



SUNDHEDSSTYRELSEN

Specialevejledning for Kirurgi

9. maj 2019

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

Specialebeskrivelse

Kirurgi omfatter forebyggelse, diagnostik, behandling, opfølgning, palliation og rehabilitering af patienter med sygdomme, skader og medfødte misdannelser i fordøjelsessystemet samt lever, milt og bryst, hvor operative indgreb er eller kan blive aktuelle.

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

Kerneopgaver

Opgaverne omfatter akut og elektiv diagnostik, behandling og pleje af patienter med benigne og maligne sygdomme. Behandlingen kan være både kirurgisk og medicinsk. Den kirurgiske behandling omfatter åben, laparoskopisk og robotassisteret kirurgi samt endoskopiske indgreb.

I kirurgi er der kerneopgaver inden for følgende organer:

- Esophagus-cardia-ventrikel (ECV):
 - Mellemgulv
 - Spiserør og mavesæk/tolvfingertarm

- Colo-rectal (CR):
 - Tyndtarm
 - Tyktarm
 - Endetarm og endetarmsåbning

- Generel:
 - Blindtarm
 - Brok
 - Benign galdeblærekirurgi
 - Milt

- Hepato-pankreato-billiær (HPB):
 - Lever, galdeveje, bugspytkirtel og milt

- Mammakirurgi:
 - Bryst

- Børnekirurgi:
 - Medfødte og erhvervede sygdomme i mavetarmkanal hos børn og unge

Forhold af betydning for specialeplanlægning

Akutte indlæggelser udgør en væsentlig del af alle indlæggelser inden for kirurgien.

Som udgangspunkt bør såvel elektive som akutte hovedfunktioner varetages på samme sygehus, som har fælles akutmodtagelse.

Da den kirurgiske behandling bliver mere specialiseret, vil en del af kontrollerne efter kirurgi fremover skulle foretages i de kirurgiske ambulatorier i stedet for i almen praksis. Individuelle programmer for follow-up af den enkelte patient med klare specifikationer for de opgaver, der kan varetages i almen praksis, vil aflaste ambulatorierne. Det er vigtigt, at komplikationer ved kontroller registreres.

Den indførte screening for kræft i tyk- og endetarm forudses at få kapacitetsmæssig betydning både i forbindelse med behov for koloskopier og kirurgisk behandling ved fund af kræft.

Kirurgisk behandling af såvel benigne som maligne lidelser er så kompleks, at multidisciplinær teamkonference (MDT-konference), er blevet en væsentlig del af den kliniske beslutningsproces. Der er indført pakkeforløb for en række af de kirurgiske kræftformer.

I kræftkirurgien vil der komme yderligere udvikling af minimal invasive teknikker og samtidigt krav til mere individualiserede behandlingsstrategier. Dette stiller større krav til den enkelte kirurgs viden og kompetencer og fordrer, at der ved de enkelte kirurgiske afdelinger/centre findes et tilstrækkelig differentieret udbud af speciallæger, der samlet dækker de nødvendige kompetencer. Dette kan medføre en samling af ovennævnte operationer til færre afdelinger. Desuden vil der være øgede krav til udstyr.

Ved planlægning af specialet bør der tages hensyn til, at minimal invasiv kirurgi vil vinde yderligere frem inden for alle de kirurgiske områder. Åben, laparoskopisk, robotassisteret samt endoskopisk kirurgi vil blive forfinet med nye teknologier, og ændrede indikationer for gennemførelse af indgreb.

Der er behov for øget fokus på forbedring af den præ- og postoperative observation, optimering og behandling med henblik på at nedsætte mortalitet og morbiditet efter såvel akut som elektiv kirurgi. Dette bør understøttes af forskning og kvalitetsudvikling af de kirurgiske indgreb og forudsætter endvidere, at plejepersonalet også har de rette kompetencer til observation af patienten.

