

DASAIMs 67. ordinære generalforsamling 12. november 2015

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 Birgitte Ruhnau, som vælges med akklamation.

Birgitte Ruhnau konstaterer, at generalforsamlingen er indkaldt i overensstemmelse med vedtægterne og, at de indkomne forslag ligeledes er modtaget rettidigt.

2: Formandens mundtlige beretning

Der er optaget 17 nye medlemmer – navne fremgår af den skriftlige formandsberetning, der kan ses på hjemmesiden og DASAIM har herefter 1.404 medlemmer.

I det forløbne år er følgende medlemmer afdøde ved døden: Jens Svend Theen Nørreslet, Bjarne Saaby Lomholt og Karsten Schultz-Møller. Jeg vil bede forsamlingen rejse sig og ære deres minde ved et minuts stilhed – TAK.

Det forgangne år har budt på færre bestyrelsesmøder, vi har forsøgt at lave et forretningsudvalg og vi mener, at det er god idé, dog med øget mødefrekvens. Resultatet er, at det har været et stille år med gode diskussioner, men uden den store synlige fremdrift. Det har rejst nogle spørgsmål; Er vi klar over, at vi har et fælles mål i selskabet? Hvad er DASAIMs rolle? Hvad mener medlemmerne er vigtigt?

Vi har et ønske om at formulere en strategiplan, som kan synliggøre for alle, hvor vi er på vej hen og, hvordan vi kommer derhen. Til dette har vi brug for generalforsamlingens input, således at indholdet af en strategiplan fremstår som en gensidig forpligtelse. En del af bestyrelsens internatmøde i januar skal bruges på at komme i gang med dette arbejde.

Økonomi

De seneste års negative resultater er vendt, således at der nu er et overskud.

Få uger før generalforsamlingen modtog bestyrelsen de kritiske revisorerers opsigelse med øjeblikkelig virkning. Det har gennem årene være vanskeligt at honorere de kritiske revisorerers krav og ønsker i forhold til fremsendelse af regnskabsmaterialet. Der er redegjort for baggrunden for dette af såvel de kritiske revisorer

og bestyrelsen, hvilket kan ses på hjemmesiden. Bestyrelsen beklager naturligvis meget denne udvikling og vil rette op på forholdene. Bestyrelsen har ikke haft denne udvikling til hensigt og vi støtter grundsubstansen i de kritiske revisors forslag til vedtægtsændringer, men har dog nogle forslag til ændret ordlyd, hvilket behandles under pkt. 5.

Morten Brinkløv, Mogens Skadborg og Niels Anker Pedersen takkes for deres mangeårige indsats for selskabet. Deres grundlige gennemgang af regnskaberne har anskueliggjort uhensigtsmæssig praksis, som er forsøgt rettet op på.

Det medfører, at det udarbejdede regnskab ikke er blevet underkastet kritisk gennemgang. Det er naturligvis revideret af selskabets statsautoriserede revisor og godkendt og underskrevet af bestyrelsen. Vi foreslår, at der indkaldes til ekstraordinær generalforsamling og generalforsamlingen bedes tilkendegive om fremgangsmåden kan accepteres, når vi kommer ind på dette senere.

DAD

DAD4 blev sat i drift i februar 2015 og der er justeres på indikatorerne, datastrukturen er forbedret og forenklet, men vi må konstatere, at ikke alle regioner har systemer, der kan levere data direkte til DAD4. Situationen er den, at Region Midt, Region Syd og Region Sjælland har haft svært ved at skaffe rammer og ressourcer til dette, hvilket ser ud til at løses i løbet af 2016. Styregruppens håb er, at RKKP fortsat vil støtte vores anæstesidatabase.

Specialet

Bestyrelsen har diskuteret, om der er faldende interesse for specialet; På den ene side er der entusiasme og initiativrigdom blandt både SATS og FYA, men der er samtidig faldende antal ansøgere til hoveduddannelsesstillingerne. Om det skyldes skepsis overfor specialet, 5-års fristen, om specialet på forhånd vælges fra fordi det skønnes for svært at kvalificere sig ved vi ikke. Det er vigtigt, at vi ældre kolleger fortsat fokuserer på, at vi har et meget spændende og udfordrende speciale og, at vi formidler dette videre og tager godt imod de yngre kolleger og giver dem en god oplevelse.

