

**MODERNISERING AF SPECIALET  
PLASTIKKIRURGI**

September 2007

## Indholdsfortegnelse:

1. Udvalgets kommissorium og sammensætning .....	3
2. Sammenfatning.....	4
3. Specialet plastikkirurgi.....	5
3.1 Indledning.....	5
3.2 Status for faget .....	6
3.3 Afgrænsning i forhold til almen praksis, andre specialer og sygehussektoren .....	8
3.3.1 Afgrænsning i forhold til almen praksis .....	8
3.3.2 Afgrænsning i forhold til andre specialer.....	8
3.3.3 Afgrænsning i forhold til sygehussektoren .....	8
3.3.4. Regionale forskelle.....	9
4. Den plastikkirurgiske uddannelse.....	10
4.1 Generelt.....	10
4.2 Den plastikkirurgiske speciallægeuddannelse .....	10
4.2.1 Uddannelsens opbygning .....	10
4.3 Efteruddannelse .....	11
5. Plastikkirurgisk speciallægepraksis .....	12
5.1. Indledning.....	12
5.2 Kapacitet .....	12
5.2.1 Udviklingen i antal praktiserende plastikkirurger .....	12
5.2.2 Den geografiske fordeling af praktiserende kirurger.....	12
5.2.3 Praktiserende plastikkirurgers køns- og aldersfordeling.....	13
5.3 Indretning af tidssvarende plastikkirurgisk speciallægepraksis og omkostninger.....	13
5.4 Antal behandlede patienter, konsultationer og ydelser .....	13
5.5 Ventetider.....	16
5.6 Anæstesi i plastikkirurgisk speciallægepraksis .....	16
5.7 Fremtidsvisioner for plastikkirurgisk speciallægepraksis .....	16
5.8 Muligheder for indførelse af nye ydelser.....	17
5.9 De apparatmæssige muligheder i plastikkirurgisk speciallægepraksis .....	17
6. De overenskomstmæssige forhold inden for specialet plastikkirurgi.....	18
6.1 Den nuværende overenskomst for plastikkirurgi .....	18
6.2 §3-aftaler.....	18
6.3 Analogiseringer.....	19
6.4 Rekvisition .....	19
6.5 Afgrænsning af ydelser efter Overenskomst om speciallægehjælp i forhold til ydelser med egenbetaling .....	19
6.6 Limitering.....	20
6.7 Forslag til ændringer i henvisningssystemet .....	20
7. Den eksisterende ydelses- og honorarstruktur samt forslag til ændringer.....	21
7.1 Eksisterende ydelser .....	22
7.1.1. Eksisterende ydelser – diagnostik og behandling.....	22
7.1.2. Eksisterende ydelser – særydelser .....	27
7.1.3. Eksisterende ydelser – tillæggydelser .....	32
7.2 Nye ydelser.....	33
7.2.1. Nye ydelser – særydelser.....	33
7.2.2. Nye ydelser – tillæggydelser.....	42
7.2.3. Nye ydelser – rammeydelser .....	43
7.3 Ydelser, der kan udgå.....	46
Oversigt over bilagsmateriale til rapporten: .....	47
Bilag 1: Udviklingen i antallet af konsultationer og ydelser inden for plastikkirurgi fra 2001 til 2006 .....	48
Bilag 2: Udviklingen i bruttohonorarer for konsultationer og ydelser inden for plastikkirurgi fra 2001 til 2006 .....	49
Bilag 3: Oversigt over de eksisterende og de af DPO/FAS foreslåede honorarer .....	50
Bilag 4: Økonomiske konsekvenser af de af DPO/FAS foreslåede honorarer.....	51

## 1. Udvalgets kommissorium og sammensætning

Med henblik på gennemførelse af en faglig modernisering af specialet plastikkirurgi besluttede Moderniseringsudvalget på Speciallægeområdet på sit møde den 20. juni 2003 at nedsætte et ad hoc-udvalg. På Moderniseringsudvalgets møde den 5. december 2003 fastsattes udvalgets opgave til at:

- Beskrive og vurdere hvorledes en faglig modernisering af specialet kan gennemføres umiddelbart og på længere sigt
- Beskrive specialet plastikkirurgi
- Beskrive og vurdere mulighederne for indførelse af nye ydelser
- Beskrive og vurdere apparatmæssige muligheder i plastikkirurgisk speciallægepraksis
- Beskrive anæstesiologi i plastikkirurgisk praksis
- Beskrive hvilke faglige, organisatoriske og økonomiske konsekvenser en modernisering vil indebære
- Beskrive specialets sammenhæng med det øvrige sundhedsvæsen, herunder sygehusvæsenet og speciallægepraksis inden for andre kirurgiske specialer
- Beskrive og vurdere kvalitetssikring i plastikkirurgisk speciallægepraksis.

Udvalget har bestået af følgende medlemmer:

### *Foreningen af Speciallæger:*

Vibeke Breiting, speciallæge, formand for Danske Plastikkirurgers Organisation

Annet Aasted, speciallæge, Danske Plastikkirurgers Organisation

Morten Bischoff-Mikkelsen, speciallæge, Danske Plastikkirurgers Organisation

Mikkel Holmelund, speciallæge, medlem af FAPS' bestyrelse

Helge Jørgensen, seniorkonsulent, FAS' sekretariat

### *Sygesikrings Forhandlingsudvalg/ Regionernes Lønnings- og Takstnavn:*

Steen Matzen, ledende overlæge, Plastikkirurgisk Afdeling, Roskilde Amtssygehus

Jan Hermansen, fuldmægtig, Sygesikringsafdelingen, Fyns Amt (indtil 31. december 2006)

Camilla Louise Clevin, fuldmægtig, Amtrådsforeningen (indtil 1. september 2005)

Jens Peter Vejbæk, Amtrådsforeningen (fra 1. september 2005 til 28. februar 2006)

Lone Skovsbøll, Amtrådsforeningen/Danske Regioner (fra 1. marts 2006 til 31. august 2006)

Lisbet P. Andersen, konsulent, Amtrådsforeningen/Danske Regioner

### *Sundhedsministeriet:*

Tobias Neergaard, specialkonsulent

### *Sundhedsstyrelsen:*

Hanne Christensen, afdelingslæge (indtil 28. februar 2007)

Bente Møller, ass. læge (fra 1. marts 2007)

Foreningen af Speciallæger har haft sekretariatsfunktionen ved Helge Jørgensen.

Der har været afholdt i alt 6 møder i ad hoc-udvalget: den 28. januar 2005, den 13. maj 2005, den 30. november 2005, den 3. maj 2006, den 14. september 2006 og fredag den 23. marts 2007.

## 2. Sammenfatning

Ad hoc-udvalget for modernisering af specialet plastikkirurgi i speciallægepraksis har med udgangspunkt i kommissoriet, beskrevet specialet – herunder udviklingsmulighederne indenfor dette og de apparatmæssige muligheder i plastikkirurgisk speciallægepraksis.

Udvalget har konstateret, at plastikkirurgi i speciallægepraksis på mange måder trænger til en modernisering på linie med, hvad der tidligere er gennemført for specialerne kirurgi og ortopædisk kirurgi. Når behovet først er blevet påtrængende nu, skyldes det formentlig, at den gældende ydelsesstruktur i specialet – i kraft af de to meget brede og generelle ydelser, ”mindre plastikkirurgisk operation” og ”større plastikkirurgisk operation” – har rummet en stor fleksibilitet og udviklingsmulighed, som rækker endnu videre end den adgang til at analogisere, der kendes fra de andre ”skærende specialer”. Den nuværende begrænsning af honoraret for særydelser inden for plastikkirurgi til 2 forskellige satser – for henholdsvis mindre og større plastikkirurgiske operationer – opleves imidlertid i stigende omfang som blokerende for gennemførelse af større indgreb og videreudvikling af specialet i speciallægepraksis. Endvidere opleves det som utilfredsstillende, at stort set samtlige særydelser er udført under reelt kun 2 forskellige ydelsesbetegnelser. Dette har skabt en manglende gennemsækelighed og et manglende overblik over, hvad der reelt udføres i plastikkirurgisk speciallægepraksis.

Ad hoc-udvalget har derfor i denne moderniseringsrapport forsøgt at gøre op med begrænsningen til de to nævnte ydelser ved at definere en række ydelser til afløsning/supplering af de nuværende mindre og større plastikkirurgiske operationer. Bortset fra forslag om 3 nye rammeydelser, er der kun i yderst begrænset omfang peget på nye ydelser, idet udvalget har vurderet, at det vigtigste ved indeværende modernisering er at få indført en række nye ydelsesbetegnelser, som kan fremme gennemsækeligheden og synliggøre, hvad der udføres i plastikkirurgisk speciallægepraksis.

Afskaffelsen af den nuværende bredt definerede særydelse ”større plastikkirurgisk operation” og præciseringen af indholdet af særydelsen ”mindre plastikkirurgisk operation” vil imidlertid hurtigt blive til en spændetroje for specialet, hvis ikke der samtidig indføres en adgang til analogisering. Udvalget anbefaler derfor, at der til gengæld for afskaffelsen af de to generelle ydelser skabes adgang til analogisering. En sådan adgang kan eventuelt begrænses til de to i dag kendte honorarniveauer og/eller til et loft over andelen af analogiserede ydelser i forhold til det samlede antal årlige ydelser i plastikkirurgisk speciallægepraksis i relation til praksisoverenskomsten.

Endvidere har udvalget fundet, at der i forbindelse med nærværende modernisering – således som det tidligere er sket inden for kirurgi og ortopædisk kirurgi – bør gøres op med den tidligere skelnen mellem to forskellige 1. konsultationer, hvor den ene med særligt lavt honorar ydes, når særydelser først kan foretages ved 2. konsultation. Udvalget anbefaler i denne forbindelse, at det særligt lave honorar afskaffes, og der således kun bibeholdes en type 1. konsultation svarende til bestemmelserne for de øvrige ”skærende specialer” i praksisoverenskomsten.

Udvalget anbefaler også, at der ikke længere skelnes mellem 2. konsultation og senere konsultation.

Vedrørende adgang til rekvisition, finder udvalget det hensigtsmæssigt, at der gives praktiserende plastikkirurger adgang til at rekvirere sutur- og forbindingsmateriale samt steroid til injektion i ar.

Endelig anbefaler udvalget, at praktiserende plastikkirurger får mulighed for direkte henvisning til dermatologer og vice versa – dog begrænset til udredning i et ubrudt patientforløb på basis af den oprindelige henvisning, samt med forudsætning om, at den henvisende speciallæge – med patientens samtykke – giver meddelelse herom til den oprindeligt henvisende alment praktiserende læge.

### 3. Specialet plastikkirurgi

#### 3.1 Indledning

Plastikkirurgi kommer af græsk *plastiké* (skabelse) og *chirurgiké*, og kaldes ofte også rekonstruktiv kirurgi. (Wikipedia)

Kirurgiske indgreb til forbedring af udseendet har fundet sted i flere tusinde år. I Indien blev der lavet næserekonstruktioner så tidligt som 600 år f. kr., og fra Italien i 1597 kender man den første lærebog i plastikkirurgi. Den moderne plastikkirurgi blev primært startet af britiske krigskirurger under og efter 1. verdenskrig i forbindelse med den indtil da helt utilstrækkelige behandling af det store antal soldater med svære vansiringer. Den første lærebog i kosmetisk kirurgi var dog allerede udkommet i Chicago i 1907, og siden begyndelsen af det 20. århundrede har plastikkirurgiske indgreb været almindeligt anvendt i forskønnelsesøjemed. (Sundhedsstyrelsen: ”Kosmetiske indgreb der foretages af læger i Danmark – 2004”; Wikipedia).

*Det plastikkirurgiske speciale* beskrives mest præcist ved de arbejdsmetoder, der anvendes af den plastikkirurgiske speciallæge. Som speciallæge i plastikkirurgi er den væsentligste arbejdsopgave som medicinsk ekspert at kunne applikere de optimale operationsmetoder og behandlingsprincipper til rekonstruktion eller korrektion af legemsområder, der er ødelagte af sygdom, behandling, traumer, fejludvikling eller aldersforandring. Det drejer sig bl.a. om undersøgelse, behandling og kontrol af deformiteter og defekter, som kan være medfødte eller opstået f.eks. som følge af godartede og ondartede hudsvulster (tumorer) og underhudsvulster som f.eks. fedtknuder og talgknuder, infektioner, dødt væv (nekrose), svind af væv/organer, forstørrelse af væv/organer (hypertrofi), traume eller tidligere given behandling, samt tilstande betingede af accelererede aldringsfænomener. Korrektive indgreb anvendes til normalisering af deformitet, placering eller dysfunktion, mens rekonstruktive indgreb anvendes til genskabelse af funktioner og/eller manglende dele.

Plastikkirurgi er altså ikke som de fleste andre specialer korreleret til specifikke organsystemer eller specielle sygdomme. Selv om mange operative indgreb er standardiserede, kan man som plastikkirurg blive præsenteret for omfattende defekter, hvor standardiserede operationer ikke er anvendelige og hvor plastikkirurgens sans for form og funktion kommer til udtryk i individualiserede løsninger på problemet.

Trods dette arbejder plastikkirurgerne ofte i ekspert- eller fagområder, som er organ- eller sygdomsrelaterede. I den daglige funktion er der følgende områder:

- Onkologisk plastikkirurgi
- Kongenitte misdannelser, herunder læbe-, gumme-, ganespalte
- Traumatologi
- Mikrokirurgi
- Sår og transplantation, herunder brandsårsbehandling
- Mammaekirurgi
- Håndkirurgi
- Æstetisk kirurgi på medicinsk indikation
- Æstetisk kirurgi på kosmetisk indikation

I *sygebusssektoren* omfatter plastikkirurgens arbejde patienter med kræftsygdomme, traumer og følgetilstande hertil, samt patienter med medfødte lidelser.

I *plastikkirurgisk speciallægepraksis* behandles de samme patientgrupper dog med den begrænsning, at behandlingen skal kunne foretages ambulant og i lokal bedøvelse. En stor del af patienterne i plastikkirurgisk speciallægepraksis behandles for godartede og ondartede hudtumores fortrinsvis lokaliseret i ansigtet, ligesom der forekommer en del patienter med arkorrektion også fortrinsvis lokaliseret i ansigtet.

Andre forekommende diagnoser i plastikkirurgisk speciallægepraksis er aures alatae (stritører) samt blepharochalasis (hudoverskud på øvre øjenlåg, der generer synsfeltet). Diagnoserne vil blive specificeret i det følgende. Operationer for overdreven svedtendens i armhulerne hører også traditionelt til i plastikkirurgiens behandlingsområde. Patienter der ikke opereres, men blot vurderes, og hvor der ikke findes indikation og/eller mulighed for behandling, udgør en stigende del af patienterne.

Plastikkirurgisk speciallægepraksis er i Danmark aktuelt fordelt på 10 fuldtidspraksis samt 8 deltidspkaksis (plus 1 fuldtidspraksis i både kirurgi og plastikkirurgi, som imidlertid koncentrerer sig om kirurgi). Dette tal har stort set været konstant de sidste 5 år, ligesom det samlede antal ydelser kun er steget 9 % i den sidste 5-års periode (2001-2006).

