

## **DASAIMs 70. ordinære generalforsamling 8. november 2018**

Formand Joachim Hoffmann-Petersen byder velkommen til Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin 70. 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 peger på overlæge Sven Felsby, som vælges med akklamation. Sven Felsby konstaterer, at generalforsamlingen er rettidigt indkaldt.

### **2: Formandens beretning**

Medlemsforhold: Selskabet har 1.437 medlemmer.

Afdøde medlemmer æres:

Jørgen H.C. Rosen, Mads Primdahl, Hans Valdemar Ersgaard, Hans Martin Hansen, Ebba Nebelong Ibsen, Giulio Carugati, Henning Sund Kristensen, Cecil Fagan, Jørn Jørni, Jørgen Kyed, Eli Heering, Niels Thornval, Niels-Erik Drenck og Finn Olsen.

Nye medlemmer:

Camilla Haarh-Raunkjær, Mikkel Elvekjær, Helene Gudmann Steuble Brandt, Mikkel Bøgeskov, Christian Jessen, Pia Dinesen, Praalene Sivapalan, Vibeke Eriksen, Sara Dietz Pedersen, Karoline Myglegaard Mortensen, Hjördis Atladottir, Stine Borch Thorup, Peder Bach, Steen Kaare Fagerberg, Markus Harboe Olsen, Marie Warrer Petersen, Simon Ladehoff Thomsen, Sebastian Wijk, Simon Strøyer, Christian Melchior Olesen, Nanna Reiter, Anne Sofie Andreasen, Bo Nees Iversen, Therese Risom Vestergaard, Margrethe Duch Christensen, Louise Møller Lundsgaard, Jacob Gamst, Karsten Rechnagel Wiborg, Sebastian Christoph Wiberg, Josefine Bæk Hejlesen, Sofie Louise Rygård, Anne Louise de Barros Damgaard, Sylvia Brigitte Bartsch, Lasse Paludan Bentsen

### *Bestyrelsen*

*Stor tak til bestyrelsen for året der gik. Den nytiltrådte bestyrelse konstituerede sig med Anne Tøttrup Klith som næstformand. Det krævede lidt at komme udefra og sætte sig i formandsstolen. Jeg takker for den tålmodighed I har vist. Arbejdsgangen i bestyrelsen har været således at en række af de mere trivielle opgaver er blevet håndteret af Anne Tøttrup, Tina Calundann og formanden. Så har bestyrelsen kunnet koncentrere sig om de vigtigere sager.*

*Vi har jo nogle funktionstidsregler, generelt max. 6 år, dog max. 4 år til formanden. Vi har besluttet at øge fokus på, at disse regler bliver overholdt, således at nye kræfter kan komme til. Vi har desuden arbejdet en del med at øge overblikket over hvem vi har udpeget til hvad. Stor tak til dem, der har lagt en masse tid i arbejdet i diverse, råd, nævn, arbejdsgrupper og udvalg. Uden jer ville vi ikke kunne få den indflydelse vi har.*

### *Kommunikationsstrategi*

*Som det næststørste lægevidenskabelige selskab og det største af hospitalsspecialerne har vi en vigtig stemme og det skal vi gøre brug af også i den offentlige debat.*

*Indtil sommeren var vi frustrerede over vores dårlige, d.v.s. kostbare muligheder for at sende nyhedsmails til medlemmerne via Lægeforeningen. Nu har vi et system der virker og til en god pris. Der kan derfor jævnligt forventes nyhedsmails fremover.*

*Når vi afgiver hørings svar, der må forventes at have medlemmernes interesse, bestræber vi os på at disse lægges offentligt frem på hjemmesiden. Bestyrelsen har ansvaret for indholdet på hjemmesiden.*

*I forbindelse med udmeldinger i pressen har vi oftest lagt links på vores Facebookgruppe, her har der været flittig aktivitet. Tak for kommentarer, likes og delinger. Facebook er ganske nyttigt til at afstemme budskaberne med medlemmerne. Vi har især brugt det i forbindelse med Sundhedsplatformen samt debatten om drenges omskæring.*

### *Guidelines*

*Vi har arbejdet med en ny strategi for guidelines. Arbejde med nye guidelines er en ekstremt ressourcekrævende proces, vi har derfor besluttet en ny strategi med det formål at undgå dobbeltarbejde. Kort fortalt, så vil vi adaptere udenlandske guidelines fra eksempelvis ESA og NICE i det omfang det er muligt. Der vil så blive lavet en dansk tilpasning til danske forhold. Nye guidelines skal så vidt muligt laves efter GRADE systemet og gerne som skandinaviske guidelines i regi af SSAI. Disse kan med fordel publiceres på Engelsk i ACTA.*

*Arbejdet med guidelines bliver lagt i de respektive udvalg som også er ansvarlige for processen. Forskningsudvalget stiller sig til rådighed med rådgivning omkring søgestrategi mm.*

