

DASAIMs 66. ordinære generalforsamling 13. november 2014

Formand Susanne Wammen byder velkommen til Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin 65. ordinære generalforsamling.

Dagsorden

- 1: Valg af dirigent
- 2: Formandens beretning
- 3: Beretning fra udvalg og arbejdsgrupper
- 4: Beretning og regnskab fra DASAIMs fond
- 5: Indkomne forslag
- 6: Regnskab og budget, herunder fastsættelse af kontingent
- 7: Valg af formand
- 8: Valg af formænd for udvalgene, nævnt i protokollat 1
- 9: Valg af kasserer og 2 yngre læger til bestyrelsen
- 10: Valg af formænd for øvrige udvalg
- 11: Valg af øvrige medlemmer til udvalg
- 12: Valg af repræsentanter for selskabet
- 13: Valg af 2 revisorer og 1 revisorsuppleant
- 14: Evt.

1: Valg af dirigent

Bestyrelsen foreslår Morten Brinkløv, som vælges med akklamation.

Morten Brinkløv konstaterer, at generalforsamlingen er indkaldt i overensstemmelse med vedtægterne.

2: Formandens mundtlige beretning

Der er optaget 33 nye medlemmer; deres navne fremgår af den skriftlige formandsberetning, der kan læses på hjemmesiden. Vi er herefter 1.418 medlemmer

I det forløbne år er følgende medlemmer afgået ved døden:

Edward Beierholm, Jakob Jessing Jespersen, Margit Feldt-Rasmussen, Søren Elb, Jørgen Kirkholt og Ada G. Møller. Jeg vil bede forsamlingen rejse sig og ære deres minde ved et minuts stilhed – TAK.

Det forgangne år har budt på en række spændende arbejdsopgaver, hvor særlig revision af specialeplanen har fyldt meget. Sundhedsstyrelsen indledte i starten af 2014 arbejdet med revision af specialeplanerne med det mål at få dem på plads primo 2015, således at sygehusene derefter kan ansøge om specialfunktioner. Her skal det særligt fremhæves, at vi i dette arbejde nok en gang har diskuteret børneanæstesi hvad angår aldersgrænser og volumenkrav. Hidtil har Sundhedsstyrelsen fremført, at det vigtigste princip var at øvelse gør mester og det har ind imellem været svært at genfinde i de formuleringer, der kom frem. Man kunne godt få det indtryk at det ikke var det faglige, der havde størst fokus men derimod driftshensyn. DASAIM har anbefalet at man fokuserer mere på organisatorisk kvalitet.

Et andet område, vi ønskede beskrevet var varetagelsen af den akutte smertebehandling på alle tre niveauer. Det er efter vores opfattelse en vigtig forudsætning for optimerede patientforløb, at der bliver beskrevet hvordan ansvaret for den postoperative smertebehandling er placeret. Og endelig er placering af ansvaret for smertebehandling af børn ikke defineret. Vi har også ønsket at det præhospitale område blev nærmere beskrevet i specialeplanen, hvilket ikke er blevet efterkommet i tilstrækkelig grad. Det sidst planlagte møde i

Sundhedsstyrelsen blev aflyst og efterfølgende har vi sendt vores kommentarer til Sundhedsstyrelsen, hvor vores indvendinger er anført og vi har anmodet om et nyt møde, uden dog at have fået respons på vores ønske.

Økonomi

Selskabets formål er at fremme den videnskabelige og faglige udvikling af selskabets discipliner samt yde rådgivning i uddannelses- og lægefaglige spørgsmål.

Som det er fremgået af kassererens skriftlige beretning og som også vil blive uddybet i den mundtlige beretning, så har vi fortsat en trængt økonomi, om end nogle af de tiltag bestyrelsen allerede påbegyndte i 2012 og 2013 må forventes at rette op på denne situation. Selskabet har en tradition for at anvende interne revisorer; dette har vi gjort i mange år, blandt andet for at sikre at vi anvender selskabets midler fornuftigt. De interne revisorer har påpeget nogle forhold vedrørende udgifter i forbindelse med afholdelse af bestyrelses- og udvalgs møder. Det blev kritiseret, at vi ikke havde en vejledning for refusion og at vi refunderede kørsel i egen bil ud fra statens højeste takst. Dette har vi taget ad notam og har efterfølgende udarbejdet en vejledning for refusion af udgifter og vi har reduceret taksten for kørsel i egen bil til den lave sats. Der findes ikke et kommissorium for interne revisorer - bestyrelsen vil som noget af det første formulere et sådant kommissorium. Endvidere inviteres de interne revisorer til et møde med bestyrelsen for at diskutere økonomien overordnet.

