



Formandens Beretning for året 2014/2015

Bestyrelsen består af:

Formand Lisbet Rosenkrantz Hölmich

Næstformand Jens Ahm Sørensen

Kasserer Line Bro Breiting

Sekretær Gitte Hougaard

Web-redaktør Jennifer Drejøe

Praksismedlem Mette Krag

Bestyrelsen har afholdt 4 møder, heraf 2 skypemøder.

Selskabet har fået 5 nye medlemmer og 2 nye firmamedlemmer. Der er således i alt 159 medlemmer, heraf 6 associerede firmaer.

Vi byder velkomment til :

Waseem Asim Ghulam El-Charnoubi

Peder Ikander

Ida Felbo Paulsen

Christian Lyngsaa Lang

Lea Juul Nielsen

2 nye firmamedlemmer

Mediwound

Allergan Aps

Et medlem er desværre afgået ved døden: tidligere overlæge for OUH's plastikkirurgiske afdeling Jørgen Pless. Lad os mindes Pless med 1 min. Stilhed.

Bestyrelsens arbejde i det forgangne år:

Vi har afholdt 2 videnskabelige møder, som vanligt:

Forårsmødet i 2014 var vores 50 års jubilæumsmøde. Det var særdeles velbesøgt med et omfattende videnskabeligt program incl. Stein forelæsning ved K.T. Drzewiecki om melanombehandling, og med efterfølgende festmiddag i Domus Medica.

Efterårsmødet 3-4 oktober på Hindsgavl var også velbesøgt og handlede om postbariatriske patienter og vi havde foredrag af Dirck Richter fra Tyskland og af Gudjon Gunnarsson fra Skien. Mødet var meget velbesøgt og vi fik positive tilbagemeldinger. Det kommende efterårsmøde bliver igen på Hindsgavl d. 3-4 oktober og kommer til bl.a. at handle om rekonstruktion efter traumer. Lørdagsprogrammet står DSKP for.

Rejselegat i år givet til Hans Henrik Møller Nielsen til et ophold i Melbourne i Australien.

Planen for de Nordiske kurser (kan ses på www.npkfedu.com)

Kurs 100: 13 - 16 april 2015 Odense

Kurs 101: 7 - 10 sept 2015 Stockholm

Kurs 102: nov 2015 Bergen

Det næste danske bliver i Aarhus i nov. 2016 i Æstetisk og Rekonstruktiv kirurgi.

Næste nordiske kongres er i Uppsala, 15-18 juni, 2016 og i 2018 i København. Vi skal snart i gang med det praktiske arbejde. Input er særdeles velkomne!

Specialeplanen – en møderække med SST har været afholdt, med deltagelse fra de forskellige afdelinger og selskabet. Generelt var udmeldingen fra SST, at man var tilfreds med de eksisterende planer, men missionen denne gang var oprydning – færre behandlingstyper, mere gruppering, mere ensartethed og færre højt specialiseret behandlinger. Det lykkedes at få ryddet lidt op, men nye områder kom også til. Eneste knast var formulering af brystkirurgien, som måtte diskuteres nogle gange før vi blev enige – også med brystkirurgerne. Der indgår således samme ordlyd i deres såvel som vores specialeplan vedr. de 2 faggruppers ansvar for brystkirurgien, og den er stort set sakset fra DBCG. Giganthernie er kommet ind som højt specialiseret funktion, MWL-kirurgien er ikke længere en udviklingsfunktion, men det er sket set uafhængig af specialeplanen. Nyt er, at man vil have 3 fokusområder (som vi selv var med til at definere), hvor man måler på aktiviteten. I vores indgår *exaireser*, *primære brystrekonstruktioner* og *MWL kirurgi*. Der skal trækkes data fra LPR, men lige nu har SST problemer med at definere udtræk. Disse udtræk skal anvendes i forbindelse med de årlige rapporter, som regionerne og de private hospitaler skal producere, for at dokumentere behovet for funktionen og relevant varetagelse af denne. Med andre ord: hvis en afdeling har opnået at få tildelt en højt specialiseret funktion, så skal de også kunne dokumentere en passende aktivitet på området.

Fra 1. juni og året ud vil vi kunne ansøge om funktioner.

Videreuddannelse: Udvalget har i år arbejdet videre med implementering af den ny målbeskrivelse for hoveduddannelsen og så småt taget hul på revision af programmet for introduktionsuddannelsen. Fra den kommende ansøgningsfrist er der nu igen ét landsdækkende ansættelsesudvalg.

Bestyrelsen mener, at der er behov for øget **produktion af speciallæger**. Der mangler faktisk speciallæger lige nu, og vi forventer dels en del afgang de kommende år, dels et pænt aftræk til det private og endelig mulighed/behov for rekruttering til brystkirurgi. Vi vurderer, at brystkirurgien på sigt kommer til at optage en hel del plastikkirurger, og ad åre blive

varetaget af begge faggrupper. Brystkirurgerne kan ikke rekruttere selv, og vi vil opfordre til, at man som speciallæge i plastikkirurgi kan blive brystkirurg efter 1 år i stedet for som nu efter 2 års brystkirurgisk efteruddannelse.