### *Medicinsk Cannabis*

*Den 1. januar i år trådte forsøgsordningen med medicinsk cannabis i kraft. Vi har holdt lidt lav profil på dette område. Håndtering af medierne har vi overladt til Lægeforeningen og især til formand Andreas Rudkøbing. DASAIm arbejder med medicinsk cannabis har ligget i smerteudvalget. Vores generelle holdning er, at medicinsk cannabis – som alle andre lægemidler – bør gennemgå den almindelige godkendelsesproces. Vi deltager gerne i protokollert brug af cannabis som led i forskningsprojekter og efter de sædvanlige godkendelsesprocedurer for forsøg.*

### *Sundhedsplatformen*

*Sundhedsplatformen har fyldt meget i årets løb, både for dem der arbejder direkte med SP, men også i bestyrelsen og i udvalget for intensiv medicin.*

Ultimo maj sendte vi en bekymringshenvendelse til Regionsrådene i Region Hovedstaden og Region Sjælland. Den blev desuden sendt til Sundhedsministeriet, relevante styrelser og direktioner. Denne bekymringshenvendelse fik stor opmærksomhed i pressen. I august blev en delegation fra DASAIM inviteret til møde med ministeren og 2 dage senere til et møde med Sofie Hæstorp Andersen samt Heino Knudsen, formænd for hhv. Region Hovedstaden og Region Sjælland. Vi fik her indtryk af, at ministeren er meget opmærksom på Sundhedsplatformen og bestemt ikke er imponeret over resultaterne. De to regioner gav udtryk for, at de havde fuld tillid til den proces de har planlagt med en opdatering næste år.

Bestyrelsen og Udvalget for Intensiv Medicin vil løbende overvåge udviklingen i Sundhedsplatformen. Vi er i forbindelse med arbejdet omkring Sundhedsplatformen blevet opmærksomme på problemer med ytringsfriheden blandt ansatte især i Region Hovedstaden. Vi deltager gerne løbende i denne diskussion og der skal ikke herske tvivl om, at vi meget gerne hører fra kolleger der føler, at deres ytringsfrihed er under pres. Problemer skal frem i lyset og ikke skjules ved at presse dem, der ved mest.

#### *Sagkyndige i Disciplinærnævnet*

Med baggrund i bl.a. Svendborgsagen samt enkelte sager i vores eget speciale, har der med rette været rejst kritik af de sagkyndiges erklæringer. Hvis disciplinærnævnet skal have legitimitet blandt lægerne, bør en ageren i en klinisk situation vurderes af en sagkyndig som kender til den samme situation.

På godt dansk: Hvis man ikke er klinisk arbejdende skal man ikke være sagkyndig, hvis man ikke tager vagter skal man ikke være sagkyndig på et vagttungt område. Præhospitale klager bør vurderes af en sagkyndig med aktuel og opdateret erfaring fra det præhospitale område, samme princip bør gøre sig gældende i anæstesi, intensiv samt smerteområdet.

For at dette kan være operationelt for Styrelsen for Patientsikkerhed bør de som udgangspunkt udpege sagkyndige som kan dække to af vores 4 søjler. Vi har i årets løb været i dialog med Styrelsen for Patientsikkerhed. Til vores store tilfredshed er de ret enige i disse principper, og de arbejder henimod at udbrede disse principper til andre specialer.

#### *Drengomsøkæring*

Vi fik en invitation fra Styrelsen for Patientsikkerhed til at deltage i arbejdet med et nyt notat om drengomsøkæring. For at blive hørt og undgå, at vores råd blev ignoreret, gik vi ganske offensivt frem med et offentligt høringsvar til den gamle vejledning.

Vi argumenterede her for følgende: Drengomsøkæring er et kirurgisk indgreb på linje med andre kirurgiske indgreb man udfører kun kirurgiske indgreb på sufficient smertedækkede patienter. Til ikke-lægeligt indicerede indgreb, herunder rituel omsøkæring, må kun benyttes lægemidler der er godkendt til den aldersklasse, patienten tilhører, samt på de anatomiske lokalisationer, præparaterne er godkendt til.

Ligesom lægeforeningen mener vi, at indgrebet bør udskydes til barnet, er myndigt og har afgivet informeret samtykke, d.v.s. en 18 års aldersgrænse.

Vi forsøger efter bedste evne at undgå at forholde os til politik, religion, etik og interesseorganisationers udmeldinger. For os handler det kun om god faglig standard i forbindelse med anæstesi til små børn.

Vores høringsvar blev flittigt delt og kommenteret og Danmarks Radio skrev en artikel med vores argumenter.

Vi frygter, at konklusionerne i det opdaterede notat ikke kommer til at flugte med vores anbefalinger, såfremt det sker, vil vi gøre hvad vi kan for at vores rådgivning kommer til at fremgå explicit.

