



Formandens beretning Generalforsamling den 9. marts 2012

Bestyrelsen har i perioden bestået af

Ellen Holm, Formand, Dansk Selskab for Geriatri (DSG)
Ulrik Bak Dragsted, Næstformand og kasserer, Dansk Selskab for Infektions-
medicin (DSinfm)
Thomas Ringbæk, Webmaster, Dansk Lungemedicinsk Selskab (DLS)
Henrik Ancher Sørensen, Dansk Endokrinologisk Selskab (DES)
Christian Hassager, Dansk Cardiologisk Selskab (DCS)
Lisbeth Enggaard, Dansk Hæmatologisk Selskab (DHS)
Marianne Rix, Dansk Nefrologisk Selskab (DNS)
Lasse Brøholm, Dansk Selskab for Gastroenterologi og Hepatologi (DSGH)
Ulrich Fredberg, Dansk Reumatologisk Selskab (DRS) indtil 1.12.2011 herefter Mette Holland-Fischer

Suppleanter

Lillian Mørch Jørgensen (DSG)
Åse Bengård Andersen (Dsinfectionsmedicin)
Saher Shaker (DLS)
Marie-Louise C. Hartoft-Nielsen (DES)
Jesper Kjærgaard (DCS)
Ida Sillesen (DHS)
Bente Jespersen (DNS)
Lars Vinter-Jensen (DSGH)
Ulrich Fredberg (DRS) siden 1.12.2011

2011 var det første år med det nye DSIM som paraplyorganisation for de 9 intern medicinske specialer. Det betød, at der var mange opgaver, som skulle revurderes i lyset af selskabets nye rolle. Der er afholdt 5 bestyrelsesmøder, og der er lavet udførlige referater af disse møder. Referaterne har været sendt ud til alle de 9 medlemsselskaber, og de kan findes på DSIMs hjemmeside. Denne beretning er derfor blot et resumé af de oplysninger, som også er at finde i referaterne.

Repræsentation i råd, udvalg og arbejdsgrupper

Vi lagde ud med en kritisk gennemgang af alle DSIMs repræsentanter i råd og udvalg og reducerede dette antal væsentligt. Ifølge de nye vedtægter optræder DSIM kun rådgivende, når arbejdet ikke bedre kan varetages af et af medlemselskaberne.

Vi har fravalgt repræsentation i det europæiske selskab for intern medicin og i UEMS sektionen for Intern Medicin. Alle de 9 selskaber er medlemmer i deres egne europæiske organisationer. Fravalget af medlemskab i den Europæiske organisation (EFIM) gav anledning til en mailkorrespondance med EFIM, hvor DSIM begrundede sin udmelding. Korrespondancen kan ses i bilag 1.

Tilbage er der aktuelt repræsentation i

- Sundhedsstyrelsens Styregruppe for den ældre medicinske patient
- Sundhedsstyrelsens Referencegruppe for kronisk sygdom
- Sundhedsstyrelsens Nationale Antibiotikaråd
- Dansk Multidisciplinære Cancergrupper (DMCG-PAL)
- Forum for Vurdering af Lægemiddelforbrug i Danmark under Lægemiddel-styrelsen
- Styregruppen for den Nationale Rekommandationsliste under IRF

Selvstændige udvalg og arbejdsgrupper.

Det eneste selvstændige udvalg vi har, er Det Centrale Kursusudvalg. Udvalget er ændret, så det er sammensat af repræsentanter fra de 9 specialer, fortrinsvis repræsentanter, som er i hoveduddannelse. Se selvstændig beretning fra Kursusudvalget.

DSIMs aktiviteter set i relation til formålsparagraffen.

Jeg skal her nævne DSIMs aktiviteter i 2011-12 i relation til de enkelte opgaver, som de er formuleret i formålsparagraffen.

