Årsberetning 2003

Styrets virksomhet 2002 - 2003 ved Leder Hans-Petter Næss

Norsk kirurgisk forening er i år 92 år.

Styre har siste året hatt 3 ordinære styremøter. Et planlagt arbeidsmøte over to dager 16.-17. januar måtte avlyses på grunn av forfall fra et flertall av styrets medlemmer. Nytt arbeidsmøte ble planlagt til 13.-14.mai, men også dette måtte oppgis.

Styret ble komplettert med ny nestleder, Tom Glomsaker, som ble valgt på generalforsamlingen.

Fortsatt samhold i den kirurgiske familie er et overordnet mål.

**Viktige saker har vært:**

**1. Høstmøtet**

Høstmøtet er under stadig utvikling, men uten de revolusjonerende forandringer fra år til år. I år arrangeres det 79. Høstmøte. Noen poenger i år er:

**Vitenskapelige innlegg:** Det er i 2003 antatt 341 abstracts, 4% økning fra 2002. Antall symposier blir totalt 25 og det arrangeres i tillegg tre universitetskurs.

**Foreningsdebatten:** Tema i år vil være: Sykehusstruktur og oppgavefordeling – forsvarlig organisering? Vi setter fokus på faglige hensyn ved prosessene i foretakene, kirurgers rolle i besklutningsprosessene og kvalitetssikring av resultatene.

**Avdelingsoverlegemøte:** Styret har valgt å ikke arrangere dette møtet i år. Oppslutningen har vært relativt svak, og målgruppen kanskje for dårlig definert. Ledere og kirurger med interesser for ledelsesspørsmål trenger nok et møte under høstmøtet, men styret har valgt å gi dette en tenkepause.

**Kirurgmiddagen:** Kirurgmiddagens popularitet er stadig økende. Sist år var det ca. 300. Vi håper på like stor oppslutning i år, og ser ingen grunn til å endre konseptet.

**2. Kvalitetssikringsarbeidet i NKF**

Styret har fortsatt ikke klart å opprette et eget kvalitetsutvalg.

**3. ”Advanced Trauma Life Support” - ATLS kurs i Norge**

Generalforsamlingen i NKF ga i 1999 tilslutning til et forslag fra styret å arbeide for etablering av ATLS kurs i Norge. Det ble gitt fullmakt til at styret benytter inntil kr. 100 000 fra foreningens midler til formålet. Foregående styre hadde forsøkt å få til en offentlig finansiering av kursvirksomheten, uten å lykkes. Prosessen har derfor gått videre i retning av et samarbeid med SNLA som delvis dekker, delvis garanterer for inntil 1.2 millioner kroner til oppstart og vil stå for organisering av kursvirksomhetene i tråd med ACS´ retningslinjer.

ACS har godkjent søknaden fra NKF og det er gjennomført ”site visits” og Haukeland og Ullevål er godkjente undervisningssteder. De første instruktørene fra Norge skal til USA for opplæring i november og førts kurs i Norge er forventet å bli våren 2004.

Olav Røise er NKFs ”daglige leder” av ATLS i Norge. Se for øvrig egen rapport.

Asgaut Viste har ledet en gruppe oppnevnt av styret. Øvrige medlemmer har vært Ingard Lereim (Stiftelsen Norsk luftambulanse, SNL), Bjørn Ellingsen (Forsvarets sanitet) og Morten Sandbeg (Norsk anestesiologisk forening). Gruppen har klart å reise kr. 300 000 i kapital fra Dnlf og Lærdals fond, men verken Forsvaret eller SNL har foreløpig villet ta endelig standpunkt til bidrag.

Traumeutvalget i NKF og styringsgruppen for ATLS fortsetter arbeidet sammen med SNLA.

**Traumeutvalget**

Er opprettet, det vises til egen rapport.

UEMS. (Union Européenne des Médecins Spécialistes)

Styret har oppnevnt leder i Nkf, Hans-Petter Næss og leder i spesialitetskomitéen i generell kirurgi, Torgeir Løvig som medlemmer i UEMS, Surgical section. Disse har deltatt på møter i Stockholm 3.juni og i Istanbul 27-28.september.