Der blev i 2006 udført i alt 53.918 ydelser, hvoraf knap 60 % er operative. Ydelsesbeskrivelsen er ikke blevet moderniseret i mange år og er præget af, at ydelserne beskrives relativt upræcist, således at hovedparten af ydelserne falder i 2 grupper; henholdsvis større og mindre plastikkirurgisk operation.

### 3.2 Status for faget

Der var pr. 5. marts 2007 82 erhvervsaktive læger med speciallægeuddannelse i plastikkirurgi, heraf 69 på sygehusene mv. og som nævnt ovenfor 10 med fuldtidspraksis (plus 1 med fuldtidspraksis i både kirurgi og plastikkirurgi, men reelt kun praktiserende i kirurgi). Af de 8 speciallæger i plastikkirurgi med deltidydernummer (hvoraf ingen har delepraksis eller overlægepraksis) var de 4 overlæger i sygehusvæsenet og 1 var direktør for et privathospital.

På sygehusenes plastikkirurgiske afdelinger udførtes i 2006 ca. (tal oplyst ved telefonisk henvendelse til afdelingerne):

- 10.100 operationer under indlæggelse,
- 18.100 ambulante operationer,
- 65.400 ambulante besøg (forundersøgelser og kontroller af enhver art).

I plastikkirurgisk speciallægepraksis udførtes i 2006 efter Overenskomst om speciallægehjælp (tal fra sygesikringsstatistikken):

- 14.973 ambulante operationer (primæroperationer, hvortil kom 14.039 følgende operationer i samme konsultation),
- 20.727 ambulante besøg (konsultationer uden særydelse).

Hertil kom ventelisteafvikling, som i 2006 omfattede:

- \*) operationer under indlæggelse,
- \*) ambulante operationer,
- \*) ambulante besøg (forundersøgelse og kontroller af enhver art).

Ovennævnte tal giver et indtryk af aktiviteten inden for de forskellige plastikkirurgiske områder, men det skal nævnes, at tallene for de tre områder ikke er fuldt ud sammenlignelige. Såvel tallene

---

\* Tallene forsøges fremskaffet og indføjet senere

for operationer på sygehusambulatorierne som tallene for ventelisteafvikling (på privathospital/-klinik eller i speciallægepraksis) inkluderer således operationer, som ikke kan udføres i speciallægepraksis efter Overenskomst for speciallægehjælp med de nuværende honorarer.

*Akutte funktioner* inden for plastikkirurgi angår hovedsageligt traumer, dvs. brandskadebehandling, ansigtslæsioner og andre større traumer. For sådanne vil en vis centralisering være ønskelig af hensyn til patientvolumen, erfaringsopsamling, undervisning og forskning samt profylaktiske foranstaltninger.

*Subakutte funktioner* er funktioner, hvor plastikkirurgisk specialistikundskab bliver brugt til løsning af komplekse problemer inden for andre kirurgiske specialer. De subakutte funktioner udgør en øget andel af den plastikkirurgiske virksomhed, idet kirurger inden for andre specialer har set de muligheder, der er i samarbejde med plastikkirurger, når komplekse behandlingsforløb skal planlægges og foretages.

*Elektive funktioner* udgør hovedparten (85–90 %) af det plastikkirurgiske virke. Størstedelen af aktiviteten vil for de fleste afdelinger være rettet mod opgaver inden for plastikkirurgisk onkologi, spændende fra simple tumorexcisioner til komplicerede kraniofaciale rekonstruktioner og langvarige mikrokirurgiske rekonstruktioner. Fordelingen af disse behandlinger mellem de 3 niveauer fremgår af Sundhedsstyrelsens vejledning ”Specialeplanlægning og lands- og landsdelsfunktioner i sygehusvæsenet” fra 2001. Specialevejledningen er under revision.

Den tiltagende subspecialisering inden for lægelige specialer omfatter også i nogen grad plastikkirurgien, hvor man altid har haft enkelte behandlinger, der har været meget subspecialiserede, som f.eks. læbe-ganespaltekirurgi og den kraniofaciale kirurgi, samt den større brandsårkirurgi.

En praktiserende speciallæge med ydernummer forventes at kunne udføre alle de i overenskomsten fastsatte ydelser. Praktiske såvel som faglige forhold kan dog gøre, at nogle speciallæger ikke udfører alle ydelser, og at nogle måske laver forholdsvis mange af enkelte ydelser. Blandt de praktiske forhold kan nævnes, at deltidsydere ofte – men ikke altid – har mindre klinik med mere begrænset mulighed for større operationer end fuldtidsydere. Hertil kommer forskellige traditioner i forskellige dele af landet for hvad der udføres i plastikkirurgisk speciallægepraksis og hvad der henvises til sygehus, ligesom problemerne med ventetider og begrænset behandlingsskapacitet hos den enkelte praktiserende plastikkirurg kan nødvendiggøre en prioritering af kapaciteten mellem forskellige lidelser – evt. i form af kvoter for f.eks. øjenlåsoperationer. Endelig har speciallægeuddannelsen i plastikkirurgi gennem tiden udviklet sig, således at f.eks. de plastikkirurger, der uddannes i dag, ikke har den samme erfaring i håndkirurgi, som plastikkirurger, der blev uddannet for 20 år siden.

En række plastikkirurgiske behandlinger er omfattet af bestemmelserne om udvidet frit valg af sygehus, hvorefter patienter, som er henvist til sygehusbehandling, hvor ventetiden til forundersøgelse og/eller behandling overstiger mere end 2 måneder, kan vælge at blive behandlet på et af de private sygehuse eller en af de private klinikker, Danske Regioner har indgået aftale med flere klinikker om modtagelse af ventelistepatienter. Flere rent private klinikker uden ydernummer har ligeledes aftaler i henhold til ordningen om udvidet frit valg.

Til den plastikkirurgiske behandling som udføres efter Overenskomst om speciallægehjælp kommer et betydeligt antal kosmetiske operationer. Disse udføres ikke alle af speciallæger i plastikkirurgi, idet der ikke hidtil i Danmark har været regler for, hvilke læger der må udføre kosmetiske indgreb. Alle læger med ret til selvstændigt virke, har således i princippet kunnet tilbyde kosmetiske indgreb, og kosmetiske indgreb udføres i dag af speciallæger i plastikkirurgi, øjenlæger, øre-næse-halslæger, dermatologer, almen kirurger, speciallæger i almen medicin og læger uden speciallægeuddannelse. Sundhedsstyrelsen har dog for nylig gennem Autorisationsloven fået hjemmel til at fastsætte regler for hvem, der må udføre kosmetiske operationer, men hjemlen er endnu ikke udmøntet i konkrete regler.

En spørgeskemaundersøgelse gennemført af Sundhedsstyrelsen i forbindelse med udarbejdelsen af rapporten ”Kosmetiske indgreb, der foretages af læger i Danmark, 2004” afdækkede, at 10.688 patienter i 2003 fik udført kosmetiske indgreb på 44 privatklinikker i Danmark. De tre mest efterspurgte operationer var brystforstørrelser, operation af hængende øvre øjenlåg samt fedtsugning. Da undersøgelsen ikke omfattede alle klinikker, og ikke alle klinikker svarede, blev der formentlig foretaget en del flere indgreb end de nævnte 10.688.

### **3.3 Afgrænsning i forhold til almen praksis, andre specialer og sygehussektoren**

Plastikkirurgi har en stor berøringsflade med andre specialer. Den plastikkirurgiske speciallægeuddannelse er den eneste kosmetisk kirurgi på alle legemets regioner indgår, på både medicinsk og kosmetisk indikation.

#### **3.3.1 Afgrænsning i forhold til almen praksis**

Speciallægen i plastikkirurgi kan tage ansvaret for patienter med lidelser indenfor specialet, hvor der er behov for mere specialiseret lægelig ekspertise, end den alment praktiserende læge er uddannet til. Dette gælder generelt i forhold til almen praksis' begrænsede mulighed for kirurgiske indgreb, men også mere specielt i forhold til den stigende behandling af godartede og ondartede hudtumores i plastikkirurgisk speciallægepraksis.

#### **3.3.2 Afgrænsning i forhold til andre specialer**

Hudtumorer opereres i flere kirurgiske specialer, samt i et vist omfang også hos praktiserende dermatovenerologer. Dog således at den kirurgiske behandling af de større tumorer, fortrinsvis tumorer i ansigtet og hudcancer varetages af speciallæger i plastikkirurgi. Specielt gælder dette hudtumorer, hvor der ikke umiddelbart kan foretages direkte lukning.

Herudover er der en generelt glidende overgang mellem kirurgisk behandling hos ortopædkirurger (med fokus på funktionen) og hos plastikkirurger (under inddragelse af mere kosmetiske aspekter).

Kirurgisk behandling for aures alatae (stritører) og næseoperationer foretages af såvel plastikkirurger som øre-næse-halslæger.

Øjenlågsoperationer (herunder operation for blepharochalasis – løs hud på øjenlågene) foretages af såvel øjenlæger, som plastikkirurger. Både med medicinsk begrundelse og – for patientens egen regning – med en kosmetisk begrundelse.

Endelig har plastikkirurgi også en grænseflade til specialet gynækologi og obstetrik vedrørende kirurgisk behandling af ar/argener efter kirurgi og fødsler samt mindre misdannelser.

#### **3.3.3 Afgrænsning i forhold til sygehussektoren**

Speciallægepraksis kan i dag principielt behandle alle lidelser, der behandles i sygehussektoren, og som kan behandles ambulant og i lokal bedøvelse. Herudover er der med den lige gennemførte modernisering af specialet anæstesiologi skabt grundlag for en udvidelse af adgangen til anæstesiologisk bistand til speciallæger, som praktiserer i andre specialer end otologi og oftalmologi. De fleste plastikkirurgiske klinikker tilbyder da også allerede i dag operationer i fuld bedøvelse til forsikringspatienter og private patienter.

Arbejdsgruppen har drøftet muligheden for i forbindelse med den foreliggende modernisering også at skabe adgang til behandling i fuld bedøvelse i plastikkirurgisk speciallægepraksis. Med de økonomiske



midler, der vil kunne tilvejebringes, har arbejdsgruppen imidlertid fundet det nødvendigt at afstå derfra i denne omgang, således at der i givet fald i stedet må indgås lokale aftaler derom.

Afgrænsningen i forhold til sygehussektoren er derfor fortsat, at indgreb, der forudsætter fuld bedøvelse må henvises til sygehus.

#### **3.3.4. Regionale forskelle**

Ca. 60 % af de praktiserende speciallæger findes i dag i hovedstadsområdet, og de resterende har praksis i og omkring de andre uddannelsesbyer, 2 af de kommende regioner har ingen speciallægepraksis i plastikkirurgi, således at ethvert behov for plastikkirurgi må henvises til sygehuse og/eller til praktiserende speciallæger inden for et af de specialer, som har berøringsflader til plastikkirurgi.

Plastikkirurgi er som nævnt et ret nyt speciale. I forhold til tidligere tiders ret brede uddannelse af kirurger, hvor alle kirurger erhvervede et vist kendskab til plastikkirurgi, medfører udskillelsen af plastikkirurgi som et selvstændigt speciale, at de speciallæger i kirurgi, som uddannes i dag, har mindre kendskab til plastikkirurgi end tidligere. Også inden for praksissektoren bidrager specialiseringen inden for kirurgien derfor til et øget behov for selvstændige speciallægepraksis i plastikkirurgi, som må forventes at blive særlig presserende i de regioner, hvor der aktuelt ikke er dækning. På sygehusområdet var der tilsvarende i 1990 kun 4 plastikkirurgiske afdelinger i Danmark – siden er yderligere 5 afdelinger og 1 satellitfunktion kommet til.

Der er fortsat stor forskel i den regionale anvendelse af praktiserende plastikkirurger – både hvad angår dækning og karakteren af opgaver. Nogle steder i landet opereres nævi, lipomer og atheromer af almenkirurger – typisk fordi der ikke er praktiserende plastikkirurger i området. Nogle alment praktiserende læger udfører småoperationer, mens andre ikke har tid eller erfaring, og derfor vælger det fra. Endelig varierer henvisningsmønstret f.eks. på grund af den henvisende læges gode erfaringer med en bestemt plastikkirurg i forhold til lige netop den konkrete problemstilling, patienten har.

## 4. Den plastikkirurgiske uddannelse

### 4.1 Generelt

Plastikkirurgi er grundlæggende et kirurgisk speciale. Efter den nye speciallægeuddannelsesordning udgør den plastikkirurgiske uddannelse en hoveduddannelse på sammenlagt 60 måneder, der bygger oven på det fælles kirurgiske introduktionsforløb på 12 måneder.

Plastikkirurgi indgår kun i begrænset omfang som en del af de øvrige speciallægeuddannelser. I specialet almen medicin indgår, som en del af den samlede uddannelse ud over turnus, seks måneders ansættelse som reservelæge ved kirurgiske, kirurgiske grenspecialiserede eller oto-rhino-laryngologiske afdelinger, men meget få alment praktiserende læger vil i denne forbindelse have været ansat på en særlig plastikkirurgisk afdeling. Herudover kan ansættelse ved kirurgiske – herunder plastikkirurgiske – afdelinger udgøre en del af speciallægeuddannelsen i en række andre specialer, f.eks. gynækologi, diagnostisk radiologi, klinisk fysiologi, og oto-rhino-laryngologi.

### 4.2 Den plastikkirurgiske speciallægeuddannelse

Plastikkirurgisk uddannelse sker på Rigshospitalet, Herlev Amtssygehus, Odense Universitetshospital, Århus Universitetshospital, Roskilde Amtssygehus og Vejle Sygehus. Afdelingerne på Rigshospitalet, Herlev, Odense og Århus har mikrokirurgisk funktion. Primær læbe-, gumme-, ganekirurgi er landsfunktion på Rigshospitalet. Behandling af større brandsår foregår på Rigshospitalet og Odense Universitetshospital. (Kilde: Målbeskrivelse for Speciallægeuddannelsen i Plastikkirurgi, januar 2004)

Idet plastikkirurgi i Danmark p.t. er et lille speciale, vil der være behov for erfaringsudveksling og samarbejde med udenlandske klinikker for at opretholde en høj faglig standard inden for specialet. En del af dette samarbejde genereres allerede under speciallægeuddannelsen, hvor de største specialespecifikke kurser er henlagt til nordisk regi. Det betyder også at efter- og videreuddannelse, herunder den individuelle profilering efter speciallægeanerkendelse med fordel ofte delvis kan foregå uden for landets grænser.

#### 4.2.1 Uddannelsens opbygning

Efter den nye speciallægeuddannelse har speciallægeuddannelsen i det kirurgiske speciale plastikkirurgi en samlet uddannelsesvarighed ud over turnus på 72 måneder. Af disse er de 12 måneder en introduktionsuddannelse, som er fælles for alle kirurgiske specialer med et indhold som beskrevet i målbeskrivelsen bestående af en målbeskrevet fælles mængde af generelle kirurgiske kompetencer samt en specialespecifik målbeskrevet del.