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

Praksisområdet

Idet en væsentlig del af de kirurgiske indlæggelser er akutte, er det vigtigt med et tæt samarbejde mellem almen praksis og de kirurgiske afdelinger for at understøtte korrekt visitation. 75 % af de henviste/indlagte patienter får ikke foretaget kirurgi og en stor del vil fortsætte til udredning eller kontrol i almen praksis, hvorfor der skal sikres relevant information til almen praksis.

Der bør for de hyppigste kirurgiske sygdomme foreligge retningslinjer for samarbejdet og opgavevaretagelse mellem almen praksis og sygehusvæsenet.

Der er ca. 60-70 praktiserende speciallæger i kirurgi. I speciallægepraksis foretages hovedsageligt endoskopi, kirurgi for hernier, analkirurgi og mindre kirurgi.

Det kommunale sundhedsvæsen

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

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

Sygehusvæsenet

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

Anbefalinger til hovedfunktionsniveau

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

Som udgangspunkt bør akutte hovedfunktioner varetages på sygehuse med fælles akutmodtagelse, og der bør på samme matrikel også varetages elektive hovedfunktioner.

På hovedfunktionsniveau bør der være speciallæger med kompetencer inden for både den almene og den mere specialiserede del af kirurgien til behandling af både benigne og maligne sygdomme.

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

Modtagelse og initial behandling af level 2 traumepatienter bør kunne varetages på hovedfunktionsniveau.

Varetagelse af cancerkirurgi skal baseres på og følge relevante kliniske retningslinjer (DMCG), og der skal ske fortsat udvikling af funktionerne. Endvidere skal enheden/sygehuset sikre det nødvendige beredskab, tilstrækkelig robusthed, erfaring samt volumen for kirurger såvel som for teamet. Enheden varetager akut såvel som elektiv kirurgi, eventuelt i aftalt og beskrevet samarbejde mellem to enheder. Der skal være etableret multidisciplinært samarbejde, jf. pakkeforløb. Ledelsen skal sikre de nødvendige kompetencer i teamet, herunder relevant ekspertuddannelse for kirurger, der varetager avanceret kirurgi.

Det bør være muligt på hovedfunktionsniveau at få assistance fra en speciallæge i kirurgi i løbet af kort tid, og ved modtagelse af akutte patienter bør det være muligt at få assistance fra en speciallæge i kirurgi umiddelbart.

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

- Ortopædisk kirurgi (på matriklen)
- Intern medicin (bredt) (på matriklen)
- Gynækologi og obstetrik
- Urologi

Krav til varetagelse af specialfunktioner

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

Regionsfunktioner

Krav til varetagelse af regionsfunktioner

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

På regionsfunktionsniveau skal det være muligt at få assistance fra en speciallæge i kirurgi umiddelbart.

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

Følgende er regionsfunktioner:

Spiserøret

- 1. Anlæggelse af stents i spiserøret, herunder selvekspanderende metalstents (SEMS) (250 pt.). Stentsanlæggelse med palliativt sigte kan eventuelt varetages på hovedfunktionsniveau i formaliseret samarbejde med regionsfunktionsniveauet. Varetages i tæt samarbejde med intern medicin: gastroenterologi-hepatologi og klinisk onkologi**

Rigshospitalet, Blegdamsvej

Nordsjællands Hospital - Hillerød (i formaliseret samarbejde)

Aarhus Universitetshospital, NBG

Aalborg UH Syd

Sjællands Universitetshospital, Køge

OUH Odense Universitetshospital

Mavesæk og tolvfingertarm, benign øvre kirurgi

- 2. Operation for fedme inkl. de akutte komplikationer dertil. Varetages i tæt samarbejde med intern medicin: endokrinologi (monitoreres).**

Amager og Hvidovre Hospital, Hvidovre

Regionshospitalet Viborg

Aalborg UH Syd

Sjællands Universitetshospital, Køge

Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg

- 3. Operation for gastro-oesophageal reflux (250 pt.). Varetages i tæt samarbejde med intern medicin: gastroenterologi og hepatologi**

Amager og Hvidovre Hospital, Hvidovre

Aarhus Universitetshospital, NBG

Regionshospitalet Viborg

Aalborg UH Syd

*Sjællands Universitetshospital, Køge
OUH Odense Universitetshospital
Sygehus Lillebælt, Kolding*

