

**Norsk kirurgisk forening****DEN NORSKE LEGEFORENING**

ÅRSMØTE OG ÅRSMELDING

27. OKTOBER KL. 17.00 – 19.00 I SAGA AB, HOLMENKOLLEN PARK HOTELL

Saksliste

- Sak 1 Åpning av møtet
- Sak 2 Valg av møteleder, godkjenning av innkallingen
- Sak 3 Årsberetning fra styret
- Sak 4 Rapport fra Spesialitetskomiteen i generell kirurgi
- Sak 5 Rapport fra Norsk Thoraco-laparoscopiforening (NTLF)
- Sak 6 Rapport fra Traumeutvalget i NKF
- Sak 7 Rapport fra Foreningen for unge norske kirurger
- Sak 8 Rapport fra de fagmedisinske foreningene
- Sak 9 Prisutdeling Kirurgen
- Sak 10 Saker forelagt av styret
 - 10.1 Fremlegg fra utvalget som har utredet Norsk kirurgisk forenings rolle til Legeforeningen. Utvalget består av: *Arne-Christian Mohn, Tom Glomsaker, Christian Beisland og Tina Gaarder*
 - 10.2 NKF's forhold til Nordisk kirurgisk forening og evt. eierskap i Scandinavian Journal of Surgery
 - 10.3 NKF's tilknytning til British Journal of Surgery Society som privilegert eller assosiert medlem
 - 10.4 Vedtak av utformede vedtekter for FUNK styret
 - 10.5 Forslag til nye æresmedlemmer
- Sak 11 Regnskap 2015
- Sak 12 Budsjett / Prognose 2016, Budsjett 2017
- Sak 13 Årsmøtet 2017
- Vedlegg 1 Referat fra årsmøtet i 2015
- Vedlegg 2 Gjeldende lover for NKF
- Vedlegg 3 Gjeldende lover for Nordisk kirurgisk forening

SAK 3**Årsberetning fra styret 2015-2016****1. Styrets virksomhet i perioden**

Styret har avholdt 5 styremøter i perioden, og behandlet rundt 40 saker. Referater fra styremøtene ligger på legeforeningens hjemmesider. Mye av kommunikasjonen mellom styremøtene har foregått via e-mail.

Tre av styremedlemmene var delegater på Legeforeningens landsstyremøte. Representasjonen på landsstyremøtet skjer for NKF's leder i kraft av funksjon, mens de andre fra styret oppnevnes fra FaMe eller fra yrkesorganisasjonene. Det vil derfor være varierende representasjon fra NKF på landsstyremøtene.

Mye av styrets virksomhet dreier seg om høringer. Dette er hovedsakelig interne høringer til Legeforeningen, som vanligvis er offisiell høringsinstans. Styret har inntrykk av at våre høringsuttalelser blir verdsatt av Legeforeningen. Innad i Legeforeningen er det svært mange høringsinstanser, jevnt over får alle de fagmedisinske foreningene i tillegg til yrkesorganisasjonene, anledning til å uttale seg. Det betyr at det vil kunne komme svært mange uttalelser internt til foreningen, og dette har vært en hovedgrunn til at NKF bare har uttalt seg om de viktigste sakene og de som berører NKF.

Noen av de viktigste sakene vi har vært involvert i, er følgende:

a. Nasjonal sykehusplan

Denne kom i november 2015, og det har spesielt vært spørsmålet om akuttkirurgi ved små sykehus, som har engasjert NKF. Styrets leder har deltatt på Stortingsseminar om dette, og på den offisielle høringen til Helse- og omsorgskomiteen. NKF har hele tiden stått bak Legeforeningens krav om at fullverdige sykehus – også mindre sykehus - skal ha akuttkirurgisk funksjon, og til faglige krav til de sykehus som skal ha en slik funksjon. I denne forbindelse har styrets leder bistått Legeforeningen i diskusjoner og definisjoner rundt begrepet akuttkirurgi.