Selskabet i øvrigt

På generalforsamlingen i 2014 blev det diskuteret, om sammensætningen af bestyrelsen er hensigtsmæssig og, hvordan vi bedst muligt opnår en driftig og demokratisk sammensætning. I løbet af 2015 har bestyrelsen arbejdet med en model med et forretningsudvalg, bestående af formand, næstformand, kasserer og sekretær. Der blev således skåret lidt ned på antallet af bestyrelsesmøder. Det er ikke den endelige løsning og diskussionen er ikke færdig. Der er fordele ved at have et forretningsudvalg, men dynamikken i hyppigere bestyrelsesmøder savnes.

På det videnskabelige område i selskabet må man konstatere, at det går ufattelig godt, hvis vi måler på antallet af abstracts, indsendt til dette årsmøde. Det slår alle rekorder og en del er desværre afvist pga. mangel på plads i programmet. Også årsmødet slår rekord med 400 tilmeldte inden vi startede og der er flere hovedsponsorer og udstillere i forhold til de seneste år. Dette skyldes i høj grad, at der er leveret en enestående indsats fra Carsten Tollund og Tina Calundann, som står for kontakten til industrien.

Slutteligt vil jeg gerne takke Susanne Iversen, der har været formand for udvalget for intensiv medicin i de forløbne 4 år. Tak til Annette Ulrich, der som kasserer har ført regnskaberne gennem i medgang og modgang de seneste 6 år. Også Steen Møiniche, der desværre forlader organisationskomitéen for årsmødet. Steen har i mange år lagt et stort arbejde i at arrangerer en del af det videnskabelige program – ingen detaljer er overset.

Dirigenten takker for formandens skriftlige og mundtlige beretning. Generalforsamlingen opfordres til at tage nogle af de berørte temaer op og deltage i diskussionen allerede i aften. bl.a. om, hvor vi ønsker selskabet skal hen.

Eva Weitling taler varmt om udbyttet af arbejdet med og i DASAIM og ønsker at opfordrer også yngre læger at tage del i dette. Selskabet har en vigtig funktion i forhold til samling af specialet i hele landet.

Nicolai Bang Foss taler om anæstesiologi i fremtiden og undrer sig over, at vi ikke formår at løfte mere i fællesskab end tilfældet er. I England har de faglige organisationer formået at lede opad og fortælle politikerne, at det også handler om, at dødeligheden efter kirurgi er et af de største problemer. Det foreslås, at DASAIM danner en meget stærk profil omkring det perioperative og danner en politisk stemme opadtil om, at der skal foretages yderligere forskning og ressourceprioritering.

Steen Hupfeldt mener, at der ligeledes skal sendes besked "nedadtil" således at de yngre kolleger forstår vigtigheden af både at deltage i årsmødet OG generalforsamlingen.

Pia Jæger foreslår, at der laves tværfaglige konferencer mellem specialerne.

Carsten Tollund nævner muligheden af, at organisationens grundkonstruktion er for gammeldags. Skal noget organiseres helt anderledes i DK hvis vi skal følge med?

Hans Kirkegaard opfordrer ligeledes til en "perioperativ tankegang", der ikke kun omfatter medicin, men også management.

Ole Nørregaard minder om, at der stadig er stor faglig begejstring og understreger vigtigheden af de fagligheder, som selskabet har og opfordrer til, at selskabet formulerer de spørgsmål, som vi har svaret på.

Susanne Wammen takker for alle de gode bud og for, at generalforsamlingen også bruges til at diskutere disse ting fremfor udelukkende at holde sig dagsordensnære punkter. SW efterlyser bud på, hvordan vi får medlemmernes faglige entusiasme og engagement ind i selskabet.