#### *Akut medicinsk speciale*

*I løbet af året er indholdet i det nye akutmedicinske speciale kommet på plads. De første introlæger er startet og hoveduddannelse begynder i løbet af efteråret 2019. Det var med tilfredshed vi kunne konstatere, at det nye akutmedicinske speciale ikke kommer til at overtage arbejdsopgaver omkring stabilisering af den kritiske syge patient fra os. Luftvejshåndtering, intensiv terapi og præhospital arbejde i akutlægebilerne skal fortsat kun udføres af dem, der er uddannet til det, altså os anæstesi- og intensivlæger.*

*Der er fortsat en række udeståender omkring dimensionering. Vi ved endnu ikke, hvor pengene til de nye akutmedicinske hoveduddannelsesstillinger skal tages fra. Sundhedsstyrelsen har tidligere – i 2017 - lagt op til, at man laver en procentuel reduktion i alle tilgrænsende specialer, herunder fra vores. Dette har vi fra DASAIMs side protesteret imod, da der allerede nu flere steder er mangel på speciallæger.*

#### **Årsmødet**

*Årets program er virkelig flot og gennemarbejdet, vi mener at kunne sige det er det bedste program nogensinde. Stor tak til organisationskomitéen.*

*Ultimo september fik vi at vide, at Medicoindustrien fandt at det var i modstrid med deres regler for udstilling, at der er et kasino ved det hotel, vi holder årsmødet på. Flere andre selskaber har fået samme besked. Med kort varsel har Medicoindustrien bedt deres medlemmer om ikke at deltage i vores årsmøde, der var intet vi kunne gøre ved det. De økonomiske konsekvenser har vi endnu ikke overblik over, men det kommer til at blive dyrt. Vi har således været nødt til at sløjfe uddeling fra forskningsinitiativet i år. Næste år har vi ikke noget årsmøde som vi kender det, da vi arrangerer SSAI2019. Det forventes at vi i stedet holder et endagsmøde i november 2019. Fra 2020 skal vi sandsynligvis have fundet et nyt sted til vores årsmøde. Vi stiler mod at blive ved med at holde årsmødet i Københavnsområdet såfremt vi kan finde en egnet placering.*

*Efter sidste årsmøde lavede vi en analyse af hvor deltagerne kom fra. Deltagerantallet var således fordelt: Region H 194 deltagere, Region Midt 52, Region Syd 31, Region Sj 26, Region Nord 14, øvrige 7. Der var 77 deltagere fra Rigshospitalet alene! Vi frygter et markant fald i deltagerantallet hvis vi flytter mødet væk fra København.*

#### **Tak**

*Stor tak til hele bestyrelsen og særligt en stor tak til de afgangende bestyrelsesmedlemmer Anne Tøttrup Klith, Thomas Strøm, Rikke Borre Jacobsen og Tobias Lyngeraa.*

### **3: Beretning fra udvalg og arbejdsgrupper**

Der er skriftlige beretninger på hjemmesiden og enkelte uddybes her:

#### **Børneanæstesiudvalget:**

Mona Tarpgaard beretter, at udvalget er i tæt dialog med børnelægerne omkring intubation af deres yngste patienter. Det handler om, at flere gerne vil deltage i sporet og hvordan sikres så uddannelse af anæstesikolleger når pædiaterne også gerne vil deltage? Pædiaterne er for nyligt kommet med en vejledning i intubation af neonatale, som har været i høring i DASAIM. Der var mange kommentarer til vejledningen, som udvalget ikke synes blev taget til efterretning i tilstrækkelig grad. Efterfølgende har der været afholdt et konstruktivt dialogmøde med neonatalogerne om hvordan vi skal forsøge at samarbejde fremover.

En god nyhed er, at vi med rygstøtte fra ESPA (den europæiske organisation) godt tør anbefale, at man kan lade børn drikke op til 1 time før elektiv kirurgi. Vi håber, at det kan gøre det mere komfortabelt for de mindste patienter og deres familier.

Udvalget opfordrer til, at det tages med i anbefalinger på de enkelte lokaliteter.

*Redaktøren:*

Martin Kryspin Sørensen fortæller, at redaktionen har arbejdet en del med GDPR, som har fyldt meget i en periode og oplyser, at vi passer på medlemsoplysningerne og, at vi kan gøre rede for dem. Nyhedsbrevet er oppe at køre. Vi har fundet en platform, der faciliterer dette og vi arbejder på at ramme et rimeligt niveau så vi ikke spammer medlemmerne. Det betyder også, at vi ikke altid kan imødekomme ønsker om at udsende materiale mv. fra andre. Emneredaktørkredsen i E-Journal Club er udvidet således, at der nu er 2 i hver søjle.

*Obstetrisk anæstesiudvalg:*

Lars Møller Pedersen fortæller vedrørende guidelines, at udvalget har haft 2 guidelines, der skulle revideres i det forgangne år. Tidligere har udvalget lagt et meget stort arbejde i at udarbejde gode og brugbare guidelines, men indsatsen står ikke længere mål med nutidige internationale guidelines. Derfor er udvalget landet på at bruge og "endorse" internationale guidelines og så vidt muligt gå ind i SSAI-regi omkring nordiske guidelines. Et problem er dog, at der ikke rigtig er nogle, der dækker det, udvalget hidtil har udarbejdet.

Udvalget afholdte for andet år tværfagligt symposium i foråret, hvilket igen var meget populært. Der afholdes symposium igen i 2019.

*Forskningsudvalget:*

Udvalget ønsker at løfte forskningsinitiativer inden for specialet og vil i første omgang forsøge at afholde kursus for nye forskningsvejledere i løbet af foråret 2019.

