følgende ydelser: • 0110 – 1. konsultation • 0130 – Senere konsultation • 3110 – Fri flytning af hud (delhud eller fuldhud) • 3112 – Operation for hudforandring af formodet ondartet karakter (non melanom kræft) • 3116 – Operation for hudforandring af formodet godartet karakter • 3133 – Udredning ved mistanke om modernmærkekræft (filterfunktion) • 3135 – Lapplastik – simpel • 3136 – Lapplastik – avanceret

	• 3137 – Operation for hudforandring af formodet ondartet karakter (non melanom kræft) med lukning ved enten lapplastik – simpel (hvor vævet, der anvendes til plastik/lokal lap, består af et enkelt hudstykke eventuelt med underhud) eller fri flytning af hud (delhud eller fuldhud) • 3138 – Operation for hudforandring af formodet ondartet karakter (non melanom kræft) med lukning ved lapplastik – avanceret, hvor vævet, der anvendes til plastik/lokal lap, har en stilk på over 3 centimeter eller udover hud og underhud indeholder brusk, fascie eller muskel
Apparatur	Kirurgiske instrumenter, sterilisationsudstyr, operationsleje, operationslampe, koagulationsapparatur.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Lokal analgesi, lineal, sprøjte, kanyler, sutur, bandage, sterile handsker, eventuelt steril afdækning, huddesinfektion, lejepapir m.v.
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig og/eller skriftlig information.

Særydelser

§ 1, stk. 3 – Særydelser

Ydelse 3126	Operation for fedtknude i underhuden (simpelt lipom)
Ny/eksisterende	Eksisterende særydelse
Målgruppe/ indikation	Patienter med generende fedtknude (under 4 cm. i diameter) beliggende over bindevævsmembranen (Scarpas fascie).
Undersøgelse/ behandling	Journal udfærdiges i henhold til overenskomst og autorisationsloven. Patienten informeres om procedure, forventeligt resultat og risici. Der indhentes samtykke hos patienten. Elementet markeres efter, at patienten har udpeget dette. Der foretages desinfektion af huden og eventuel afdækning, og der anlægges lokalbedøvelse. Huden incideres, fedtknuden fridissekeres og fjernes. Blødning standses. Huden og eventuelt underhuden sys sammen. Forbinding anlægges. Patienten informeres om den videre plan og særligt om infektionstegn med videre. Væv sendes eventuelt til histologisk undersøgelse.
Særlige forhold	Som udgangspunkt kan der afregnes én ydelse pr. fjernet lipom. Hvis der ved ét snit kan fjernes flere lipomer, kan der kun afregnes én ydelse herfor.
Apparatur	Kirurgiske instrumenter, sterilisationsudstyr, operationsleje, operationslampe, koagulationsapparatur.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Lokal analgesi, sprøjte, kanyler, sutur, bandage, sterile handsker, eventuelt steril afdækning, huddesinfektion, lejepapir m.v.
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig og/eller skriftlig information.

Ydelse 3127	Operation for en dybtliggende eller stor fedtknude (kompliceret pleomorft lipom)
Ny/eksisterende	Eksisterende særydelse
Målgruppe/ indikation	Patienter med generende stor (mere end 4 cm. i diameter) fedtknude eller dybtliggende fedtknude under bindevævsmembranen (Scarpas fascie).
Undersøgelse/ behandling	Journal udfærdiges i henhold til overenskomst og autorisationsloven. Patienten informeres om procedure, forventeligt resultat og risici. Der indhentes samtykke hos patienten. Resultatet af eventuel ultralyds- eller MR-scanning gennemgås. Elementet markeres efter, at patienten har udpeget dette. Der foretages desinfektion af huden og eventuel afdækning, og der anlægges lokalbedøvelse. Huden incideres, fedtknuden fridissekeres og fjernes. Blødning standses. Huden og eventuelt underhuden sys sammen. Forbinding anlægges. Patienten informeres om den videre plan og særligt om infektionstegn med videre. Væv sendes til histologisk undersøgelse.
Særlige forhold	Som udgangspunkt kan der afregnes én ydelse pr. fjernes lipom. Hvis der ved ét snit kan fjernes flere lipomer, kan der kun afregnes én ydelse herfor.
Apparatur	Kirurgiske instrumenter, sterilisationsudstyr, operationsleje, operationslampe, koagulationsapparatur.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Uensilier	Lokal analgesi, sprøjte, kanyle, sutur, bandage, sterile handsker, steril afdækning, huddesinfektion, lejepapir eventuelt dræn m.v.
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig og/eller skriftlig information.

