

Formandens beretning ó Ronald Dahl
Dansk Lungemedicinsk Selskab
27. november 2009

DLS har det seneste år igen haft meget at se til.

Tuberkulose-sagen med infektionsmedicinerne som aggressor er faldet noget til ro, men der er stadig på lokalplanet små diskussioner. Vi er i DLS meget tilfredse med, at der skabt et sammenhold blandt lungemedicinere omkring varetagelsen af tuberkulose, og vil opfordre til, at der på hver lungeafdeling med ansvar for tuberkulose, udpeges en ansvarlig læge og en arbejdsgruppe med læger og plejepersonalet, som holder afdelingen opdateret på miljøundersøgelse, registrering, diagnose og behandling.

Vi venter stadig på det endelige resultat af den nye retningslinie vedr. tuberkulose. Der er for nylig kommet et udvalgsarbejde vedrørende: retningslinjer for undersøgelse for latent og aktiv tuberkulose forud for behandling med TNF- hæmmere. Den er udarbejdet af en arbejdsgruppe nedsat af Dansk Lungemedicinsk Selskab, Dansk Rheumatologisk Selskab, Dansk Selskab for Infektionsmedicin, Dansk Gastroenterologisk Selskab, Dansk Dermatologisk Selskab. Niels Seersholm, Gentofte Hospital har været enerepræsentant for Dansk Lungemedicinsk Selskab. Det er et meget flot arbejde som kun behøver nogle små rettelser.

Arbejdet med retningslinier går fremad og der ligger nu 22 accepterede retningslinier og 9 retningslinier til kommentarer på hjemmesiden. Vi kan takke Elisabeth Bendstrup for at holde sammen på opgaven og føre den fremad trods vores indbyggede trægheder. Husk at være aktiv ved at læse, reflektere og kommentere på de retningslinier der ligger til diskussion.

DLS afholdt 21. april 2009 et møde i Rigshospitalets auditorium om cystisk fibrose.

Elisabeth Bendstrup (Århus Sygehus) og Kim G. Nielsen (Rigshospitalet) var ordstyrere.

CF patienterne er i dag væsentligst et problem for de voksne, fordi nedsættelsen af lungefunktionen og lungeinfektioner behandles så godt, at det tager mange flere år før kronisk og invalidiserende sygdom viser sig. Tacjana Pressler fra Rigshospitalet talte om CF generelt. Lena Mared fra Lund fortalte om, hvad der er vigtigt for den voksne CF patient, og hvad det er vigtigt at vide som læge når man varetager voksne patienter med CF. Erik Wendel, selv voksen CF patient, repræsenterede CF-patientforeningen og tale om patienternes ønsker til den fremtidige behandling. Niels Højby tale om antibiotikabehandlinger og gav især omtale til behandling af Pseudomonas kolonisering og infektion, og til slut fortalte Celeste Porsbjerg om den kommende mulighed for sekretmobilisering med mannitolinhalation, en vigtig forebyggende behandling.

Der var en stor vilje og ønske både fra lungelægerne og børnelægerne om et tættere samarbejde i fremtiden. Sygdommen CF bør varetages i en centerfunktion hvor relevante specialer deltager aktivt. CF er i bund og grund en lungesygdom med mange medicinske komplicerende tilstande f.eks. malabsorption, diabetes, næse-bihuler, infektioner, nedsat lungefunktion osv. Vi vil opfordre til at der dannes centre i Danmark med deltagelse af de relevante specialer for varetagelsen af CF.

DLS var vært for den Nordiske Lungekongres, som blev afholdt i Århus 11.-13. juni. Det blev en virkelig god kongres med plenum sessioner, 3 parallelle sessioner, posters og gode udstillinger med firmarepresentation. Det organisatoriske vil vi takke organisationskomiteen for med Niels Seersholm og Ole Hilberg i spidsen. Det videnskabelige program blev til med en formidabel indsats af Jørgen Vestbo på lægedelen og Birthe Hellqvist på sygeplejerske/fysioterapi som ledere af den

videnskabelige komite. Stor tak til dem. Vi venter nu på regnskabet og håber på et overskud, som bl.a. går til NORA, som er vores Nordiske akademiske forening.

NORA har ansvaret for det Nordiske videnskabelige tidsskrift *the Clinical Respiratory Journal* og Vibeke Backer er CRJs chefredaktør. Vibeke har netop fået tidsskriftet optaget i index medicus dvs i *pub med* Det er en stor anerkendelse for så ungt et blad og meget vigtig for tidsskriftets anseelse i verden og for indkøb af biblioteker. Det er ikke mindst af betydning fordi CRJ's artikler nu kommer med, når man søger på et emne.

