

Dansk Selskab for Plastik- og Rekonstruktionskirurgi

svare i forhold til høring vedrørende Dimensioneringsplan 2024-2028

Overordnet og meget enkelt, så varetager det plastikkirurgiske speciale rekonstruktiv og korrektiv kirurgi på tværs af patienters grundsygdom samt den kirurgiske behandling af hudens kræftsygdomme.

Patientpopulationen er meget bred og behovet for plastikkirurgi udvikler sig i takt med samfundet. Behandling af kræft og erhvervede misdannelser, herunder følger efter kræft og anden sygdom, fylder stadig mere i specialet, mens f. eks. medfødte misdannelser er mere stationært.

Udviklingen i den danske befolkning er

- Ganske positiv, flere danskere overlever deres kræftsygdom
- Højere gennemsnitsalder og en højere andel af +70-årige
- Flere overvægtige og dermed flere med store vægttab
- Større åbenhed omkring køn og identitet

Disse trends i udviklingen medfører et øget antal patienter med behov for udredning og behandling i de plastikkirurgiske afdelinger til

- Behandling af følger og senfølger efter kræft
- Kirurgisk behandling af hudens kræftsygdomme (hyppighed afhænger af alder)
- Korrektion af hudoverskud efter massive vægttab
- Kønsmodificerende indgreb

Foruden udviklingen indenfor selve det plastikkirurgiske speciale er der også en udvikling i forhold til fagområdet brystkirurgi, hvor der inden for de seneste år er plastikkirurgiske speciallæger, som vælger at lade sig certificere til fagområdet brystkirurgi.

Høringsmaterialet har været drøftet såvel i Dansk Selskab for Plastik- og Rekonstruktionskirurgi og blandt de ledende overlæger for de plastikkirurgiske afdelinger i DK.

Der er enighed om at anbefale, at aktuelle antal HU forløb fastholdes idet hovedscenariet i figur 5 skønnes realistisk i forhold til det forventede behov.

Spørgsmål 1, balance mellem udbud og efterspørgsel

Det plastikkirurgiske speciale er et relativt ungt speciale. Der har de sidste årtier været en stor udvikling indenfor specialet og i den patient-population, som har behov for rekonstruktiv og korrektiv kirurgi, f. eks. som led i behandling af brystkræft, samtidig med at der i den danske befolkning er en stigende hyppighed inden for hudens kræftsygdomme (både modernærkekræft og almindelig hudkræft).

Udviklingen i befolkningen og i sundhedsvæsenet medfører et øget behov for plastikkirurgi og der er trods flere uddannelsesstillinger end tidligere fortsat mangel på speciallæger i plastikkirurgi med ledige stillinger i alle regioner.

Spørgsmål 2, regionale forskelle i udbuddet, som dimensioneringsplanen skal tage højde for

Der er overordnet på nationalt plan mangel på speciallæger i plastikkirurgi med mindre regionale variationer. Speciallæger i plastikkirurgi har, som andre akademikere, en tendens at bosætte sig i de store universitetsbyer og manglen på speciallæger er naturligt mere udtalt i periferien af Danmark.

Der er forholdsvis få ydrenumre i plastikkirurgi. En stor del af patienterne med f. eks. almindelig hudkræft udredes og behandles på hovedfunktionsniveau. Under hensyntagen til lighed i kræftbehandling og nærhedsprincippet forekommer det relevant at overveje at øge antallet af speciallæge-praksis i plastikkirurgi med fokus på de områder, hvor patienter har lang transport til behandling.

Det er ikke ualmindeligt, at netop ældre svækkede patienter fravælger behandling af hudkræft på grund af afstanden og først kommer i behandling, når de har lokalt avanceret sygdom. På det tidspunkt er sygdommen væsentligt sværere at behandle samtidig med at sygdommen forringer deres livskvalitet og giver et øget ressourceforbrug i primær sektoren til f. eks. hjemmesygeplejersker, sår-pleje osv.

Spørgsmål 3, udvikling i efterspørgsel de kommende år

På grund af mangel på speciallæger aktuelt og et forventet øget behov er antallet af hoveduddannelsesforløb i plastikkirurgi tidligere øget til 10 nationalt.

Høringsmaterialet har været drøftet såvel i Dansk Selskab for Plastik- og Rekonstruktionskirurgi.

Der er enighed om at anbefale, at aktuelle antal HU forløb fastholdes idet hovedscenariet i figur 5 skønnes realistisk i forhold til det forventede behov.

I forhold til fordeling på funktionsniveau, se nedenstående.

Spørgsmål 4, faktorer med indflydelse på behovet for speciallæger

Der forventes et øget behov for speciallæger i plastikkirurgi fremadrettet.

Det plastikkirurgiske speciale varetager den kirurgiske behandling af hudens kræftsygdomme. Med baggrund i den forventede demografiske udvikling i den danske befolkning forventes en betydelig stigning inden for hudkræft og i mindre grad inden for modernærkekræft. Hovedparten af patienterne behandles på hovedfunktionsniveau.

Flere overlever kræft og lever længere med kræft. Behovet for pallierende kirurgi til f. eks. kræftkuder i huden forventes at stige sammen med behovet for rekonstruktive og korrektive indgreb efter behandling for kræft som f.eks. brystkræft. Patienterne behandles på hoved- og regionsfunktionsniveau.

Der er forsat udvikling i behovet for korrektion af hudoverskud efter større vægttab. Andelen af befolkningen med svær overvægt er stigende og grænserne for, hvornår man tilbyder fedmekirurgi er ændret således, at flere kan tilbydes dette med henblik på at opnå varigt vægttab. Behandlingen er veletableret på regionsfunktionsniveau. Der er allerede nu kapacitetsproblemer, hvor det kan få betydning for overholdelse af udredningsret og behandlingsgaranti.

Kønsmodificerende kirurgi forventes at udvikle sig nationalt. Området har hidtil været højt specialiseret og primært på Rigshospitalet, men er nu bredt ud regionalt med flere af indgrebene på regionsfunktionsniveau.

Fagområdet brystkirurgi har rekrutteringsproblemer og en høj gennemsnitsalder. Det forventes, at der de kommende år kan blive behov for en øget rekruttering fra det plastikkirurgiske speciale.

Spørgsmål 5, generelle bemærkninger

Det vil være hensigtsmæssigt, hvis man i opgørelsen i netop dette speciale skelnede mellem, hvorvidt speciallægerne er beskæftiget i det offentlige, i det private med offentlige patienter/udbud eller i det private med kosmetisk kirurgi.

Spørgsmål 6, uddannelseskapacitet

Der henvises til svar under spørgsmål 3, fastholdelse af aktuelle 10 forløb.

Manglen på speciallæger begrænser uddannelsen og udviklingen. Samtidig er man i flere afdelinger udfordret af, at man i flere regioner har valgt at udlicitere en del af "basis"-kirurgien til den private sektor og man mangler volumen til at uddanne på.

Spørgsmål 7, ratio mellem I- og HU stillinger

Forholdet 1,5-2,2 anbefales fastholdt.