Hoveduddannelsen indeholder en målbeskrevet fælles mængde af generelle kirurgiske kompetencer og en specialespecifik målbeskrevet del. Den målbeskrevne fælles mængde skal opnås inden afsluttet hoveduddannelse.

Efter gennemført uddannelse søges Sundhedsstyrelsen om speciallægeanerkendelse. Efter opnåelse af speciallægeanerkendelse er der mulighed for ansættelse enten i det offentlige sygehusvæsen eller i speciallægepraksis.

Målbeskrivelse for Speciallægeuddannelsen i Plastikkirurgi kan ses på Sundhedsstyrelsens hjemmeside på adressen <http://www.sst.dk/Uddannelse/Laeger/Maalbeskrivelser/Plastikkirurgi.aspx?lang=da> . En oversigt over de aktuelt udbudte kurser i relation hertil kan tilsvarende ses på internetadressen <http://www.sst.dk/Uddannelse/Laeger/Speciallaegeuddannelse/Kursusoversigt/speciallaegekurser/Plastikkirurgi.aspx?lang=da> .

### **4.3 Efteruddannelse**

Den enkelte læge har selv et ansvar for at sikre en fortsat efteruddannelse, der vedligeholder og udbygger lægens faglige kompetenceniveau. De lægelige organisationer har i samarbejde med amter, myndigheder m.v. til opgave at sikre et relevant og koordineret udbud af efteruddannelsesaktiviteter, samt at finansieringen af lægers efteruddannelse indgår som en del af sundhedsvæsenets budget.

Der har siden 1. juli 1998 været etableret en efteruddannelsesordning for praktiserende speciallæger i henhold til overenskomsten (§ 39), hvorefter speciallæger med ydernummer har ret til tilskud i forbindelse med deltagelse i godkendt efteruddannelse for aktuelt 7 hele efteruddannelsesdage om året. Overlægepraksis er omfattet af ordningen for så vidt angår kompensation for deltagelse i kurser af relevans for praksis, f.eks. SAK-kurser.

Den aftalte kompensation fra Fonden for Faglig Udvikling af Speciallægepraksis udgør 60 % af den gennemsnitlige omsætning efter Overenskomst om speciallægehjælp pr. dag i det foregående år for den enkelte praksis. Gennemsnitlig daglig omsætning defineres i denne forbindelse i forhold til 250 arbejdsdage årligt.

Udnyttelsen af adgangen til efteruddannelse med tilskud varierer med praksisform, idet speciallæger med deltidsydernummer ofte også har en hospitalsansættelse og får dækket (i hvert fald størstedelen af) deres behov for efter- og videreuddannelse i forbindelse med deres ansættelse.

45 % af de praktiserende speciallæger med fuldtidsydernummer i plastikkirurgi brugte i 2005 muligheden for tilskud til efteruddannelse, men kun svarende til i alt 24,5 efteruddannelsesdage (inklusive dage til transport). Derimod brugte ingen af deltidsyderne i plastikkirurgi i 2005 muligheden for tilskud – formentlig fordi praksis som nævnt ikke udgør deres hovedbeskæftigelse, og de får dækket deres efteruddannelsesbehov i forbindelse med deres hovedbeskæftigelse. Alt i alt havde plastikkirurgerne i 2005 – med et samlet forbrug på 56 % af det for denne gruppe til fonden for efteruddannelse indbetalte beløb – det tredjelaveste anvendelse af mulighederne for tilskud til efteruddannelse blandt samtlige specialer.

Efter Danske Plastikkirurgers Organisations opfattelse skyldes de manglende ansøgninger formentlig dels ukendskab til, hvad der kan søges til – plastikkirurger deltager således i mange møder og aktiviteter i hele verden – dels at en stor del af efteruddannelsen er placeret i weekenden og derfor ikke berettiger til at søge tilskud. Organisationen vil på ny gøre sine medlemmer opmærksom på tilskudsmulighederne.

## 5. Plastikkirurgisk speciallægepraksis

### 5.1. Indledning

De lovmæssige rammer for praksissektoren har siden 1. april 1973 været sygesikringsloven, og speciallægepraksis har som de øvrige praksisområder været reguleret af overenskomst på området. I forbindelse med ændringerne i den kommunale og regionale struktur pr. 1. januar 2007 er den generelle regulering af praksisområdet blevet en del af sundhedsloven (Lov nr. 546 af 24. juni 2005), suppleret med overenskomst mellem den relevante faglige organisation og Regionernes Lønnings- og TakstNævn.

Plastikkirurgisk behandling i speciallægepraksis reguleres specielt gennem Overenskomst om speciallægehjælp. De overenskomstbestemmelser, som er særegne for plastikkirurgi, fremgår af overenskomstens specielle del, kapitel 13. Overenskomsten er senest fornyet pr. 1. april 2005. Nedenfor følger en beskrivelse af den plastikkirurgiske speciallægepraksis, herunder aktiviteten og opgavevaretagelsen.

### 5.2 Kapacitet

#### 5.2.1 Udviklingen i antal praktiserende plastikkirurger

Speciallægepraksis efter Overenskomst om speciallægehjælp kan i henhold til overenskomstens § 24 være fuldtidspraksis, deltidspaksis, overlægepraksis eller delepraksis. Inden for plastikkirurgisk speciallægepraksis forekommer i dag alene fuldtids- og deltidspaksis. Når der ses bort fra en enkelt fuldtidspraksis, som har adgang til at tilbyde både kirurgi og plastikkirurgi, men som i dag udelukkende tilbyder kirurgi, har antallet af fuldtids- og deltidspaksis i plastikkirurgi været konstant siden 2000.

#### 5.2.2 Den geografiske fordeling af praktiserende kirurger

Som det fremgår af nedenstående tabel 1, var der pr. 1. april 2007 i alt 18 plastikkirurgiske speciallægepraksis (hvortil kom 1 fuldtidspraksis i både kirurgi og plastikkirurgi, som imidlertid reelt var ophørt med at modtage patienter til plastikkirurgi – denne praksis er derfor ikke medtaget i det følgende). Af de 18 plastikkirurgiske speciallægepraksis var 56 % fuldtidspraksis og 44 % deltidspaksis. Alt i alt varetoges speciallægepraksis i plastikkirurgi altså overvejende i fuldtidspraksis.

**Tabel 1: Antal plastikkirurgiske praksis pr. 1. april 2007**

Region	Fuldtid	Deltid	Overlægepraksis	Delepraksis	I alt
Region Hovedstaden	7	4	0	0	11
Region Sjælland	0	0	0	0	0
Region Syddanmark	2	1	0	0	3
Region Midtjylland	1	3	0	0	4
Region Nordjylland	0	0	0	0	0
I alt	10	8	0	0	18

Tabellen er lavet på grundlag af Foreningen af Speciallægers elektroniske speciallægefertegnelse kombineret med oplysninger fra Lægeforeningens medlemsregister.

### 5.2.3 Praktiserende plastikkirurgers køns- og aldersfordeling

Fordelingen af de praktiserende speciallæger i plastikkirurgi efter køn og alder fremgår af tabel 2.

**Tabel 2: Køns- og aldersfordeling for praktiserende plastikkirurger pr. 1. april 2007**

Aldersgruppe	Fuldtidspraktiserende pr. 1.4.2007			Deltidspraktiserende pr. 1.4.2007		
	Mænd	Kvinder	I alt	Mænd	Kvinder	I alt
Under 40 år						
40-44 år						
45-49 år	1	1	2			
50-54 år	3		3	2	1	3
55-59 år	1	1	2	2		2
60-64 år	1	1	2	1	1	2
65-69 år	1		1		1	1
70 år og derover						
I alt	7	3	10	5	3	8

Kilde: Lægeforeningens registreringsafdeling.

Af tabellen over den relative aldersfordeling blandt de praktiserende plastikkirurger pr. 1. april 2007 fremgår, at blandt de 10 fuldtidspraktiserende speciallæger i plastikkirurgi er 30 % 60 år eller derover. Blandt de 8 deltidspaktiserende speciallæger i plastikkirurgi er 38 % 60 år eller derover.

### 5.3 Indretning af tidssvarende plastikkirurgisk speciallægepraksis og omkostninger

Alle plastikkirurgiske klinikker, som har tiltrådt Overenskomst om speciallægehjælp, udfører i dag såvel ydelser for Regionsrådene, som ydelser der finansieres af forsikringer og/eller patienterne selv. Dette samspil indebærer synergi og bidrager til den stadige videreudvikling af teknikker og apparatur i forhold til den via Overenskomst om speciallægehjælp finansierede plastikkirurgi, men bevirker samtidig, at en mere konkret beskrivelse af en plastikkirurgisk klinik, som alene retter sig mod betjening af Sundhedslovens sikringsgruppe 1, vil få karakter af fiktion.

Som følge af, at plastikkirurgi er et kirurgisk speciale, hvor udførelsen af kirurgiske operationer udgør størstedelen af arbejdet, vil en plastikkirurgisk praksis uundgåeligt have store udgifter til personale, husleje, udstyr, samt forbrugsmaterialer. Efter Danske Plastikkirurgers Organisations (DPO's) vurdering udgør omkostningerne for en moderne plastikkirurgisk praksis omkring 60 % af omsætningen.

### 5.4 Antal behandlede patienter, konsultationer og ydelser

Nedenstående tabel 3 viser udviklingen i antallet af *udvalgte* ydelser inden for plastikkirurgisk speciallægepraksis fra 2001 til 2006. Tallene for *samtlig*e ydelser fremgår af Bilag 1 (bagest i rapporten).

**Tabel 3: Udviklingen i antal for udvalgte ydelser inden for plastikkirurgi fra 2001 til 2006**

Ydelse	Nr.	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Vækst 2001-2006	
		antal	antal	antal	antal	antal	antal	antal	%
1. konsultation	110	3.857	3.179	3.368	3.207	3.270	3.474	-383	-10%
1. konsultation hvor særydelser ikke kan foretages	111	8.813	8.742	8.773	7.610	7.497	6.989	-1.824	-21%
2. konsultation	120	1.719	1.808	2.185	2.312	2.224	2.929	1.210	70%
Senere konsultation	130	8.847	7.810	7.998	8.402	8.111	7.335	-1.512	-17%
Biopsi	2.101	49	24	2	4	446	2.838	2.789	5692%
Mindre plastikkirurgisk operation	3.103	10.705	10.233	10.751	10.998	10.971	10.498	-207	-2%
Større plastikkirurgisk operation	3.115	2.428	2.729	3.412	3.353	3.795	4.068	1.640	68%
Følgende mindre plastikkirurgisk operation	3.203	9.843	10.700	11.729	12.048	12.347	10.720	877	9%
Følgende større plastikkirurgisk operation	3.215	1.574	1.821	2.972	2.234	3.002	2.993	1.419	90%
<b>Samtlige ydelser i alt</b>		<b>49.258</b>	<b>48.197</b>	<b>52.768</b>	<b>51.782</b>	<b>53.201</b>	<b>53.918</b>	<b>4.660</b>	<b>9%</b>

Kilde: Tal fra Sygesikringsstatistikken.

Det fremgår af tabel 3, at den største vækst i antallet af ydelser skete fra 2002 til 2003, hvorefter antallet af ydelser er stagneret. I denne forbindelse må det nævnes, at det lille antal fuldtidspraktiserende plastikkirurger indebærer, at antallet af ydelser er ekstremt påvirkeligt af bl.a. sygdom hos blot en enkelt fuldtidsyder. Ligesom det også påvirker antallet af ydelser, at den ene fuldtidsyder, som praktiserer i både kirurgi og plastikkirurgi (og som ikke er medregnet i opgørelsen i tabel 1 og 2), i løbet af perioden er skiftet til stort set udelukkende at praktisere i kirurgi.

Det er bemærkelsesværdigt, at antallet af almindelige 1. konsultationer, og antallet af 1. konsultationer, hvor særydelser ikke kan foretages, er faldet med henholdsvis 10 % og 21 % fra 2001 til 2006 – trods en samlet vækst i antallet af ydelser på 9 %. Stærkt medvirkende hertil er formentlig, at en voksende del af de mindre operationer/særydelser udføres allerede i forbindelse med 1. konsultation. På grund af bestemmelsen om, at der ikke kan ydes konsultationshonorar samtidig med honorar for særydelse, registreres/honoreres alene særydelsen og **ikke** 1. konsultation. Dette indebærer, at man i forhold til plastikkirurgi **ikke** som i de andre specialer uden videre kan tage antallet af 1. konsultationer som et udtryk for antallet af patienter, der har påbegyndt behandling i det pågældende år.

Det fremgår af tabel 3, at antalsmæssigt har den største absolutte vækst været inden for ydelserne biopsi, større plastikkirurgisk operation, følgende større plastikkirurgisk operation og 2. konsultation (i den nævnte rækkefølge med ydelsen med den største absolutte vækst først). Den voldsomme vækst i antallet af biopsier skyldes, at de praktiserende plastikkirurger gennem en årrække generelt har forsømt at kræve honorar for biopsier.

Alt i alt udgjorde mindre plastikkirurgisk operation og følgende mindre plastikkirurgisk operation i 2006 tilsammen knap 40 % af samtlige ydelser, mens større plastikkirurgisk operation og følgende større plastikkirurgisk operation tilsammen udgjorde 13 % af samtlige ydelser.

De tilsvarende tal for udviklingen i bruttohonorar i perioden fra 2001 til 2006 for de i tabel 3 udvalgte ydelser, fremgår af tabel 4. Udviklingen i bruttohonorar for samtlige ydelser fremgår af Bilag 2 (bagest i rapporten).

**Tabel 4: Udviklingen i bruttohonorarer for udvalgte ydelser inden for plastikkirurgi fra 2001 til 2006**

Ydelse	Nr.	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Vækst 2001-2006	
		kr.	kr.	kr.	kr.	kr.	kr.	kr.	%
1. konsultation	110	1.335.847	1.122.028	1.203.183	1.166.329	1.217.710	1.311.115	-24.732	-2%
1. konsultation hvor særydelser ikke kan foretages	111	984.828	993.616	1.008.718	889.736	898.505	849.251	-135.577	-14%
2. konsultation	120	191.793	205.497	251.290	270.540	266.810	356.097	164.304	86%
Senere konsultation	130	988.429	887.685	919.758	983.405	972.582	891.242	-97.187	-10%
Biopsi	2.101	2.984	1.491	126	259	29.444	188.621	185.637	6221%
Mindre plastikkirurgisk operation	3.103	9.317.827	9.059.889	9.630.477	10.023.385	10.247.957	9.936.775	618.948	7%
Større plastikkirurgisk operation	3.115	2.960.321	3.379.375	4.275.822	4.276.342	4.958.707	5.386.821	2.426.500	82%
Følgende mindre plastikkirurgisk operation	3.203	4.285.569	4.736.701	5.252.777	5.490.388	5.767.427	5.073.767	788.198	18%
Følgende større plastikkirurgisk operation	3.215	959.080	1.127.490	1.863.452	1.424.590	1.961.452	1.981.059	1.021.979	107%
<b>Samtlige ydelser i alt</b>		<b>21.773.018</b>	<b>22.174.230</b>	<b>25.391.385</b>	<b>25.347.450</b>	<b>27.002.111</b>	<b>26.788.752</b>	<b>5.015.734</b>	<b>23%</b>

Kilde: Tal fra Sygesikringsstatistikken.