4. Avancerede endoskopiske procedurer i galdevejene fx rendez-vous, spyglass teknik, ESWL og intrahepatisk lithotripsi. Varetages i tæt samarbejde med intern medicin: gastroenterologi og hepatologi

Rigshospitalet, Blegdamsvej

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Bispebjerg (varetages i kirurgi og intern medicin: gastroenterologi og hepatologi)

Herlev og Gentofte Hospital, Herlev (varetages i kirurgi og intern medicin: gastroenterologi og hepatologi)

Amager og Hvidovre Hospital, Hvidovre (varetages i kirurgi og intern medicin: gastroenterologi og hepatologi)

Aarhus Universitetshospital, NBG (varetages i kirurgi og intern medicin: gastroenterologi og hepatologi)

Aalborg UH Syd (varetages i kirurgi og intern medicin: gastroenterologi og hepatologi)

Sjællands Universitetshospital, Køge (varetages i kirurgi og intern medicin: gastroenterologi og hepatologi)

Bugvæg, bughinde mesenterium og oment

5. Operation for parastomihernier (100 pt.)

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Bispebjerg

Regionshospitalet Horsens

Aalborg UH Syd

Sjællands Universitetshospital, Køge

OUH Svendborg Sygehus

6. Giganthernier (hernier > 10 cm. i diameter) (ca. 200 indgreb/år).

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Bispebjerg

Regionshospitalet Horsens

Aalborg UH Syd

Sjællands Universitetshospital, Køge

OUH Svendborg Sygehus

Tyk- og tyndtarm

7. Tarmresektion ved Crohns sygdom (ca. 250 procedurer/år)

Rigshospitalet, Blegdamsvej

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Bispebjerg

Herlev og Gentofte Hospital, Herlev

Amager og Hvidovre Hospital, Hvidovre

Aarhus Universitetshospital, THG

Regionshospitalet Herning

Aalborg UH Syd

Sjællands Universitetshospital, Køge

OUH Odense Universitetshospital

Sygehus Lillebælt, Vejle

Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg

8. Akut og elektiv colectomi ved colitis ulcerosa (ca. 100 procedurer/år)

Rigshospitalet, Blegdamsvej

*Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Bispebjerg
Herlev og Gentofte Hospital, Herlev
Amager og Hvidovre Hospital, Hvidovre
Aarhus Universitetshospital, THG
Regionshospitalet Herning (i formaliseret samarbejde)
Aalborg UH Syd
Sjællands Universitetshospital, Køge
OUH Odense Universitetshospital
Sygehus Lillebælt, Vejle
Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg*

9. Avanceret enteroskopi herunder ballon-endoskopi (tyndtarmsdiagnostik/behandling). Funktionen varetages også i intern medicin: gastroenterologi og hepatologi. Varetages i samarbejde med intern medicin: gastroenterologi og hepatologi

*Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Bispebjerg (varetages i kirurgi og intern medicin: gastroenterologi og hepatologi)
Herlev og Gentofte Hospital, Herlev (varetages i kirurgi og intern medicin: gastroenterologi og hepatologi)
Amager og Hvidovre Hospital, Hvidovre (varetages i kirurgi og intern medicin: gastroenterologi og hepatologi)
Aarhus Universitetshospital, NBG (varetages i kirurgi og intern medicin: gastroenterologi og hepatologi)
Aalborg UH Syd (varetages i kirurgi og intern medicin: gastroenterologi og hepatologi)
Sjællands Universitetshospital, Køge (varetages i kirurgi og intern medicin: gastroenterologi og hepatologi)*

Endetarm

10. Endoskopiske procedurer med fjernelse af større bredbaserede tumorer fx TEM og EMR procedurer

*Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Bispebjerg (ej TEM)
Herlev og Gentofte Hospital, Herlev
Amager og Hvidovre Hospital, Hvidovre
Nordsjællands Hospital - Hillerød (ej TEM)
Aarhus Universitetshospital, THG
Regionshospitalet Herning
Regionshospitalet Randers (i formaliseret samarbejde)(ej TEM)
Aalborg UH Syd
Sjællands Universitetshospital, Køge
OUH Svendborg Sygehus
Sygehus Lillebælt, Vejle (i formaliseret samarbejde)(ej TEM)*