**Mamma-endokrinkirurgi.**

Generalforsamlingen vedtok å fremme forslag om mamma-endokrin kirurgi som egen grenspesialitet for landsstyret. Landsstyret forkastet forslaget med én stemmes overvekt, etter forslag blant annet fra kirurger i landsstyret. Nasjonalt Råd har ikke behandlet spesialitetsstrukturen i kirurgiske fag enda, men det forventet at sekretariatet der vil forslå dette som egen spesialitet eller grenspesialitet, og legeforeningen vil være bundet av landsstyrets vedtak. Det kan likevel bli et flertall i rådet for forslaget.

**4. Nordisk kirurgisk forening**

Asgaut Viste er vår representant til Nordisk kirurgisk forening. Det vises til egen rapport.

**5. Profesjonalisering av sekretariat og arrangement av Høstmøtet**

Styret er fortsatt godt fornøyd med at en del kontoradministrative oppgaver er overlatt til et profesjonelt sekretariat. Det arbeides her bl.a. med utsendelser og praktiske arrangementer.

**7. Tidsskriftet “Kirurgen”**

Kirurgen kommer nå i ny utgave, og forsøkes finansiert av annonseinntekter. Dette har så langt sett lovende ut. Lars Vasli er redaktør, og har en redaksjonskomité med representanter fra alle de kirurgiske spesialforeningene. Det er hittil gitt ut to numre av den nye Kirurgen.

**8. Hjemmeside på nettet.** Hjemmesiden har ikke vært helt oppdatert det siste året, noe vi håper bedrer seg når Kirurgen er i godt gjenge igjen.

**9. Høstmøtet på nettet.** For første gang ble programmet for Høstmøtet lagt ut på nettet i 2001. Dette vil også bli gjort i år, og hele programmet med alle abstracts vil da være tilgjengelig fire uker før møtet starter. Du finner Høstmøtet som en link til NKF sin hjemmeside.

**10.Spesialitetsstrukturen i kirurgi.**

Etter at sekretariatet i Nasjonalt Råd høsten 2002 la frem sitt forslag til spesialitetsstruktur i kirurgi, opprettet legeforeningen et utvalg for å utrede den fra foreningens side. Utvalget ble ledet av Torgeir Løvig, leder i spes.komitéen i generell kirurgi og besto av representanter for alle de kirurgiske spesialiteter og grenspesialiteter. Utvalget konkluderte med å beholde generell kirurgi som egen spesialitet, eller minimum tre år som ”felles basis” for å bli godkjent grenspesialist. Man gikk imot forslag om nåværende grenspesialiteter som egen hovedspesialiteter og imot nedleggelde av barnekirurgi som egen spesialitet. Man gikk inn for mamma-endokrin kirurgi som ny grenspesialitet og imot samling av kar og thorax til én (gren-)spesialitet. Nasjonalt Råd er ikke ferdig med sin behandling av saken. Styret ble pålagt av generalforsamlingen å innkalle til ekstraordinær generalforsamling dersom det så ut til å være fare for større endringer i spesialitetsstrukturen. Styret har ikke sett at dette har vært påkrevd i perioden.

**10. Høringsnotater.**

* Organisasjonsutvalgets innstilling.
* Spesialitetsstrukturen i kirurgi, ikke-kardial thoraxkirurgi/lungekirurgi i Norge.

**11. Øvrig aktivitet.**

Lederen har sittet i legeforeningens organisasjonsutvalg som leverte sin innstilling 1.februar 2003. innstillingen ble behandlet i landsstyret og forslaget om styrking av spesialforeningenes stilling i foreningen vant stor tilslutning. Det vil i første omgang medføre at en del av legeforeningens sekretariat får som hovedoppgave å ta seg av spesialforeningene. Dette skal begynne å fungere fra nyttår. Lederen deltok også som innleder på seminar om funksjonsfordeling i Helse Sør. Styret har vært opptatt av kirurger og andre legers rolle som rådgivere i slike prosesser, og dette vil også bli tema på årets temamøte under høstmøtet.

Hans-Petter Næss

Leder NKF