Bestyrelsen er meget opmærksom på, at vi har store udfordringer i forhold til at sikre selskabets økonomi. Hjemmesiden blev etableret for at erstatte det trykte DASINFO, der var en meget stor udgift. Men begrundelsen var ikke udelukkende at spare penge – det er også vores holdning, at det er tidsvarende at anvende det elektroniske medie og vi synes det er lykkedes overordentligt godt. Bestyrelsen har diskuteret hvordan vi kunne opnå indtægter på fx annoncering, det er vores holdning at vi ikke skal have generende mængder bannere på hjemmesiden eller at gruppemails sendt til medlemmerne skal indeholde annoncer, men vi er interesserede i at høre generalforsamlingens holdning til dette.

Som de interne revisorer har anført: det gælder om at øge indtægterne og reducere udgifterne og alle gode forslag til dette modtages med tak. Som jeg også har skrevet min formandsberetning mener bestyrelsen, at vi holder et fornuftigt udgiftsniveau, ingen ekstravagant forplejning til møderne, vi forhandler med de steder vi afholder internatmøder for at få så favorabel pris som muligt, men fastholder vigtigheden af disse internatmøder. Enkelte udvalg har kunnet afholde møder på Skype og det er prisværdigt, men ikke muligt i de større udvalg.

Kassereren vil komme nærmere ind på de tiltag, som bestyrelsen allerede har foretaget og fremlægge forslag om investering.

Akutområdet

En meget glædelig udvikling på akutområdet er, at antallet af professorer nu er oppe på 4, idet region Nord netop har ansat en professor og bemærkelsesværdigt er det, at tre af de fire er anæstesiologer. Efter en forsøgsperiode har landet nu siden 1. oktober en landsdækkende, døgndækkende helikopterordning og det bliver spændende at følge udviklingen på det område.

Én region har valgt at afskaffe akutlægebiler - Region Sjælland har evalueret deres præhospitale organisation efter de nedlagte akutlægebilerne. Evalueringen kan på ingen måde siges at være tilfredsstillende; den er uvidenskabelig og det er blevet påpeget overfor region Sjælland fra flere sider, men desuagtet fastholder man beslutningen om, at der ikke skal være akutlægebiler i Region Sjælland og DASAİM kan kun beklage, at man er gået efter laveste fællesnævner. I forbindelse med de fælles akutmodtagelser har man lagt vægt på at speciallægen skal i front, men dette skal åbenbart ikke gælde på det præhospitale område i Region Sjæl-

land. Og det handler ikke udelukkende om at kunne sende en speciallæge til de kritisk syge og tilskadekomne; der er en stor opgave i forhold til at transportere patienter, der er kritisk syge til de specialiserede afdelinger og i takt med bygning af supersygehusene, vil der blive flere transportopgaver af denne karakter. DASAİM har en rekommandation om transport, der beskriver de ressourcer og kompetencer, der kræves og det kan kun løses ved en organisation, der råder over akutlægebiler.

Specialet

Vores speciale er stadig populært, der er stor forskningsaktivitet og at dømme efter ansøgningerne til hoveduddannelsesstillingerne er vores unge kolleger godt inde i de syv roller. Men hvad sker der efter speciallægeanerkendelsen? Groft sagt kunne man frygte, at der forsvinder en lægerolle pr. år der går efter opnået speciallægeanerkendelse. Det er vigtigt, hvis vi vil kunne gøre vores indflydelse gældende, at vi er i front på alle kompetencer ellers vil det være andre personalegrupper, der sætter dagsordenen. Fra Sundhedsstyrelsens vejledning om de syv lægeroller vil jeg fremhæve nogle eksempler:

”F.eks. Tage ansvar for tilsyn og vejledning/rådgivning i andre specialer, institutioner, m.m. Rådgive politikere/instanser”.