11. Komplicerede analfistler, som ikke kan behandles med løs Seaton-sutur herunder høje transsfinkteriske fistler, suprasfinkteriske fistler, recidiverende fistler, fistler ved Crohns sygdom

*Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Bispebjerg
Herlev og Gentofte Hospital, Herlev
Aarhus Universitetshospital, THG
Aalborg UH Syd
Sjællands Universitetshospital, Køge
OUH Odense Universitetshospital*

Milt

12. Splenektomi, hæmatologiske milte. Varetages i tæt samarbejde med intern medicin: hæmatologi

*Rigshospitalet, Blegdamsvej
Herlev og Gentofte Hospital, Herlev
Aarhus Universitetshospital, NBG
Aalborg UH Syd
Sjællands Universitetshospital, Køge
OUH Odense Universitetshospital*

Onkologisk brystkirurgi

13. Onkologisk brystkirurgi uden behov for rekonstruktion. Varetages i et multidisciplinært team med fælles retningslinjer og fælles konferencer, jf. pakkeforløb

*Rigshospitalet, Blegdamsvej
Herlev og Gentofte Hospital, Herlev
Aarhus Universitetshospital, THG
Regionshospitalet Randers (i formaliseret samarbejde)
Regionshospitalet Viborg
Aalborg UH Syd
Regionshospital Nordjylland, Hjørring (i formaliseret samarbejde)
Ringsted Sygehus
OUH Odense Universitetshospital
Sygehus Lillebælt, Vejle
Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg
Sygehus Sønderjylland, Aabenraa*

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

*Rigshospitalet, Blegdamsvej
Herlev og Gentofte Hospital, Herlev
Aarhus Universitetshospital, NBG
Aalborg UH Syd
OUH Odense Universitetshospital
Sygehus Lillebælt, Vejle
Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg
Sygehus Sønderjylland, Aabenraa*

Højt specialiserede funktioner

Krav til varetagelse af højt specialiserede funktioner

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

På højt specialiseret niveau skal det være muligt at få assistance fra en speciallæge i kirurgi umiddelbart.

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

Følgende er højt specialiserede funktioner:

Spiserøret (benigne sygdomme)

15. Behandling af achalasi (laparoskopisk og endoskopisk) (75 pt.)

Amager og Hvidovre Hospital, Hvidovre
Aarhus Universitetshospital, NBG
Aalborg UH Syd
OUH Odense Universitetshospital

Diafragma og gastro-oesophagal reflux

16. Store hiatushernier og paraesophageale hernier (200 pt.)

Amager og Hvidovre Hospital, Hvidovre
Aarhus Universitetshospital, NBG
Aalborg UH Syd
Sjællands Universitetshospital, Køge
OUH Odense Universitetshospital

17. Reoperation for gastrooesophagal reflux (60 pt.)

Amager og Hvidovre Hospital, Hvidovre
Aarhus Universitetshospital, NBG
OUH Odense Universitetshospital

Kræft i spiserør og mavesæk

18. Oesophagus, cardia- og ventrikelcancer samt præmaligne tilstande i disse, inklusiv endoskopisk submukøs dissektion i oesophagus og ventrikel. Varetages i et multidisciplinært team med fælles retningslinjer og fælles konferencer, jf. pakkeforløb

Rigshospitalet, Blegdamsvej
Aarhus Universitetshospital, NBG
Aalborg UH Syd (i formaliseret samarbejde)
OUH Odense Universitetshospital

Mavesæk og tolvfingertarm, benign øvre kirurgi

19. Fedmekirurgi: Sene re-operationer, herunder konverteringsoperationer og kirurgisk håndtering af andre svære indgreb (15-25 pt), herunder komplikationer hos bariatrisk opererede gravide (monitoreres). Vurdering og behandling af bariatrisk opererede gravide varetages i tæt samarbejde med gynækologi og obstetrik, radiologi samt pædiatri (neonatologi).

