

Referat fra ekstraordinær generalforsamling i DBKS

19.11.2021

Dagsorden:

1. Valg af dirigent
2. Fremlæggelse ved formanden
3. Skal brystkirurgi fortsat være en del af kirurgi
- kan vi imødekomme SST, DKS og DSPR?
4. Hvordan kommer vi videre?

Baggrund:

Der har gennem en længere periode været diskussion mellem DKS og DBKS om organiseringen af brystkirurgien. På baggrund af kapacitetsproblemer inden for brystkræftbehandlingen har SST afholdt flere møder om situationen.

På det seneste møde med DKS bestyrelse, hvor fagområderne var repræsenteret, blev det tydeligt, at DKS er utilfreds med den situation, som de (presset af SST) er blevet bragt i. Man skønner, at DBKS har hejst et rødt flag i forhold til utilstrækkelig rekruttering til brystkirurgien, og man har efterspurgt konkrete forslag til ændringer for at afhjælpe dette.

Vi har efter flere års overvejelser fastholdt, at fagområdeuddannelsen bør være 2 år. Situationen er løbet af sporet, således at DKS har ønsket at ekskludere brystkirurgi som et fagområde under kirurgi. DKS har givet udtryk for, at området kan varetages af onkologer og plastikkirurger og dermed uden brystkirurger, idet DKS forestiller sig, at onkologerne står for udredning og behandling frem til operation, som så foretages af plastikkirurger.

1. Henrik Flyger blev valgt som dirigent og kunne konstatere, at dagsordenen til GF var udsendt rettidigt.

2. DBKS' formand, Marco Mele indledte med en gennemgang af de sidste års udvikling i

forhold til antal af brystkirurger i DK. Prognosen ser ikke så foruroligende ud. I alt er der på landsplan 16 på vej i specialet. Dog vil der inden for den nærmeste fremtid også være nogen afgang.

Desuden orienterede formanden om arbejdet med at rekruttere læger til specialet. At der på mange måder er mange udfordringer, da det kan være vanskeligt at blive eksponeret til specialet.

Der har, inden for det sidste halve år været flere møder mellem interessenter fra såvel SST, DR¹, DKS som DSPR i forhold til at drøfte situationen.

DBKS har igennem længere tid arbejdet på et udkast til en hoveduddannelse inden for specialet. Man har fra SST og DR ikke fundet, at en egentlig særskilt hoveduddannelse er en farbar vej. SST ønsker ikke, at der oprettes flere specialer, men tværtimod ønskes der flere generalister.

Lone Bak Hansen supplerede med en beskrivelse af baggrunden for ønsket om en særskilt hoveduddannelse: At det er vigtigt, at de, der søger og kommer ind i specialet, er personer der vil det, og som tager et aktivt tilvalg.

Som et alternativ til en selvstændig HU kunne en vej være at vende sig mere mod DKS og drøfte, om man kunne arbejde på en HU form, hvor det vil være muligt at "sideudanne" sig i det brystkirurgiske speciale. Dog vil dette nok fordrer et øget antal HU-forløb, for at der ikke skal reduceres i antallet af HU forløb i mave-tarm kirurgi.

3+4. Fri debat.

Lene Birk fra plastikkirurgisk afd Aalborg indledte med at fortælle om, at hun som ledende overlæge og repræsentant for RN² har deltaget i en arbejdsgruppe, hvor der også har været møder med SST. Ved seneste møde i SST vedr. udfordringer på brystkræftområdet foreslog RN, at man laver en ny uddannelse/slår uddannelserne til Brystkirurg og Plastikkirurg sammen.

RN's forslag går på at lave en ny uddannelse, således at de brystkirurgiske kompetencer og de plastikkirurgiske kompetencer kan opnås samlet. En måde at gøre det på er at lægge afdelingerne sammen (de steder de endnu ikke er fusioneret). Man kunne så ændre opdelingen således at de nuværende Brystkirurgiske afdelinger gøres til Bryst- og

¹ Danske Regioner

² Region Nord

brystrekonstruktionsafsnit, som bemandedes med de nuværende brystkirurger (inkl. plastikkirurger med brystcertificering) og de plastikkirurger, der har "subspeciale" i brystrekonstruktion. Det ablative skal udføres af dem, der er certificeret til det, og det rekonstruktive skal udføres af plastikkirurger.

I den nye uddannelse forestiller hun sig, at kirurgerne har f.eks. et år på det Bryst- og brystrekonstruktive afsnit, og alle opnår således både de brystkirurgiske onkologiske kompetencer og de brystrekonstruktive kompetencer. Disse skal naturligvis sikres ved relevante kompetencevurderinger. Når den "nye" speciallæger er færdiguddannet, skal hun/han uddannes videre i det relevante subspeciale. Såfremt man "kommer ind i" den Bryst- og brystrekonstruktive søjle, kan lægen så udføre både det ablative og det rekonstruktive i brystet.

På mødet tilbød Claus Malta Nielsen, SST at facilitere en sådan proces.

Fra salen blev der stillet modspørgsmål om, hvordan man tænker sig det udmøntet, og hvor lang en sådan uddannelsesproces skulle strække sig over. At det var vigtigt, at man lægger vægt på, at der er tale om en ikke uvæsentlig andel af ambulatorievirksomhed. At specialet er onkologisk tungt, og det er vigtigt, at man i uddannelsen tager højde for det. Fordeling ca, 3,5 amb.-dage og 1,5 OP-dag pr. uge.

DSPR (repræsenteret ved formand Vibeke Koudahl) udtrykte, at der fra selskabets side var ønske om, at der fortsat skal være tale om 2 selvstændige specialer. DSPR vil gerne bakke op og støtte et forslag om brystkirurgi som selvstændigt fagområde.