b. Nordisk kirurgisk forening

Styrets nestleder Tom Glomsaker, har deltatt på det eneste møtet som har vært avholdt i Nordisk kirurgisk forening, på Reykjavik i april. I perioden har det nå kommet opp en diskusjon om NKF sin tilknytning til Nordisk kirurgisk forening. Et medlemskap her koster 5 Euro per medlem av NKF, og *styret har bestemt at videre deltakelse her må avgjøres på årets årsmøte i NKF. Det må i denne sammenheng også diskuteres evt. medeierskap i Scandinavian Journal of Surgery, som vi er invitert til.*

c. Spesialistutdanningen

Dette har vært og er en viktig sak for NKF. Det er vedtatt en helt ny struktur for de kirurgiske spesialiteter og grenspesialiteter – alle skal nå bli hovedspesialiteter. Spesialiteten generell kirurgi skal ikke finnes lenger, det viktigste av denne spesialiteten, spesielt den akutte kirurgien, skal ivaretas av spesialiteten gastroenterologisk kirurgi. Spesialistutdanningen skal få en tredelt struktur der del 1 (1 ½ år) tilsvarer dagens turnusordning, del 2 er en såkalt common trunk – felles for alle de kirurgiske spesialitetene (2 år) og del 3 er det endelige spesialiseringsløper (3 år). Til sammen skal utdanningen teoretisk da kunne gjennomføres på 6 ½ år. Men utdanningens lengde er ikke fast definert, den er styrt av målbeskrivelser og læringsinnhold som skal dokumenteres underveis.

At generell kirurgi opphører som egen spesialitet er vedtatt på Legeforeningens landsstyremøter i 2013 og 2014. Norsk Kirurgisk Forening har til nå støttet dette. Årets styre i NKF ser praktiske problemer her, spesielt hvis common trunk bare skal være 2 års utdanning etter det som reelt er en turnustjeneste. Dette vil ikke gi bakvaktskompetente kirurger etter del 2, noe som hadde vært ønskelig. I tillegg er det fremkommet bekymringer om gastroenterologiske kirurger vil kunne eller ønske å ivareta den store mengden vanlig elektiv kirurgi som ser ut til å kunne falle mellom flere stoler. Konkret er det spørsmål om hva målbeskrivelsen og innholdet i spesialiteten gastroenterologisk kirurgi skal være. *På oppfordring fra spesialitetskomiteene i gastroenterologisk kirurgi og generell kirurgi, arrangerer derfor NKF under årets høstmøteuke, et seminar fokusert på hele denne problemstillingen. Alle oppfordres til å delta på dette seminaret, fredag 28.10, kl. 0900 – 1130.*

d. Kirurgisk høstmøte og kirurgmiddagen

Som i mange år, har Lars Vasli fortsatt som praktisk organisator av Høstmøtet, i tillegg til å være NKFs kasserer. Han gjør en uvurderlig innsats i begge disse funksjonene. Kirurgmiddagen ble nok en gang en suksess i 2015, og for årets middag har Maria Devold, styremedlem i FUNK, påtatt seg ansvaret. Styret har i år bestemt at denne funksjonen utløser et stipend på kr.15 000.

e. Kirurgen

Tidsskriftet Kirurgen kommer fortsatt med 4 nummer årlig, hvert viet et eget fagfelt. Usman Saeed har vært dyktig redaktør, og fortsetter som dette, og som ansvarlig for Kirurgens hjemmesider *Kirurgen.no* som styret nå har vedtatt skal være NKFs offisielle hjemmeside. NKFs sider på Legeforeningens hjemmesider skal ha tydelige linker til *Kirurgen.no*, og det er her medlemmene vil finne aktuelle oppdateringer.

f. NKF som forening

NKF er fortsatt en paraplyorganisasjon for alle de kirurgiske fagene. Opprinnelig var vi en forening for generell kirurgi, men denne spesialiteten skal som kjent kanskje forsvinne. Det er en tydelig tendens at de ulike kirurgiske fagforeningene blir opptatt med sine egne fagfelt, og tilsvarende lite engasjerte i NKFs virksomhet. Dette er forståelig. Det er likevel helt klart styrets mening at en samlende paraplyorganisasjon er ønskelig, og vi ser heller ikke noe motsetning her. Et samlet kirurgisk fagfelt vil ha langt større gjennomslag til Legeforeningen sentralt enn om foreningen splittes opp i 9-10 mindre foreninger. Det som styret likevel har drøftet, er om det skal opprettes en egen forening, eventuelt et utvalg, for akuttkirurgi (i europeisk terminologi; *emergency surgery*). Dette vil drøftet på NKF's fagseminar 28.10

