



Formandens Beretning for året 2015/2016

Bestyrelsen består af:

Formand Lisbet Rosenkrantz Hölmich

Næstformand Jens Ahm Sørensen

Kasserer Ida Felbo Paulsen

Sekretær Tine Engberg Damsgaard

Web-redaktør Jennifer Drejøre

Praksismedlem Mette Krag

Bestyrelsen har afholdt 4 møder, heraf 1 skype-møde.

Selskabet har fået 12 nye medlemmer. Der er således i alt 165 individuelle medlemmer (104 speiallæger, 38 uddannelsesøgende og 23 pensionerede/æresmedlemmer), samt 6 associerede firmaer.

Vi byder velkomment til :

Jógvan Suni Øregaard

Jakob Felbo Paulsen

Kristina Asdahl

Michael Prangsgaard Møller

Reem Dina Jarjis

Pia Cajsa ten Voorde

Niels Hammer-Hansen

Christian Sneistrup

Liv Schøllhammer

Hans Henrik Møller Nielsen

Rocío Caballero Gámiz

Bestyrelsens arbejde i det forgangne år:

Vi har afholdt 2 **videnskabelige møder**, som vanligt:

Forårsmødet i 2015 på Panum, som var særdeles velbesøgt og med mange gode videnskabelige indlæg.

Efterårsmødet 2-3 oktober på Hindsgavl var også velbesøgt og tema fredag var plastikkirurgi i traumebehandling/mikrokirurgi, hvor vi havde inviteret Umraz Kahn fra Frenchay Hospital,

Bristol, UK og Michael R. Zenn fra Duke Hospital, North Carolina, US. Lørdagen omhandlede "andre" muligheder for kosmetisk behandling og var arrangeret af DSKP. Det var også et velbesøgt møde.

Det kommende efterårsmøde bliver igen på Hindsgavl d. 30. september – 1. oktober og kommer til at handle om brystrekonstruktion/onkoplastisk brystkirurgi, og dette program løber over hele mødet. Vi har inviteret Eva Weiler-Mithoff, Consultant plastic surgeon, Canniesburn Hospital, Glasgow og Albert Losken, Emory Hospital, Atlanta, Georgia, US samt flere danske kollegaer.

Som I nok har bemærket, så har vi nu indført en foredragskonkurrence, som de 3-5 bedst bedømte abstracts udvælges til. Vi syntes, at der har været en fin opadgående kurve for det videnskabelige indhold på møderne, og med dette tiltag har vi gerne villet stimulere dette yderligere, og også belønne indsatsen mere formelt, end vi tidligere har gjort.

Nordiske Kongres er i Uppsala, 15-18 juni, 2016 og i 14.-16. juni 2018 i København og arrangeres i et samarbejde mellem Rigshospitalet og Herlev-Gentofte Hospital. Jennifer Drejø er hovedansvarlig; en organisationskomite og en videnskabelig komite er nedsat.

Bestyrelsen har ikke uddelt rejselegatet i år – der har ikke været nogle ansøgninger.

Specialeplanen Arbejdet med udfærdigelse af teksten blev afsluttet i sommer. Afdelinger og klinikker har ansøgt om funktioner, og man har netop modtaget udmelding fra SST vedr. dette. Der forestår afklaring med regionerne om fordeling af funktioner, og vi kan forvente udmelding medio juli. Herefter bliver frist for indsigelse fra regionerne medio september og implementering skal ske til december.

Ny DRG struktur. Sundhedsdatastyrelsen har taget initiativ til en grundlæggende ny struktur for DRG kodning, fordi det eksisterende ikke er tidssvarende, ikke afspejler det reelle ressourcetræk, og meget fejlkodet, hvilket er meget u hensigtsmæssigt af hensyn til forskning og kvalitetssikring. Der er også for stort incitament til organisatorisk/kodemæssig "kreativitet". Hovedændringerne omfatter bl.a., at der ikke skelnes mellem indlagt og ambulant behandling; afregningen vil være den samme. Herudover arbejdes der på færre koder og mere klinisk meningsfuld kodning, og en større grad af ressourcehomogenitet inden for grupperne. En repræsentant fra stort set alle afdelinger har deltaget i møderækken, hvor der har været omfattende drøftelser, bl.a. om, at vi godt kunne tænke os en struktur, hvor det er indgrebskoden, som styrer afregningen. I vores speciale er diagnosen ikke så afgørende. Imidlertid er det meget omfattende at ændre på, og det vil få indvirkning på andre specialer, som anvender de samme koder. Det er således besluttet, at vi foreløbig bibeholder den aktuelle struktur, hvor det er diagnosen som bestemmer indgang i de såkaldte MDC grupper. Vi er i gang med at udarbejde forslag til standardisering af indgrebskoderne, som det fremover er planen, at alle skal rette ind efter. Som det er i dag er der alt for mange muligheder for at kode forholdsvis simple indgreb, og vi har for mange tillægskoder, som reelt ikke er nødvendige. Listen kommer i høring til afdelinger og klinikker, men vi bliver nødt til at indstille os på en række konsensusbeslutninger. Det er også gået op for os, at vi ikke kommer uden om løbende at overvåge DRG systemet. Det skal tilpasses udviklinger i praksis løbende, gl. Koder skal slettes, ny dannes osv. Det er uhyre vigtigt, at koder- både diagnose og indgreb – afspejler det reelle, også af hensyn til lrp indberetning og forskning og kvalitetssikring. Det

understreges, at vi i den ny struktur ikke skal skele til afregning. Det bliver en sag for regionerne efterfølgende!