Amager og Hvidovre Hospital, Hvidovre
Aalborg UH Syd

Tyk- og tyndtarm

- 20. Konstruktion og rekonstruktion af ileo-analt reservoir (J-pouch)(tyndtarm)(100 pt.). Udredning og opfølgende kontrol af patienterne kan varetages på regionsfunktionsniveau i formaliseret samarbejde med højtspecialiseret niveau.**
Amager og Hvidovre Hospital, Hvidovre
Aarhus Universitetshospital, THG (ej børn)
Aalborg UH Syd (i formaliseret samarbejde)(kun udredning og kontrol)
Sjællands Universitetshospital, Køge (i formaliseret samarbejde)(kun udredning og kontrol)
OOU Odense Universitetshospital (ej rekonstruktion)
- 21. Familiær adenomatøs polypose (FAP). Kontrol af genbærere (30 pt.), kirurgisk behandling (10 pt.) og kontrol (200 pt.)**
Amager og Hvidovre Hospital, Hvidovre
Aarhus Universitetshospital, THG
Aalborg UH Syd (i formaliseret samarbejde)(kun kontrol)
OOU Odense Universitetshospital
- 22. Vurdering med henblik på forlængelsesplastik på tyndtarm eller tarmtransplantation. Varetages i tæt samarbejde med intern medicin: gastroenterologi og hepatologi. Tarmtransplantation foretages som højt specialiseret behandling i udlandet**
Rigshospitalet, Blegdamsvej

Endetarm

- 23. Avanceret bækkenkirurgi for tarmtumorer, herunder: (1) Lokal avanceret primær rektumcancer (fraset lokal indvækst i blæretop eller uterus) (ca. 40 pt./år), (2) Intenderet kurativ kirurgi ved lokalrecidiv af rektumcancer og metastaser (også i samme område) (ca. 20-25 pt./år)**
Herlev og Gentofte Hospital, Herlev
Aarhus Universitetshospital, THG
- 24. Kirurgi for analinkontinens (300 pt.), herunder: (1) Rekonstruktioner/sphincterplastik (100 pt.), (2) Kunstig sphincter (10 pt.), (3) Sakralnervestimulation (100 pt.). Varetages i tæt samarbejde med gynækologi og obstetrik ved fødselsrelaterede skader.**
Herlev og Gentofte Hospital, Herlev (kun rekonstruktioner/sphincterplastik)
Amager og Hvidovre Hospital, Hvidovre (kun sakralnervestimulation)
Aarhus Universitetshospital, THG
Sjællands Universitetshospital, Køge (i formaliseret samarbejde)(kun sakralnervestimulation)
OOU Odense Universitetshospital (i formaliseret samarbejde)(kun rekonstruktioner/sphincterplastik og sakralnervestimulation)
- 25. Behandling af ano- og rektovaginale fistler. Varetages i tæt samarbejde med gynækologi-obstetrik**
Herlev og Gentofte Hospital, Herlev
Aarhus Universitetshospital, THG
OOU Odense Universitetshospital
- 26. Kirurgi for analkræft (20 pt.). Varetages i et multidisciplinært team med fælles retningslinjer og fælles konferencer, jf. pakkeforløb**
Herlev og Gentofte Hospital, Herlev
Aarhus Universitetshospital, THG

Bugvæg, bughinde, mesenterium og oment

27. Peritonektomi ved peritoneal carcinose med HIPEC (Hyperthermic intraperitoneal chemotherapy) (25-30 pt.)

Aarhus Universitetshospital, THG

28. Kirurgisk behandling af retroperitoneale og intraabdominale sarkomer. Varetages i et multidisciplinært team med fælles retningslinjer og fælles konferencer, jf. pakkeforløb