Udmeldingen fra DR er, at de ønsker generalister. Det ønsker ingen. I forhold til den udfordring lagde hun op til et samarbejde mellem DSPR og DBKS ift. at argumentere for en fastholdelse af de nuværende opdelinger.

Lisbeth Hølmich (plastikkirurg, Herlev) supplerede med, at det på den korte bane kunne være positivt med et tættere samarbejde med DKS om den alternative model beskrevet af Lone Bak Hansen fra DBKS.

Dertil replicerede Lone Bak Hansen at bestyrelsen i DBKS ønsker at fastholde forankringen i DKS.

Lene Birk anførte at hun havde tænkt at man, efter endt HU, skulle blive subspecialiseret. At den onkologiske del inden for brystkirurgi ikke afskrækkede hende. Ifølge hende er onkologi en del af deres speciale i forvejen f.eks. i form af de maligne melanomer. Mener således det er en opgave, de godt kan løfte også i en fremtidig ny udformning.

Eva Balling (brystkirurgi, HEM) svarede, at man skal huske at størstedelen af arbejdsbyrden i brystkirurgi handler om ambulatoriearbejde. Der tales mest om det kirurgiske, som fylder

mindst i hverdagen. At man ikke må glemme hvor meget onkologi, der er i specialet, og at der sker ændringer med mere targeteret behandlingsstrategi.

En udtalelse gik på, at det kan være svært at rekruttere via plastikkirurgi. Det blev pointeret at de, der søger plastikkirurgi, gør det, fordi det er det de gerne vil, og en stor del af disse går efterfølgende ud i det private.

Man mener, det vil tage lang tid at ændre holdningen og dermed rekrutteringen via plastikkirurgi.

Lone Bak Hansen bakkede denne udtalelse op ved at indskyde, at der ikke rekrutteres flere brystkirurger ved at forsøge at rekruttere dem blandt plastikkirurger.

Christina Kjær (brystkirurg, Vejle) supplerede med at anføre, at det ville være ideelt, hvis alle kunne det hele, men det har man ikke arbejdet med. For at opfylde EUSOMA kriterier skal minimum 50% af arbejdstiden være i en brystklinik.

Vibeke Koudahl (plastikkirurg, Vejle) anførte, at vi må og skal acceptere og respektere de forskellige kompetencer, som respektive specialer besidder. Man finder det vanskeligt at kunne opnå fulde kompetencer inden for begge specialer.

Tove Tvedskov (Brystkirurg, RH) udtrykte ønske om spørgsmål til SST i forhold til en evt. etablering af introduktionsstillinger i brystkirurgi. Desuden en indstilling til en evt. ændring af nogle hoveduddannelsesforløb. Man kunne her indbygge en søjle med brystkirurg og ekstra tid i plastikkirurgi.

Lene Birk (plastikkirurg, Aalborg) mente fortsat ikke, at rekruttering fra plastikkirurgi vil blive problem.

Mette Okholm (brystkirurg, Herlev) spurgte, om der ikke findes overlap også inden for andre specialer hvor plastikkirurger hjælper?

Der blev drøftet erfaringer fra England, hvor man har forsøgt sig med en uddannelse hvor intentionen var at man skulle kunne det hele i forhold til udredning og behandling incl. plastikkirurgi. Erfaringerne var meget dårlige, og man er nu gået væk fra det igen. Således fastholder man dér, at plastikkirurgi og brystkirurgi opretholdes som to separate specialer.

Lisbeth Hölmich (plastikkirurg, Herlev) kom med input i forhold til uddannelsen. Om ikke man i uddannelsen skulle lægge mere vægt på opnåelse af kompetencer i stedet for at være fikseret på en defineret "tidsstilling". Det handler i højere grad om *mindset* og den individuelle person end om tiden, man er i stillingen.

Shideh (brystkirurg, RH) oplyste, at man i øst har tilbud om 14 dage i brystkirurgi, når man har en kirurgisk introduktionsstilling. Men ingen har taget imod tilbuddet. Hun kunne dog samtidig

oplyse at lægerne som alternativ til 14 dages brystkirurgi fik tilbud om kirurgikursus i Davos. Hun synes ikke, man skal gå på kompromis med kvaliteten af uddannelsen, hvilket hun kunne blive bekymret for, hvis denne blev reduceret fra 2 til 1 år.

Vibeke Koudahl (plastikkirurg, Vejle) replicerede, at de også står med stor faglighed i dagligdagen, og hun ikke var bekymret for, at man ville gå på kompromis på nogle måder. Spurgte, om der evt. kunne gøres noget ift. delestillinger. Dette dog kun aktuelt på de matrikler, hvor plastik og brystkirurgi findes sammen.

Sammenlagt oplever man således, at der hverken fra Danske regioner eller SST er ønske/opbakning om en selvstændig HU inden for brystkirurgi.

Afslutningsvis var der stemning for, at bestyrelsen i DBKS skal gå videre til DKS i forhold til at fastholde tilhørsforhold til DKS og samtidig formulere en anmodning om samarbejde med DKS. Dette både i forhold til evt. støtte til oprettelse af introduktionsstillinger i brystkirurg, samt i forhold til at fremme brystkirurgi i HU forløb. Dette kunne måske ske med oprettelse af flere HU stillinger hvor brystkirurgi kunne være en "søjle" i nogle af disse.

I forhold til evt. introduktionsstilling kunne man også arbejde på, om der evt. kunne være kompetencer, der kunne godskrives i kirurgi, såfremt man ønsker at skifte i forløbet. Derudover at kompetencer i brystkirurgi, i et vist omfang, kunne tælle med ved ansøgning om HU stilling.

Referent: Inge Scheel / nb