I absolutte kroner har den største vækst i perioden været inden for ydelserne større plastikkirurgisk operation, følgende større plastikkirurgisk operation, følgende mindre plastikkirurgisk operation og mindre plastikkirurgisk operation (i den nævnte rækkefølge med den største først).

Trods dette stod **mindre** plastikkirurgiske operationer i 2006 stadig for den ubetinget største andel af den samlede udbetaling (37 % af denne), ligesom større plastikkirurgiske operationer stod for yderligere 20 % af den samlede udbetaling. Tredjestørste ydelse (i honorar) var følgende mindre plastikkirurgiske operationer, som stod for 19 % af den samlede udbetaling. Fjerdestørste var følgende større plastikkirurgisk operation, som (i 2006) stod for godt 7 % af den samlede udbetaling.

I alt stod de nævnte 4 ydelser i 2006 for 83 % eller ca. 5/6 af den samlede udbetaling (i 2001 var den tilsvarende andel 80 %), hvortil kommer, at 1. konsultation (ydelse 110 og 111 tilsammen) dækkede yderligere 8 % af de samlede honorarer fra sygesikringen. Gennemskueligheden med hensyn til, hvilke konkrete lidelser, der opereres i plastikkirurgisk speciallægepraksis er dermed ekstremt lille.

## **5.5 Ventetider**

Med et stigende varieret henvisningsmønster optræder der ventetider, idet der er en tilsvarende stigende tendens til at patienterne ”shopper” og ikke afbestiller deres aftaler. Dette kan være et stort problem, især i forbindelse med længerevarende operationer.

Region Hovedstaden oplyser på sundhed.dk, at ventetiden hos de 4 praktiserende plastikkirurger i det tidligere Københavns Amt i oktober 2006 var på mellem 1 og 7 måneder for ikke akutte henvendelser. Speciallægerne oplyser imidlertid selv, at disse tal alene vedrører ventetiden indtil 1. konsultation, således at der hertil kommer en – i de fleste tilfælde betydelig – ventetid inden den egentlige/videre behandling.

Der er ikke fundet frem til yderligere oplysninger om ventetiderne hos praktiserende plastikkirurger.

## **5.6 Anæstesi i plastikkirurgisk speciallægepraksis**

Praktiserende plastikkirurger har ikke i dag inden for rammerne af Overenskomst om speciallægehjælp adgang til at rekvirere anæstesiologisk bistand til fuld bedøvelse i forbindelse med operation. Såfremt der på et senere tidspunkt bliver mulighed herfor, vil det mulige ydelsesudbud blive udvidet væsentligt.

Anæstesiologisk bistand vil skulle ydes efter Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicins rekommandationer for anæstesi i anæstesiologisk speciallægepraksis.

Det er med den nuværende kapacitet næppe realistisk at indføre plastikkirurgiske indgreb i fuld bedøvelse som ydelser omfattet af Overenskomst om speciallægehjælp, men de praktiserende plastikkirurger kan godt forestille sig lokale aftaler om dette.

## **5.7 Fremtidsvisioner for plastikkirurgisk speciallægepraksis**

Generelt set vil udviklingen inden for plastikkirurgien, såvel som inden for andre specialer bero på et samspil mellem:

1. den faglige og teknologiske udvikling
2. ændringer i alderssammensætningen i befolkningen
3. befolkningens ønsker og forventninger til speciallægelig behandling og de afsatte økonomiske midler
4. tilgangen af plastikkirurger/lægelige ressourcer

Nogle hovedtræk i de kommende års faglige udvikling kan forudses: Den allerede etablerede medicinske praksis, hvor der lægges stadig større vægt på ambulant behandling og dagkirurgi, må forventes videreudviklet. Der må endvidere fremover forventes at blive øgede krav om evidensbaseret medicin, ligesom kvalitetssikring af arbejdet i speciallægepraksis, må forventes struktureret og videreudviklet.

Umiddelbart vil en del nyere teknologier og behandlingsmetoder kunne indgå i behandlingstilbuddet i plastikkirurgisk speciallægepraksis, idet en del praksis allerede anvender dem, men af økonomiske årsager er nødt til at tilbyde disse ydelser i privat regi.

På længere sigt kan man overveje, om der gennem Overenskomst om speciallægehjælp skal skabes mulighed for, at speciallægepraksis i plastikkirurgi for offentlig betaling/tilskud kan udføre mere ressour-



cekrævende behandlinger, som kræver fuld bedøvelse og evt. indlæggelse, og som derfor i dag sker i sygehusregi. En del klinikker tilbyder allerede i dag fuld bedøvelse og evt. indlæggelse i forbindelse med behandling i dels privat regi, dels for ventelistepatienter.

Endelig har den fremtidige tilgang af speciallæger i plastikkirurgi/lægelige ressourcer afgørende betydning for den mulige udvikling. Sundhedsstyrelsen forventede i september 2006 følgende udvikling i antallet af plastikkirurger:

**Tabel 5: Forventet udbud af speciallæger i plastikkirurgi 2004–2025**

Antal plastikkirurger	2004	2005	2010	2015	2020	2025
	70	74	69	72	83	91

Kilde: Lægeprognose for udbuddet af læger i perioden 2004-2025. (Sundhedsstyrelsen, september 2006)

Sundhedsstyrelsens lægeprognose har tidligere vist sig at være for pessimistisk. Formentlig afspejler dette både vanskelighederne ved at lave sådanne prognoser og virkningen af den nye speciallægeuddannelse. Hertil kommer for de kommende år vanskelighederne med at forudse, hvilke ændringer i behovet for praktiserende plastikkirurger, der kan følge med kommunalreformen og etableringen af de nye regioner, såvel som hvordan efterspørgslen af plastikkirurgiske ydelser uden offentlig betaling/tilskud (kosmetisk begrundet etc.) vil udvikle sig.

### ***5.8 Muligheder for indførelse af nye ydelser***

Siden den nuværende overenskomst for plastikkirurgi blev indgået, er der kommet en række relativt nye behandlingsmuligheder til, som erstatter eller supplerer gamle, f.eks. laserbehandling eller anden lysbehandling i stedet for epilering, som var meget tidskrævende. De nye metoder er til gengæld apparatmæssigt dyre. Der er endvidere kommet ”fillers”, som kan erstatte større og argivende operationer til udfyldning af manglende væv. Indtil videre er dette forbeholdt specialafdelingerne på sygehusene. De fleste af de nævnte behandlinger udføres dog allerede i dag af praktiserende plastikkirurger, men enten inden for aftaler om modtagelse af ventelistepatienter, eller privat og på kosmetisk indikation.

### ***5.9 De apparatmæssige muligheder i plastikkirurgisk speciallægepraksis***

Laser- og andre lysbehandlingsapparaturer er generelt meget dyre – fra 100.000 til 1 mio. kr. Disse apparater kræver også dyr vedligeholdelse og bliver relativt hurtigt forældede, da der hele tiden udvikles nye og bedre apparater. Desuden er de enkelte apparater relativt ensidige og kan kun behandle visse ting, således at man kan have brug for flere forskellige slags.

De fleste praksis har i dag genoplivningsudstyr med defibrillator og iltmåler. Man har operationslamper (fra 25.000 til ca. 150.000 kr.), operationslejer (25.000 til 1 mio. kr.), elkoagulationsudstyr, dermabrasionsmaskine, sug og ilt. Fedtsugningsmaskiner, anæstesiapparater, overvågningsapparater, skoper og fiberlysoptikker.

## 6. De overenskomstmæssige forhold inden for specialet plastikkirurgi

### 6.1 Den nuværende overenskomst for plastikkirurgi

Honorarerne for specialet plastikkirurgi er i dag opdelt i tre typer: diagnostik og behandling (indeholdende 5 konsultationshonorarer og 1 honorar for telefonisk rådgivning til praktiserende læge), særydelser (dækkende over gruppen mindre plastikkirurgisk operation med 4 elementer og gruppen større plastikkirurgisk operation med 6 elementer), samt 1 tillægsydelse (biopsi). Konsultationshonorar ydes ikke samtidig med honorar for særydelse.

I modsætning til speciallægerne inden for de to andre kirurgiske specialer og øjen- og ørelægespecialerne har plastikkirurgerne i dag ikke en eksplicit adgang til at analogisere. Særydelsesgruppen ”mindre plastikkirurgisk operation (korrigerende hudoperation)” omfatter imidlertid dels 3 specifikke mindre plastikkirurgiske operationer (”operation for springfinger”, ”operation for forhudsfor snævring” og ”fjernelse af seneknude”), dels en helt uspecificeret ”mindre plastikkirurgisk operation” – alle med det samme honorar. Anvendelsen af sidstnævnte modsvarer reelt en adgang til at analogisere til dette honorar, blot uden en forpligtelse til at oplyse nærmere om, hvad der er udført. Tilsvarende gælder for særydelsesgruppen ”større plastikkirurgisk operation”, som omfatter dels 5 specifikke større plastikkirurgiske operationer (”fri flytning af hud”, ”korrektion af næse- eller øredeformitet”, ”større operation for hudkræft”, ”indsættelse af alloplastisk materiale” og ”hårtransplantation (10 punch)”), dels den helt uspecificeret ”større plastikkirurgisk operation” – ligeledes alle med det samme honorar. Også dette modsvarer reelt en adgang til at analogisere til dette honorar uden nærmere oplysning om, hvad der er udført. I praksis eksisterer der derfor kun 2 grundhonorarer for særydelser (samt de samme honorarer reduceret til 50 %, når operationen udføres som følgende operation i samme konsultation).

Resultatet heraf er – således som det fremgår af den tidligere tabel 4 og bilag 2 sidst i denne moderniseringsrapport – at 83 % af de samlede udbetalte honorarer inden for specialet i 2006 blev ydet for mindre plastikkirurgisk operation, følgende mindre plastikkirurgisk operation, større plastikkirurgisk operation samt følgende større plastikkirurgisk operation. Hvilket igen betyder, at der er yderst begrænset viden om, hvad der udføres i speciallægepraksis i plastikkirurgi.

### 6.2 § 3-aftaler

I henhold til speciallægeoverenskomsten pr. 1. april 2005 § 3, stk. 1 kan amtet og FAS-gruppens repræsentanter i samarbejdsudvalget indgå aftale om ændring af overenskomsten for så vidt angår omsætningsbegrænsning, honorering af overenskomstmødfattede ydelser, honorering af varetagelse af særlige opgaver, afregning, rekrutterings- og fastholdelsestiltag og vikaraftaler. Indgåede aftaler skal indsendes til overenskomstens parter til orientering.

I henhold til § 3, stk. 2, kan amtet og FAS-gruppens repræsentanter i samarbejdsudvalget indgå aftale om ændringer i overenskomsten udover de ovennævnte forhold samt om forhold ud over overenskomsten, såfremt der er enighed mellem overenskomstens parter. Sådanne aftaler skal godkendes af SFU og FAS.

Ad hoc-arbejdsgruppen har ikke kendskab til § 3-aftaler for praktiserende plastikkirurger.

### ***6.3 Analogisering***

For operationer, der ikke er anført i ydelseslisten for det pågældende speciale, har de kirurgiske specialer efter den gældende overenskomst specielle del normalt adgang til at beregne sig honorar ved analogisering af den pågældende operations omfang med de i listen anførte, idet der dog er en begrænsning med hensyn til hvilke operationer, der kan analogiseres til. Tilsvarende gælder for øjenlæge- og ørelægespecialerne. Specialet plastikkirurgi har dog ikke en sådan adgang til analogisering. Ydelser, som ikke falder inden for de generelle ydelser i overenskomsten eller de i overenskomstens kapitel 13 oplyste, betragtes som ikke overenskomstmfattede ydelser, for hvilke der er tale om egenbetaling, jf. afsnit 4.5.

Den manglende adgang til at analogisere er som nævnt indtil nu blevet mere end opvejet af de to uspecificerede særydelser mindre plastikkirurgisk operation og større plastikkirurgisk operation. I forbindelse med den kommende modernisering af plastikkirurgi foreslås disse ydelser imidlertid afskaffet og/eller præciseret. Dermed opstår et behov for at indføre adgang til at analogisere andre operationer til overenskomstens operationer, således som det i forvejen kendes fra de to andre kirurgiske specialer – kirurgi og ortopædisk kirurgi – samt fra øjenlæge- og ørelægespecialerne. Skiftet fra to uspecificerede ydelser til analogisering til en række mere præcist beskrevne særydelser vil under alle omstændigheder skabe en større gennemsigtighed med hensyn til de udførte ydelser, idet der i forbindelse med analogiseringen skal angives, hvilken operation, der er udført, samt hvilken operation, der er analogiseret til.

### ***6.4 Rekvisition***

Inden for plastikkirurgi er der i dag kun adgang til at rekvirere anæstetika. Det vil være hensigtsmæssigt, at der – ligesom i flere andre specialer – gives mulighed for at rekvirere sutur- og forbindingsmateriale, samt steroid til injektion i ar.

### ***6.5 Afgrænsning af ydelser efter Overenskomst om speciallægehjælp i forhold til ydelser med egenbetaling***

Det fremgår af Sundhedslovens § 64, stk. 1, at Regionsrådet yder vederlagsfri behandling hos praktiserende speciallæge til personer, der er omfattet af sikringsgruppe 1, når behandlingen sker efter henvisning fra den valgte alment praktiserende læge. De honorarer for denne behandling, som Sygesikringens Forhandlingsudvalg og Foreningen af Speciallæger har aftalt i Overenskomst om speciallægehjælp, er som udgangspunkt fastsat ud fra at skulle dække speciallægens udgifter inkl. nødvendige materialer til brug for behandling.

Parterne er, jf. egenbetalingsaftalen af 11. februar 1993, pkt. 6, enige om, at der ikke må opkræves egenbetaling samtidig med, at der foretages behandling for sygesikringens – i dag Regionsrådets – regning. Egenbetaling kan dog forekomme i enkelte situationer.

Såfremt en person, der er omfattet af sikringsgruppe 1, møder til behandling hos speciallægen uden en henvisning og – efter at være gjort bekendt med henvisningsreglerne – fortsat ønsker behandling, sker dette for patientens egen regning, jf. egenbetalingsaftalen. Det forudsættes, at den sikrede er klar over, at der er tale om egenbetaling, og at der ikke kan opnås refusion fra Regionsrådet. Den sikrede skal desuden af speciallægen være gjort opmærksom på, at der er mulighed for vederlagsfri speciallægehjælp enten hos den pågældende eller anden speciallæge efter henvisning fra egen læge. Endvidere forudsættes, at den sikrede skriftligt erklærer sig indforstået med selv at betale for behandlingen.