Jakob Trier Møller spørger, om selskabet har "sejret sig til døde" med de mange udvalg. Man får indtrykket af, at medlemmer til udvalgene næsten skal "indsamles" for at der er nok – der er sjældent kampvalg. Bestyrelsen er også meget stor og spørgsmålet er, om det er blevet for bredt og bør snævreres ind således, at det bliver mere attraktivt at være med. Samtidig bør der også forlanges mere aktivitet af udvalgene – udover at bidrage til årsmødet. Selskabet må gerne have en politisk kant af og til og den må gerne udtrykkes.

Camilla Strøm støtter, at der kræves mere af udvalgene. Som ung er der et udtalt ønske om stor faglighed, at der arrangeres møder, at man som udvalgsmedlem kommer med noget energi og noget tid. F.eks. har FYA stor succes med at lave frivillige arrangementer.

Kirsten Møller understreger vigtigheden af at have et fælles anæstesiologisk selskab bl.a. til gavn for patienterne. Selskabet skal udadtil tegne den offentlige debat – vi skal tilkendegive en holdning til det, der sker både på og udenfor sygehusene.

Indadtil skal vi sammen med øvrige specialer opnå enighed om behandlingsmæssige standarder – også af hensyn til vores yngre kolleger.

Professionalisme er også at kunne agere i de vilkår, man har – også under stadigt tilbagevendende besparelsesunder mv. En af måderne at gøre det på er, at være med til at tegne debatten – både offentligt og i selskabet.

Ole Nørregaard understreger vigtigheden af et selskab som samlende forum. Selskabet bør formulere problemstillinger og præge den offentlige debat.

Lars Kjærsgaard efterlyser princippapirer fra selskabet bl.a. i forhold til, hvordan vi synes at sundhedssystemet skal se ud.

Jakob Trier Møller spørger, hvordan det går med at få lagt de små fonde sammen. Punktet har været oppe på tidligere generalforsamlinger. Som det ser ud nu betales der mere for administration af fondene end der gives til forskning. Kapitalen i fondene er meget lille og der er ikke noget lovgivningsmæssigt til hinder for at lægge dem sammen.

Susanne Wammen; det er fondsbestyrelserne og ikke DASAIMs bestyrelse, der kan tage initiativ til at få sammenlagt fondene. DASAIMs bestyrelse tager fat i problematikken igen.

SW takker for de mange input og opfordrer til, at debatten fortsætter lokalt ligesom bestyrelsen meget gerne hører fra medlemmerne med evt. spørgsmål eller forslag.

Herefter godkendes formanden skriftlige og mundtlige beretning.

3: Beretning fra udvalg og arbejdsgrupper

Der foreligger skriftlig beretning fra udvalgene på dasaim.dk. Alle beretninger godkendes efter et kort resumé af den skriftlige beretning og nedenstående, uddybende kommentarer:

Udvalget for intensiv terapi

Hvad angår politisk stillingtagen bemærkes det, at udvalget arbejder for at opnå fælles fodslag omkring kvalitetsmål, kvalitetsindikatorer med baggrund i patientsikkert sygehus, DDKM, DID og regionerne, som alle har deres egen mening om, hvad der er kvalitet indenfor intensiv terapi. Derfor forsøger udvalget at få politisk opbakning til nogle fælles kvalitetsmål og indikatorer indenfor intensiv terapi.

På europæisk plan arbejdes der på at intensivspecialet bliver et eget speciale, og pt. arbejdes der på at skabe et fælles sæt af kompetencer, som fordrer, at man kan anerkendes som intensivist og dermed kan arbejde i andre lande.

Thoraxanæstesiologisk udvalg

Udvalget sikrede sig indflydelse på politisk arbejde sammen med thoraxkirurgerne og kardiologerne mhp. at lave en national klinisk rekommandation vedr. patienter, der skal have stentklapper.

Uddannelsesudvalget

Uddannelsesudvalget har også det sidste år haft mange forskelligartede opgaver bla.