Vi har et godt samarbejde med Dansk Medicinsk Selskab, DMS. I år holdt Ole Hilberg indlægget på DMS årsmøde om Tuberkulose og i 2010 har Peter Lange lovet at tale om KOL og co-morbiditet. Formanden er uformelt blevet bedt om meningstilkendegivelse om vores indstilling til akut medicin dvs. om akut medicin skal være et nyt selvstændigt speciale under intern medicin: intern medicin- akut medicin, eller udvikles som et fagområde indenfor de intern medicinske specialer eller forblive under de forskellige specialer. Hospitalsledelserne opruster den akutte medicin, som er en væsentlig del af berettigelsen for hospitalerne. Personlig mener jeg vi bør etablere et fagområde med en kompetencegivende uddannelse, men at de specielle organsygdomme eller sygdomsmanifestationer behandles af organspecialisterne, som også må have de akutte tilstande i speciallægeuddannelsen. Det bør tilstræbes, at det er de samme læger og plejepersonaler, som tager sig af patienten i hele forløbet dvs. i det akutte og det kroniske forløb, under rehabilitering osv. Men, det virker ikke godt nok, hvis vi fortsætter som nu, hvor akutmedicin er udefineret mht ansvar og kompetence, og vi bør tage stilling til dette spørgsmål.

Thomas Ringbæk gjorde et detektivarbejde for at finde frem til hvad en invitation fra DMS om repræsentanter til udvalg betød. Vi fandt frem til at DMS og vi selv stadig har mangelfulde opdateringer af udvalg og udvalgsmedlemmer.

Digital Sundhed har udarbejdet kommissorium for arbejdsgrupper for hjemmemonitorering af KOL, diabetes og AK behandling. *Digital Sundhed* er en organisation, der danner rammen om digitaliseringen af det danske sundhedsvæsen. Det drejer sig om en offentlig organisation finansieret af staten, regionerne og kommunerne. *Digital Sundhed* koordinerer digitaliseringen i tæt samarbejde med regioner, kommuner, hospitaler og interesseorganisationer. På bestilling fra det nationale program for telemedicin, hjemmemonitorering og egenomsorg, er der udarbejdet forslag til business case for hjemmemonitoreringsløsninger indenfor de tre områder. Der skal etableres en tværgående koordineringsgruppe med ansvar for at sikre den tværgående koordinering af arbejdet i arbejdsgrupperne. Vi er blevet bedt om at deltage i arbejdsgruppen om behandling af KOL-patienter i eget hjem. Arbejdsgruppen sammensættes af en repræsentant fra programstyre-gruppen, der varetager formandskabet i gruppen. Hertil kommer en person udpeget af Danske Regioner, en udpeget af Kommunernes Landsforening, en-to læger udpeget af DLS og en sygeplejerske udpeget af sygeplejefagligt selskab. Vi har udpeget Claus Panareth, København og Michael Hansen-Nord, Odense.

Vores inspektorer med Birgitte Nybo (Øst), Henrik Arlif Andersen (Syd) og Terje Knudsen (Nord) skal takkes fordi de vil gøre den store og vigtige indsats. Vores afdelinger er meget tilfredse med de gode råd og anvisninger der kommer, når kolleger med forstand på lungemedicin foretager en gennemgang af afdelingen med en positiv indstilling.

The Global Alliance against Chronic Respiratory Diseases (GARD) er en sammenslutning som har hjemsted indenfor WHO i Geneve. Mange lande har en *National GARD* komite som er et samarbejde mellem de mange forskellige faggrupper med interesse og ansvar for lungemedicin,

WHO og sundhedsministeriet. Arbejdet med dannelsen af en Dansk GARD komite med Sundhedsministeriet og WHO er begyndt at røre lidt på sig. Vi skrev til Sundhedsministeren første gang 2007 og igen i maj måned 2009, men har endnu ikke fået svar. Vi genfremsendte anmodningen i oktober måned med kopi til Folketingets Sundhedsudvalg. De svarede straks og i går er jeg blevet bedt om at aftale en tid for foretræde der, og i dag er tidspunktet sat til 2.12 klokken 14.15.