*Uddannelsesudvalget (DUU):*

Rikke Borre Jacobsen beretter: *Vedr. debatten om etablering af det nye akutmedicinske speciale og den dertilhørende målbeskrivelse har udvalget siden godkendelsen af målbeskrivelsen i februar 2018 hele tiden søgt indflydelse og samarbejde med det nye speciale. Vi er rimelig tilfredse med indholdet i målbeskrivelsen fraset akutmedicinernes ønske om at kunne anvende superglottiske devices herunder larynxmaske. Vi mener, at anlæggelse af larynxmaske er inkluderet under avanceret luftvejshåndtering, som er en anæstesiologisk kernekompetence. Vi mener endvidere, at målet er, at en akutmediciner bliver særdeles god til primære håndgreb for at holde fri luftvej og evt. støtventilere eller regelret maskeventilere indtil det tilkaldte akutte team ankommer inkl. en anæstesiolog. På ethvert sygehus med en FAM vil der være et akut team til rådighed 24/7. (Der beskrives i målbeskrivelsen at den akutmedicinske uddannelseslæge skal introduceres til også at kunne ledsage en patient under ambulancetransport mhp. observation af patienten. MEN der er IKKE tale om, at akutmedicinske læger skal have regelret præhospital funktion).*

*DUU har arbejdet med at sammensætte et forløb til den akutmedicinske læge i hoveduddannelse; bestående af anæstesiologiske fokuserede ophold på en operationsgang (2 uger) en intensiv afdeling (2 uger) og introduktion til samarbejdspartnerne i den præhospital setting (ambulance, akutlægebil, AMK og lægevagt) svarende til ca. 1 uge. Det er en pakke som vi samlet set mener tilgodeser den akutmedicinske målbeskrivelse. Dertil har vi formuleret kompetencekort og tilbyder at indgå i etablering i dele eller nogle af de specialespecifikke kurser som relaterer sig til de anæstesiologiske kerneområder. Vi er i DUU rigtig tilfredse med at alle 3 akutmedicinske uddannelsesråd i landet har godkendt de foreslåede forløb på anæstesiologisk fokuserede ophold. Desuden er vi stolte af, at de akutmedicinske PKL'ere nu har anvendt vores skabelon som skelet i opbygningen af den akutmedicinske hoveduddannelse, hvor uddannelseslægen skal have ophold i også andre fagområder. De akutmedicinske uddannelsesråd er nu i gang med at sammensætte programmerne for hoveduddannelsen. Vi vil nok opleve at programmerne bliver*

*forskellige i de 3 uddannelsesregioner, da tradition, behov og fokus er meget forskellige i regionerne.*

*De 3 uddannelses-sekretariater har ikke planer om at reducere i antallet af anæstesiologiske uddannelsesforløb for at kunne oprette uddannelsesstillinger i akutmedicin. Sekretariaterne vil benytte ledige forløb fra andre specialer.*

*Der er ingen tvivl om, at vi kommer til at have et nært samarbejde med akutmedicinere og uddannelseslæger i akutmedicin om de kritiske patienter i FAM. Og vi har en opgave med at supervisere uddannelseslægerne i de kompetencer, som de har lært under det anæstesiologiske ophold, når vi mødes om patienterne.*

*Vi, som har gang på en operationsgang eller en intensiv afdeling, og som skal uddanne de akutmedicinske uddannelseslæger, har en stor forpligtelse til at være orienteret i målbeskrivelsen og de kommende kompetencekort, som lægger retningslinjerne for hvad den akutmedicinske uddannelseslæge skal lære. Dvs. 1) oplæring i basal luftvejshåndtering, 2) modtagelse, opstart af udredning samt monitorering af patienten på intensiv afdeling, 3) men også diskutere behandlingsniveau som følge af patientens comorbiditet, sygdommens sværhedsgrad og fysiologiske reserve.*

*Vi skal være opmærksomme på klart at vise grænserne mellem de anæstesiologiske kompetencer og de kompetencer som en akutmediciner skal kunne mestre. Her må vi begrænse os til kun at introducere den akutmedicinske uddannelseslæge for de i kompetencekortene beskrevne procedurer og devices, samt retningslinjer, således at den kommende akutmedicinske speciallæge med sikkerhed ved, hvornår der skal tilkaldes assistance fra det akutte anæstesiologiske team.*

*Det er et stort curriculum med mange kompetencer om mange patientkategorier. Vi er bekymrede for, om den akutmedicinske speciallæge kan vedligeholde de mange kompetencer, men vil gøre hvad vi kan for at bidrage med et solidt fundament til gavn for de akutte patienter i FAM.*

*Vedrørende ny målbeskrivelse og portefølje for vores introduktions- og hoveduddannelse er det nu endelig efter 1 års ihærdigt arbejde en realitet, at de nye dokumenter bliver taget i brug. Uddannelseslæger såvel i introduktions- som hoveduddannelse med start 1. november er startet efter de nye målbeskrivelser og porteføljer. I porteføljen for hoveduddannelsen er der tilkommet nyt kompetencekort i avanceret luftvejshåndtering, alle kort er revideret og specielt kompetencekort om UTH er nu revideret til mere bredt at omhandle patientsikkerhed.*