Ydelse 3130	Fjernelse af godartet svulst i underhuden (benign subcutan tumor)
Ny/eksisterende	Ny særydelse
Målgruppe/ indikation	Patienter henvist med generende svulst i underhuden.
Undersøgelse/ behandling	Journal udfærdiges i henhold til overenskomst og autorisationsloven. Patienten informeres om procedure, forventeligt resultat og risici. Der indhentes samtykke hos patienten. Elementet markeres efter, at patienten har udpeget dette. Der foretages desinfektion af huden og eventuel afdækning, og der anlægges lokalbedøvelse. Huden incideres, udfyldningen fridissekeres og fjernes. Blødning standses. Huden og eventuelt underhuden sys sammen. Forbinding anlægges. Patienten informeres om den videre plan og særligt om infektionstegn med videre. Væv sendes eventuelt til histologisk undersøgelse.
Særlige forhold	
Apparatur	Kirurgiske instrumenter, sterilisationsudstyr, operationsleje, operationslampe, koagulationsapparatur.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Lokal analgesi, sprøjte, kanyle, sutur, bandage, sterile handsker, eventuelt steril afdækning, huddesinfektion, lejepapir m.v.
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig og/eller skriftlig information.

Ydelse 3131	Fjernelse af fremmedlegeme
Ny/eksisterende	Ny særydelse
Målgruppe/ indikation	Patienter henvist med generende fremmedlegeme i huden eller i underhuden.
Undersøgelse/ behandling	Journal udfærdiges i henhold til overenskomst og autorisationsloven. Patienten informeres om procedure, forventeligt resultat og risici. Der indhentes samtykke hos patienten. Elementet markeres efter, at patienten har udpeget dette. Der foretages desinfektion af huden og eventuel afdækning, og der anlægges lokalbedøvelse. Huden incideres, fremmedlegemet fridissekeres og fjernes. Blødning standses. Hud og eventuelt underhud sys sammen. Forbinding anlægges. Patienten informeres om den videre plan og særligt om infektionstegn med videre. Væv sendes eventuelt til histologisk undersøgelse.
Særlige forhold	
Apparatur	Kirurgiske instrumenter, sterilisationsudstyr, operationsleje, operationslampe, koagulationsapparatur.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Lokal analgesi, sprøjte, kanyle, sutur, bandage, sterile handsker, eventuelt steril afdækning, huddesinfektion, lejepapir m.v.
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig og/eller skriftlig information.

Ydelse 3132	Revision og sammensyning af sår
Ny/eksisterende	Ny særydelse
Målgruppe/ indikation	Patienter henvist med ar/sår (cikatricer) med behov for revision og/eller sammensyning (sekundær suturering).
Undersøgelse/ behandling	Journal udfærdiges i henhold til overenskomst og autorisationsloven. Patienten informeres om procedure, forventeligt resultat og risici. Der indhentes samtykke hos patienten. Arret/såret markeres efter, at patienten har udpeget dette. Der foretages desinfektion af huden og eventuel afdækning, og der anlægges lokalbedøvelse. Arret/såret revideres, podning for bakterier om dette skønnes nødvendigt. Blødning standses. Hud og eventuelt underhud sys sammen. Forbinding anlægges. Såfremt defekten ikke lader sig lukke direkte, da rekonstrueres med enten hudtransplantat ydelse 3110 – Fri flytning af hud (delhud eller fuldhud), lokal lap ydelse 3135 – Lapplastik – simpel eller ydelse 3136 – Lapplastik – avanceret. Patienten informeres om den videre plan og særligt om infektionstegn med videre. Væv sendes eventuelt til histologisk undersøgelse.
Særlige forhold	Ydelsen kan ikke kombineres med ydelse 2102 – Rensning og forbinding af mindre sår.
Apparatur	Kirurgiske instrumenter, sterilisationsudstyr, operationsleje, operationslampe, koagulationsapparatur.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Lokal analgesi, sprøjte, kanyler, sutur, bandage, sterile handsker, eventuelt steril afdækning, huddesinfektion, lejepapir m.v.
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig og/eller skriftlig information.