- *opfølgning på speciallægeuddannelsen*
- *fokuserer på forhold for uddannelsesgivere (hermed menes uddannelsesansvarlige overlæger, vejledere mv)*
- *og vi har brugt en del tid på at diskutere hvordan uddannelse kan forankres i organisationen på afdelingerne på lige fod med andre vigtige opgaver.*

Vi har siden sidste GF gennemført 2 ansættelsesrunder til speciallægeuddannelsen. Vi må erkende, at vi er i en ny situation med færre ansøgere end tidligere. Der var heldigvis kvalificerede ansøgere og alle stillinger blev besat i 2015. Hvis trenden med færre ansøgere fortsætter forudser vi, at der ikke er tilstrækkelig antal kvalificerede ansøgere om nogle år. Det kommende år kan vi forudse en situation, hvor vi i nogle regioner

må tage alle de ansøgere, der har søgt til samtale, for at kunne være sikre på at få stillingerne besat. Der er ikke en åbenlys forklaring på dette fald i antallet af ansøgere, men tilsvarende fald er noteret i Videreuddannelsessekretariatene blandt de specialer, som vi ellers sammenligner os med.

Når man spørger medicinstuderende i deres kliniske ophold i anæstesiologi er der er opfattelse af, at det er svært at få uddannelsesstilling såvel I- som H-stilling i anæstesiologi og uopnåeligt at komme i betragtning til specialet, hvis ikke man er meget forskningstung eller har haft meget undervisning.

Det er vigtigt at både yngre anæstesiologer og speciallæger er synlige ved karrieredage på universiteterne, arrangerer temadage for yngre læger, hvor vi kan synliggøre alle specialets fagområder, at vi støtter FYA og SATS i deres arrangementer, men ikke mindst at vi sørger for at de medicinstuderende føler sig velkomne og som en del af det anæstesiologiske team på deres kliniske ophold. Og det er vigtigt at vi kan fortælle om vores profil (som også ligger beskrevet på hjemmesiden), hjælpe de yngre læger til at have fokus på alle 7 lægeroller og fortælle at vi gerne vil have mange forskellige profiler ind i specialet.

Vi har stadig en uddannelse, som vi overordnet set kan være meget tilfredse med, men der er stadig kritiske udmeldinger fra de uddannelsessøgende om at:

- *det er vanskeligt at opnå egentlig bagvægtsfunktion,*
- *supervision og feedback i dagligdagen kan forbedres,*
- *"produktion går før uddannelse" når dagligdagen planlægges.*

Vi må erkende, at uddannelsen har svære vilkår i sammenligning med produktionen. Det kræver nøje planlægning at gennemføre samtaler, kompetencekort og supervision i hverdagen.

Der findes desværre (endnu) ikke et tillæg til en DRG-takst for uddannelse. Uddannelse skal vægtes lige i forhold til produktion og forskning.

Den postgraduate lægelige uddannelse er ikke forankret på samme måde i ledelsesstrukturen som andre vigtige opgaver i organisationen, f.eks. kvalitet og økonomi. DUU mener, at der er behov for en fokuseret ledelsesindsats for at optimere uddannelsesområdet således at produktion, uddannelse og forskning kan være hinandens forudsætninger.

Uddannelsesudvalget arbejder på at beskrive mål, rammer og ansvarsområder for uddannelsesgivere, således at den uddannelsesansvarliges rolle i afdelingsledelsen styrkes og dermed kan der arbejdes for optimal udnyttelse af uddannelsesmuligheder. Det betaler sig at investere i uddannelse, - krav om høj produktion fra den enkelte medarbejder fordrer blot behov for mere uddannelse og er ikke en hindring for uddannelse.

Uddannelsesudvalget har flere store emner på dagsordenen det næste år: Færdiggørelse af rapport eller artikel om forhold for uddannelsesgivere og et katalog eller rammeplan for videreuddannelse af speciallæger.

Herudover er vi til enhver tid interesseret i forslag eller spørgsmål som kan bane vejen eller synliggøre behov for nye indsatsområder vedr. uddannelse.

En dybere redegørelse for aktiviteterne i uddannelsesudvalget kan læses i årsberetningen på hjemmesiden.

4: Beretning og regnskab fra DASAIMs Fond

Ingen kommentarer til dette punkt.