Det forsøger vi i stor udstrækning og DASAİM bliver hørt i en række sager, blandt andet via Lægevidenskabelige Selskaber. En del har vi ingen forudsætning for at kunne udtale os om, men der er en del, hvor vores speciale kan supplere. Det er også forekommet, at vi bliver bedt om at svare på spørgsmål i en konkret patientklagesag og et af de spørgsmål, der her altid stilles er: findes der en retningslinje for området?

F.eks. udforme patientvejledninger og andet oplysende materiale. Formidle via videnskabelige artikler, foredrag, posters, og lignende, samt deltage i oplysningskampagner. Anvende sociale IT-medier (Facebook, Twitter, etc.).

Ingen tvivl om at der er god forskningsaktivitet – men skal vi være aktive i de sociale medier? Twitter er taget i brug i forbindelse med årsmødet – skal vi fortsætte den linje mellem årsmøderne?

Vi skal indgå i samarbejdsrelationer i lokale, regionale, nationale og internationale netværk, fora og råd.

Det er vigtigt, at lægegruppen melder sig til arbejde både på afdelings-, sygehus- og regionsniveau. Der er jævnligt kolleger, der føler at de som faggruppe ikke er hørt mens sygeplejerskerne har deltaget i diverse arbejdsgrupper. Vi bliver nødt til at afsætte ressourcer i hverdagen, således at de af vores kolleger, der har den fornødne ekspertise på et område også kan få tid til at gøre sin indflydelse gældende.

F.eks. deltage i lægemøder på afdelingsniveau, hvor planlægning af drift samt specialets udvikling diskuteres. Følge i en leders fodspor en dag (rollemodel/mentor). Deltage i planlægning af speciallægeuddannelsen (målbeskrivelser, uddannelsesprogrammer, regional planlægning). Deltage i implementering af evidensbaserede tiltag og patientforløbspakker.

Bestyrelsen har som mål at vi udarbejder kliniske retningslinjer og at de retningslinjer, der allerede er på hjemmesiden revideres løbende. Som jeg var inde på i forbindelse med de forespørgsler vi modtager om specifikke retningslinjer, så føler jeg, at der er mere vægt bag, hvis man kan se at retningslinjen er revideret indenfor de seneste år.

Men dette arbejde kan ikke udelukkende løftes af udvalgene. Hvis vi ser til vores gynækologiske kolleger har de en mangeårig tradition for udarbejdelse af retningslinjer. Det er organiseret med en styregruppe, der udvælger hvilke emner, der skal behandles, revideres eller fjernes og der afholdes årlige konsensusmøder, hvor retningslinjerne endeligt vedtages. Det er måske en konstruktion, selskabet skal se nærmere på.

Vores speciale har ikke været specielt involveret i Sundhedsstyrelsens udarbejdelse af nationale kliniske retningslinjer; i sidste runde har DASAİM foreslået udarbejdelse af NKR om opioidbehandling af non-maligne smerter, men emnet er desværre ikke kommet med i kataloget over kommende NKR; efter vores opfattelse opfylder emnet ellers de krav, der stilles i form af tværfaglighed og konsekvenser for store patientgrupper.

I stedet er udvalgt:

- Rehabiliterende indsatser til patienter med svære spiseforstyrrelser
- Unipolar depression – diagnostik og non-farmakologisk behandling
- Lændesmerter med udstråling til benet (Lumbalt rodtryk)
- Fjernelse af mandler (Tonsillektomi)
- Alkoholmisbrug-behandling af dobbeltbelastede
- Basal udredning og behandling af urininkontinens hos kvinder
- Antibiotika ved tandlægebehandling
- Synkebesvær

Fremtiden for NKR er uvis, da det var en åremålsbevilling, men behovet eksisterer jo fortsat. Og den hast hvormed NKR udarbejdes gør at det vil tage mange år at få et tilstrækkeligt antal tværfaglige retningslinjer. Lægevidenskabelige Selskaber har gennem flere år advokeret for at myndighederne burde se mere til specialeselskabernes egne retningslinjer og det arbejder LVS fortsat på. LVS har et ønske om at samle selskabernes retningslinjer i et katalog på deres hjemmeside, som linker direkte til selskabernes retningslinjer.

Jeg har nu siddet som formand i to år; jeg er på valg og jeg genopstiller med glæde, for det er et inspirerende forum at være en del af og jeg vil gerne takke bestyrelsen for engagement og godt samarbejde. Og en stor tak til selskabets sekretær, Tina Calundann, der løser alle de mange forskellige opgaver, hun bliver stillet overfor med stor professionalisme.