Herudover kan egenbetaling forekomme, hvis der er tale om ydelser, der ikke er omfattet af overenskomsten, jf. under pkt. 4.3.

## ***6.6 Limitering***

Der er ikke fastsat særlige bestemmelser for specialet plastikkirurgi, og en henvisning er derfor gyldig i 6 måneder og gælder for maksimalt seks konsultationer. En telefonkonsultation tæller for en halv konsultation.

Får en patient behov for flere konsultationer ud over de seks, skal patienten have en ny henvisning af den alment praktiserende læge. Henvises en patient til fortsat behandling af et sygdomstilfælde, som speciallægen allerede har diagnosticeret og/eller behandlet, honoreres 1. konsultation med højeste takst, såfremt patienten ikke har konsulteret speciallægen inden for de sidste 6 måneder.

På samme måde honoreres speciallægen med højeste takst ved ny henvisning inden for seks måneder af en patient, som speciallægen allerede tidligere har undersøgt og/eller behandlet, men som nu henvises med en ny sygdom.

Der foreslås ikke indførelse af særskilte limiteringsbestemmelser for plastikkirurgi i forbindelse med den forestående modernisering af specialet.

## ***6.7 Forslag til ændringer i henvisningssystemet***

Blandt de praktiserende speciallæger er det i dag kun kirurger, som har adgang til selv at henvise til praktiserende plastikkirurger og dette alene i tilfælde, hvor indgrebet kun kan udføres under anvendelse af plastikkirurgiske teknikker. Alle andre praktiserende speciallæger skal sende deres patienter tilbage til deres praktiserende læge for at indhente en (ny) specifik henvisning til plastikkirurg.

Tilsvarende har praktiserende speciallæger i plastikkirurgi i dag ikke adgang til selv at henvise direkte til andre speciallæger.

På grund af den tætte grænseflade mellem praktiserende plastikkirurger og praktiserende dermatologer vil det være hensigtsmæssigt, at henvisningsretten udvides, således at det bliver muligt for praktiserende plastikkirurger såvel at henvise til som at modtage henvisninger fra praktiserende speciallæger i dermatologi.

For at sikre den alment praktiserende læges nøglefunktion som koordinator for patientbehandlingen, forudsættes det, at den udvidede henvisningsadgang alene gælder for udredning i et ubrudt patientforløb på basis af den oprindelige henvisning. Det forudsættes endvidere, at den henvisende speciallæge – med patientens samtykke – giver den oprindeligt henvisende læge meddelelse om viderehenvisningen.

## 7. Den eksisterende ydelses- og honorarstruktur samt forslag til ændringer

I det følgende beskrives eksisterende ydelser, forslag til nye ydelser, samt ydelser, som foreslås at bortfalde. Ydelsesbeskrivelserne er sat ind i skemaer med følgende indhold:

- Ydelsens navn og nummer
- Angivelse af, om ydelsen er ny eller allerede eksisterende, samt om der er tale om en rammeydelse
- Målgruppen for ydelsen
- Undersøgelsesmetode/behandling
- Særlige forhold og evt. apparatur knyttet til ydelsen
- Anskaffelsespris for evt. apparatur
- Behov for hjælpepersonale
- Utensilier i forbindelse med ydelsen
- Antal ydelser udført i speciallægepraksis i 2006 (kun ved eksisterende ydelser) – disse tal er hentet fra sygesikringens landsproduktionstal
- Danske Plastikkirurgers Organisations (DPO's) skøn over det forventet fremtidige antal ydelser. For rammeydelser er det ikke muligt at angive et skøn
- Aktuelt grundhonorar for ydelsen
- Danske Plastikkirurgers Organisations forslag til nyt grundhonorar for ydelsen. Forslaget står alene for DPO's regning, og rummer ingen tilkendegivelse fra Regionernes Lønnings- og TakstNævn om det foreslåede nye grundhonorar.

## 7.1 Eksisterende ydelser

Ydelserne er delt op i diagnostik og behandling, særydelser og tillægsydelser.

### 7.1.1. Diagnostik og behandling

#### 7.1.1.1 1. konsultation

<b>Ydelse 0110 (tidligere opdelt i 0110 og 0111)</b>	<b>1. konsultation – tidligere opdelt i 1. konsultation med behandling (uden at denne udgør særydelse) og 1. konsultation, hvor særydelse først foretages i 2. konsultation</b>
Ny/eksisterende	Samling af 2 eksisterende ydelser
Målgruppe	Patienter med medfødte eller erhvervede deformiteter og defekter som er egnede til rekonstruktion eller korrektion gennem plastikkirurgiske teknikker. Endvidere patienter med godartede og ondartede hudtumorer, fortrinsvis lokaliseret i ansigtet
Undersøgelsesmetode/behandling	Ydelsen omfatter registrering af patienten, optagelse af sygehistorie, undersøgelse, information om behandlingsmuligheder, ordination af undersøgelser, receptudskrivelse, udfærdigelse af henvisninger og lægebrev
Særlige forhold apparatur	Konsultationshonorar ydes ikke samtidig med honorar for særydelse. Derfor bortfalder 1. konsultation helt i de situationer, hvor det er muligt at gennemføre operation/særydelse allerede i forbindelse med det første møde med patienten
Anskaffelsespris	
Hjælpepersonale	Hjælpepersonale påkrævet til ordineret behandling
Utensilier	Efter behov
Antal ydelser/2006	0110: 3.474 – 0111: 6.989.
Forventet antal ydelser	10.463
Aktuelt grundhonorar	0110: 352,95 kr. – 0111: 113,66 kr.
Nyt grundhonorar	Som det hidtidige honorar for 1. konsultation (ydelse 0110), dvs. 352,95 kr.

#### Bemærkninger:

Ydelsesstrukturen foreslås forenklet ved, at der ikke længere skelnes mellem 1. konsultation (ydelse 0110) med behandling (uden at denne udgør særydelse) og 1. konsultation (ydelse 0111), hvor der foretages særydelse i 2. konsultation. Ydelse 0111 var oprindeligt fælles for de tre kirurgiske specialer (kirurgi, ortopædisk kirurgi og plastikkirurgi), men blev for ortopædkirurgi afskaffet pr. 01.02.2002 og for kirurgi pr. 01.03.2003.

Opdelingen mellem ydelse 0110 og den tidligere ydelse 0111 er urimelig over for både speciallægen og patienterne. For det første fordi der normalt først ved selve konsultationen kan tages stilling til, om konsultationen er en sædvanlig 1. konsultation (ydelse 0110) eller en 1. konsultation, hvor særydelser ikke kan foretages (ydelse 0111). Speciallægen må derfor planlægge ud fra tidsforbruget til ydelse 0110. For det andet fordi en del patienter udebliver fra planlagt efterfølgende særydelse, hvorefter honoreringen som 0111 skal ændres til 0110

### 7.1.1.2 Senere konsultation

Ydelse 0130 (tidligere opdelt i 0120 og 0130)	Senere konsultation (tidligere opdelt i 2. konsultation og senere konsultation)
Ny/eksisterende	Samling af 2 eksisterende ydelser
Målgruppe	Patienter i plastikkirurgisk behandling
Undersøgelsesmetode/behandling	Ydelsen indeholder en fortsat udredning af patienten på basis af behandling og nye undersøgelsesresultater, evt. forslag og information om operativ behandling. Trådfjernelse og kontrol efter operation. Følgende konsultationer kan både være mere eller mindre tidsrøvende end 1. konsultation
Særlige forhold apparatur	Konsultationshonorar ydes ikke samtidig med honorar for særydelse
Anskaffelsespris	
Hjælpepersonale	Hjælpepersonale påkrævet til ordineret behandling
Utensilier	Efter behov
Antal ydelser/2006	0120: 2.929 – 0130: 7.335
Forventet antal ydelser	10.264
Aktuelt grundhonorar	113,66 kr.
Nyt grundhonorar	Uændret

#### Bemærkninger:

Der ydes i dag samme honorar for 2. konsultation og for senere konsultation. Samtidig bevirker reglen om, at der ikke kan ydes konsultationshonorar samtidig med honorar for særydelse, at antallet af registrerede honorarer for 2. konsultation alligevel ikke statistisk kan tages som udtryk for det reelle antal 2. konsultationer. I konsekvens heraf foreslås det at forenkle registreringen gennem overgang til kun at skelne mellem 1. konsultation og senere konsultation.

### 7.1.1.3 E-mail konsultation

<b>Ydelse 0105</b>	<b>E-mail konsultation</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende
Målgruppe	Patienter i plastikkirurgisk behandling
Undersøgelsesmetode/behandling	<p>Speciallægen kan vælge, om e-mail-kommunikation med patienten helt eller delvis skal være en del af praksis' tilbud til patienter.</p> <p>Mulige emner kan være besvarelse af enkle, konkrete forespørgsler af ikke-hastende karakter, som ikke kræver supplerende spørgsmål fra speciallægens side, f.eks. svar på laboratorieundersøgelser af ikke-hastende og alvorlig karakter. Det er imidlertid svært at give en udtømmende, positiv afgrænsning.</p> <p>De nærmere vilkår og afgrænsning af indhold fremgår af et protokollat til overenskomsten. Der honoreres ikke for:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• lægens svar på patientens eventuelle supplerende spørgsmål,</li> <li>• lægens afvisning af patientens anmodning om e-mail konsultation,</li> <li>• tidsbestilling,</li> <li>• receptfornyelse.</li> </ul>
Særlige forhold apparatur	IT-udstyr med sikker internetadgang
Anskaffelsespris	
Hjælpepersonale	
Utensilier	
Antal ydelser/2006	0
Forventet antal ydelser	Uændret
Aktuel grundhonorar	57,53 kr.
Nyt grundhonorar	Uændret



#### 7.1.1.4 Telefonkonsultation

Ydelse 0201	Telefonkonsultation
Ny/eksisterende	Eksisterende
Målgruppe	Patienter i plastikkirurgisk behandling
Undersøgelsesmetode/behandling	Her kan meddeles undersøgelsesresultater, redegøres for yderligere handlingsplan og gives foreløbig hjælp ved akut ændring af sygdom. Rådgivning og vejledning er indbefattet ligesom receptudstedelse. For at der kan udløses honorar, kræves det, at der indgår en lægelig vurdering. Tidsbestilling og ændring af planlagt tid er ikke omfattet af telefonkonsultationshonoraret
Særlige forhold apparatur	Telefon
Anskaffelsespris	
Hjælpepersonale	Hjælpepersonale påkrævet – telefonpasning etc.
Utensilier	
Antal ydelser/2006	1.337
Forventet antal ydelser	Uændret
Aktuelt grundhonorar	56,83 kr.
Nyt grundhonorar	Uændret

### 7.1.1.5 Telefonisk rådgivning til praktiserende læge

<b>Ydelse 0205</b>	<b>Telefonisk rådgivning til praktiserende læge</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende (forsøgsordning fra 1. april 2005)
Målgruppe	Alment praktiserende læger
Undersøgelsesmetode/behandling	Telefonisk rådgivning i forbindelse med henvendelse fra alment praktiserende læge vedrørende en konkret patient med hudsygdom, som ikke har et aktuelt forløb hos speciallægen vedr. den foreliggende sygdom. Henvendelsen forudsættes at have et omfang, der medfører journalføringspligt. Henvendelsen forudsættes ikke at resultere i henvisning i umiddelbar tilknytning til det konkrete sygdomstilfælde.
Særlige forhold apparatur	Separat lægetelefon
Anskaffelsespris	
Hjælpepersonale	Hjælpepersonale påkrævet – telefonpasning etc.
Utensilier	
Antal ydelser/2006	2
Forventet antal ydelser	Uændret
Aktuelt grundhonorar	176,48 kr.
Nyt grundhonorar	Uændret

## 7.1.2. Eksisterende ydelser – særydelser

### 7.1.2.1 Operation for forhudsforstøvring

Ydelse 3101/3201	Operation for forhudsforstøvring
Ny/eksisterende	Eksisterende
Målgruppe	Patienter med forhudsforstøvring
Undersøgelsesmetode/behandling	Desinficering, lokalbedøvelse anlægges, forhuden korrigeres, sutureres, forbindes
Særlige forhold apparatur	Som 1. og/eller eneste operation i samme konsultation honoreres operationen som 3101. Som følgende operation i samme konsultation honoreres operationen alene med 50 % af taksten (3201).  Operationsleje og operationslamper nødvendigt.
Anskaffelsespris	
Hjælpepersonale	Hjælpepersonale nødvendigt
Utensilier	Anæstetika, sutur- og forbindingsmateriale
Antal ydelser/2006	3101: 10 – 3201: 0 Herudover vurderes yderligere 83 at være opereret som mindre plastikkirurgisk operation og 15 at være opereret som følgende mindre plastikkirurgisk operation
Forventet antal ydelser	3101: 93 – 3201: 15
Aktuelt grundhonorar	3101: 885,36 kr. – 3201: 442,68 kr.
Nyt grundhonorar	Som for kirurger: 3101: 1215,90 kr. – 3201: 607,95 kr.

#### Bemærkninger:

Forslaget til ændring svarer til, hvad der blev gennemført for specialet kirurgi i forbindelse med moderniseringen pr. 1. marts 2003.

### 7.1.2.2 Fjernelse af seneknude/ganglion

Ydelse 3102/3202	Fjernelse af seneknude/ganglion
Ny/eksisterende	Eksisterende
Målgruppe	Patient med udposning af ledhinde eller seneskede med smerter og eventuel dysfunktion
Undersøgelsesmetode/behandling	Desinficering, lokalbedøvelse anlægges. Fridissekering af synovialsækken og extirpation ned gennem ledkapslen. Sutureses, forbindes.
Særlige forhold apparatur	Som 1. og/eller eneste operation i samme konsultation honoreres operationen som 3102. Som følgende operation i samme konsultation honoreres operationen alene med 50 % af taksten (3202).  Operationsleje og operationslamper nødvendigt
Anskaffelsespris	
Hjælpepersonale	Hjælpepersonale nødvendigt
Utensilier	Anæstetika, sutur- og forbindingsmateriale
Antal ydelser/2006	3102: 31 – 3202: 16. Herudover vurderes yderligere 235 at være opereret som mindre plastikkirurgisk operation og 95 at være opereret som følgende mindre plastikkirurgisk operation
Forventet antal ydelser	3102: 266 – 3202: 111
Aktuelt grundhonorar	3102: 885,36 kr. – 3202: 442,68 kr.
Nyt grundhonorar	Honoraret ønskes forhøjet til 1.345,00 kr./672,50 kr.