5: Indkomne forslag

Bestyrelsen har modtaget forslag til ændring af vedtægterne, fremsat af de afgåede kritiske revisorer og er som tidligere nævnt fuldstændig enig i grundsubstansen i forslagene til vedtægtsændringer. Bestyrelsen har dog arbejdet med nogle forslag til ændret formulering, som fremgår nedenfor. Forslagene kan ikke vedtages på denne GF og enten skal man vente til næste ordinære GF eller afholde ekstraordinær GF. I det situationen er den, at regnskabet udelukkende er revideret af den statsautoriserede revisor og godkendt af bestyrelsen og ikke har gennemgået kritisk revision foreslår bestyrelsen, at der indkaldes til ekstraordinær

generalforsamling mhp. dels at genfremsætte vedtægtsændringsforslagene og dels godkendelse af protokollat vedr. de kritiske revisorer.

§3, stk. 2, generalforsamlingens dagsorden pkt. 6 ændres fra:

"6. Regnskab og budget, herunder fastsættelse af kontingent"

til

"6. Regnskab og budget, herunder de interne revisorers beretning og fastsættelse af kontingent"

Bestyrelsens forslag:

*"6. Regnskab og budget, herunder de **lægelige** revisorers beretning og fastsættelse af kontingent"*

(dels for at understrege, at det er medlemmer fra vores egen kreds, der gennemgår regnskabet kritisk og dels er begrebet benyttet i lægeforeningen og andre videnskabelige selskaber)

§3, stk. 2, generalforsamlingens dagsorden pkt. 13 ændres fra:

"13. Valg af 2 revisorer og en revisorsuppleant"

til

"13. Valg af to interne revisorer og en revisorsuppleant"

Bestyrelsens forslag:

*"13. Valg af **uafhængig statsautoriseret revisor samt to lægelige** revisorer og en revisorsuppleant"*

(bestyrelsen foreslår, at der også her vælges uafhængig statsautoriseret revisor, idet bestyrelsen principielt ikke skal vælge revisionsfirma)

§3, stk. 11, 1. sætning ændres fra:

"For alle valgte gælder, at valgperioden er to år."

til

"For alle valgte gælder, at valgperioden er to år. Det gælder dog ikke for de interne revisorer og revisorsuppleanten, der vælges for ét år ad gangen."

Bestyrelsens forslag:

Oprindelig ordlyd lades uændret

(der er ingen grund til at de lægelige revisorer ikke vælges for to år ad gangen som alle andre)

§4, stk. 2, 1. sætning, ændres fra:

"Stk. 2: Alle udvalg arbejder efter et kommissorium godkendt af bestyrelsen."

til

"Stk. 2: Alle udvalg og selskabets interne revisorer arbejder efter et kommissorium godkendt af bestyrelsen."

Bestyrelsens forslag:

Oprindelig ordlyd lades uændret

(det giver ikke mening, at bestyrelsen definerer, hvordan de lægelige revisorer skal revidere det regnskab, bestyrelsen har ansvaret for)

§5, stk. 3, 2. sætning, ændres fra:

"Regnskabet forelægges på generalforsamlingen, revideret af to af generalforsamlingen valgte revisorer."

til

"Regnskabet forelægges på generalforsamlingen, revideret af en uafhængig statsautoriseret revisor samt to interne revisorer valgt på det forrige års generalforsamling."

Bestyrelsens forslag:

"Regnskabet forelægges på generalforsamlingen, revideret af en uafhængig statsautoriseret revisor og af de lægelige revisorer."

Der er ingen kommentarer til de stillede forslag og den foreslåede fremgangsmåde mhp. godkendelse af regnskabet for 2014/2015 (indkaldelse til ekstraordinær generalforsamling) godkendes.

6: Regnskab og budget, herunder fastsættelse af kontingent

Kassereren er glad for at kunne fremlægge regnskabet (resultatet), men beklager uoverensstemmelserne med de afgåede lægelige revisorer.