Den viktigste nyvinningen i år er FUNK, forening for unge kirurger. FUNK ble opprettet på årsmøtet i 2015, og har vært aktive i sitt første år. Lederen, John Christian Glent, har vært til stede på alle NKFs styremøter og på Legeforeningens landsstyremøte. Dette har definitivt vært et godt og kjærkomment tilskudd til vår forening. Vi viser til egen årsmelding fra FUNK.

2. Medlemmer, styre og utvalg

Æresmedlemmer:

Pål Benum, Jon Haffner, Arne Haukebø, Nils Helsing, Torgeir Løvig, Hans Olav Myhre, Helge Nornes, Arne R. Rosseland, Einar Sudmann, Rolf Kåresen, Jan Erik Varhaug, Tom Gerner, Hans Rostad, Jan Svennevig, Sigvald Refsum, Lars Vasli, Gunnar Sjørdal, Arnt Jakobsen, Asgaut Viste og Arnstein Bergan.

Medlemmer:

NKF er den fjerde største av de fagmedisinske foreningene. Per 1. september 2016 har foreningen 1491 medlemmer, hvorav 763 er leger med spesialitet, 484 leger uten spesialitet, 112 er pensjonister under 75 år, 132 er pensjonister 75 år og eldre, og 95 er assosierte medlemmer.

Styrets sammensetning:

Leder:	Inge Glambek	Haraldsplass Diakonale sykehus, Bergen
Nestleder (generell kirurgi)	Tom Glomsaker	Oslo Universitetssykehus
Styrerepresentanter:		
LIS (FUNK)	John Christian Glent	Ringerike Sykehus
Norsk barnekirurgisk f.	Live Lundar	Oslo Universitetssykehus, Rikshospitalet
Norsk forening for bryst og		
Endokrin kirurgi	Turid Aas	Haukeland Universitetssykehus
Norsk forening for gastro-		
Enterologisk kirurgi	Ole Helmer Sjø	Aker sykehus
Norsk ortopedisk forening	Karl-Ivar Lorentzen	UNN Tromsø
Norsk urologisk forening	Christian Beisland	Haukeland Universitetssykehus
Norsk karkirurgisk forening	Einar Andre Breivik	Hamar sykehus
Norsk nevrokirurgisk		
Forening	Frode Kolstad	Oslo Universitetssykehus, Rikshospitalet
Norsk plastikkirurgisk		
Forening	Christian Tiller	Stavanger Universitetssykehus
Norsk Thoraxkirurgisk		

<i>Forening</i>	Alexander Wabba	St. Olavs hospital, Trondheim
<i>Kasserer/ regnskapsfører</i>	Lars Vasli	Lovisenberg Diakonale sykehus
<i>Redaktør Kirurgen</i>	Usman Saeed	Vestre Viken, Drammen sykehus
<i>Leder traumeutvalget:</i>	Christine Gaarder	Oslo Universitetssykehus, Ullevål
<i>Leder for Norsk Thioraco-</i>		
<i>Laparoskopisk forum:</i>	Bjørn Edwin	Oslo Universitetssykehus
<i>Representant til UEMS</i>	Tom Glomsaker	Oslo Universitetssykehus
<i>Utsending til Nordisk</i>		
<i>Kirurgisk forening</i>	Tom Glomsaker	Oslo Universitetssykehus
<i>Representant Norsk førstehjelpsråd</i>		Styret er kontaktorgan
<i>Rådgivende gruppe for</i>		
<i>Sykehusutbygging</i>		Styret er kontaktorgan
<i>Sekretær:</i>	Charlotte Ibsen Henriksen Dnlf sekretariat	

Spesialitetskomiteen i generell kirurgi:

Komiteens sammensetning:

- Tom Glomsaker, Leder
- Camilla Aune, medlem
- Erik Kjæstad, medlem
- Lars Eftang, medlem (ny)
- Kjersti Kåresen Hervik, medlem LIS
- Olav Johannes Flemmen, Varamedlem
- Lars Martin Rekkedal, Varamedlem
- Magnus Foldal Berle, Varamedlem LIS

Valgkomite:

<i>Leder</i>	Olaug Villanger	Oslo Universitetssykehus
<i>Medlemmer</i>	Brynjulf Ystgaard	St. Olavs hospital, Trondheim
	Odd Grenager	Akershus universitetssykehus

Revisorer:

Kjellstrup & Wiggen A/S

3. UEMS (*Union Européenne des Mediciens Spécialistes*)

Tom Glomsaker er NKF's representant til EUMS, oppnevnt av Legeforeningens sentralstyre. Styret har ønsket at det oppnevnes en representant fra FUNK som andre representant innen den kirurgiske faggruppen. Det står mer om UEMS i årsmeldingen fra spesialitetskomiteen i generell kirurgi nedenfor.

4. Årsrapport for kirurgen og nettsiden kirurgen.no

Kirurgen utgis som tidligere 4 ganger per år med egne **temanummer**.

Siden sist årsmøte har Kirurgen hatt følgende temanummer: 4.2015 Plastikkirurgi, 1.2016 Thoraxkirurgi, 2.2016 Bryst- og endokrinkirurgi og 3.2016 Urologi. Neste planlagte nummer er 4.2016 Barnekirurgi. Temanummere for 2017 er under planlegging, men 1.2017 blir et benignt øvre gastrokirurgisk nummer med hovedvekt på fedmekirurgi. Ellers planlegges det et transplantasjonskirurgisk nummer, nevrokirurgisk nummer og enda et gastrokirurgisk nummer med tema inflammatorisk tarmsykdom.

Redaksjonen består per i dag av: Sarah E. Chacko (medlem), Håvard Ølstørn (medlem), Hans Skari (medlem) og Usman Saeed (redaktør).

Redaksjonen har vært uendret det siste året, men sannsynligvis må et medlem erstattes innen utgangen av året. Dette medlemmet var tiltenkt rollen som web-redaktør, men har ikke kunnet tiltre av personlige grunner. Aktiviteten på nettsiden og sosiale medier har derfor vært noe mindre det siste året. En evt ny redaksjonsmedlem må ha web-kompetanse slik at denne rollen kan ivaretas. NTLF har i flere år samarbeidet med Kirurgen om 2 utgivelser per år. Dette har vi videreført, men mengden stoff varierer fra utgave til utgave.

Artikler/stoff til Kirurgen har vist seg periodevis å være vanskelig å få inn. Derfor er det viktig å ha en redaksjon som tenker litt langsiktig og har flere «følere» ute samtidig for å sikre godt stoff til hvert nummer. Vi merker økt interesse rundt bladet fra andre aktører enn kirurger, noe som er positivt. Men vi setter pris på om foreningslederne tipser oss om stoff, og ber om at navngitte personer kan skrive sammendrag fra kurs/symposier etc som kan trykkes i tidsskriftet vårt. I tillegg kan kurs/foredrag frem i tid trykkes både i bladet og legges ut på nettsiden fortløpende.

Annonserer er fortsatt en utfordring. Vi har siste året, som tidligere, hatt faste årsabonnenter og i tillegg har vi bedt temaredaktører om å navngi potensielle fagrelevante annonsører som vi tar direkte kontakt med. Det har vært en fin modell synes vi, og er noe vi kommer til å fortsette med. Temaredaktørens oppgave i dette er helt essensielt. Uten fagrelevante annonsører til hvert nummer vil ikke økonomien gå rundt. Ofte har vi fått inn annonsørlistene for sent, og mistet verdifull økonomisk støtte av den grunn. DRD som er ansvarlig for annonsører skal bedre rutine sine på lagring av disse listene, slik at man kan ta kontakt i en tidligere fase neste gang det er samme temanummer.