Videreuddannelse: Videreuddannelsesudvalget har i år arbejdet videre med implementering af den ny målbeskrivelse for hoveduddannelsen (primært øget involvering af nye evalueringsformer), har påbegyndt arbejdet med revision af programmet for introduktionsuddannelsen. Revision af den faglige profil og herunder hvilke ting, vi lægger vægt på ved besættelse af hoveduddannelsesstilling er undervejs. Det diskuteres også at inddrage case-diskussion ved ansættelsessamtalen.

Planen for de Nordiske kurser kan ses på www.npkfedu.com. Næste kursus er Cancer kurset i Helsinki 19-20 september. Næste danske kursus er i Aarhus i nov. 2016 i Æstetisk og Rekonstruktiv kirurgi.

Kurser for vejledere i de forskellige evalueringsmetoder, som er en del af den ny hoveduddannelse, udbydes af Jørgen Hesselfeldt og Lene Wagenblast, Roskilde, i regi af DSPR. Der har været afholdt 2 velbesøgte kurser, og der er planlagt yderligere...

Bestyrelsen mener, at der er behov for øget **produktion af speciallæger**. Desværre har vi trods flere henvendelser til Sundhedsstyrelsen ikke vundet lydhørhed for forslag om at udvide fra de nuværende 7 hovedudd. stillinger på landsplan til 9. Nu er der netop udsendt høringsmateriale til næste dimensionerings-runde (2018-22), hvor Sundhedsstyrelsens egen fremskrivningsprognose opererer med behov for op til 116 speciallæger i 2025- mod 105 i 2012 ved nul-vækst og 145 hvis væksten fortsætter, som den har gjort i perioden 2006-2012. Så vi kommer til at udvide, og får formentlig også lov til det. Men det kommer til at kræve nogle ændringer i uddannelsen for at få flere igennem.

Der har været **inspektorbesøg** i Århus, og et planlagt på Herlev er udskudt til efteråret pga Sundhedsplatformen. Vi har fået udpeget 3 junior inspektorer (Ida Felbo Paulsen, regionh, Peder Ikander, region Syd og Louise Bønnelykke-Behrendtz region Nord), som skal på kursus inden længe, og som meget gerne deltager i kommende besøg.

Vi har været involveret i flere høringer, hvor vi har afgivet kommentarer. Den sidste og mest kontroversielle er ny bekendtgørelse om videregivelse af informationer fra de kliniske databaser. Der lægges op til, at databaserne afleverer data til Sundhedsdata styrelsen, som direkte kan videregive til for eksempel eksterne forskere. Vi har protesteret mod denne praksis, og andre gør det samme.

Den nationale følgegruppe for **MWL kirurgi** er nedlagt i regi af Sundhedsstyrelsen, da man ikke fandt behov herfor længere. Men vi har holdt fast i at mødes, bl.a. om den nyopstartede kliniske database. Der er indrapporteringspligt og denne gang er de plastikkirurgiske data kun med som en pilotrapport i den fedmekirurgiske rapport; næste år bliver det et selvstændigt kapitel. Generelt er der fin målopfyldelse, men det er bemærkelsesværdigt, at en del afdelinger ikke har udført nær så mange indgreb som tidligere. Det bliver interessant at se, om forslaget om at rulle kriterierne for bariatrisk kirurgi tilbage bliver gennemført. I så fald bliver der igen i løbet af kort tid meget større efterspørgsel efter postbariatrisk rekonstruktion.

Vedr. **kliniske retningslinjer**. Der er foreløbig nedstat et udvalg som skal se på retningslinjer for håndtering af problemer hos kosmetiske implanterede. ALCL bliver et afsnit herunder.

UEMS/EBOPRAS

Undertegnede og Jens Jøren Elberg deltager som henholdsvis DSPR og DPO repræsentant i 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. I det forgangne år har der særligt været arbejdet på at få vedtaget en revision af den faglige profil og målbeskrivelse incl. fælles europæiske mindstekrav til speciallægeuddannelsen. I de fleste lande får de udd. søgende væsentlig flere operative indgreb end vi kan tilbyde i DK. Hvis en dansk plastikkirurg ønsker at få job i et andet europæisk land vil der formodentlig være behov for uddannelse i håndkirurgi, dog afhængig af jobindhold mv.

Vi har fået en ny verdensorganisation: International Confederation of Plastic Surgery Societies **ICOPLAST** (www.icoplast.org). Dette fordi IPRAS økonomi var kaotisk, strukturen uigennemsigtig og udemokratisk. I den ny organisation, hvor hvert land har ét sæde i repræsentantskabet (undertegnede fra DK), vælges et board med i alt 7 medlemmer, heraf 2 Europæiske repræsentanter. Som de første er indvalgt hollænderen Hinne Rakhorst og englænderen Graeme Perks. Canadieren Howard Clarke er formand. Der vil blive opkrævet kontingent som til IPRAS .

ESPRAS (European Society of Plastic Reconstructive and Aesthetic Society) er en selvstændig organisation. Vores medlem er Jens Ahm Sørensen, og Jens Jørgen Elberg er medlem af ExCo (Bestyrelsen). Der er netop udsendt forslag til nye vedtægter, således at organisationen kan knyttes op på ICOPLAST i stedet for som tidligere IPRAS. Næste kongres er på Cypern i 2018.

Herudover håber vi at medlemmerne har lagt mærke til **forbedret information** både i form af flere opslag på **hjemmesiden** samt jævnlige meddelelser med nyheder - og info om opslag - sendt som mails. Det kan vi takke Jennifer Drejø for, idet hun har påtaget sig arbejdet med den ny funktion som webredaktør. Ønsker og gode ideer til endnu bedre brug af hjemmesiden modtages gerne.

Tak for opmærksomheden. Spørgsmål/kommentarer er velkomne!