Der skal også rettes en stor tak til Karen Skjelsager, der gennem de seneste 6 år har ydet en kraftpræstation som formand for uddannelsesudvalget. Endvidere tak til Øivind Jans, der har været med i seks år og som har været en stærk repræsentant for de yngre anæstesiologer. Og desværre farvel til Niels Juul, der har ønsket at udtræde af bestyrelsen selvom hans funktionstid ikke er opbrugt.

Kommentarer fra generalforsamlingen

Bestyrelsen takkes for det arbejde, der er udført i det forgangne år og generalforsamlingen opfordres til ikke at blive for puritanske – det skal være muligt at bestyrelsen afholder internatmøde med passende forplejning.

Formandens beretninger godkendes herefter.

3: Beretning fra udvalg og arbejdsgrupper

Der foreligger skriftlig beretning fra alle udvalg (undtagen fra præhospitalludvalget) på dasaim.dk. Alle beretninger godkendes efter et kort resumé af den skriftlige beretning og nedenstående, uddybende kommentarer:

Uddannelsesudvalget

Efterårets ansøgningsrunde til HU-stillinger havde, noget overraskende, færre ansøgere end ved tidligere runder. Dette var gældende for alle tre regioner. Umiddelbart er der ingen god forklaring på det - nogle er rejst til Norge og Sverige pga. 4-årsreglen og er kommet i gang med deres speciallægeuddannelse der. Vi har stadig 2,5 gange så mange ansøgere, som der har stillinger til.

Samtidig har alle specialer - ikke kun anæstesiologi – har mærket en markant nedgang i antallet af ansøgere til introduktionsstillingerne - det skyldes dels de små årgange der aktuelt er på vej ud på arbejdsmarkedet, dels at nogle har valgt at udskyde starten på deres KBU. Dog har vi i ansættelsesudvalgene kun set udsættelser på op til 1 år.

DUU har lavet en rundspørge i alle regioner for at få et overblik over aldersfordelingen blandt anæstesiologer over 50. Dette har vi gjort for at kunne argumentere for flere uddannelsesstillinger.

I Region Øst er 137 speciallæger > 55 år, i Region Syd 72 og i Region Nord 104. Der uddannes aktuelt 54 speciallæger pr år. I alle regioner er der aktuelt ubesatte stillinger og en del afdelinger har ingen ansøgere når de slår stillinger op. Nogle afdelinger rekrutterer derfor udenlandske læger.

Politisk er landet delt ved Storebælt - sådan at forstå at de politiske regioner vest for Storebælt ikke ønsker at udvide antallet af HU-stillinger, så længe de har ubesatte HU-stillinger i andre specialer.

I region Øst ønsker begge de politiske regioner, de sundhedsfaglige råd og uddannelsesrådet at udvide antallet af HU-stillinger med 2 og det vil der blive fremsendt anmodning om til dimensioneringsudvalget. DUU følger løbende uddannelsen til speciallæge, såvel gennem tilbagemeldinger fra DUU's medlemmer i de tre regioner som ved evaluering af uddannelsen med kursisterne på deres sidste specialespecifikke kursus. Vi har stadig en uddannelse vi overordnet kan være tilfredse med, men den er mere og mere truet af kravet om produktion.

Kursisternes tilbagemelding er, at mulighederne for supervision i hverdagen helt generelt er blevet vanskeligere dette er mest udtalt for de perifere sygehuse. De vil gerne udfordres mere teoretisk i hverdagen af de speciallæger de arbejder sammen med og som kompetencevurderer dem. På baggrund af kursisternes tilbagemeldinger, møder med delkursuslederne og SST håndbog for hoved- og delkursusledere arbejdes der på løbende at tilpasse kursusrækken for at undgå overlap og gentagelser på kurserne. Samtidig lægges der gradvist flere præ- samt post-test ind på kurserne - dette har også været et ønske fra kursisterne.

Muligheden for at varetage egentlig bagvagtsfunktion det sidste ½ år af uddannelsen angives af kursisterne mange steder at være særdeles vanskelig, for ikke at sige umulig. Samtidig forventer afdelingerne - især de perifere, som er rigtig gode steder at træne bagvagtskompetencen - at de nyuddannede speciallæger kan varetage opgaven. DUU vil derfor opfordre til at afdelingsledelserne prioriterer muligheden for bagvagtsfunktion det sidste ½ år af HU.