Kirurgens pris utgis hvert år. Bedømmelseskomiteen består i år av Rolf Hagen, urolog ved Drammen sykehus og Ragnhild Emblem, Barnekirurg ved OUS.

www.kirurgen.no har tidvis mange treff og spesielt etter utgivelsen av hvert nummer når de nye artiklene legges ut. Vi får stadig tilbakemelding om at leger og studenter bruker kirurgen.no regelmessig for å oppdatere seg om faglige felt som har vært omtalt i tidligere nummer av Kirurgen. Mars 2016 ble nye og moderne nettsider lansert. Tilbakemeldingen har vært udelt positivt og redaksjonen er svært fornøyd. Vi håper derfor å raskest mulig ha en web-redaktør slik at nettsidene kan vedlikeholdes kontinuerlig. NKF har forøvrig bestemt at deres offiselle nettside nå skal være Kirurgen.no. Derfor er det opprettet en egen fane for dem.

Økonomi er noe styret i NKF har ansvaret for. Bladet har desverre gått i minus de siste årene. Arbeidet med å bedre annonseinntektene fortsetter.

SAK 4

Årsrapport fra Spesialitetskomiteen i generell kirurgi

Komiteens sammensetning:

- Tom Glomsaker, Leder
- Camilla Aune, medlem
- Erik Kjæstad, medlem
- Lars Eftang, medlem (ny)
- Kjersti Kåresen Hervik, medlem LIS
- Olav Johannes Flemmen, Varamedlem
- Lars Martin Rekkedal, Varamedlem
- Magnus Foldal Berle, Varamedlem LIS

1. Møter

- Avholdte møter i komiteen

Komiteen har avholdt 4 møter i 2015. Møtene ble avholdt i forbindelse med tilsynsbesøk. Mye kommunikasjon ble utført på e-mail, telefon og uformelle samtaler i forbindelser med møter. Det har vært en rekke prosesser som komiteens medlemmer har deltatt i. Kan nevne at vi har vært representert i en rådgivingsgruppe for HOD ang ny sykehusstruktur ledet av Andreas Moan. Leder har også vært svært aktiv i UEMS i "Section of Surgery" og vært generalsekretær i "executive board". I denne rollen har det innebåret deltakelse på UEMS 2 årlige councilmøter i tillegg til to møter i "Section of Surgery". Månedlige telefonkonferanser har også vært avholdt. Section of Surgery har i løpet av 2015 bidratt til å få etablert et nettverk for simuleringssentra i Europa (NASCE) og fått opprettet en ny divisjon med egen eksamen i øsofagus, cardia og ventrikkkirurgi (ECT). Komiteen har også vært representert i utarbeidelse av nye etterutdanningskrav, i en gruppe ledet av Kristin Bjørnland.

2. Spesialistreglene

- Har det vært endringer eller forslag om endringer i spesialistreglene?

Generell kirurgi som spesialitet er i endring både praktisk og formelt. Det har vært mye møtevirksomhet i Legeforeningen angående ny spesialitetsstruktur og diverse rapporter fra Helsedirektoratet. Det har også vært flere møter der komiteemedlemmer har deltatt. Undertegnede sitter også i Spesialitetsrådet, slik at innspill har blitt gitt den veien. Komiteens svar er også i samsvar med de diskusjoner som har vært i styret i NKF. Komiteen har vært sterkt representert i utarbeidelse av nye krav til del 1 i Specialistutdanningen med Kjersti Kåresen Hervik.

Komiteen sluttførte 2015 arbeidet med revisjon av attestasjonsskjema og operasjonsliste i generell kirurgi og forslaget ble sendt via Legeforeningen til Helsedirektoratet. Komiteen har fortsatt ikke fått tilbakemelding et og et halvt år etter innsendelse, om endringene blir vedtatt. Dette var nødvendige tilpasninger til dagens situasjon og oppretting i uklarheter i gammel operasjonsliste.

3. Kursvirksomheten

- Tilfredsstillende kvalitet og volum på obligatoriske og valgfrie kurs?

