

Afdeling: Sundhedsplanlægning
Journal nr.: 20/62359
Dato: 14. maj 2024

Referat

Møde: Møde i specialerådet for plastikkirurgi
Tidspunkt: 13. maj 2024 kl. 15-16
Sted: Virtuelt

Opkaldsoplysninger
Deltag via mødelink
<https://rsyd.webex.com/join/maria.frank>

Deltag via mødenummer
Mødenummer (adgangskode): 163 442 7807

Deltagere:

Vivi Bakholdt	Ledende overlæge, Plastikkirurgisk afdeling, OUH (formand)
Peter Sørensen	Lægelig direktør, SHS
Camilla Bille	Konstitueret cheflæge, Plastikkirurgisk afdeling, OUH
Ann Udesen	Specialeansvarlig overlæge, Plastikkirurgisk ambulatorium, SVS
Jesper Halling	Overlæge, Plastikkirurgisk ambulatorium, SVS
Bekka Christensen	Overlæge, Organkirurgisk afdeling, SLB
Mette W. Kjærskov	Ledende overlæge, Organkirurgisk afdeling, SLB
Erik Heidemann	Privatpraktiserende speciallæge i plastikkirurgi
Maria Frank	Chefkonsulent, Sundhedsplanlægning, Regionshuset (referent)

Afbud:

Jens Ahm Sørensen Professor, overlæge, Plastikkirurgisk afdeling, OUH

1. **Velkomst og evt. præsentationsrunde** v. specialrådsformand Vivi Bakholdt
2. **Evaluering af visitationsretningslinjer og henvisningskriterier for nonmelanom hudkræft - 'Visitation af nonmelanom hudkræft (BCC og PCC)'**.

For at imødekomme kapacitetsudfordringer for udredning og behandling af hudkræft nedsatte Koncernledelsesforum i 2022 en *Arbejdsgruppe for skærpelse af visitationen af hudkræft til plastikkirurgien*. Arbejdsgruppen er nedsat på baggrund af henvendelse fra den daværende specialrådsformand, Vibeke Koudal.

Den udarbejdede visitationsretningslinje har været i høring hos nedenstående specialeråd:
Dermato-venerologi
Plastikkirurgi
Patologisk Anatomi og Cytologi

På baggrund af forslag fra speciallæge Erik Heidemann ønskes en evaluering af visitationsretningslinjerne.

Under dette punkt deltager specialkonsulent Helle Bruun, som repræsentant for Praksisafdelingen i Region Syddanmark.

Link til visitationsretningslinjen: [Visitation af nonmelanom hudkræft \(BCC og PCC\) - sundhed.dk](#)

Referat:

Erik Heidemann indledte punktet med at fortælle at han og kolleger indledningsvist var bekymrede for at det er skrevet ind i visitationsretningslinjen at afdeling Z kan afvise henvisninger med tumores mindre end 2 cm i diameter, men at dette har vist sig ikke at være et problem. Det er fornuftigt at man starter med at se, om patienterne kan behandles andre steder end på afdeling Z.

Visitationsretningslinjerne er lavet for at forsøge at skabe plads på afdeling Z. OUH har fortsat venteliste, men vurderer at det har hjulpet til at nedbringe pukler.

Der var en drøftelse af de eksisterende alternativer for aflastning af afdeling Z, herunder Friklinikken som behandler hudcancer. Herudover er der et deltidsydernummer i Sønderjylland. Ønske om at udvide dette til et fuldtidsydernummer, men der er foreløbig ikke afsat penge hertil.

Der er en aftale med privathospitalet Mølholm. Det anbefales at have opmærksomhed på, at vi i øjeblikket sender patienter til det private til behandlinger med fuld bedøvelse, hvor det i stedet kunne være at foretrække - ud fra et økonomisk perspektiv - at vi sender de lette behandlinger ud og beholder de mere omfangsrige behandlinger på afdelingerne.

3. Orientering om 'Indsatsområder på Sundhedsområdet 2024' og specialerådets rolle i arbejdet omkring prioritering og nedbringelse af spild

Regionsrådet udvælger årligt en række temaer og indsatsområder, der særligt skal sættes fokus på i det kommende år. Regionsrådet har den 18. december 2023 godkendt indsatsområder for 2024.

En af de bærende indsatser i 2024 er bedst mulig ressourceanvendelse - prioritering og nedbringelse af spild. For nærmere beskrivelse se vedhæftede bilag.