Kommentarer fra generalforsamlingen

Udvalget foreslår at lave egentlig konkurrence mellem afdelingerne og få offentliggjort, hvordan afdelingerne klarer sig i forholdet til de uddannelsessøgende.

Smerteudvalget

Vigtigheden af retningslinier vedr. opioidbehandling diskuteres.

Redaktionsgruppen

Gruppen opfordres til at sende gruppemails ud (eller RSS-feed) vedr. "nyt på www.dasaim.dk" så medlemmerne husker at gå ind på hjemmesiden. Det er også en mulighed at sende notifikationer via Facebook, hvilket dog i sagens natur kræver, at medlemmerne har en profil på mediet.

Enkelte savner papirversion af både DASINFO og Acta.

Præhospitalet og akutmedicinsk udvalg

Udvalget har beskæftiget sig med det 3. kursus for præhospitale akutlæger i nært samarbejde med DIMS, København. Denne gang var 4 af 5 regioner repræsenteret blandt deltagerne og der er venteliste til det 4. kursus. Ligeledes arbejdes der med en model for en form for vedligeholdelsesuddannelse på akutlægebilerne.

Forskningsudvalget

Der stilles spørgsmålstegn ved, at kun 2 modtagere af støtte fra Forskningsinitiativet 2013 præsenterede deres arbejde på årsmødet, hvilket er en forudsætning for modtagelse af støtte.

4: Beretning og regnskab fra DASAIMs Fond

Ingen kommentarer til dette punkt.

5: Indkomne forslag

På generalforsamlingen 2013 fremlagde bestyrelsen et omfattende forslag til ændring af selskabets vedtægter. Forslaget mødte stor opbakning og der var massiv majoritet blandt de fremmødte. Sådanne vedtægtsændringer kan imidlertid kun vedtages såfremt $\frac{1}{4}$ af medlemmerne er til stede og mindst $\frac{3}{4}$ af de afgivne stemmer er for forslaget.

Derfor er forslaget genfremsat og vedtages efter afstemning, hvor mere end $\frac{3}{4}$ af de tilstedeværende er for forslaget.

Det er yderligere foreslået, at der til §4, stk. 2 til føjes et pkt. 3 med følgende ordlyd: Stk. 2.3: Medlemmer valgt til selskabets bestyrelse eller udvalg, samt personer udpeget til at repræsentere selskabet i eksterne arbejdsgrupper har pligt til at erklære relevante interessekonflikter overfor selskabets bestyrelse samt overfor de enkelte udvalg og/eller arbejdsgrupper.

Forslaget skal genfremsættes på generalforsamlingen 2015, da der ikke er fremmødte nok til at vedtage det i år. Indtil da indføres ordlyden i protokollatet.

Forslag om tilføjelse til protokollat 1: Danske Anæstesiologers Organisations (DAO) bestyrelse udpeger blandt de praktiserende speciallæger med fuldtidsydernummer, subsidiært med deltidsydernummer, et medlem, der godkendes på generalforsamlingen og herefter deltager i bestyrelsens arbejde.

Forslaget vedtages med simpel majoritet.

Forslag vedrørende oprettelse af et regionalt anæstesiudvalg, hvor Bo Gottschau på vegne af en gruppe anæstesiologer, beskæftiget med regional anæstesi har anmodet om, at der etableres et sådan udvalg i DASAIM. Baggrunden for dette ønske er den stigende interesse for regional analgesi specielt med fokus på ultralydsvejledte perifere nerve-blokader (PNB). For at kunne tilbyde kommende speciallæger de nødvendige kompetencer, vil det være en fordel at have et samlet uddannelses tilbud. Forslagsstillerne finder, at arbejdet med at etablere et sådant uddannelses tilbud ligger bedst indenfor DASAIM. Ligeledes ønsker forslagsstillerne at styrke Danmarks position i ESRA (European Society of Regional Anaesthesia), hvilket kun kan ske hvis de er forankret med et egentligt udvalg i det nationale selskab.