Det har vært viktig å ta tak i kurstilbudet, fordi 2014 var fortsatt ikke obligatoriske kurs i generell kirurgi etter nye spesialitetsregler blitt organisert, til tross for at reglene ble vedtatt for flere år siden og overgangsordningene holder på å gå ut. Heldigvis er det gitt dispensasjon ytterligere to år (ut 2016). De to kursene som var viktige å få på plass var et nytt 40 timers kurs i akutt kirurgi og kurs i basal kirurgisk teknikk. Det siste kurset er et to delt kurs hvor den ene delen består av Basic surgical skill kurset etter modell fra Royal college of Surgeons og en laparoskopidel. Det har vært en god dialog med fagmiljø og koordinatorene i Oslo, Trondheim og Tromsø, slik at basal kirurgisk teknikk kurs har vært avholdt på alle tre stedene og Ullevål har gjennomført et akuttkirurgi kurs med 48 deltakere 2015. Dette har tatt unna et stort oppdelt behov.

Vi er svært glade for at kurs i endokrinkirurgi og urologi, som egentlig var lagt ned, gjennomføres ytterligere ganger. Urologi hadde kurs 2015 og skal ha et siste kurs i 2016. Endokrinkirurgi kurs som var planlagt 2015 ble dessverre

avlyst i siste liten grunnet manglende deltakelse, men et siste kurs blir holdt 2016. Det var helt nødvendig for å kunne søke om spesialistgodkjenning.

En annen viktig oppgave har vært å gå igjennom alle kurskataloger og søknader om å få arrangere kurs, frivillige som obligatoriske. Her var det også en stor ugjort oppgave som er ryddet opp i 2014. Alle aktuelle kurs er nå vurdert og fått godkjenning eller avslag på godkjenning som tellende timer i grunnutdanningen i generell kirurgi eller etterutdanning.

Komiteen ser med stor bekymring på forslagene om å fjerne obligatoriske kurs i fremtidens kirurgiutdanning. Dette vil sette mye godt arbeid i spill og skape usikkerhet om vi kan klare å ha et nasjonalt perspektiv på utdanningen.

4. Vitenskapelig aktivitet/forskning

- Aktivitet blant leger i spesialisering?

Det er en stor forskningsaktivitet på de største sykehusene, mindre på de minste sykehusene. Vi har ingen oversikt over aktiviteten totalt, men det virker som mulighetene er mange. Det som er utfordringen, er å få til forskning kombinert med utdanning i en hektisk hverdag. Komiteen oppfordrer sterkt til opprettelse av D-stillinger og at det på gruppe 1 institusjonene skal være obligatorisk forsknings deltakelse av utdanningskandidatene.

5. Simulering/ferdighetstrening

- Hvilken betydning har ferdighetstrening/simulering i spesialistutdanningen i faget?
- Er simulatorentreningen i tråd med den faglige utviklingen?

Svært mange enheter har tilgang til simulering i form av Drammensbokser eller liknende. Flere av de større sykehusene har virtuelle simulatorer. Mange bruker simulering i teamtrening, f.eks. traumemottak. Innen kurspakken i generell kirurgi brukes simuleringsmodeller for læring av tekniske ferdigheter. Det virker ikke å ha blitt laget systematiske løsninger for å utdanne, følge opp og ikke minst gjøre lærekurven brattere for utdanningskandidatene. Her er det et stort potensiale til forbedring lokalt. Det finnes et Nasjonalt senter for avansert laparoskopi i Trondheim (NSALK). Dette senteret har en rekke simulatorer og tilbyr kurser og muligheter for sykehusene til å bruke senteret etter avtale. Senteret har også fått akkreditering fra NASCE og er et felleprosjekt for RHF'ene. Hver avdeling må i tillegg til dette ha tilgang til lokale simuleringsløsninger som systematisk brukes. Nye teknologier, f.eks. utviklede hjemmesimulatorer kan være spennende alternativer til dagen tradisjonelle løsninger.

Etter komiteens oppfatning er ikke simulering tatt i bruk på en systematisk måte som er i tråd med den faglige internasjonale utviklingen. Her er det et stort potensiale for forbedring. Dette krever avsatt tid og ressurser fra arbeidsgiver siden og det må prioriteres av utdanningskandidatene. Det er også helt naturlig at dette kommer inn i curriculum i nye spesialistkrav som aktivitet som skal være obligatorisk for å nå spesialistkompetanse.

6. Rapporter fra utdanningsinstitusjonene

- Tilstrekkelig veiledning og supervisjon?
- Inneholder rapportene tilstrekkelig informasjon?