Ydelse 3133	Udredning ved mistanke om modermærkekræft (filterfunktion)
Ny/eksisterende	Ny særydelse
Målgruppe/ indikation	Patienter henvist i situationer, hvor patientens praktiserende læge ikke kan stille sikker klinisk godartet diagnose, men heller ikke har klinisk mistanke om kræft i suspekterte elementer, skal tilbydes henvisning til filterfunktion. Se endvidere afsnit 2.1.1 i "Pakkeforløb for modermærkekræft i huden" for fagfolk (Sundhedsstyrelsen 2020).
Undersøgelse/ behandling	Journal udfærdiges i henhold til overenskomst og autorisationsloven. Patienten informeres om procedure, forventeligt resultat og risici. Der indhentes samtykke hos patienten. Særligt sikres det, at patienten er informeret om, at diagnosen modermærkekræft betyder viderehenvisning til plastikkirurgisk afdeling til opfølgende behandling. Elementet markeres efter, at patienten har udpeget dette. Der foretages desinfektion af huden og eventuel afdækning, og der anlægges lokalbedøvelse. Elementet fjernes i sin helhed i afstand og dybde svarende til gældende retningslinjer fra Dansk Melanom Gruppe. Blødning standses. Hud og eventuelt underhud sys sammen. Forbinding anlægges. Patienten informeres om videre plan og særligt om infektionstegn med videre. Patienten oplyses om, hvornår og hvorledes svar kan forventes samt om konsekvensen af forskellige typer af svar. Speciallægen sikrer, at patienten ved, hvordan svaret overbringes og af hvem. Væv sendes til histologisk undersøgelse som "Kræftpakkeforløb".
Særlige forhold	Ydelsen kan ikke kombineres med følgende ydelser: • 3110 – Fri flytning af hud (delhud eller fuldhud) • 3135 – Lapplastik – simpel • 3136 – Lapplastik – avanceret • 3137 – Operation for hudforandring af formodet ondartet karakter (non melanom kræft) med lukning ved enten lapplastik – simpel (hvor vævet, der anvendes til plastik/lokal lap, består af et enkelt hudstykke eventuelt med underhud) eller fri flytning af hud (delhud eller fuldhud) • 3138 – Operation for hudforandring af formodet ondartet karakter (non melanom kræft) med lukning ved lapplastik – avanceret, hvor vævet, der anvendes til plastik/lokal lap, har en stilk på over 3 centimeter eller udover hud og underhud indeholder brusk, fascie eller muskel
Apparatur	Kirurgiske instrumenter, sterilisationsudstyr, operationsleje, operationslampe, koagulationsapparatur.
Uddannelsesbehov	

Klinikpersonale	
Utensilier	Lokal analgesi, sprøjte, kanyler, sutur, bandage, sterile handsker, eventuelt steril afdækning, huddeinfektion, lejepapir m.v.
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig information.

Ydelse 3135	Lapplastik – simpel
Ny/eksisterende	Eksisterende særydelse
Målgruppe/ indikation	Patienter med huddefekter, der ikke kan lukkes direkte – forudgået af fjernelse af ar, godartet- eller ondartet element. Indgrebet betegnes som simpelt, når vævet, der anvendes til plastik/lokal lap, består af et enkelt hudstykke eventuelt med underhud.
Undersøgelse/ behandling	Journal udfærdiges i henhold til overenskomst og autorisationsloven. Patienten informeres om procedure, forventeligt resultat og risici. Der indhentes samtykke hos patienten. Patienten informeres om, hvorfra lokal lap rejses. Der foretages desinfektion af huden og eventuel afdækning, og der anlægges lokalbedøvelse. Den planlagte lapplastik fridissekeres. Lapplastik trimmes til defektens størrelse. Blødning standses. Hud og eventuelt underhud sys sammen. Forbinding anlægges. Patienten informeres om den videre plan og særligt om infektionstegn med videre.
Særlige forhold	Ydelsen kan ikke kombineres med ydelse 3133 – Udredning ved mistanke om modermærkekræft (filterfunktion).
Apparatur	Kirurgiske instrumenter, sterilisationsudstyr, operationsleje, operationslampe, koagulationsapparatur.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Uensilier	Lokal analgesi, sprøjte, kanyle, sutur, bandage, sterile handsker, eventuelt steril afdækning, huddesinfektion, lejepapir m.v.
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig og/eller skriftlig information.