### 7.1.2.3 Fjernelse af nævus, fibrom eller anden hudforandring af formodet godartet karakter

<b>Ydelse 3103/3203</b>	<b>Fjernelse af almindelig nævus, fibrom eller anden hudforandring af formodet godartet karakter (tidligere Mindre plastikkirurgisk operation)</b>
Ny/eksisterende	Præcisering af det reelle indhold af eksisterende ydelse
Målgruppe	Patient med almindelig nævus, fibrom etc. Inden for overenskomsten kan fjernes dels dermale nævi, som er markant skæmmende/generende, dels suspekter nævi (med risiko for malignitet)
Undersøgelsesmetode/behandling	Operationsstedet markeres og desinficeres, lokalbedøvelse, fridissekring og fjernelse af hudforandring, eventuel biopsi tages, eventuel sutur, forbindelse
Særlige forhold apparatur	Ydelsen adskiller sig fra ydelse 3112/3212 ved, at det på forhånd formodes at dreje sig om en hudforandring af godartet karakter. Diagnosen kan dog ikke være sikker, før mikroskopien foreligger.  Som 1. og/eller eneste operation i samme konsultation honoreres operationen som 3103. Som følgende operation i samme konsultation honoreres operationen alene med 50 % af taksten (3203).  Operationsleje og operationslamper nødvendigt.
Anskaffelsespris	
Hjælpepersonale	Hjælpepersonale påkrævet
Utensilier	Anæstetika, sutur- og forbindingsmateriale
Antal ydelser/2006	3103: 10.498 – 3203: 10.720
Forventet antal ydelser	3103: 7.960 – 3203: 9.595
Aktuelt grundhonorar	3103: 885,36 kr. – 3203: 442,68 kr.
Nyt grundhonorar	Uændret

#### 7.1.2.4 Fri flytning af hud (delhud eller fuldhud)

Ydelse 3110/3210	Fri flytning af hud (delhud eller fuldhud)
Ny/eksisterende	Eksisterende, men ikke længere som efterfølgende operation
Målgruppe	Patienter med huddefekter, der ikke kan lukkes med direkte suturering
Undersøgelsesmetode/behandling	Operationsstedet markeres og desinficeres, lokalbedøvelse, hud fra donorsted fridissekeres, donorsted lukkes evt., fridissekering og fjernelse af hudforandring, eventuel biopsi tages, transplantatet syes ind, forbindelse
Særlige forhold apparatur	Idet operationen er meget tidskrævende, skal den ikke længere være omfattet af bestemmelsen om, at følgende operationer i samme konsultation kun honoreres med 50 % af taksten.  Operationsleje og operationslamper nødvendigt
Anskaffelsespris	
Hjælpepersonale	Hjælpepersonale påkrævet
Utensilier	Anæstetika, sutur- og forbindingsmateriale
Antal ydelser/2006	Fri flytning af hud: 3110: 6 – 3210: 0. Herudover vurderes yderligere 250 at være opereret som større plastikkirurgisk operation og 260 at være opereret som følgende større plastikkirurgisk operation
Forventet antal ydelser	3110 : 256 – 3210: 260
Aktuelt grundhonorar	3110 1.238,32 kr. – 3210: 619,16 kr.
Nyt grundhonorar	1.238,32 kr.

#### Bemærkninger:

Formentlig vil der ud over det ovenfor nævnte antal være et forøget antal indgreb, som flyttes fra sygehus til speciallægepraksis.

### 7.1.2.5 Operation for formodet hudkræft

<b>Ydelse 3112/3212</b>	<b>Operation for formodet hudkræft</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende med lidt ændret betegnelse (tidligere ”større operation for hudkræft”)
Målgruppe	Patienter med formodet hudkræft
Undersøgelsesmetode/behandling	Operationsstedet markeres og desinficeres, lokalbedøvelse, tumoren fridissekeres og fjernes in toto, eventuel lukkes med hudtransplantat eller lapplastik, eventuelt ilægelse af dræn, sutur, forbindelse, fremsendelse af væv til histologisk undersøgelse
Særlige forhold apparatur	<p>Malignt melanom behandles i overensstemmelse med DMG’s anbefalinger og specialevejledningen.</p> <p>Som 1. og/eller eneste operation i samme konsultation honoreres operationen som 3112. Som følgende operation i samme konsultation honoreres operationen alene med 50 % af taksten (3212).</p> <p>Operationsleje og operationslamper nødvendigt.</p>
Anskaffelsespris	
Hjælpepersonale	Hjælpepersonale påkrævet
Utensilier	Anæstetika, sutur- og forbindingsmateriale
Antal ydelser/2006	Større operation for hudkræft: 3112: 341 – 3212: 287 Herudover vurderes yderligere 1.500 at være opereret som større plastikkirurgisk operation og 1.288 at være opereret som følgende større plastikkirurgisk operation
Forventet antal ydelser	3112: 1.841 – 3212: 1.575
Aktuelt grundhonorar	3112 1.238,32 kr. – 3212: 619,16 kr.
Nyt grundhonorar	Uændret

### 7.1.3. Eksisterende ydelser – tillægsydelser

#### 7.1.3.1 Biopsi

<b>Ydelse 2101</b>	<b>Biopsi</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende
Målgruppe	Patienter hvor en diagnosticering via histologisk undersøgelse er nødvendig
Undersøgelsesmetode/behandling	Biopsi er en udtagelse af vævsprøve til histologisk undersøgelse. Fremsendelse af væv til histologisk undersøgelse
Særlige forhold apparatur	Operationsleje og operationslamper
Anskaffelsespris	
Hjælpepersonale	Hjælpepersonale påkrævet
Utensilier	Anæstetika, evt. suturmateriale, forbindingsmateriale, forsendelsesomkostninger
Antal ydelser/2006	2.838
Forventet antal ydelser	Uændret
Aktuelle honorar	62,14 kr.
Nyt honorar	Uændret



## 7.2 Nye ydelser

Ydelserne er delt op i særydelser, tillægsydelser og rammeydelser.

### 7.2.1. Nye ydelser – særydelser

#### 7.2.1.1 Fjernelse af hidrosadenit

	<b>Fjernelse af hidrosadenit</b>
Ny/eksisterende	Ny
Målgruppe	Patient med hidrosadenit (bylder under armene og i lysken)
Undersøgelsesmetode/behandling	Operationsstedet markeres og desinficeres, lokalbedøvelse, fridissekering og fjernelse af hudforandring, eventuel biopsi tages, eventuel sutur, forbindelse
Særlige forhold apparatur	Sædvanligvis opereres kun én armhule eller én lyske ad gangen.  Som 1. og/eller eneste operation i samme konsultation honoreres operationen som 3103. Som følgende operation i samme konsultation honoreres operationen alene med 50 % af taksten (3203).  Operationsleje og operationslamper nødvendigt.
Anskaffelsespris	
Hjælpepersonale	Hjælpepersonale påkrævet
Utensilier	Anæstetika, sutur- og forbindingsmateriale
Antal ydelser/2006	Ny ydelse. Det vurderes, at der i 2006 blev opereret 250 tilfælde af hidrosadenit som større plastikkirurgisk operation og 25 som følgende større plastikkirurgisk operation.
Forventet antal ydelser	Som 1. operation: 250 – som følgende operation 25
Aktuelt grundhonorar	Ved operation som større plastikkirurgisk operation 1.238,32 kr. som 1. operation og 619,16 kr. som følgende operation
Nyt grundhonorar	1.238,32 kr./619,16 kr.

### 7.2.1.2 Fjernelse af subkutant lipom

	Fjernelse af subkutant lipom
Ny/eksisterende	Ny
Målgruppe	Patienter med fedtknude(r) under huden med risiko for ruptur og infektion.
Undersøgelsesmetode/behandling	Operationsstedet markeres og desinficeres, lokalbedøvelse, fridissekering og fjernelse af lipom, eventuel ilæggelse af dræn, sutur, forbindelse, fremsendelse af væv til histologisk undersøgelse
Særlige forhold apparatur	Honoraret dækker alene fjernelse af 1 lipom.  Som følgende operation i samme konsultation honoreres operationen alene med 50 % af taksten.  Operationsleje og operationslamper nødvendigt.
Anskaffelsespris	
Hjælpepersonale	Hjælpepersonale nødvendigt
Utensilier	Anæstetika, sutur- og forbindingsmateriale
Antal ydelser/2006	Ny ydelse. Det vurderes, at 750 er opereret som mindre plastikkirurgisk operation og 480 som følgende mindre plastikkirurgisk operation
Forventet antal ydelser	Som 1. operation: 750 – som følgende operation 480
Aktuel grundhonorar	Ved operation som mindre plastikkirurgisk operation 885,36 kr. som 1. operation og 442,68 kr. som følgende operation
Nyt grundhonorar	885,36 kr./442,68 kr.

### 7.2.1.3 Fjernelse af lipom med intramuskulær komponent

	<b>Fjernelse af lipom med intramuskulær komponent</b>
Ny/eksisterende	Ny
Målgruppe	Patienter med fedtknude(r) i underhud og muskulatur med risiko for ruptur og infektion.
Undersøgelsesmetode/behandling	Operationsstedet markeres og desinficeres, lokalbedøvelse, fridissekring og fjernelse af lipom, eventuel ilæggelse af dræn, sutur, forbindelse, fremsendelse af væv til histologisk undersøgelse
Særlige forhold apparatur	Honoraret dækker alene fjernelse af 1 lipom.  Som følgende operation i samme konsultation honoreres operationen alene med 50 % af taksten.  Operationsleje og operationslamper nødvendigt.
Anskaffelsespris	
Hjælpepersonale	Hjælpepersonale nødvendigt
Utensilier	Anæstetika, sutur- og forbindingsmateriale
Antal ydelser/2006	Ny ydelse. Det vurderes, at 100 er opereret som større plastikkirurgisk operation og 25 som følgende større plastikkirurgisk operation
Forventet antal ydelser	Som 1. operation: 100 – som følgende operation 25
Aktuel grundhonorar	Ved operation som større plastikkirurgisk operation 1.238,32 kr. som 1. operation og 619,16 kr. som følgende operation
Nyt grundhonorar	1.238,32 kr./619,16 kr.

### 7.2.1.4 Fjernelse af aterom

	<b>Fjernelse af aterom</b>
Ny/eksisterende	Ny
Målgruppe	Patienter med talgknude(r) under huden med risiko for ruftur og infektion..
Undersøgelsesmetode/behandling	Operationsstedet markeres og desinficeres, lokalbedøvelse, fridissekering og fjernelse af aterom, eventuel ilæggelse af dræn, sutur, forbindelse, fremsendelse af væv til histologisk undersøgelse
Særlige forhold apparatur	Honoraret dækker alene fjernelse af 1 aterom.  Som følgende operation i samme konsultation honoreres operationen alene med 50 % af taksten.  Operationsleje og operationslamper nødvendigt.
Anskaffelsespris	
Hjælpepersonale	Hjælpepersonale nødvendigt
Utensilier	Anæstetika, sutur- og forbindingsmateriale
Antal ydelser/2006	Ny ydelse. Det vurderes, at 750 er opereret som mindre plastikkirurgisk operation og 475 som følgende mindre plastikkirurgisk operation
Forventet antal ydelser	Som 1. operation: 750 – som følgende operation 475
Aktuel grundhonorar	Ved operation som mindre plastikkirurgisk operation 885,36 kr. som 1. operation og 442,68 kr. som følgende operation
Nyt grundhonorar	885,36 kr./442,68 kr.

### 7.2.1.5 Lapplastik – huddefekt der ikke kan lukkes direkte

	Lapplastik – huddefekt der ikke kan lukkes direkte
Ny/eksisterende	Ny
Målgruppe	Patienter med huddefekter, der ikke kan lukkes direkte – som oftest forudgået af fjernelse af ar eller tumor
Undersøgelsesmetode/behandling	Operationsstedet markeres og desinficeres, lokalbedøvelse, den planlagte plastik (z-plastik, l-plastik, w-plastik, y-v eller v-y-plastik, eller anden transpositionslap) fridissekeres, såret lukkes med sutur, eventuelt ilægges dræn, forbindelse
Særlige forhold apparatur	Som følgende operation i samme konsultation honoreres operationen alene med 50 % af taksten.  Operationsleje og operationslamper nødvendigt.
Anskaffelsespris	
Hjælpepersonale	Hjælpepersonale påkrævet
Utensilier	Anæstetika, sutur- og forbindingsmateriale
Antal ydelser/2006	Ny ydelse. Det vurderes, at 453 er opereret som større plastikkirurgisk operation og 60 som følgende større plastikkirurgisk operation
Forventet antal ydelser	Som 1. operation: 453 – som følgende operation: 60
Aktuelt grundhonorar	Ved operation som større plastikkirurgisk operation 1.238,32 kr. som 1. operation og 619,16 kr. som følgende operation
Nyt grundhonorar	1.238,32 kr./ 619,16 kr.

### 7.2.1.6 Øjenlåsoperation

	<b>Øjenlåsoperation</b>
Ny/eksisterende	Ny (som selvstændig ydelse)
Målgruppe	Pt. med synsfeltindskrænkende overskud af hud og eventuelt fedthernier på øvre øjenlåg
Undersøgelsesmetode/behandling	Ved operation fjernes overskydende hud, eventuelt en strimmel af lukkemusklen, samt eventuelle fedthernier. Suture, forbindelse
Særlige forhold apparatur	Indgrebet foretages også kosmetisk – der skelnes mellem, om der er funktionelle defici.  Der er ikke altid behov for operation af begge øjenlåg, men hvis der er det, opereres begge sider i én operation – med samme honorar for hver side.  Operationsleje og operationslamper nødvendigt.
Anskaffelsespris	
Hjælpepersonale	Hjælpepersonale påkrævet
Utensilier	Anæstetika, sutur- og forbindingsmateriale
Antal ydelser/2006	Ny ydelse. Det vurderes, at 965 er opereret som større plastikkirurgisk operation og 965 som følgende større plastikkirurgisk operation
Forventet antal ydelser	Som 1. operation: 965 – som efterfølgende operation: 965
Aktuelt grundhonorar	Ved operation som større plastikkirurgisk operation 1.238,32 kr. som 1. operation og 619,16 kr. som følgende operation
Nyt grundhonorar	1.274,29 kr. (samme honorar som øjenlæger) – for hver side

### 7.2.1.7 Operation for hyperhidrose

	<b>Operation for hyperhidrose</b>
Ny/eksisterende	Ny
Målgruppe	Patienter med overdreven sveddannelse i armhulerne.
Undersøgelsesmetode/behandling	Fjernelse af svedkirtler i armhulerne
Særlige forhold apparatur	Operationsleje og operationslamper nødvendigt.
Anskaffelsespris	
Hjælpepersonale	Hjælpepersonale nødvendigt
Utensilier	Anæstetika, sutur- og forbindingsmateriale
Antal ydelser/2006	Ny ydelse. Det vurderes, at 105 er opereret som større plastikkirurgisk operation og 20 som følgende større plastikkirurgisk operation
Forventet antal ydelser	Som 1. operation: 105 – som følgende operation: 20
Aktuelt grundhonorar	Ved operation som større plastikkirurgisk operation 1.238,32 kr. som 1. operation og 619,16 kr. som følgende operation
Nyt grundhonorar	1.857,48 kr./928,74 kr.