Rigshospitalet, Blegdamsvej

Aarhus Universitetshospital, THG

Aarhus Universitetshospital, NBG

29. Peritoneovenøse shunter

Rigshospitalet, Blegdamsvej

30. Operation for kroniske smerter efter tidligere lyskebrokoperation (30 pt.)

Amager og Hvidovre Hospital, Hvidovre

Lever og galdeveje

31. Primære tumorer i lever, hvor kirurgisk, ablativ eller medicinsk behandling overvejes (50-100 pt.) Varetages i et multidisciplinært team med fælles retningslinjer og fælles konferencer, jf. pakkeforløb

Rigshospitalet, Blegdamsvej

Aarhus Universitetshospital, NBG

OUH Odense Universitetshospital

32. Centrale galdegangstumorer (Klatskin) (20 pt.). Varetages i et multidisciplinært team med fælles retningslinjer og fælles konferencer

Rigshospitalet, Blegdamsvej

Aarhus Universitetshospital, NBG

33. Lokalbehandling (resektion/ablation) af levermetastaser, galdeblærecancer, perifer galdegangscancer og benigne levertumorer (600 procedurer/år). Varetages i et multidisciplinært team med fælles retningslinjer og fælles konferencer, jf. pakkeforløb

Rigshospitalet, Blegdamsvej

Herlev og Gentofte Hospital, Herlev (i formaliseret samarbejde)(kun ablation)

Aarhus Universitetshospital, NBG

Aalborg UH Syd (i formaliseret samarbejde)

OUH Odense Universitetshospital

34. Levertransplantation (60 procedurer/år). Varetages i tæt samarbejde med intern medicin: gastroenterologi og hepatologi

Rigshospitalet, Blegdamsvej

35. Galdevejslidelser og iatrogene galdegangsskader med behov for rekonstruktiv kirurgi (biliodigestive anastomoser) (50 pt.). Rekonstruktiv kirurgisk behandling omfatter ikke akut genoprettelse af mindre peroperative skader på galdevejene

Rigshospitalet, Blegdamsvej

Aarhus Universitetshospital, NBG

OUH Odense Universitetshospital

Bygspytkirtel (300 pt.) og tolvfingertarm

36. Resektion af benigne og maligne pancreastumorer herunder periampullær- og duodenalcancer (4-500 procedurer/år). Varetages i tæt samarbejde med intern medicin: gastroenterologi og hepatologi

*Rigshospitalet, Blegdamsvej
Aarhus Universitetshospital, NBG
Aalborg UH Syd (i formaliseret samarbejde)
OUH Odense Universitetshospital*

37. Svær akut og kronisk pankreatitis inkl. endoskopisk behandling. Varetages i tæt samarbejde med intern medicin: gastroenterologi og hepatologi

*Amager og Hvidovre Hospital, Hvidovre (varetages i kirurgi og intern medicin: gastroenterologi og hepatologi)
Aarhus Universitetshospital, NBG
Aalborg UH Syd (i formaliseret samarbejde)(varetages i kirurgi og intern medicin: gastroenterologi og hepatologi)
OUH Odense Universitetshospital (varetages i kirurgi og intern medicin: gastroenterologi og hepatologi)*

38. Pancreas- eller kombineret pancreas-nyretransplantation. Varetages i tæt samarbejde med intern medicin: nefrologi og intern medicin: urologi

Rigshospitalet, Blegdamsvej

39. Operation for neuroendokrine tumorer (60 pt.). Varetages i samarbejde med relevante specialer

*Rigshospitalet, Blegdamsvej
Aarhus Universitetshospital, THG
Aarhus Universitetshospital, NBG
OUH Odense Universitetshospital*

Onkologisk brystkirurgi

40. Kirurgi for brystcancer med indvækst i thoraxvæggen (10-20 pt.). Varetages i tæt samarbejde med plastikkirurgi og thoraxkirurgi