Ydelse 3136	Lapplastik – avanceret
Ny/eksisterende	Eksisterende særydelse
Målgruppe/ indikation	Patienter med huddefekter, der ikke kan lukkes direkte – forudgået af fjernelse af ar, godartet- eller ondartet element. Indgrebet betegnes som avanceret, når vævet, der anvendes til plastik/lokal lap har en stilk på over 3 centimeter eller udover hud og underhud indeholder brusk, fascie eller muskel.
Undersøgelse/ behandling	Journal udfærdiges i henhold til overenskomst og autorisationsloven. Patienten informeres om procedure, forventeligt resultat og risici. Der indhentes samtykke hos patienten. Patienten informeres om, hvorfra lokal lap rejses. Der foretages desinfektion af huden og eventuel afdækning, og der anlægges lokalbedøvelse. Den planlagte lapplastik fridissekteres. Lapplastik trimmes til defektens størrelse. Blødning standses. Hud og eventuelt underhud sys sammen. Forbinding anlægges. Patienten informeres om den videre plan og særligt om infektionstegn med videre.
Særlige forhold	Ydelsen kan ikke kombineres med ydelse 3133 – Udredning ved mistanke om modermærkekræft (filterfunktion).
Apparatur	Kirurgiske instrumenter, sterilisationsudstyr, operationsleje, operationslampe, koagulationsapparatur.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Lokal analgesi, sprøjte, kanyler, sutur, bandage, sterile handsker, eventuelt steril afdækning, huddesinfektion, lejepapir m.v.
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig og/eller skriftlig information.

Ydelse 3137	Operation for hudforandring af formodet ondartet karakter (non melanom kræft) med lukning ved enten lapplastik – simpel (hvor vævet, der anvendes til plastik/lokal lap, består af et enkelt hudstykke eventuelt med underhud) eller fri flytning af hud (delhud eller fuldhud)
Ny/eksisterende	Ny særydelse
Målgruppe/ indikation	Patienter henvist med hudforandring af formodet ondartet karakter (non melanom kræft), herunder biopsiverificeret eller sikker ondartet forandring samt recidiv eller metastase, hvor huddefekterne ikke kan lukkes direkte. Lukning med lapplastik betegnes som simpelt, når vævet, der anvendes til plastik/lokal lap, består af et enkelt hudstykke eventuelt med underhud. Lukning med fri flytning af hud anvendes i tilfælde, hvor det skønnes, at lokal lapplastik ikke er mulig eller hensigtsmæssig for patienten.
Undersøgelse/ behandling	Der indledes med operation for hudforandring af formodet ondartet karakter (non melanom kræft): Journal udfærdiges i henhold til overenskomst og autorisationsloven. Patienten informeres om procedure, forventeligt resultat og risici. Der indhentes samtykke hos patienten. Elementet markeres efter, at patienten har udpeget dette. Der foretages desinfektion af huden og eventuel afdækning, og der anlægges lokalbedøvelse. Huden incideres, elementet fridissekeres og fjernes. Blødning standses. Væv sendes til histologisk undersøgelse. Diagnosen kan ikke være sikker, før mikroskopien foreligger. Efter operationen foretages lukning ved enten lapplastik – simpel eller fri flytning af hud (delhud eller fuldhud). Lapplastik – simpel, hvor vævet, der anvendes til plastik/lokal lap, består af et enkelt hudstykke eventuelt med underhud: Patienten informeres om, hvorfra lokal lap rejses. Der foretages desinfektion af huden og eventuel afdækning, og der anlægges lokalbedøvelse. Den planlagte lapplastik fridissekeres. Lapplastik trimmes til defektens størrelse. Blødning standses. Hud og eventuelt underhud sys sammen. Forbinding anlægges. Patienten informeres om den videre plan og særligt om infektionstegn med videre. Fri flytning af hud (delhud eller fuldhud):

	Patienten informeres om, hvorfra hudtransplantatet skal høstes. Der foretages desinfektion af huden og eventuel afdækning, og der anlægges lokalbedøvelse. Huden incideres, hudtransplantatet fridissekeres og høstes. Blødning standses, om nødvendigt trimmes transplantatet. Hudtransplantatet kan opbevares kortvarigt i saltvandsvædet gazemeche på sterilt afdækket operationsbord. Donorstedet lukkes relevant med sutur i hud- og eventuelt i underhud, og følgende anlægges forbindelse. Alternativt lukkes donorsted direkte med sugende forbindelse. Hudtransplantatet sys ind/klipses med stapler i den primære defekt og forbindes på relevant vis. Patienten informeres om videre plan og særligt om blødnings- og infektionstegn.
Særlige forhold	Ydelsen kan ikke kombineres med ydelse 3133 – Udredning ved mistanke om modermærkekræft (filterfunktion).
Apparatur	Kirurgiske instrumenter, sterilisationsudstyr, operationsleje, operationslampe, koagulationsapparatur.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Lokal analgesi, sprøjte, kanyler, sutur, bandage, sterile handsker, eventuelt steril afdækning, huddeinfektion, lejepapir m.v.
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig og/eller skriftlig information.