*Der har været et faldende antal ansøgere til hoveduddannelsesstillinger gennem de sidste par ansøgningsrunder, især denne sidste gang i Region øst. Vi har ikke en helt klar forklaring andet end årgangene som blev færdige fra universiteterne for 3-4 år siden var små og det mærkes også i andre specialer. Årgangene er sidenhen forøget betragteligt. Særligt i Region øst oplever vi, at lægerne ser en mulighed for at få mere tid til at samle erfaring før de søger hoveduddannelse. Præ-kursisterne søger mere klinisk erfaring indenfor såvel det anæstesiologiske speciale som tilgrænsende specialer, de tager til Grønland, udlandet eller job i forsvaret, for også dér at opnå større kliniske erfaring og bredere CV indenfor de 7 lægeroller. Dette kunne forklare det faldende antal ansøgere.*

*De sidste par år har vi set, at introduktionslægerne kommer direkte fra KBU og ansøgerne til hoveduddannelse har ingen eller kun lidt sideuddannelse eller yderligere anæstesiologisk erfaring. Ingen tvivl om at det er fremdriftsreformen som har dikteret den hurtige gennemførsel af uddannelse til speciallæge. Dermed er ansøgerne mindre parat til de udfordringer, som en hoveduddannelse og speciallægefunktion byder på. Vi savner, at der er mere tid til læringsprocessen og personlig udvikling i lægerollen. Derfor ser vi det også godt for specialets fremtid og for de fremtidige speciallæger, at*

*introduktionslæger udover introduktionsstillingen tager en supplerende prækursist-stilling helst i anæstesiologi, men også i andet tilgrænsende speciale for at modnes både fagligt såvel som personligt. I så fald må vi acceptere at antallet af ansøgere i en periode er lidt mindre, og håber så på at ansøgertallet vil stige igen, når de større årgange kommer ud fra universiteterne og 6-års fristen har fået fuldt gennemslag.*

*En anden tilgang til dette kan være at se nærmere på specialets faglige profil, - om den skal revideres, således at den afspejler ønsket om en bredt funderet, mere erfaren ansøger.*

*Jeg afgår som formand efter 4 år på posten, jeg fortsætter i udvalget som PKL, men giver stafetten som formand videre. Det har været et virkelig interessant arbejde både som formand i DUU og som bestyrelsesmedlem, tak til den store opbakning i de til tider udfordrende sager både fra bestyrelsen som fra udvalget.*

Sven Felsby spørger, om der er spørgsmål eller kommentarer til de skriftlige og mundtlige beretninger:

Nicolai Bang Foss ønsker en uddybning af de nye holdninger til retningslinjerne og ønsket om GRADE. Det er forståeligt, at der er ønsker om ændret praksis, men NBF vil gerne vide, hvad strategien bag retningslinjerne er. Det vigtigste ved det nationale selskabs retningslinjer ligger i det politiske indhold, da der ikke er anden evidens i Danmark end i England og alle andre steder. Det interessante ligger i, at vi som forening har holdninger til det beskrevne.

Joachim Hoffmann-Petersen: Vi vil se på, hvad der ligger af allerede udarbejdede guidelines, da der i sagens natur ikke er så stor forskel på danske patienter og patienter i andre lande. Vi vil også meget gerne have skandinaviske guidelines, der med fordel kunne publiceres i Acta og DASAIM bevarer stadig muligheden for at udarbejde politikpapirer.

De skriftlige og mundtlige beretninger er herefter godkendt.

#### **4: Beretning og regnskab fra DASAIMs fond**

Lars S. Rasmussen: DASAIMs fond og Oberstinde Kirsten Jensa la Cours Forskningslegat havde i en årrække forud for generalforsamlingen i november 2017 uddelt i størrelsesordenen kr. 5.000-10.000 pr. år mens administrationsudgifterne var lidt højere. På den baggrund var der flertal for at få fondene nedlagt og således få uddelt de penge, der var i fondene. Den tidligere administrator Keld Parsberg trak sig fra posten og advokat Jesper Perregaard overtog opgaven i stedet og de to fonde er under afvikling.

I år er der således blevet udelt ca. kr. 250.000 fra hver af de to fonde, der har modtaget mange gode ansøgninger. De resterende beløb i de to fonde uddeles over de kommende to år.

##### **DASAIMs fond**

- Under afvikling
- Uddelt i år: kr. 260.000 + Husfaldt forelæsning (5.000)
- Tilbage i fonden: kr. 856.029 til uddeling de næste 2 år

##### **Oberstinde Kirsten Jensa la Cours Forskningslegat**

- Under afvikling
- Uddelt i år: kr. 230.000
- Tilbage i fonden: kr. 882.070 til uddeling de næste 2 år

## 5: Indkomne forslag

Der er ikke modtaget forslag til behandling på generalforsamlingen.

## 6: Regnskab og budget, herunder fastsættelse af kontingent

Regnskab og budget gennemgås af formand Joachim Hoffmann-Petersen, da kassereren har forfald: Der er blank revisorpåtegning og de lægelige revisorers kommentarer kan ses på hjemmesiden.