### 7.2.1.8 Mindre arkorrektion – kirurgisk

	Mindre arkorrektion – kirurgisk
Ny/eksisterende	Ny
Målgruppe	Patienter med skæmmende ar på synlige steder, hvor fjernelse af arret og ny sammensyning kan forventes at give pænere ar, og dette kan gennemføres inden for en begrænset operationstid (ca. ½ time).
Undersøgelsesmetode/behandling	Operationsstedet markeres og desinficeres, lokalbedøvelse, fridissekering og fjernelse af arret in toto, såret lukkes med sutur, forbinding
Særlige forhold apparatur	Som følgende operation i samme konsultation honoreres operationen alene med 50 % af taksten.  Operationsleje og operationslamper nødvendigt.
Anskaffelsespris	
Hjælpepersonale	Hjælpepersonale nødvendigt
Utensilier	Anæstetika, evt. steroid, sutur- og forbindingsmateriale.
Antal ydelser/2006	Ny ydelse. Det vurderes, at 720 er opereret som mindre plastikkirurgisk operation og 60 som følgende mindre plastikkirurgisk operation??
Forventet antal ydelser	Som 1. operation: 720 – som følgende operation: 60
Aktuelt grundhonorar	Ved operation som mindre plastikkirurgisk operation 885,36 kr. som 1. operation og 442,68 kr. som følgende operation
Nyt grundhonorar	1.238,32 kr./619,16 kr.



### 7.2.1.9 Større arkorrektion – kirurgisk

	<b>Større arkorrektion – kirurgisk</b>
Ny/eksisterende	Ny
Målgruppe	Patienter med større skæmmende ar i ansigtet efter acne eller større ar på kroppen med deformering til følge efter operationer, traumer eller medfødte lidelser.
Undersøgelsesmetode/behandling	Som mindre arkorrektion, bare større (ofte på kroppen) og derfor mere tidskrævende. Ved ar i ansigtet eller som dermabrasio.  Operationsstedet markeres og desinficeres, lokalbedøvelse, fridissekering og fjernelse af arret in toto, såret lukkes med sutur, forbindelse.
Særlige forhold apparatur	Som følgende operation i samme konsultation honoreres operationen alene med 50 % af taksten.  Operationsleje og operationslamper nødvendigt.  Dermabrasiomaskine
Anskaffelsespris	
Hjælpepersonale	Hjælpepersonale nødvendigt
Utensilier	Anæstetika, sutur- og forbindingsmateriale
Antal ydelser/2006	Ny ydelse. Det vurderes, at 445 er opereret som større plastikkirurgisk operation og 350 som følgende større plastikkirurgisk operation
Forventet antal ydelser	Som 1 operation: 445 – som følgende operation: 350
Aktuelt grundhonorar	Ved operation som større plastikkirurgisk operation 1.238,32 kr. som 1. operation og 619,16 kr. som følgende operation
Nyt grundhonorar	1.857,48 kr./928,74 kr.

## 7.2.2 Nye ydelser – tillægsydelser

### 7.2.2.1 Rensning og forbindelse af småsår

	<b>Rensning og forbindelse af småsår</b>
Ny/eksisterende	Ny
Målgruppe	Patienter med inficerede og/eller nekrotiske småsår)
Undersøgelsesmetode/behandling	Såret renses, forbindes
Særlige forhold apparatur	
Anskaffelsespris	
Hjælpepersonale	
Utensilier	Evt. anæstetika, forbindingsmateriale
Antal ydelser/2006	Ny ydelse
Forventet antal ydelser	150
Aktuelt grundhonorar	Ny ydelse
Nyt grundhonorar	353,18 kr.

### 7.2.3. Nye ydelser – rammeydelser

#### 7.2.3.1 Gynækomasti (fjernelse af brystkirtelvæv)

	Gynækomasti (fjernelse af brystkirtelvæv)
Ny/eksisterende	Ny rammeydelse
Målgruppe	Normalvægtige mænd med brystkirteludvikling af forskellige medicinske og hormonelle årsager.
Undersøgelsesmetode/behandling	Brystudviklingen fjernes ved fridissektion af selve brystkirtlen - eventuelt suppleret med fedtsugning.
Særlige forhold apparatur	Som følgende operation i samme konsultation honoreres operationen alene med 50 % af taksten.  Operationsleje og operationslamper nødvendigt.
Anskaffelsespris	
Hjælpepersonale	Hjælpepersonale nødvendigt
Utensilier	Anæstetika, sutur- og forbindingsmateriale
Antal ydelser/2006	Ny ydelse
Forventet antal ydelser	Rammeydelse
Aktuelt grundhonorar	
Nyt grundhonorar	3.115,00 kr./1.557,50 kr. – 3.900,00 kr./1.950,00 kr. inkl. liposuct. – alle pr. side

#### Bemærkninger:

I det omfang operationen allerede måtte blive udført, sker det som større plastikkirurgisk operation. Der vil dog altovervejende være tale om udlægning af sygehusbehandling til speciallægepraksis, og ydelser foreslås derfor som rammeydelse.

### 7.2.3.2 Korrektion af øredeformitet (stritører)

Tdligere del af ydelse 3111/3211	Korrektion af øredeformitet (korrektion af næsedeformitet udgår)
Ny/eksisterende	Eksisterende ydelse med indskrænkning i dækningsområde og transformeret til rammeydelse
Målgruppe	Patienter med øredeformitet (stritører)
Undersøgelsesmetode/behandling	Ørebrusken fridissekeres og formes til passende bagudkrumning. Hvis cavum concha (øremuslingen) er for stor, fjernes også noget af denne.
Særlige forhold apparatur	Som følgende operation i samme konsultation honoreres operationen alene med 50 % af taksten.  Operationsleje og operationslamper nødvendigt.  Dermabrasiomaskine
Anskaffelsespris	
Hjælpepersonale	Hjælpepersonale påkrævet
Utensilier	Anæstetika, sutur- og forbindingsmateriale
Antal ydelser/2006	3111: 11 – 3211: 6 – men dette omfatter også korrektion af næsedeformiteter.  Tallene omfatter formentlig kun en del af operationerne, idet nogle af disse i stedet kan være registreret/honoreret som større plastikkirurgisk operation (med samme honorar)
Forventet antal ydelser	Rammeydelse
Aktuelt grundhonorar	3112 1.238,32 kr. – 3212: 619,16 kr.
Nyt grundhonorar	Foreslås ændret til samme honorar, som ørelæger modtager efter rammeaftalen om operation for stritører, dvs. 3.150,00 kr. for første operation og 1.575 kr. for følgende operation i samme konsultation.

#### Bemærkninger:

Det vurderes, at operationen kun udføres i meget begrænset omfang hos plastikkirurger, og den foreslås derfor gjort til en rammeydelse.

### 7.2.3.3 Krummerik/induratio penis

	Krummerik/induratio penis
Ny/eksisterende	Ny rammeydelse
Målgruppe	Mænd med skæv penis og ømme knuder på penis.
Undersøgelsesmetode/behandling	Fridissektion af knuderne og stramning af tunica albuginea på modsatte side til opretning.
Særlige forhold apparatur	Operationsleje og operationslamper nødvendigt.
Anskaffelsespris	
Hjælpepersonale	Hjælpepersonale nødvendigt
Utensilier	Anæstetika, sutur- og forbindingsmateriale.
Antal ydelser/2006	Ny ydelse
Forventet antal ydelser	Rammeydelse
Aktuelt grundhonorar	Ny ydelse
Nyt grundhonorar	1.857,48 kr.

#### Bemærkninger:

I det omfang operationen allerede udføres, sker det som større plastikkirurgisk operation. Der vil dog altovervejende være tale om udlægning af sygehusbehandling til speciallægepraksis, og ydelsen foreslås derfor som rammeydelse.

### **7.3. Ydelser, der kan udgå**

#### **7.3.1 Operation for springfinger (3100/3200)**

#### **7.3.2. Korrektion af næse- eller øredeformitet (3111/3211)**

#### **7.3.3 Indsættelse af alloplastisk materiale (3113/3213)**

#### **7.3.4 Hårtransplantation (3114)**

#### **7.3.5 Større plastikkirurgisk operation (3115/3215)**

Operation for springfinger, indsættelse af alloplastisk materiale og hårtransplantation er tilsyneladende sjældent forekommende og kan derfor med fordel i stedet dækkes gennem indførelse af en adgang til at analogisere.

Korrektion af næsedeformitet foreslås at udgå som en selvstændig ydelse, mens korrektion af øredeformitet foreslås transformeret til en rammeydelse (se punkt 5.2.3.2).

For den større plastikkirurgiske operation gælder, at den dels er udskilt i en række nye ydelser, dels ligeledes vil kunne dækkes gennem analogisering. Hvilket i sig selv vil øge gennemsigtigheden, idet der i forbindelse med analogisering skal oplyses såvel hvilken operation, der er udført, som hvilken operation, der er analogiseret til.

## **Oversigt over bilagsmateriale til rapporten:**

- Bilag 1: Udviklingen i antallet af konsultationer og ydelser inden for plastikkirurgi fra 2001 til 2006
- Bilag 2: Udviklingen i bruttohonorarer for konsultationer og ydelser inden for plastikkirurgi fra 2001 til 2006
- Bilag 3: Eksisterende og af DPO/FAS foreslåede honorarer
- Bilag 4: Økonomiske konsekvenser af de af DPO/FAS foreslåede honorarer

**Bilag 1: Udviklingen i antallet af konsultationer og ydelser inden for plastikkirurgi fra 2001 til 2006 (Kilde: Tal fra Sygesikringsstatistikken)**

Ydelse	Nr.	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Udvikling 2001-2006	
		antal	antal	antal	antal	antal	antal	antal	%
1. konsultation	110	3,857	3,179	3,368	3,207	3,270	3,474	-383	-10%
1. konsultation hvor særydelser ikke kan foretages	111	8,813	8,742	8,773	7,610	7,497	6,989	-1,824	-21%
2. konsultation	120	1,719	1,808	2,185	2,312	2,224	2,929	1,210	70%
Senere konsultation	130	8,847	7,810	7,998	8,402	8,111	7,335	-1,512	-17%
Tolkebestand	2161			2		6	7	7	Irrelevant
Telefonkonsultation	201	588	446	521	791	866	1,337	749	127%
Telefonisk rådgivning til praktiserende læge	205					1	2	2	Irrelevant
Besøg	1401		1					0	Irrelevant
Biopsi	2101	49	24	2	4	446	2,838	2,789	5692%
Operation for springfinger	3100	1	1	1	2		3	2	200%
Operation for forhudsforævring	3101	29	10	11	6	9	10	-19	-66%
Fjernelse af seneknude	3102	30	28	16	20	3	31	1	3%
Mindre plastikkirurgisk operation	3103	10,705	10,233	10,751	10,998	10,971	10,498	-207	-2%
Fri flytning af hud	3110	5	11	4	5	12	6	1	20%
Korrektion af næse- eller øredeformitet	3111	42	23	15	20	11	11	-31	-74%
Større operation for hudkræft	3112	276	274	441	369	272	341	65	24%
Indsættelse af alloplastisk materiale	3113	5	2	10	2	4	5	0	0%
Hårtransplantation, hvor et honorar omfatter 10 punch	3114							0	Irrelevant
Større plastikkirurgisk operation	3115	2,428	2,729	3,412	3,353	3,795	4,068	1,640	68%
Følgende operation for springfinger	3200				4	2	1	1	Irrelevant
Følgende operation for forhudsforævring	3201	12	7	2	7	6		-12	-100%
Følgende fjernelse af seneknude	3202	46	12	38	17	18	16	-30	-65%
Følgende mindre plastikkirurgisk operation	3203	9,843	10,700	11,729	12,048	12,347	10,720	877	9%
Følgende fri flytning af hud	3210	5	12	3	1	11		-5	-100%
Følgende korrektion af næse- eller øredeformitet	3211	30	18	8	12	6	6	-24	-80%
Følgende større operation for hudkræft	3212	348	290	490	351	311	287	-61	-18%
Følgende indsættelse af alloplastisk materiale	3213	6	16	16			11	5	83%
Følgende hårtransplantation	3214							0	Irrelevant
Følgende større plastikkirurgisk operation	3215	1,574	1,821	2,972	2,234	3,002	2,993	1,419	90%
<b>Sum</b>		<b>49,258</b>	<b>48,197</b>	<b>52,768</b>	<b>51,782</b>	<b>53,201</b>	<b>53,918</b>	<b>4,660</b>	<b>9%</b>



## Bilag 2: Udviklingen i bruttohonorarer for konsultationer og ydelser inden for plastikkirurgi fra 2001 til 2006 (Kilde: Tal fra Sygesikringsstatistikken)

Ydelse	Nr.	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Udvikling 2001-2006	
		kr.	kr.	kr.	kr.	kr.	kr.	kr.	%
1. konsultation	110	1,335,847	1,122,028	1,203,183	1,166,329	1,217,710	1,311,115	-24,732	-2%
1. konsultation hvor særydelser ikke kan foretages	111	984,828	993,616	1,008,718	889,736	898,505	849,251	-135,577	-14%
2. konsultation	120	191,793	205,497	251,290	270,540	266,810	356,097	164,304	86%
Senere konsultation	130	988,429	887,685	919,758	983,405	972,582	891,242	-97,187	-10%
Tolkebistand	2161			183	646	572	676	676	Irrelevant
Telefonkonsultation	201	32,851	25,347	29,967	46,311	51,934	81,261	48,410	147%
Telefonisk rådgivning til praktiserende læge	205					186	377	377	Irrelevant
Besøg	1401		253					0	Irrelevant
Biopsi	2101	2,984	1,491	126	259	29,444	188,621	185,637	6221%
Operation for springfinger	3100	874	885	900	1,824		2,832	1,958	Irrelevant
Operation for forhudsforævnring	3101	25,293	8,854	9,866	5,494	8,408	9,470	-15,823	-63%
Fjernelse af seneknude	3102	25,858	24,790	14,350	18,221	2,793	29,370	3,512	14%
Mindre plastikkirurgisk operation	3103	9,317,827	9,059,889	9,630,477	10,023,385	10,247,957	9,936,775	618,948	7%
Fri flytning af hud	3110	6,131	13,622	5,033	6,341	15,651	7,957	1,826	30%
Korrektion af næse- eller øredeformitet	3111	50,781	28,481	18,832	25,569	14,346	14,571	-36,210	-71%
Større operation for hudkræft	3112	336,038	339,300	552,597	470,726	355,793	451,511	115,473	34%
Indsættelse af alloplastisk materiale	3113	6,160	2,477	12,502	2,567	5,241	6,631	471	8%
Hårtransplantation, hvor et honorar omfatter 10 punch	3114							0	Irrelevant
Større plastikkirurgisk operation	3115	2,960,321	3,379,375	4,275,822	4,276,342	4,958,707	5,386,821	2,426,500	82%
Følgende operation for springfinger	3200				1,835	929	471	471	Irrelevant
Følgende operation for forhudsforævnring	3201	5,150	3,099	892	3,178	2,803		-5,150	-100%
Følgende fjernelse af seneknude	3202	19,925	5,312	17,055	7,731	8,389	7,580	-12,345	-62%
Følgende mindre plastikkirurgisk operation	3203	4,285,569	4,736,701	5,252,777	5,490,388	5,767,427	5,073,767	788,198	18%
Følgende fri flytning af hud	3210	3,051	7,430	1,887	629	7,165		-3,051	-100%
Følgende korrektion af næse- eller øredeformitet	3211	18,113	11,145	5,023	7,692	3,912	3,970	-14,143	-78%
Følgende større operation for hudkræft	3212	212,439	179,556	306,738	223,710	203,395	190,034	-22,405	-11%
Følgende indsættelse af alloplastisk materiale	3213	3,676	9,907	9,956			7,294	3,618	98%
Følgende hårtransplantation	3214							0	Irrelevant
Følgende større plastikkirurgisk operation	3215	959,080	1,127,490	1,863,452	1,424,590	1,961,452	1,981,059	1,021,979	107%
<b>Sum</b>		<b>21,773,018</b>	<b>22,174,230</b>	<b>25,391,385</b>	<b>25,347,450</b>	<b>27,002,111</b>	<b>26,788,752</b>	<b>5,015,734</b>	<b>23%</b>

### Bilag 3: Oversigt over de eksisterende og de af DPO/FAS foreslåede honorarer

Tabellen indeholder dels de eksisterende honorarer, dels de af DPO/FAS foreslåede nye honorarer. Sidstnævnte er **ikke** en del af arbejdsgruppens anbefaling, men står alene for DPO's/FAS' regning.