Ydelse 3138	Operation for hudforandring af formodet ondartet karakter (non melanom kræft) med lukning ved lapplastik – avanceret, hvor vævet, der anvendes til plastik/lokal lap, har en stilk på over 3 centimeter eller udover hud og underhud indeholder brusk, fascie eller muskel
Ny/eksisterende	Ny særydelse
Målgruppe/ indikation	Patient henvist med hudforandring af formodet ondartet karakter (non melanom kræft), herunder biopsiverificeret eller sikker ondartet forandring samt recidiv eller metastase, hvor huddefekterne ikke kan lukkes direkte. Lukning med lapplastik betegnes som avanceret, når vævet, der anvendes til plastik/lokal lap har en stilk på over 3 centimeter eller udover hud og underhud indeholder brusk, fascie eller muskel.
Undersøgelse/ behandling	Der indledes med operation for hudforandring af formodet ondartet karakter (non melanom kræft): Journal udfærdiges i henhold til overenskomst og autorisationsloven. Patienten informeres om procedure, forventeligt resultat og risici. Der indhentes samtykke hos patienten. Elementet markeres efter, at patienten har udpeget dette. Der foretages desinfektion af huden og eventuel afdækning, og der anlægges lokalbedøvelse. Huden incideres, elementet fridissekteres og fjernes. Blødning standses. Væv sendes til histologisk undersøgelse. Diagnosen kan ikke være sikker, før mikroskopien foreligger. Efter operationen foretages lukning ved lapplastik – avanceret, hvor vævet, der anvendes til plastik/lokal lap har en stilk på over 3 centimeter eller udover hud og underhud indeholder brusk, fascie eller muskel: Patienten informeres om, hvorfra lokal lap rejses. Der foretages desinfektion af huden og eventuel afdækning, og der anlægges lokalbedøvelse. Den planlagte lapplastik fridissekteres. Lapplastik trimmes til defektens størrelse. Blødning standses. Hud og eventuelt underhud sys sammen. Forbinding anlægges. Patienten informeres om den videre plan og særligt om infektionstegn med videre.
Særlige forhold	Ydelsen kan ikke kombineres med ydelse 3133 – Udredning ved mistanke om modermærkekræft (filterfunktion).
Apparatur	Kirurgiske instrumenter, sterilisationsudstyr, operationsleje, operationslampe, koagulationsapparat.

Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Lokal analgesi, sprøjte, kanyler, sutur, bandage, sterile handsker, eventuelt steril afdækning, huddeinfektion, lejepapir m.v.
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig og/eller skriftlig information.

Bilag 1 – Deltagere i arbejdsgruppen

Fra Regionernes Lønnings- og Takstnævn:

- Kirsten Jørgensen, Centerchef, Danske Region
- Lars Mørck Jarl, Seniorkonsulent, Danske Regioner
- Pia Lund Lunøe, Fuldmægtig, Danske Regioner
- Tina Vester Jensen, Seniorkonsulent, Danske Regioner
- Grethe Schmidt, Overlæge fra Region Hovedstaden
- Vibeke Koudal, Cheflæge fra Region Syddanmark
- Anna Marie Rahbeck Schmidt, Chefkonsulent, Region Hovedstaden
- Claus Meldgaard Jensen, Specialkonsulent, Region Midtjylland
- Louise Simone Hansen, Konsulent, Det Regionale Moderniseringssekretariat
- Birgitte Baattrup, Chefkonsulent, Det Regionale Moderniseringssekretariat

Fra Foreningen af Speciallæger:

- Ann-Louise Reventlow-Mourier, medlem af FAPS' bestyrelse
- Søren Strange, medlem af FAPS' bestyrelse
- Peter A. Siemssen, Speciallæge i plastikkirurgi og formand for Danske Plastikkirurgers Organisation
- Erik Dolmer Heidemann, Speciallæge i plastikkirurgi
- Per Bjerregaard, Speciallæge i plastikkirurgi og FAPS' lægefaglige ressourceperson
- Anne Mette Marker Mertz, Chefkonsulent, FAS' sekretariat
- Dennis Pihl Thomsen, Chefkonsulent, FAS' sekretariat