Koncerndirektionen vil meget gerne have specialerådernes input til, hvordan vi helt konkret kan arbejde med prioritering og nedbringelse af "spild"- bl.a. ift. "overbehandling" og unødvendige kontroller/undersøgelser i sundhedsvæsenet inden for de respektive specialer. Derfor bedes specialerådene sætte nedbringelse af spild, overbehandling og unødige kontroller/undersøgelser på dagsorden til drøftelse på de respektive specialerådsmøder. Gerne med fokus på områder, hvor der vurderes at være et betydeligt potentiale.

Den 9. januar 2025 kl. 13-17 inviteres to repræsentanter fra hvert specialeråd til en temadag om emnet. På temadagen forventes specialerådene at præsentere deres arbejde med nedbringelse af spild, overbehandling og unødvendige kontroller/undersøgelser.

Bilag: Indsatsområder på sundhedsområdet for 2024

Referat:

Der arbejdes på forskellig vis med dette tema i forvejen på afdelingerne.

OUH har eksempelvis arbejdet med at minimere resultatkontroller og omlægge fra fremmødebesøg til telefontider (ved T1a).

Esbjerg Sygehus har arbejdet med at nedbringe anæstesitilsyn forud for operation, således at de tilsyn, der kan klares på operationsdagen, gennemføres den dag. Kun i tilfælde, hvor det er nødvendigt med tilsyn forud, kaldes patienten ind til et besøg før operation. Ved benigne patologisvar ringes der til patienten.

Vejle Sygehus giver også telefonsvar ved benigne fund. Der er skåret ned på kontroller ved SCC.

Det er relevant at se på, om man eventuelt kan ensrette yderligere i forhold til retningslinjer. Specialerådet arbejder videre med dette. Der skal være en opmærksomhed på at de yngre læger oplæres i, at der kan være behov for individuelle kontrolforløb.

- 4. Drøftelse af fælles strategi for andre områder af specialet både mht. behandling og kontrolforløb.**
- 5. Drøftelse af strategi for at overholde behandlingsgarantien og eventuel hjemtagelse af de patienter, der i øjeblikket behandles i privat regi.**
- 6. Drøftelse af strategi for fremtidig rekruttering, fordeling af opgaver og ressourcer**

Referat af punkterne 4, 5 og 6, der blev drøftet i sammenhæng:

Der er enighed om at arbejde med at smidiggøre patientens forløb på tværs af sygehusenheder i forhold til at færdiggøre så meget som muligt i udredning og klargøring. Som eksempel MDT ved melanom, hvor det er hensigtsmæssigt at der laves et notat i journalen fremfor at sende henvisninger til hinanden. Der skal arbejdes på fælles journalskabeloner, så der ikke skal ske gentagelser, blot fordi en del af behandlingen foregår på en anden adresse.

Det ville være ønskeligt med et fælles system, hvor man havde overblik over kapacitet i regionen. Man kan eventuelt lade sig inspirere af mammakirurgien, hvor patienter fra screeningen henvises direkte til en bestemt afdeling (uden om OUH).

7. Eventuelle bemærkninger til den nuværende specialeplan

Referat:

I forhold til massive weight loss, så bidrager Vejle gerne fortsat til pukkelafvikling af patienter fra OUH, men Vejle har desuden selv funktionen og tager derfor egne patienter ind. Dette skal fremgå af den aftale mellem OUH og Vejle, som skal forlænges.

8. Eventuelt

Massive weight loss: Drøftelse af, hvordan man håndterer forløb. Der er forskel på om patienten får stillet flere indgreb i udsigt eller om man starter med et indgreb, og så ser an, om det er relevant med flere (fx mave, bryst, arme). På OUH tages der stilling første gang til hvilke indgreb, der skal udføres af hensyn til at undgå at patienten skal ses undervejs i forløbet (minimere antal besøg). På Esbjerg Sygehus vil man gerne se patienten igen, fordi man ønsker at udføre så mange operationer som muligt i afdelingen fremfor at sende patienten videre til privat regi.

Medlemmerne af specialerådet er enige om, at det er acceptabelt at afvise yderligere indgreb, hvis indikationen bortfalder undervejs (fx manglende vagtstabilitet over 6 måneder).

9. Næste møde

Der indkaldes til næste møde om ca. 6 måneder.