Der blev sidste år hensat penge til afholdelse af dette årsmøde, hvilket viste sig at være en rigtig god idé, da vi har mistet sponsorer som nævnt i formandsberetningen.

Regnskab 2017/2018:

# Regnskab 2017/2018

|  |            |                   |
|--|------------|-------------------|
| Indtægter                              |            | <b>2.839.368</b>  |
| Kontingenter                           | 1.642.658  |                   |
| Øvrige driftsindtægter                 | 1.196.710  |                   |
| Udgifter                               |            | <b>-2.783.122</b> |
| Møder                                  | -1.347.527 |                   |
| Udvalg                                 | -109.041   |                   |
| kontingenter og støtte                 | -648.338   |                   |
| Adm. omkostninger                      | -678.216   |                   |
| Resultat før af- og nedskrivninger     |            | 56.246            |
| <b>Finansielle indtægter</b>           |            | <b>101.815</b>    |
| <b>Årets resultat</b>                  |            | <b>158.061</b>    |
| Hensættelser (finansiering af årsmøde) |            | 150.000           |
| Overført Resultat                      |            | 308.061           |
| <b>I ALT</b>                           |            | <b>158.061</b>    |



## Budget 2018/2019

### Udgifter:

|                                      |                  |  |                  |
|--------------------------------------|------------------|--|------------------|
| Bestyrelsesmøder                     | 85.000           |  |                  |
| Årsmøde                              | 1.300.000        | Kontingent WFSA og ESA                   | 42.000           |
| <b>Møder i alt:</b>                  | <b>1.385.000</b> | Kontingent SSAI og ACTA-abonnement       | 600.000          |
| Udebetaling til FYA og SATS          | 30.000           | <b>Kontingenter i alt</b>                | <b>642.000</b>   |
| Udbetaling ( Annuleret 2018 )        | 0                | Administrationsomkostninger:             |                  |
| <b>Uddeling i alt</b>                | <b>30.000</b>    | Lønninger                                | 127.000          |
| Udvalg:                              |                  | Refusion af gager og lønninger           | 405.000          |
| Præhospitalet og akutmedicinskudvalg | 10.000           | Feriepengeforpligtigelse                 | 7.000            |
| Intensiv medicinsk terapiudvalg      | 10.000           | IT- udgifter                             | 50.000           |
| Anæstesiudvalget                     | 10.000           | Porto og Gebyrer                         | 12.000           |
| Uddannelsesudvalget                  | 28.000           | Revisorhonorar                           | 43.000           |
| Thoraxanæstesiudvalget               | 5.000            | Bestyrelses ansvars forsikring           | 11.000           |
| Obstetrisk anæstesiudvalg            | 15.000           | Diverse omkostninger                     | 10.000           |
| UEMS                                 | 15.000           | Øvrige udgifter IT, kurser mv            | 10.000           |
| Forskningsudvalget                   | 12.000           | <b>Administrationsomkostninger i alt</b> | <b>675.000</b>   |
| Neuroanæstesiudvalget                | 5.000            |  |                  |
| Kronisk smerteudvalg                 | 7.000            | <b>Omkostninger I ALT</b>                | <b>2.871.000</b> |
| Børneanæstesiudvalg                  | 7.000            |  |                  |
| Øvrige møde- og udvalgsudgifter      | 5.000            |  |                  |
| Øvrige udvalg ad hoc arb. Gr.        | 5.000            |  |                  |
| Målbeskrivelser                      | 5.000            |  |                  |
| <b>Udvalg i alt</b>                  | <b>139.000</b>   |  |                  |

### Budget 2018/2019

#### Indtægter:

|                                |         |           |
|--------------------------------|---------|-----------|
| Kontingent                     |         | 1.700.000 |
| Øvrige indtægter               |         | 1.070.000 |
| Sponsor arrangementer          | 70.000  |           |
| DASAIM møder udstilling        | 300.000 |           |
| Medlemsindbetaling DASAIM møde | 700.000 |           |
| Tilskud forskningsformål       | 0       |           |

**Indtægter i alt** **2.770.000**

**Omkostninger I ALT** **2.871.000**

**Resultat før finansielle poster** **-101.000**

|                          |        |
|--------------------------|--------|
| Finansielle indtægter:   | 80.000 |
| Finansielle omkostninger | 2.000  |

**Resultat** **-23.000**

Reserveret fra Overskud2017/2018 kr. 150.000,- til imødegåelse af underskud.

Generalforsamlingen skal tage stilling til følgende:

- Årsregnskabet 2017/18
- Budgettet 2018/19
- Kontingentet holdes uændret
- Der hensættes kr. 150.000 til imødegåelse af forventet underskud 2018/2019

Regnskab og budget godkendes efter gennemgang.

Sven Felsby foreslår (som medlem af selskabet – ikke som dirigent) at kontingentet sættes betydeligt op for at blive mere uafhængig af sponsorer fremover.

Carsten Tollund mener, at bestyrelsen i samarbejde med organisationskomitéen kan rejse sponsorer til årsmøderne, f.eks. ved at finde sponsorer fra andre brancher.