”at fremme det videnskabelige studium af den interne medicin”

Som paraplyorganisation har DSIM ikke fokus på direkte videnskabelig aktivitet, men vil fortsat gerne understøtte videnskabelig aktivitet i de 9 specialer. Dette sker primært ved afholdelsen af det årlige Hagedorn møde og uddeling af Hagedorn prisen i samarbejde med Novo Nordisk Fonden. Marianne Rix og Henrik Ancher Sørensen er hovedansvarlige for Hagedornmødet i 2012. DSIM forsøger med det planlagte arrangement at lægge en ny tradition, hvor den primære målgruppe er unge læger, som endnu ikke har lagt sig fast på et af de 9 specialer. Vi vil forsøge at tiltrække denne målgruppe med tværdisciplinære workshops, dvs. at en workshop arrangeres af og er tilrettelagt, så den spænder over mindst 2 intern medicinske specialer.

”at fremme efteruddannelsen af fagets speciallæger” og ”at virke rådgivende vedrørende uddannelsen i de intern medicinske specialer og den interne medicins placering inden for det danske sundhedsvæsen”

DSIM har af Sundhedsstyrelsen fået opgaven med at varetage målbeskrivelse for fælles delen af målbeskrivelsen for de intern medicinske specialer samt de fælles intern medicinske kurser. Hvad kurserne angår, har DSIM som anført et kursusudvalg. Hvad angår drøftelser og initiativer i relation til den fælles kliniske grunduddannelse varetages dette i DSIMs bestyrelse. DSIMs formand har deltaget i Sundhedsstyrelsens arbejde vedrørende status og evaluering af speciallægereformen, som er foregået i 2011. SST har bedt om DSIMs kommentar og holdning til specielt, hvor meget tid der bør allokeres til den fælles kliniske grunduddannelse. I DSIMs bestyrelse har vi tilrådet, at der anvendes minimum 1 år på fælles delen dvs. med ansættelse på intern medicinske afdelinger uden for eget speciale, og dette er fremført både mundtligt ved møde i SST og i skriftlig korrespondance. Bestyrelsen har mere uofficielt fungeret som et godt forum for drøftelser vedrørende organisation af den postgraduate uddannelse.

”at virke for samarbejdet imellem fagets specialeselskaber”

Bestyrelsen består af 9 medlemmer (et medlem fra hvert af de 9 selskaber). Dette giver i sig selv en god mulighed for diskussioner, sparring og samarbejde mellem specialerne. Bestyrelsen har fungeret som et godt forum for mange diskussioner vedrørende faglige, organisatoriske og uddannelsesmæssige forhold. Møder og mailkorrespondancer er foregået i et godt samarbejds-mæssigt klima. Man fornemmer stor respekt specialerne imellem. Vi har med dette forum fået et sted at diskutere og forklare hinanden baggrunden for mere specialespecifikke holdninger. Der er næppe tvivl om, at den bedre forståelse vi får for hinandens specialer også styrker samarbejdet mellem specialerne.

”at rådgive vedrørende sundhedspolitiske forhold, der knytter sig til mere end et enkelt af de 9 medicinske specialer”.

DSIM har som led heri fastholdt at have repræsentanter i nogle få råd/udvalg som bestyrelsen mener falder ind under denne del af formålet (se liste over råd og udvalg ovenfor).

DSIM har afgivet høringssvar vedrørende Sundhedsstyrelsen rapport: ”Styrket indsats for den ældre medicinske patient – fagligt oplæg til en national handlingsplan.”

Derudover har DSIM ved flere lejligheder deltaget i den offentlige debat. DSIM har således været involveret i følgende indlæg:

1. Ellen Holm og Ulrik Bak Dragsted. Man får de læger man uddanner. Ugeskr Læger 2011;173(37):2299
2. Debatindlæg i Dagens Medicin omkring overflødige indlæggelser kan ses på <http://www.dagensmedicin.dk/debat/2011/06/17/overflodig-snak-om-overflo/>