En mulig løsning kan også være at lade "regional anæstesi" være en arbejdsgruppe under anæstesiudvalget – dette vil dog ikke give mulighed for repræsentation i ESRA. Generalforsamlingen diskuterer længe, hvorvidt der skal nedsættes et egentligt udvalg på området, hvilket der afslutningsvis er flertal for. Udvalget etableres som en tilføjelse til protokollat 1 i første omgang.

Affødt af det forslag, der er indkommet om oprettelse af et udvalg for regional anæstesi, har bestyrelsen haft en indgående diskussion af hvordan sammensætningen af bestyrelsen skal være. Vi finder at det er på sin plads at se på om der er en grænse for antallet af bestyrelsesmedlemmer så der fx skal være fødte medlemmer - fx repræsenterende de fire søjler og i stedet arbejdsgrupper under de fire søjlers udvalg. Disse spørgsmål vil bestyrelsen arbejde med i det kommende år med henblik på en præsentation på den næstkommende generalforsamling, hvilket imødeses af generalforsamlingen.

6: Regnskab og budget, herunder fastsættelse af kontingent

I november 2012 fremgik det, at selskabet havde et overskud, der var betinget af en teknikalitet, idet nogle hensættelser blev lagt ind i regnskabet. Der er flere årsager til selskabets dårligere økonomi; bl.a. havde selskabet en højrentekonto, der tidligere gav 8% - allerede tilbage i 2012 var der ikke længere indtægter herfra. Generalforsamlingen besluttede den gang, at der alligevel fortsat skulle uddeles støtte via forskningsinitiativet – dog blev beløbet reduceret fra 300.000,- til 100.000,- årligt. Kontingentet blev øget meget

lidt. Der var ligeledes flertal for, at selskabet skulle bibeholde medlemskab af diverse internationale anæstesiologiske selskaber. Det besluttedes også, at DASINFO skulle gøres elektronisk. Herudover skulle der investeres 1 mio. af egenkapitalen i aktier og obligationer.

På trods af, at disse tiltag blev iværksat, var underskuddet i 2013 på 400.000,- og budgettet lød på minus 600.000,- På den baggrund besluttede generalforsamlingen at øge kontingent endnu en gang, ligesom betaling for deltagelse i årsmødet blev øget. Disse beløb figurerer dog først i regnskabet 2014/2015. Underskuddet i år blev dog ikke de budgetterede 600.000,- men kom ned på kr. 211.000,-

Der har været vigende interesse/økonomi fra udstillerne på årsmødet således, at indtægten herfra er faldet, ligesom antallet af hovedsponsorer er lavere end tidligere.

Årsmødet 2013 gav et underskud på lidt over kr. 100.000,- hvilket svarer til uddelingerne via forskningsinitiativet. Dette skulle der gerne være rettet op på i kraft af den øgede deltagerbetaling i år.

DASINFO har ligeledes været meget dyrt – bl.a. fordi der er produceret 3 trykte numre (postomdelt) samtidig med, at der har været udgifter til etableringen af hjemmesiden, der erstatter det trykte DASINFO.

Investeringerne ser bedre ud i 2014 end tilbage i 2013 og generalforsamlingen bedes om at tage stilling til, om der skal investeres yderligere 1 mio. af egenkapitalen. Generalforsamlingen diskuterer for og imod investeringer i aktier og obligationer og ender med at give bestyrelsen grønt lys for at investere yderligere.

Regnskabet godkendes herefter.

Det omdelte budgetforslag ender i minus 174.000,- Det er kassererens håb, at de iværksatte tiltag er medvirkende til at det ikke bliver aktuelt. Efter nogen debat, herunder om kontingentet skal øges igen i år, godkendes budgettet.

7: Valg af formand

Susanne Wammen genopstiller og vælges.

Pkt. 8, 9, 10, 11, 12 og 13

8: Valg af formænd for udvalgene, nævnt i protokollat 1. 9: Valg af kasserer og 2 yngre læger til bestyrelsen. 10; Valg af formænd for øvrige udvalg. 11: Valg af øvrige medlemmer til udvalg. 12: Valg af repræsentanter for selskabet. 13: Valg af 2 revisorer og 1 revisorsuppleant.

Sammensætning af bestyrelse, udvalg og repræsentanter ses efter punkt 14

14: Eventuelt

Bestyrelsen bliver atter opfordret til at lægge DASAIMs Fond og Oberstinde Jensa la Cours Legat sammen (eller få dem afviklet) bl.a. for at undgå unødige udgifter. Dette kan lade sig gøre via Civilretsstyrelsen. Lægeforeningens sekretariat kan ligeledes kontaktes i denne forbindelse da de pt. arbejder på at omlægge nogle legater.