*Rigshospitalet, Blegdamsvej
Aarhus Universitetshospital, NBG*

Børnekirurgi

41. Diafragmahernie

*Rigshospitalet, Blegdamsvej
OUH Odense Universitetshospital*

42. Bugvægsdefekt

*Rigshospitalet, Blegdamsvej
OUH Odense Universitetshospital*

43. Refluks

*Rigshospitalet, Blegdamsvej
OUH Odense Universitetshospital*

44. Oesofagusatresi

*Rigshospitalet, Blegdamsvej
OUH Odense Universitetshospital*

- 45. Kongenit pylorusstenose**
Rigshospitalet, Blegdamsvej
Aarhus Universitetshospital, NBG
OUH Odense Universitetshospital
- 46. Analatresi**
Rigshospitalet, Blegdamsvej
OUH Odense Universitetshospital
- 47. Cloacaemisdannelser (< 5 pt.). Varetages i samarbejde med udenlandsk center**
Rigshospitalet, Blegdamsvej
OUH Odense Universitetshospital
- 48. Galdeveje**
Rigshospitalet, Blegdamsvej
OUH Odense Universitetshospital
- 49. Pancreas**
Rigshospitalet, Blegdamsvej
OUH Odense Universitetshospital
- 50. Mb. Hirschsprung**
Rigshospitalet, Blegdamsvej
OUH Odense Universitetshospital
- 51. Større kirurgi på børn < 10 år eller kirurgi på børn > 10 år og ASA > 2. Se i øvrigt specialevejledning for anæstesiologi**
Rigshospitalet, Blegdamsvej
Aarhus Universitetshospital, NBG
OUH Odense Universitetshospital

Monitorering af specialfunktioner i kirurgi

Sundhedsstyrelsen følger løbende op på, om den gældende specialeplan er tidssvarende, relevant og dækkende. Det sker gennem årlige statusrapporter om opfyldelse af krav til specialfunktionerne. Dertil kommer, at Sundhedsstyrelsen årligt vil monitorere udvalgte specialfunktioner i specialet. Monitoreringen baseres på data fra den kliniske kvalitetsdatabase Dansk Fedmekirurgiregister (DFR).

Sundhedsstyrelsen vil årligt monitorere følgende specialfunktioner i specialet kirurgi, som beskrevet nedenfor:

OBS! De udvalgte diagnose-/procedurekoder kan udelukkende anvendes til Sundhedsstyrelsens monitorering af specialfunktionerne, og kan derfor ikke uden videre anvendes til andre formål end dette.

Operation for fedme

Regionsfunktion:

1. Operation for fedme inkl. de akutte komplikationer dertil. Varetages i tæt samarbejde med plastikkirurgi og intern medicin: endokrinologi.

Formålet med monitoreringen af specialfunktionen er at belyse kvaliteten af varetagelsen af specialfunktionen ved hjælp af kvalitetsmål registreret i den eksisterende kvalitetsdatabase på området.

Datakilde og – afgrænsning

Der trækkes på følgende indikator fra DFR:

- Andel af patienter med akut genindlæggelse inden for 30 dage

For indikatorerne gælder, at alle fedmekirurgiske operationer, hvor der er registreret afsluttede kontakter, inkluderes, og aktiviteten tilskrives det opererende hospital.

Fedmekirurgi konverteringsoperationer

Højt specialiseret funktion:

19. Fedmekirurgi: Sene re-operationer, herunder konverteringsoperationer og kirurgisk håndtering af andre svære indgreb (15-25 pt.)

Formålet med monitoreringen af specialfunktionen er at belyse kvaliteten af varetagelsen af specialfunktionen ved hjælp af kvalitetsmål registreret i den eksisterende kvalitetsdatabase på området.

Datakilde og – afgrænsning

Der trækkes på følgende indikator fra DFR:

- Andel af patienter som opereres efter 30 dage og inden for 1 år efter primær indgreb. Standard $\leq 5\%$

For indikatorerne gælder, at alle fedmekirurgiske operationer, hvor der er registreret afsluttede kontakter, inkluderes, og aktiviteten tilskrives det opererende hospital.

For mere udførlig beskrivelse af principper for monitoreringen se Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

Baggrund for udarbejdelse af specialevejledningen

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

Følgende udgivelser er inddraget i specialeplanlægningen i relevant omfang:

- Sundhedsstyrelsens rapport 'Styrket Akutberedskab' fra 2007
- Sundhedsstyrelsens pakkeforløb på kræftområdet