3. Ellen Holm, Ulrik Bak Dragsted, Trine Sanders Pedersen. Gode initiativer i medicinsk behandlingsplan. Ugeskr for læger 2012;174(1):79
Dette indlæg blev udarbejdet, fordi Ugeskriftet bad DSIM forholde sig til Sundhedsministeriets nyligt udgivne handlingsplan for den ældre medicinske patient. Da den patientgruppe, planen primært vedrører, er de meget skrøbelige geriatriske patienter valgte DSIM, at lave et indlæg i samarbejde med Dansk Selskab for Geriatri (formand Trine Sanders Pedersen). Handlingsplanen kan læses på [http://www.sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Sundhedspolitik/2011/December/~media/Filer%20-%20dokumenter/Handlingsplan-aeldre-medicinsk-patient/National-handlingsplan-for-den-%C3%A6ldre-medicinsk-patient.ashx](http://www.sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Sundhedspolitik/2011/December/~/media/Filer%20-%20dokumenter/Handlingsplan-aeldre-medicinsk-patient/National-handlingsplan-for-den-%C3%A6ldre-medicinsk-patient.ashx)

4. Ellen Holm, Ulrik Bak Dragsted, Henrik Ancher Sørensen og Marianne Rix. Nyt fra Dansk Selskab for Intern Medicin – det nye DSIM, Ugeskr for læger, i trykken

Vedtægter

Forberedelserne til det nye DSIM blev indledt lang tid før den endelige formelle ændring. Allerede forud for sidste generalforsamling havde mange et ønske om en ny struktur. Dette førte til en ekstraordinær generalforsamling i 2011 og i den forbindelse ændring af vedtægterne, som muliggjorde den nye struktur. Der er i takt med de ændringer, der er foretaget i det forløbne år behov for yderligere vedtægtsændringer. Forslag til vedtægtsændringer er et særskilt punkt på generalforsamlingens dagsorden.

Formand for DSIM
Ellen Holm

Bilag 1, korrespondance med EFIM

16.9.2011

Dear Dr Davidson,

Thank you for your letter and your questions regarding withdrawal of the Danish Society of Internal Medicine (DSIM) from the European organization (EFIM).

In Denmark postgraduate training was reformed in 2004. Since then Internal medicine as a specialty, on its own, was abolished. We have nine specialties in internal medicine; these are called "double specialties". The nine specialties have names like internal medicine:cardiology, internal medicine:gastroenterology and so on. The nine specialties share a core curriculum in our postgraduate training. That means that the 9 specialties have to collaborate regarding postgraduate training, and there is still a need for an organization (DSIM) that can coordinate this collaboration. Apart from the postgraduate training, we hope that DSIM also can play a role in discussing, expressing and coordinating political and organizational issues concerning the 9 internal medicine specialties. DSIM has become an "umbrella"-organization for the 9 societies in internal medicine.

In Denmark there has been a conflict between DSIM and other internal medicine societies. I am aware of conflicts in other European countries that seem very much like the one we have experienced in Denmark. Actually this conflict is also mentioned in the position paper from EFIM (Political issues in internal medicine in Europe. A position paper. Eur J Intern Med 2005; 16:214-17). In this paper the working group from EFIM states that "Internal medicine is no longer the "mother" discipline and is frequently under attack by its "daughters", the subspecialties." And further in the list of problems the position paper says "Geriatric medicine and palliative medicineare now considering themselves as independent medical fields".

In DSIM we appreciate, that there is a need for all the 9 specialties including geriatric medicine (palliative medicine is not a specialty in Denmark). With growing medical knowledge and technical possibilities we regard the omnipotent internist as a left over from "the old days".

Internal medicine specialties have many things in common regarding patient group and core curriculum. Therefore we still find a need for an internal medicine organization. In DSIM we have decided not to waste time and effort on attacking each other. We want to be a society for collaboration and a common voice for all the internal medicine subspecialties.

The board of DSIM now consists of 9 persons, representing the societies of the 9 internal medicine specialties.

I hope my explanation clarifies why DSIM decided to withdraw from EFIM. Otherwise you are very welcome to contact me again.

Kind regards
President of DSIM,
Ellen Holm