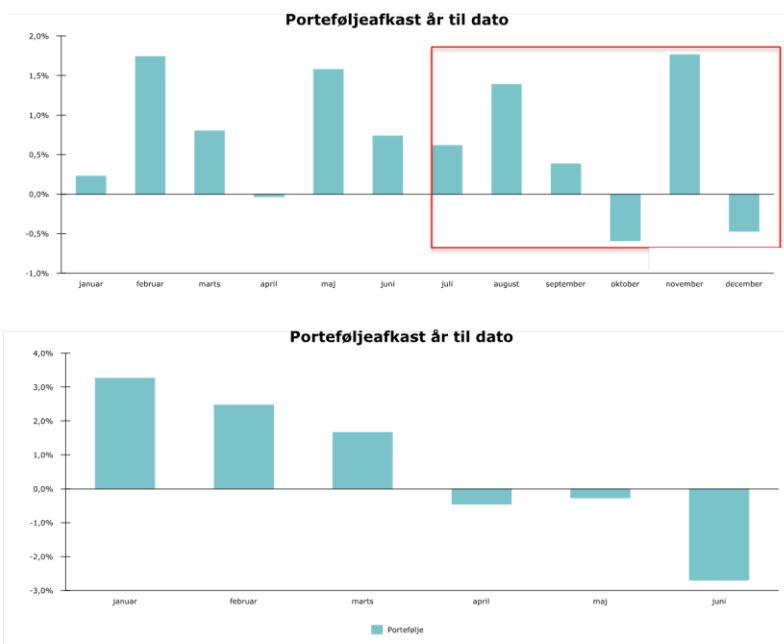
Det har været nogle turbulente år på kassererposten, der startede for 6 år siden med et have et regnskab med stort overskud til nogle år med underskud, som nu heldigvis er ved at vende igen. Således præsenterer bestyrelsen i dag et overskud på lidt over ½ mio., hvilket er ret flot.

Kassererens slides fra mødet:

Årsmødet 2014 (2013)		
Sponsorer:	kr. 130.000	(179.950)
Udstilling:	kr. 339.032	(374.449)
Medlemsbetaling:	kr. 823.563	(701.150)
Årsmødet, udgifter:	kr.1.214.569	(1.264.792)
Uddeling, Forskning:	kr. 100.000	(100.000)
Årsmødet 2014:	kr. -21.974	(-109.243)
2012:	kr. -278.025	

Uddelingen til forskning har historisk ligget som post under årsmødet, hvilket ikke er en helt korrekt afspejling, idet beløbet er taget fra det "generelle regnskab", hvis der ikke har været overskud fra årsmødet.

Der er begrænset afkast fra investeringerne: Indholdet i den røde boks vedrører 2. halvår 2014 og diagrammet under afspejler 1. halvår 2015. Procentsatserne i venstre side er ikke ens i de to diagrammer:



For 4 år siden havde selskabet rigtig mange udgifter og GF besluttede at gøre DASINFO elektronisk. Det har taget lidt tid og har kostet penge. I år kan man endelig se resultatet af beslutningen. Dette viser, at det af og til koster noget at spare penge på længere sigt:

DASINFO omkostninger

2005/2006:	215.000
2006/2007:	232.000
2007/2008:	245.000
2008/2009:	287.000
2009/2010:	271.000
2010/2011:	386.000
2011/2012:	224.000
2012/2013:	230.000
2013/2014:	164.673+IT udgifter:224.829= 389.502
2014/2015:	72.681



I 2011/2012 blev nogle hensættelser fra det tidligere efteruddannelsesudvalg lagt ind i regnskabet for overskuelighedens skyld, men allerede på det tidspunkt var overskuddet reduceret:

Overskud/Egenkapital

	Overskud	Egenkapital
2006/2007:	120.000	1.500.000
2007/2008:	367.000	1.600.000
2008/2009:	442.000	
2009/2010:	446.000	2.400.000
2010/2011:	203.000	2.400.000
2011/2012:	190.000	2.600.000
2012/2013:	-407.000	2.197.000
2013/2014:	-211.109	1.986.039
2014/2015:	544.359	2.530.398