Formanden takker dirigenten for en godt ledet generalforsamling og for god ro og orden.

Sammensætning af bestyrelse, udvalg mv. efter GF 2014

Bestyrelsen

Susanne Wammen, formand (2012)
Carsten Tollund, næstformand (smerteudv.)(2012)
Annette G. Ulrich, kasserer (2009)
Kirsten Møller, redaktør (2011)
Rune Sort, bestyrelsessekretær (YL)(2013)
Anne Tøttrup Klith (anæstesiudv.)(2012)
Jane B. Andersen (børneanæstesiudv.)(2011)
Annette Freudendal (DAO)(2014)
Susanne Iversen (udv. for intensiv medicinsk terapi)(2011)
Morten Hasager Kirk (neuroanæstesiudv.)(2014)
Charlotte Albrechtsen (obstetrisk anæstesiudv.)(2013)
Kim Garde (præhospital og akutmedicinsk udv.)(2010)
Lisbeth Bredahl (thoraxanæstesiudv.)(2010)
Rikke Borre Jakobsen (uddannelsesudv.)(2014)
Tobias Lyngeraa (YL)(2014)

Anæstesiudvalg

(vælges for 2 år, max. 6 år, første gang 1999)

Anne Tøttrup Klith (formand)(2012)
Jonna Storm Fomsgaard (2009)
Sven Felsby (2011)
Mette Hyllested (2012)
Jens Åge Kølsen Pedersen (2012)
Morten Bundgaard-Nielsen (2014)

Børneanæstesiudvalg

(vælges for 2 år, max. 6 år, første gang 1999)

Jane B. Andersen (formand)(2011)
Torsten Lauritsen (2011)
Søren Kjærsgaard (2011)
Mona Tarpgaard (2013)

Etisk udvalg

(vælges for 2 år, max. 6 år, første gang 2003)

Asger Petersen (formand)(2009)
Mirjana Cvetkovic (2010)
Michael Felding (2009)
Ulrik Skram (2009)
Asger Bendtsen (2013)

Forskningsudvalg

(vælges for 2 år, max. 6 år, første gang 2006)

Anders Perner (formand)(2012)
Nils Bjerregaard (2012)
Hans Kirkegaard (2012)
Claus Andersen (2012)
Ann Møller (2014)
Susanne Wammen (bestyrelsens repr.)

Rune Sort (bestyrelsens repr.)

Udv. for intensiv medicinsk terapi

(vælges for 2 år, max. 6 år, første gang 1999)

Susanne Iversen (formand)(2011)

Jan Bonde (2011)

Mette Østergaard (2012)

Steffen Christensen (2014)

Jens Schierbeck (DSIT 2013)

Nanna Reiter (DSIT 2013)

Katrin Thormar (DSIT 2013)

Thomas Strøm (DSIT 2014)

Morten Bestle (SSAI)

Anders Perner (ESICM)

Neuroanæstesiudvalg

(vælges for 2 år, max. 6 år, første gang 1999)

Morten Hasager Kirk (formand)(2014)

Margit Veien Stilling (2012)

Kirsten Møller (2012)

Jakob Madsen (2014)

Obstetrisk anæstesiudvalg

(vælges for 2 år, max. 6 år, første gang 2001)

Charlotte Albrechtsen (formand)(2013)

Lars Møller Pedersen (2010)

Lone Furhmann (2012)

Mette Gøttge Madsen (2012)

Karina Bækby Houborg (2011)

Kim Lindelof (2013)

Bjørn Mygil (2013)

Præhospital og akutmedicinsk udvalg

(vælges for 2 år, max. 6 år, første gang 1999)

Kim Garde (formand)(2010)

Charlotte Barfod (2009)

Dennis Køhler (2011)

Jesper Hedegaard (2011)

Torben Lastrup (2013)

Nanna Kruse (2013)

Marianne Toftegaard (2013)

Smerteudvalg

(vælges for 2 år, max. 6 år, første gang 1999)

Carsten Tollund (formand)(2012)

Ole Mathiesen (2012)

Eske Aasvang (2012)