	Eksisterende honorar	Foreslået honorar
0110 - 1. konsultation	352,95 kr.	Uændret
0111 - 1. konsultation ÷ særydelser	113,66 kr.	Udgår som selvstændig ydelse
0120 - 2. konsultation	113,66 kr.	Udgår som selvstændig ydelse
0130 - Senere konsultation	113,66 kr.	Uændret
0105 – E-mail konsultation	57,53 kr.	Uændret
0201 - Telefonkonsultation	56,83 kr.	Uændret
0205 – Telefonisk rådgivning til praktiserende læge	176,48 kr.	Uændret
3100/3200 - Operation for springfinger	885,36 kr./442,68 kr.	Udgår
3101/3201 – Operation for forhudsforævring	885,36 kr. /442,68 kr.	1.215,90 kr./607,95 kr.
3102/3202 – Fjernelse af seneknude/ganglion	885,36 kr./442,68 kr.	1.345,00 kr./672,50 kr.
3103/3203 – Fjernelse af almindelig nævi, fibrom eller anden hudforandring af usikker karakter. – tidligere Lille plastikkirurgisk operation	885,36 kr./442,68 kr.	Begrænset indhold – uændret honorar
3110/3210 – Fri flytning af hud (delhud eller fuldhud)	1.238,32 kr./619,16 kr.	1.238,32 kr.
3111/3211 – Korrektion af næse- eller øredeformitet	1.238,32 kr./619,16 kr.	Udgår
3112/3212 – Operation for formodet hudkræft	1.238,32 kr./619,16 kr.	Lidt ændret betegnelse – uændret honorar
3113/3213 – Indsættelse af alloplastisk materiale	1.238,32 kr./619,16 kr.	Udgår
3114/3214 – Hårtransplantation	1.238,32 kr./619,16 kr.	Udgår
3115/3215 – Større plastikkirurgisk operation	1.238,32 kr./619,16 kr.	Udgår
2101 – Biopsi	62,14 kr.	Uændret.
Fjernelse af hidrosadenit	Ny særydelse	1.238,32 kr./619,16 kr.
Fjernelse af subkutant lipom	Ny særydelse	885,36 kr./442,66 kr.
Fjernelse af lipom med intramuskulær komponent	Ny særydelse	1.238,32 kr./619,16 kr.
Fjernelse af aterom	Ny særydelse	885,36 kr./442,66 kr.
Lapplastik, huddefekt der ikke kan lukkes	Ny særydelse	1.238,32 kr./619,16 kr.
Øjenlåsoperation	Ny særydelse	1.274,29 kr. for hver side
Operation for hyperhidrose	Ny særydelse	1.857,48 kr./928,74 kr.
Mindre arkorrektion – kirurgisk	Ny særydelse	1.238,32 kr./619,16 kr.
Større arkorrektion – kirurgisk	N Ny særydelse	1.857,48 kr./928,74 k.
Rensning og forbindelse af småår	Ny tillægsydelse	353,18 kr.
Gynækomasti (fjernelse af brystkirtelvæv)	Ny rammeydelse	3.115,00 kr./1.557,50 kr. – 3.900,00 kr./1.950,00 kr. inkl. liposuct.
Korrektion af øredeformitet (stritører)	Ny rammeydelse.	3.150,00 kr./1.575,00 kr.
Krummerik/induratio penis	Ny rammeydelse	1.857,48 kr./928,74 kr.

## Bilag 4: Økonomiske konsekvenser af de af DPO/FAS foreslåede honorarer

Ydelsesbeskrivelserne indeholder tillige forslag til fremtidige honorarer fremsat af Danske Plastikkirurgers Organisation og FAS. En oversigt over disse forslag fremgår tillige af Bilag 3.

Fastsættelsen af honorarer og honorarstigninger udgør **ikke** en del af Ad hoc-arbejdsgruppens arbejde, idet disse spørgsmål drøftes efterfølgende ved forhandling mellem FAS og Regionernes Lønnings- og TakstNævn.

Opgørelse af den samlede økonomi i DPO's/FAS' forslag er kompliceret. For det første, fordi specialets hidtidige ydelsesstruktur har resulteret i en overordentlig dårlig registreringsdisciplin blandt yderne, således at et antal operationer, som kunne have været henført til særlig registrering, i stedet bare er registreret under hovedbetegnelsen "mindre", respektive "større", plastikkirurgisk operation. Det nødvendiggør, at der skønnes over, hvor mange operationer, der tidligere er registreret ukorrekt.

Dernæst indebærer moderniseringsforslaget dels, at den hidtidige hovedydelse nr. ét – "mindre plastikkirurgisk operation" med tilhørende "følgende operation" – præciseres, hvorved flere ydelser, der hidtil har været udført under denne, nu bliver selvstændige ydelser, dels at specialets anden hovedydelse – "større plastikkirurgisk operation" med tilhørende "følgende operation" – helt foreslås at udgå til fordel for en række nye selvstændige ydelser. En betydelig del af de nye ydelser må i denne forbindelse formodes at være udført i forvejen som "større plastikkirurgisk operation". Ved opgørelsen af udgiften for de foreslåede nye ydelser synes det derfor relevant at forsøge at modregne for det antal af disse, som i forvejen har været udført som "større plastikkirurgisk operation" og/eller "mindre plastikkirurgisk operation". Dette er forsøgt gjort i det følgende, idet opgørelsen er baseret på DPO's skøn over de reelt foretagne ydelser:

### 7.1.1. Diagnostik og behandling

#### 7.1.1.1 1. konsultation

Ydelsesstrukturen foreslås forenklet ved, at der ikke længere skelnes mellem 1. konsultation (ydelse 0110) med behandling (uden at denne udgør særydelse) og 1. konsultation (ydelse 0111), hvor der foretages særydelse i 2. konsultation. Nettoomkostningen ved ændringen kan opgøres til ca. 1.817.896 kr. i aktuelt niveau (01.04.2007).

#### 7.1.1.2 Senere konsultation

Der foreslås alene en forenkling af registreringen gennem overgang til kun at skelne mellem 1. konsultation og senere konsultation. Der er hverken nettoomkostning eller nettobesparelse ved ændringen.

#### 7.1.1.3 E-mail konsultation

Der foreslås ingen ændring og er derfor hverken nettoomkostning eller nettobesparelse ved ændringen.

#### 7.1.1.4 Telefonkonsultation

Der foreslås ingen ændring og er derfor hverken nettoomkostning eller nettobesparelse ved ændringen.

#### 7.1.1.5 Telefonisk rådgivning til praktiserende læge

Der foreslås ingen ændring og er derfor hverken nettoomkostning eller nettobesparelse ved ændringen.

### 7.1.2 Eksisterende ydelser – særydelser

#### 7.1.2.1 Operation for forbudsforsnævring

Nettoomkostningen ved ændringen (efter modregning af de hidtil anslåede honorarer for 83 mindre

plastikkirurgiske operationer og 15 følgende mindre plastikkirurgiske operationer kan opgøres til ca. 36.109 kr. i aktuelt niveau (01.04.2007).

#### *7.1.2.2 Fjernelse af seneknude/ganglion*

Nettoomkostningen ved ændringen (efter modregning af de hidtil anslåede honorarer for 235 mindre plastikkirurgiske operationer og 95 følgende mindre plastikkirurgiske operationer) kan opgøres til ca. 160.631 kr. i aktuelt niveau (01.04.2007).

#### *7.1.2.3 Fjernelse af nævus, fibrom eller anden hudforandring af formodet godartet karakter*

Præciseringen medfører et fald i det forventede antal ydelser. Når de mindre plastikkirurgiske operationer, som skønnes at indgå under andre (eksisterende og/eller nye) ydelser, holdes uden for opgørelsen, er der hverken nettoomkostning eller nettobesparelse ved ændringen.

#### *7.1.2.4 Fri flytning af hud (delhud eller fuldhud)*

Nettoomkostningen ved ændringen (efter modregning af de hidtil anslåede honorarer for 250 større plastikkirurgiske operationer og 260 følgende større plastikkirurgiske operationer) kan umiddelbart opgøres til ca. 174.987 kr. i aktuelt niveau (01.04.2007).

#### *7.1.2.5 Operation for formodet hudkræft*

Når der tages højde for, at anslået 1.500 operationer i 2006 blev udført som større plastikkirurgisk operation og 738 som følgende større plastikkirurgisk operation, er der hverken nettoomkostning eller nettobesparelse ved ændringen.

### **7.1.3 Eksisterende ydelser – tillægsydelser**

#### *7.1.3.1 Biopsi*

Der foreslås ingen ændring og er derfor hverken nettoomkostning eller nettobesparelse ved ændringen.

## **7.2 Nye ydelser**

### **7.2.1 Nye ydelser – særydelser**

#### *7.2.1.1 Fjernelse af hidrosadenit*

Under hensyntagen til, at det forventede antal operationer i forvejen vurderes at være behandlet som større plastikkirurgiske operationer, er der hverken nettoomkostning eller nettobesparelse ved ændringen.

#### *7.2.1.2 Fjernelse af subkutant lipom*

Under hensyntagen til, at det forventede antal operationer i forvejen menes at være behandlet som mindre plastikkirurgiske operationer, er der hverken nettoomkostning eller nettobesparelse ved ændringen.

#### *7.2.1.3 Fjernelse af lipom med intramuskulær komponent*

Under hensyntagen til, at det forventede antal operationer i forvejen menes at være behandlet som større plastikkirurgiske operationer, er der hverken nettoomkostning eller nettobesparelse ved ændringen.

#### *7.2.1.4 Fjernelse af aterom*

Under hensyntagen til, at det forventede antal operationer i forvejen menes at være behandlet som mindre plastikkirurgiske operationer, er der hverken nettoomkostning eller nettobesparelse ved ændringen.

#### *7.2.1.5 Lapplastik – huddefekt der ikke kan lukkes direkte*

Under hensyntagen til, at det forventede antal operationer i forvejen menes at være behandlet som stør-

re plastikkirurgiske operationer, er der hverken nettoomkostning eller nettobesparelse ved ændringen.

#### *7.2.1.6 Øjenlåsoperation*

Nettoomkostningen ved ændringen (efter modregning af de hidtil anslåede honorarer for 965 større plastikkirurgiske operationer og 965 følgende større plastikkirurgiske operationer kan opgøres til ca. 724.933 kr. i aktuelt niveau (01.04.2007).

#### *7.2.1.7 Operation for hyperhidrose*

Nettoomkostningen ved ændringen (efter modregning af de hidtil anslåede honorarer for 105 større plastikkirurgiske operationer og 20 følgende større plastikkirurgiske operationer kan opgøres til ca. 77.398 kr. i aktuelt niveau (01.04.2007).

#### *7.2.1.8 Mindre arkorrektion – kirurgisk*

Nettoomkostningen ved ændringen (efter modregning af de hidtil anslåede honorarer for 720 mindre plastikkirurgiske operationer og 60 følgende mindre plastikkirurgiske operationer kan opgøres til ca. 287.751 kr. i aktuelt niveau (01.04.2007).

#### *7.2.1.9 Større arkorrektion – kirurgisk*

Nettoomkostningen ved ændringen (efter modregning af de hidtil anslåede honorarer for 445 større plastikkirurgiske operationer og 350 følgende større plastikkirurgiske operationer kan opgøres til ca. 417.277 kr. i aktuelt niveau (01.04.2007).

### **7.2.2 Nye ydelser – tillægsydelser**

#### *7.2.2.1 Rensning og forbindelse af småår*

Nettoomkostningen kan opgøres til ca. 57.586 kr. i aktuelt niveau (01.04.2007).

### **7.2.3 Nye ydelser – rammeydelser**

Rammeydelser indgår ikke i omkostningsberegningen

## **7.3 Ydelser, der kan udgå**

#### *7.3.1 Operation for springfinger (3100/3200)*

Bortfaldet af de i 2006 registrerede operationer indebærer frigørelse af et provenu på ca. 3.368 kr. i aktuelt niveau (01.04.2007).

#### *7.3.2 Korrektion af næse- eller øredeformitet (3111/3211)*

Bortfaldet af de i 2006 registrerede operationer indebærer frigørelse af et provenu på ca. 18.845 kr. i aktuelt niveau (01.04.2007).

#### *7.3.3 Indsættelse af alloplastisk materiale (3113/3213)*

Bortfaldet af de i 2006 registrerede operationer indebærer frigørelse af et provenu på ca. 14.134 kr. i aktuelt niveau (01.04.2007).

#### *7.3.4 Hårtransplantation (3114)*

Idet der ikke i 2006 er registrerede nogle af disse operationer, er der hverken nettoomkostning eller nettobesparelse ved ændringen.

#### *7.3.5 Større plastikkirurgisk operation (3115/3215)*

I forbindelse med forslaget om, at den større plastikkirurgiske operation udgår, er de tidligere udførte operationer skønmæssigt fordelt på de øvrige ydelser – eksisterende såvel som nye. Det frigjorte provenu er i denne forbindelse modregnet i omkostningerne ved disse, og der er derfor hverken nettoom-

kostning eller nettobesparelse ved ændringen.

### **Den samlede merudgift ved de foreslåede ændringer**

På grund af dels den tidligere nævnte dårlige registreringsdisciplin blandt yderne, dels den meget brede og generelle karakter af de eksisterende ydelser ”mindre plastikkirurgisk operation” og ”større plastikkirurgisk operation” er det ikke muligt at opdele udgiften ved de foreslåede ændringer på forhøjelse af eksisterende ydelser, og udgift til nye ydelser, modregnet provenu fra ydelser, der udgår.

Den samlede omkostning ved de foreslåede ændringer kan opgøres til ca. 3,7 mio. kr. i aktuelt niveau (01.04.2007).