Der netop kommet en ny hovedudd. stilling i Aarhus/Ålborg , hvor den uddannelsessøgende skal 3 mdr. til RH for at lære brandsår. Ny dimensioneringsplan forventes først gældende fra 2018, så vi foreslår henvendelse til SST og Regionerne med anmodning om at kapaciteten udvides til 8- 9/ år, mod nu 7/år, som vi nu lige er oppe på. Vi vil gerne have generalforsamlingens tilkendegivelser vedr. dette punkt.

Vi har også i bestyrelsen diskuteret re-vitalisering af **inspektorordningen**. SST har netop evalueret ordningen og tilbagemeldingerne er positive. Henstiller til, at aktiviteten fokuseres snarere end automatiseres. Vi mener, at der er behov for besøg flere steder, hvor de uddannelsesøgende har givet kritiske evalueringer. Men det er uhyre vigtigt, at inspektorerne får ressourcer til denne aktivitet, både forberedelse, rapportskrivning osv. SST opfordrer til flere inspektorer; man skal have erfaring med uddannelse og undervisning og pædagogik. Der er også en del specialer, som har juniorinspektorer. Vi foreslår, at man så vidt muligt indstiller 2/pr afdeling (heraf gerne en udd.søgende). Måske er der nogle af de eksisterende inspektorer, som gerne vil udskiftes, men under alle omstændigheder trænger gruppen til forstærkning. Hvis nogen er interesserede, så hører vi meget godt om dette. Vi vil rette henvendelse til SST og foreslå konkrete besøg.

Jørgen Hesselfeldt, som er Postgraduat klinisk lektor i Øst vil inden længe på vegne af selskabet tilbyde **kurser for vejledere** i de forskellige evalueringsmetoder, som er en del af den ny hoveduddannelse. Vi håber at kunne sende mange vejledere på kurser, for der er behov!

Vi deltager i tværfagligt samarbejde med de øvrige skærende specialer og anæstesilægerne i Kirurgisk Forum og Kirurgisk Fællesråd. Her har vi bl.a. diskuteret boykot af Dagens Medicins kåring af *DK's bedste sygehus* kampagne, SST's implantatcirkulære, de kliniske databaser, forløb omkring specialeplan o.m.a.

Jeg har deltaget i nogle møder med SST omkring ALCL, og på det kommende møde i juni tages hul på officielle rekommandationer for kvinder mistænkt for ALCL. Mere information vil komme på hjemmesiden løbende.

Vi har været involveret i flere høringer; sidst den kliniske retningslinjer om fysioterapeutisk beh. af armlymfødem. Tina Tos har indgået i dette arbejde, udpeget af bestyrelsen. Desværre er der særdeles dårlig evidens for disse behandlinger. Evaluering af (mikro-) kirurgisk behandling var ikke en del af "opdraget".

UEMS/EBOPRAS

Jeg er DSPRs ny repræsentant i den europæiske læge-sammenslutning UEMS og det tilhørende plastikkirurgiske forum EBOPRAS og deltager i eksamination til den Europæiske eksamen i plastikkirurgi. Der er 2 årlige møder. Jens Jørgen Elberg har (på DPO mandat) de forgangne 4 år været præsident for EBOPRAS; nu har han særlige opgaver i forbindelse med den europæiske eksamen. JJE har gjort et meget stor arbejde for at få denne tunge maskine

mere operationel og handlekraftig og har bl.a. foranlediget nedsættelse af 3 arbejdsgrupper: En komite, som arbejder med akkreditering af uddannelsessteder, en komite, som arbejder særligt med uddannelse og kurser, og den gruppe er jeg nu sekretær for og Åsa Erlander-Nord fra Karolinska er formand. Den sidste gruppe arbejder med "Special issues", herunder bl.a. at undgå/nedlægge moms på plastikkirurgiske ydelser. Dertil kommer en gruppe, som står for afholdelse af den europæiske eksamen. Jeg har netop accepteret at indgå i "UEMS Multidisciplinary Joint Committee in Breast Care", som skal komme med rekommandationer for mammakirurgi. Det har stor bevågenhed, for ganske mange faggrupper byder ind på dette område, og krav til uddannelse og kompetencer er nødvendige.

IPRAS er under om-organisering og verdenskongressen udsat til næste år. Flere nationale selskaber har tilbageholdt deres kontingentbetaling til IPRAS. En ny forening ser ud til at være under dannelse, og vi foreslår, at vi lige afventer og ser, hvad der sker. Vi foreslår også, at vi tilbageholder næste kontingentbetaling.

Den nationale følgegruppe for **MWL kirurgi** har holdt et møde og ses igen i næste måned. Vi er nu startet registrering i den nationale database, og dette er obligatorisk. SST har meddelt, at det ikke længere er en udviklingsfunktion, men det er stadig kun afdelinger/klinikker, som er godkendt af SST, som må udføre indgrebene.

Bestyrelsen har også taget hul på diskussion af **kliniske retningslinjer**. Vi synes, at der er flere områder, som kalder på nationale retningslinjer, så vi sikrer ensartet behandling landet over. Explantation af kosmetisk opererede, gynækomasti, reduktionsplastik kunne være oplagte emner. Man er meget velkommen til at byde ind på sådanne opgaver. Mange selskaber særdeles flittige med udarbejdning af guidelines. Vi kan også overveje, om vi ønsker at søge om at få lov at udvikle en Kliniske Retningslinjer under SST efter Grade systemet. Det er et stort arbejde, man uddannes i metoden og de penne-førende frikøbes til arbejdet.

Det var ordene – spørgsmål/kommentarer er velkomne!