Thomas Enggaard (2010)

Stephan Alpiger (2013)

Thoraxanæstesiologisk udvalg

(vælges for 2 år, max. 6 år, første gang 1999)

Lisbeth Bredahl (formand)(2010)

Lars Folkersen (2010)

Marianne Kjær Jensen (2010)

Dovile Leonaviciute (2014)

Uddannelsesudvalg

(vælges for 2 år, max. 6 år, første gang 2007)

Rikke Borre Jakobsen (formand)(2014)

Pernille Lennart (2014)

Carsten Albek (2014)

Lars Kærgård (2013)

3 YL-repræsentanter, 1 fra hver region:

Mette Poulsen (2013)

Sigrun Kann (2014)

Camilla Strøm (2014)

Anne Cathrine Haug (suppleant)

Faste medlemmer:

PKL: Helle Thy Østergaard/Karen Skjelsager, Michael Due Nielsen/Vibeke von Westphal, Svein Åge Rodt

Hovedkursusleder: Doris Østergaard

UEMS-repræsentant: Helle Thy Østergaard (2011)

Organisationskomité Årsmøde

(konstitueres af bestyrelsen)

Vibeke Lind Jørgensen (koordinator)

Steen Møiniche og Mona Gätke (videnskab)

Revisorer

(vælges hvert år)

Morten Brinkløv

Mogens K. Skadborg

Niels Anker Pedersen (suppleant)

Dansk Standards udvalg

(vælges hvert 2. år)

Eva Weitling (2013)(DASAIMs repr.)

DASAIMs Fonds bestyrelse

(én afgang efter tur hvert 5. år)

Else Tønnesen (1995)

Jørgen B. Dahl (2009)

Palle Toft (2008)

adv. Keld Parsberg

DASAIMs Fonds revisorer

(vælges hvert år)

Ole Beck

Oberstinde Jensa la Cours Legat

(vælges hvert 5. år, første gang 1988)

Else Tønnesen (1995)

Jørgen B. Dahl (2010)

Keld Parsberg (2003)

Adv. Milica Zecevic (suppl.)(2010)

UEMS og EBA

(vælges hvert 4. år)

Helle Thy Østergaard (2011)

Skolen for cardiovascular teknik

(udpeges af bestyrelsen)

Jacob Greisen (2013)

Inspektorer i anæstesiologi

(udpeges af bestyrelsen)

Inspektorer Region Øst: 3 stk.

Morten Steensen, Karin Graeser, Dorte Stig Christensen, Pernille Haderslev, Pernille Cedergreen, Jes Braagaard

Juniorinspektorer Region Øst: 4 stk.

Kristin Nystrup, Frederik Mondrup, Kim Wildgaard, Rikke Jepsen, Frederik Treshow, Anne-Lene Kjældgaard

Inspektorer Region Syd: 5 stk.

Dennis Köhler, Elke Knoke, Jimmy Højberg Holm, Vibeke Westphal, Sigrun Høegholm Kann, Gustav Gerstrøm

Juniorinspektorer Region Syd: 3 stk.

Niels Dalsgaard

Inspektorer Region Nord: 6 stk.

Inga Madsen, Odd Ravlo, Marlene K. Dahl, Susanne Scheppan, Rasmus Philip Nielsen, Carsten Poulsen

Juniorinspektorer Region Nord: 3 stk.

Lars Vestergaard, Karsten Gadegaard, Julie Mackenhauer, Mette Poulsen

ATLS Denmark Fond

(indstilles af bestyrelsen)

Nanna Kruse (2014)

PHTLS

(indstilles af bestyrelsen)

Kim Gaarde (2008)

Organisationen af lægevidenskabelige selskabers bestyrelse

(valgt af DMS' repræsentantskab)

Ole Nørregaard

Dansk Råd for Genoplivning (DRG)

(indstilles af bestyrelsen)

Torsten Lauritsen (2006)

Freddy Lippert (2001)

SSAI

Susanne Wammen (2012)

Ivar Gøthgen (manager ACTA Foundation)

Lars S. Rasmussen (editor-in-chief ACTA)

(vælges på generalforsamlingen)

Hans Kirkegaard (DASAIM repr. 2009)

(udpeges af bestyrelsen)

Helle Thy Østergaard (Educational Committee)

Palle Toft (Research Committee, Clinical Practice Committee)