Martin Kryspin Sørensen gør klart, at årets aktuelle sponsor fra "anden" branche udelukkende stiller op for at sælge deres produkter. Hvis der ikke affødes omsætning fra årsmødet, vil de næppe deltage igen.

Lars S. Rasmussen foreslår, at prisen for deltagelse i årsmødet hæves for derigennem at øge indtægten så sponsoreres økonomiske bidrag får mindre betydning.

Egon Godthåb Hansen har deltaget i DASAIMs årsmøder gennem mange år – også dengang det blev afholdt i auditorier på diverse sygehuse landet over. Årsmødet i dets nuværende form er på langt højere fagligt niveau, hvilket bør bibeholdes. Evt. kan selskabet både øge kontingentet og prisen for deltagelse i årsmødet.

### **7-13: Valg til div. poster**

Dirigenten foreslår, at punkterne 7-13 behandles samlet under ét punkt, hvilket godkendes af generalforsamlingen.

Der var kampvalg til anæstesiudvalget og udvalg for intensiv medicinsk terapi. Neuroanæstesiudvalget udvides med endnu en plads således at de 4 opstillede vælges.

Sammensætning af bestyrelse, udvalg og repræsentanter ses efter punkt 14.

### **14: Evt.**

Der er ikke noget til dette punkt. Dirigenten takker for god ro og orden.

## **SAMMENSÆTNING AF BESTYRELSE, UDVALG MV. efter GF 2018**

### **Bestyrelsen**

Joachim Hoffmann-Petersen, formand (2017)

Jesper Dirks, kasserer (2015)

Martin Kryspin Sørensen, redaktør (2016)

Rune Sort, bestyrelsessekretær (YL)(2013)

Line Stendell (anæstesiudv.)(2018)

Mona Tarpgaard (børneanæstesiudv.)(2016)

Carl Johan Erichsen (DAO)(2017)

Nanna Reiter (udv. for intensiv medicinsk terapi)(2018)

Jacob Madsen (neuroanæstesiudv.)(2016)

Lars Møller Pedersen (obstetrisk anæstesiudv.)(2017)  
Nanna Kruse (præhospital og akutmedicinsk udv.)(2016)  
Carsten Boe Pedersen (smerteudvalget)(2017)  
Peter Blom Jensen (thoraxanæstesiudv.)(2016)  
Carsten Albek (uddannelsesudv.)(2018)  
Lasse Hald (YL)(2018)

#### **Anæstesiudvalg**

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

Line Stendell, formand (2018)  
Nicolai Bang Foss (2015)  
Karina Okkels Birk (2018)  
Morten Bundgaard-Nielsen (2014)  
Øivind Jans (2018)  
Birgitte Brandsborg (2016)

#### **Børneanæstesiudvalg**

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

Mona Tarpgaard (formand)(2016)  
Mathias Johansen (2017)  
Jakob Kirkegaard Skov (2017)  
Jane B. Andersen (2016)

#### **Etisk udvalg**

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

Lisa Seest Nielsen (formand)(2015)  
Søren Mehl Knudsen (2018)  
Christine Ugleholt Jensen (2015)  
Egon Godthåb Hansen (2018)

#### **Forskningsudvalg**

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

Lars S. Rasmussen (2016)  
Charlotte Runge Sørensen (2018)  
Jimmy Højberg Holm (2018)  
Asger Granfeldt (2018)  
Ann Møller (2014)  
Joachim Hoffmann (bestyrelsens repræsentant)  
Lasse Hald (bestyrelsens repræsentant)

#### **Udv. for intensiv medicinsk terapi**

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

Nanna Reiter (formand)(2018)  
Svend Weber (2017)  
Tjelle Kristiansen (2017)  
Steffen Christensen (2014)  
Robert Winding (DSIT 2018)  
Thomas Strøm (DSIT 2018)  
Klaus Marcus (DSIT 2018)

Meike Tomesch (DSIT 2015)  
Ulrik Skram (SSAI)  
Morten Bestle (ESICM)

#### **Neuroanæstesiudvalg**

*(vælges for 2 år, max. 6 år, første gang 1999)*  
Jacob Madsen (formand)(2016)  
Christine Sølling (2018)  
Maja Filipovic (2018)  
Morten Hasager Kirk (2016)  
Rico Schou (2018)

#### **Obstetrisk anæstesiudvalg**

*(vælges for 2 år, max. 6 år, første gang 2001)*  
Lars Møller Pedersen, formand (2017)  
Mette Andersson (2018)  
Deepti Jain (2015)  
Greta Schou (2017)  
Kim Ekelund (2017)  
Bjørn Mygil (2013)  
Lotte Vestergaard (2016)

#### **Præhospital og akutmedicinsk udvalg**

*(vælges for 2 år, max. 6 år, første gang 1999)*  
Nanna Kruse (formand)(2016)  
Thomas Dissing (2017)  
Jens Stubager Knudsen (2017)  
Torben Lastrup (2013)  
Marianne Toftegaard (2013)  
Martin Rostgaard-Knudsen (2016)  
Søren S. Rudolph (2016)