Budget side 1/2

Budgetforslag 1. juli 2015 til 30. juni 2016

Indtægter

Kontingenter, speciallæger	1.200.000
Kontingenter, ikke-speciallæger	600.000
Årsmøde – medlemsindbetalinger	800.000
Årsmøde - sponsorer	250.000
Årsmøde - udstilling	300.000
Salg af annoncer og abonnementer	0
Renteindtægter	70.000
Indtægter i alt	3.220.000



Budget side 2/2

Udgifter	
Møder og udvalg	
Præhospital- og akut udvalget	5.000
Anæstesiudvalget	20.000
Bestyrelsesmøder	80.000
Børneanæstesiudvalget	5.000
Uddannelsesudvalget	30.000
Obstetrisk anæstesiudvalg	5.000
Forskningsudvalg	0
Neuroanæstesiudvalget	5.000
Smerteudvalget	10.000
Thoraxanæstesiudvalget	5.000
Udvalget for intensiv medicin (UFIM)	10.000
Øvrige udvalg, ad hoc arb.grupper.	5.000
Årsmøde	1.450.000
UEMS	10.000
ESA - European Society of Anaesthesiology	10.000
WFA - World Federation of Anaesthesiologists	30.000
Uddelinger til forskningsformål	0
SSAI - Scandinavian Society of Anaesth. Intens.	600.000
	<u>2.280.000</u>
DASInfo Elektronisk	
IT-udgifter	100.000
	<u>100.000</u>
Sekretariat og administration	
Lønninger m.v.	450.000
Øvrige udgifter, IT kurser	40.000
Porto og gebyrer	5.000
Revision	50.000
	<u>545.000</u>
	545.000
Udgifter i alt	<u>2.925.000</u>
Resultat	<u>295.000</u>



De enkelte udvalg er budgetteret lidt højere end forbrugt i 2014/2015 mhp. at skabe plads til mere aktivitet. Det er vigtigt, at GF støtter, at udvalgene bruger penge på at mødes og til at producere.

Bestyrelsen anbefaler, at formuen konsolideres og, at der uddeles 100.000,- til forskningsinitiativet ved årsmødet 2016.

Generalforsamlingen skal tage stilling til følgende:

- Årsregnskabet 2014/15.
- Budgettet 2015/16.
- Kontingentet holdes uændret.
- DASAİM anvender dette års overskud til at konsolidere selskabets egenkapital.
- Dog uddeles kr. 100.000 på årsmødet 2016 til forskningsformål.



Hans Kirkegaard mener, at beløbet til uddeling skal være højere på baggrund af det samlede regnskabs overskud.

Jakob Trier Møller er enig i bestyrelsens forslag, men mener, at der skal bruges flere penge på udvalgene, hvis der er behov for at mødes hyppigere for at øge aktiviteten.

Annette Ulrich bemærker, at nogle af udvalgene mødes, når de i forvejen er samlet ved f.eks. A-kurser o.lign. og andre mødes via Skype. Dog skal der være penge til f.eks. heldagsmøder.

Bjarne Dahler-Eriksen repræsenterer "Hindsgavl-gruppen", som igen i år har genereret et overskud og således kanalisere 100.000,- over til uddeling via DASAIMs forskningsinitiativ 2016.

Birgitte Ruhnau beder GF godkende det budgetforslag, bestyrelsen har fremlagt. Bestyrelsen vil tage de fremsatte forslag med i overvejelserne til næste år.
Budgettet vedtages herefter.

Lars Rasmussen bemærker, at forskningsudvalget har et budget på 0 kr. og foreslår, at udvalget arbejder på at tiltrække midler til forskning så der evt. kan laves landsdækkende forskningsprojekter.

Susanne Wammen; forskningsudvalget har pr. tradition udelukkende uddelt forskningsinitiativets midler. Dog har SW flere gange efterlyst input fra udvalget, hvilket ikke har givet resultat.

Lars Kjærgaard spørger, om FYA og SATS modtager støtte fra DASAIM, hvilket bekræftes.

7: Valg af formand

Susanne Wammen er ikke på valg.