Det kommende år skal vi, som enhver anden organisation, se os selv efter i sømmene. Det er en gennemgang af hvordan vi gør tingene, hvordan vi bruger pengene, hvilken hjælp vi har brug for at købe os til, hvad vi får for pengene, hvad vi mangler at gøre, hvordan vi holder styr på opgaverne. Vi skal gennemgå vores samarbejde med Danmarks Lungeforening og hvad det betyder økonomisk og organisatorisk, at vi er medlemmer der.

Vi skal finde frem til en ny hjemmeside som er lettere at opdatere. Jeg synes egentlig opbygning og præsentationen af vores nuværende side er god, men det skal være enkelt for en webmaster at vedligeholde og opdatere hjemmesiden. Vi skal i det nye år efterspørge en webmaster og finde ud af om arbejdet med en sådan opgave skal kompenseres økonomisk.

DLS får henvendelser fra Sundhedsstyrelsen, lægemiddelstyrelsen, DMS mm om at foreslå kolleger til at deltage i en opgave. En anden type udpegning er den der indebærer de kolleger der kommer i Danmarks Lungeforenings bestyrelse. En tredje del er medlemmer af udvalg og arbejdsgrupper. Vi skal finde ud af, hvad de forskellige personlige udpegninger betyder for den der accepterer og for selskabet. Vi skal præcisere hvornår der er tale om et delegeret ansvar, og finde ud af, om der forventes at være et samarbejde, tilbagemelding, ansvar, forpligtelse osv. Vi har haft situationer hvor jeg har fået fornærmet gode venner, ved at haøen mening om deres repræsentativiteten i forhold til DLS.

Vi skal også vurdere om vi kan udvikle de faglige aktiviteter og viden, ved at danne arbejdsgrupper til at udarbejde vurderinger om nye behandlinger, procedurer, diagnostiske metoder som et supplement til vores nuværende retningslinjearbejde. Vi vil dermed selv som lungemedicinere tage aktiv stilling til nye muligheder og spørgsmål. Kardiologerne har denne form for aktualiseret arbejde fodspor for at være på forkant med nye udviklinger. Vi kunne bruge nogle af vores midler til at nedsætte arbejdsgrupperne. Rapporterne vil kunne udkomme i papirtryk trykkes i Ugeskriftet, komme på nettet osv. Dermed vil det formentlig være muligt at få økonomisk støtte til arbejdet og videreudvikling af arbejdsgrupper. Støtten kunne komme fra offentlige eller private fonde og firmaer herunder kunne vi også ansøge Lungeforeningen, Sundhedsstyrelsen osv.

For at skabe nationale kliniske retningslinjer har Sundhedsstyrelsen og Digital Sundhed gennemført et EU-udbud i efteråret 2008 og efterlyst et vidensystem til udarbejdelse, opdatering og formidling af kliniske retningslinjer. Sundhedsstyrelsen indgik i december 2008 en kontrakt med det engelske Map of Medicine Ltd. om pilotafprøvning af Map of Medicine i Danmark i 2009. Som en del af pilotprojektet er nogle af patientforløbene i Map of Medicine oversat og tilpasset til danske forhold. Pneumoni har været et af emnerne og DLS blev repræsenteret i en arbejdsgruppe med Elisabeth Bendstrup, Jens Frandsen og Celeste Porsberg. Pneumoni-retningslinjen er blevet afprøvet på medicinsk afdeling OUH-Svendborg ledet af Flemming Egede. Vi ved ikke sikkert hvordan udviklingen af Map of Medicine vil forløbe, men SST har øjensynlig afsat og investeret en anseelig sum penge til at fordanske Map of Medicine. Det fortsatte arbejde er planlagt at ske gennem de

videnskabelige selskaber, og der er blandt specialeselskaberne enighed om at indgå i et samarbejde om nationale retningslinier.

Dansk Lungemedicinsk Selskabs hæderspris for en særlig indsats for at fremme det lungemedicinske speciale, lev indstiftet sidste år og Vibeke Backer var den første til at modtage prisen som udover hæderen er på 10.000 kroner. Dette års prismodtageren vil blive afsløret under middagen i aften.

Poster udstillingen er blevet en tradition ved årsmødet og bedømmelses komiteen vil komme med afgørelsen af valget af de 3 postere der skal modtage første, anden og tredje prisen på henholdsvis 2.000, 3.000 og 5.000 kroner.

De nyvalgte og de tilbageværende bestyrelsesmedlemmer ser frem til at fortsat udvikle dansk lungemedicin og vores selskab i det kommende år.