#### **Udv. for regional anæstesi**

*(vælges for 2 år, max. 6 år, første gang 2015)*  
Pia Jæger (formand) (2015)  
Michael Due Nielsen (RegSyd)(2015)  
Marianne Lisberg (RegNord)(2017)  
Thomas Fichtner Bendtsen (RegM)(2015)  
Finn Ø. Bærentzen (RegSj)(2017)  
Kai Lange (RegH)(2015)

#### **Smerteudvalg**

*(vælges for 2 år, max. 6 år, første gang 1999)*  
Carsten Boe Pedersen (2017)  
Pernille Opstrup (2018)  
Stephan Alpiger (2013)  
Lone Nikolajsen (2016)

Nina Kvorning (2017)

#### **Thoraxanæstesiologisk udvalg**

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

Peter Blom Jensen (formand)(2016)

Dorthe Viemose Nielsen (2015)

Dovile Leonaviciute (2014)

André Korshin (2016)

#### **Uddannelsesudvalg**

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

Carsten Albek (formand)(2018)

Jacob Kuhn (2018)

Marguerite B. Ellekvist (2018)

Lars Kjærsgaard (2013)

3 YL-repræsentanter, 1 fra hver region:

*(udpeges af FYA)*

Steffen Kløve Albæk Pedersen (Syd 2016)

Camilla Strøm (2014) (Øst 2014)

Anne-Sophie Lynnerup (Nord 2018)

Anders Skjelsager (suppleant) (2018)

Faste medlemmer:

PKL: Helle Thy Østergaard/Rikke Borre Jacobsen, Vibeke von Westphal, Helle Nibro

Hovedkursusleder: Doris Østergaard

UEMS-repræsentant: Helle Thy Østergaard (2011)

#### **Organisationskomité Årsmøde**

*(udpeges af bestyrelsen)*

Carsten Tollund (koordinator)

Øivind Jans (koordinator)

Christian Meyhoff (videnskab)

Monika Afzali

#### **Lægelige revisorer**

*(vælges hvert 2. år)*

Niels Juul(2017)

Karsten Bjerre-Jepsen (2017)

Annette Ulrich (suppleant)(2017)

#### **Statsautoriseret revisor**

*(vælges på generalforsamlingen)*

Beierholm Statsautoriserede revisorer

Knud Højgaards Vej 9 – 2860 Søborg

#### **Dansk Standards udvalg**

*(vælges hvert 2. år)*

Vacant (DASAIMs repr.)

**DASAIMs Fonds bestyrelse**

*(én afgang efter tur hvert 5. år)*

Else Tønnesen (1995)

Lars S. Rasmussen (2015)

Palle Toft (2008)

Jesper Perregaard (2017)

**DASAIMs Fonds revisorer**

*(vælges hvert år)*

Charlotte K. Albrechtsen (2017)

Annette Ulrich (2015)

**Oberstinde Jensa la Cours Legat**

*(vælges hvert 5. år, første gang 1988)*

Else Tønnesen (1995)

Lars S. Rasmussen (2015)

Jesper Perregaard (2017)

**UEMS og EBA**

*(vælges hvert 4. år)*

Helle Thy Østergaard (2011)

**Skolen for kardiovaskulær teknik**

*(udpeges af bestyrelsen)*

Jacob Greisen (2013)

**Inspektorer i anæstesiologi**

*(udpeges af bestyrelsen)*

Inspektorer Region Øst: 3 stk.

Dorte Stig Christensen, Karin Graeser, Helle Thy Østergaard

Juniorinspektorer Region Øst: 4 stk.

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

Inspektorer Region Syd: 5 stk.

Dennis Michael Köhler, Elke Knoke, Marianne Kjær Jensen, Jimmy Højbjerg Holm og Vibeke Westphal

Juniorinspektorer Region Syd: 3 stk.

Christina Frøslev-Friis, Dorte Rytter

Inspektorer Region Nord: 6 stk.

Inga Kviisgaard Madsen, Susanne Scheppan, Marlene Hove Kanstrup, Gustav Gerstrøm, Carsten Poulsen og Rasmus Philip

Juniorinspektorer Region Nord: 3 stk.

Lars Vestergaard, Mette Poulsen, Niels Dalsgaard

**ATLS Denmark Fond**

*(indstilles af bestyrelsen)*

Nanna Kruse (2014)

**PHTLS**

*(indstilles af bestyrelsen)*

Thomas Heide Dissing (2018)

**Organisationen af lægevidenskabelige selskabers bestyrelse**

*(valgt af LVS' repræsentantskab, indstillet af Københavns Medicinsk Selskab)*

Anders Perner (2018)

**Dansk Råd for Genoplivning (DRG)**

*(indstilles af bestyrelsen)*

Asger Granfeldt (2018)

Rasmus Philip Nielsen (suppleant)(2018)

**SSAI**

Joachim Hoffmann-Petersen (2017)

*(vælges på generalforsamlingen)*

Mette Hyllested (DASAIM repr. 2017)

*(udpeges af bestyrelsen)*

Rikke Borre Jacobsen (Educational Committee)(2015)

Morten Hylander Møller (Research Committee, Clinical Practice Committee)(2017)