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

Ole Nørregaard beretter om, hvad LVS har arbejdet med i det forgangne år. Det omfatter bl.a. prioritering i sundhedssektoren, hvor LVS foreslår, at der etableres et videnscenter med udgangspunkt i, at det skal være baseret på substantiel viden.

Susanne Wammen understreger for god ordens skyld, at det afsluttede regnskab bliver revideret af den nyvalgte lægelige revisor, Niels Juul + suppleanten, Karsten Bjerre-Jepsen således, at den netop afgåede kasserer, Annette Ulrich (som også er nyvalgt lægelig revisor) naturligvis ikke deltager i denne revision.

Jakob Trier Møller takker for det store arbejde med årsmødet, som fortsat tiltrækker mange deltagere og foreslår, at konceptet måske alligevel skal nytænkes efter de mange år med næsten uændret opbygning.

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

SAMMENSÆTNING AF BESTYRELSE, UDVALG MV. efter GF 2015

Bestyrelsen

Susanne Wammen, formand (2012)
Carsten Tollund, næstformand (smerteudv.)(2012)
Jesper Dirks, kasserer (2015)
Kirsten Møller, redaktør (2011)
Rune Sort, bestyrelsessekretær (YL)(2013)
Anne Tøttrup Klith (anæstesiudv.)(2012)
Jane B. Andersen (børneanæstesiudv.)(2011)
Annette Freudendal (DAO)(2014)
Thomas Strøm (udv. for intensiv medicinsk terapi)(2015)
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)
Nicolai Bang Foss (2015)
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)

Lisa Seest Nielsen (formand)(2015)
Mirjana Cvetkovic (2010)
Henriette Trøjborg (2015)
Christine Ugleholt Jensen (2015)

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)

Thomas Strøm (formand)(2015)

Jan Bonde (2011)

Mette Østergaard (2012)

Steffen Christensen (2014)

Jens Schierbeck (DSIT 2013)

Nanna Reiter (DSIT 2013)

Susanne Iversen (DSIT 2015)

Meike Tomesch (DSIT 2015)

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)

Deepti Jain (2015)

Eva Weitling (2015)

Kim Lindelof (2013)

Bjørn Mygil (2013)

Præhospital og akutmedicinsk udvalg

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

Kim Garde (formand)(2010)

Dennis Køhler (2011)

Jesper Hedegaard (2011)

Torben Lastrup (2013)

Nanna Kruse (2013)

Marianne Toftegaard (2013)

Udv. for regional anæstesi

Pia Jæger (formand) (2015)

Michael Due Nielsen (2015)

Claus Bredahl (2015)

Thomas Fichtner Bendtsen (2015)

Henrik Roland Jensen (2015)

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)

Dorthe Viemose Nielsen (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:

Anne Cathrine Haug (2014)

Mette Poulsen (2013) (suppleant)

Claes Falkenberg Elvander (2015)

Camilla Strøm (2014)

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)

Lægelige revisorer

(vælges hvert år)

Niels Juul (2015)

Annette Ulrich (2015)

Karsten Bjerre-Jepsen (suppleant)(2015)

Statsautoriseret revisor

(vælges på generalforsamlingen)

AP Statsautoriserede revisorer P/S

Nørre Farimagsgade 11 – 1364 København K

Dansk Standards udvalg

(vælges hvert 2. år)

Kim Bugge (2015)(DASAIMs repr.)

DASAIMs Fonds bestyrelse

(én afgang efter tur hvert 5. år)

Else Tønnesen (1995)

Lars S. Rasmussen (2015)

adv. Keld Parsberg

DASAIMs Fonds revisorer

(vælges hvert år)

Carsten Tollund (2015)

Annette Ulrich (2015)

Oberstinde Jensa la Cours Legat

(vælges hvert 5. år, første gang 1988)

Else Tønnesen (1995)

Lars S. Rasmussen (2015)

Keld Parsberg (2003)

Adv. Milica Zecevic (suppl.)(2010)

UEMS og EBA

(vælges hvert 4. år)

Helle Thy Østergaard (2011)

SSAI

(vælges på generalforsamlingen)

Annette Ulrich (DASAIM repr. 2015)