Av de sykehusene som er evaluert er det avdekket utilfredsstillende organisering av utdanningsvirksomheten hos minst en fjerdedel av utdanningsinstitusjonene. Det er for dårlig veiledning, for lite tilrettelegging, for lite tilstedeværelse og generelt sett virker utdanningsoppgavene å være en nedprioritert funksjon i forhold til andre oppgaver som vakt og drift for øvrig. Mange skylder på utdanningskandidatenes tjenesteplaner som årsak til dårlig progresjon og lite prosedyrer og deltakelse i elektiv virksomhet. Det er tankevekkende hvor nonchalant Serus rapportene er utfylt og det kan tolkes dit hen at nettopp utdanningsfokuset er nedprioritert og "venstrehåndsarbeid". Komiteen har gitt klare tilbakemeldinger om viktigheten av mer fokus på utdanning og bedre rapportering. Det må tillegges at vi sporer en viss forbedring i 2015, etter at vi i 2014 gikk gjennom alle Serus rapporter nøye og ga klare tilbakemeldinger og ikke minst særskilt ga 12 enheter anmerkninger. Vi ser også at tilsynene våre gir resultater, med bedre rapporter og det kan synes som utdanningsfokus har økt.

Fortsatt bruker vi mye tid å forklare forskjell på supervisjon og veiledning. Generelt er det en tendens til at man skriver en rapport der veiledning angis å bli gjennomført bedre enn hva som er reelt. Dette er et hovedtema ved besøkene, og da kommer realitetene oftest fram. Rapportene er en god veiledning for tilsynsbesøkene, men det avdekkes ofte at rapportene ikke er ifyllt komplett og ofte har ikke utdanningskandidatene fått komme med innspill som gjengir virkeligheten. Tilsynsbesøk er helt nødvendig for å avdekke de reelle forholdene.

En utfordring som mange sliter med, er rapportering av inngrep utført på institusjonen og ikke minst hvor mange inngrep er gjort av utdanningskandidatene. Åpenbart er ikke datasystemene helt enkle å bruke for å finne denne type rapporter.

7. Besøk spesialitetskomiteen har gjennomført

- Hvor?
- Konklusjon?
- Spesielle utfordringer?

Komiteen har hatt 10 tilsynsbesøk, OUS, UNN, Hammerfest, Harstad, Molde, Ålesund, Kristiansund, Hamar, Lillehammer og Gjøvik

Konklusjonen er at alle har utfordringer med å tilby en god generell kirurgisk utdanning. Det er forskjeller mellom de små og store enhetene. De store enhetene sliter med tjenesteplaner, der utdanningskandidatene nesten ikke er tilstede og mesteparten av tiden ansatt går med til vakt. I tillegg er de generell kirurgiske kandidatene nedprioritert i forhold til grenutdanningskandidater og yngre overleger. Dette betyr at utdanningskandidater i generell kirurgi ikke slipper til på en god måte på de største sykehusene og utdanningen blir dermed ineffektiv. Dessuten har flere av de største sykehusene ikke kapasitet til å prioritere de vanligste kirurgiske lidelsene, og dermed har ikke utdanningskandidatene pasienter som egner seg for utdanning. Hammerfest, Harstad, Molde, Hamar, Lillehammer og Gjøvik virket å ha et godt fokus på utdanningen.

OUS hadde store utfordringer knyttet til organisering, gjennomføring og tilrettelegging. Komiteens rapport har ført til betydelige endringer til det bedre. UNN sliter med å få til gode rotasjonsløsninger og få til løp der utdanningskandidatene slipper til tilstrekkelig. Begge disse universitetssykehusene tok vel i mot komiteen og har konstruktivt tatt tak i utfordringene.

I Kristiansund viste det seg at generell kirurgisk utdanning i prinsippet var fjernet og det var ikke vilje til å gjenopprette avdelingen til egen utdanningsgodkjenning. Hvorvidt helseforetaket kommer til å løse dette i framtidens organisering er uklart, men komiteen har anbefalt at utdanningsgodkjenningen ved Kristiansund sykehus opphører.

Ålesund hadde en del utfordringer knyttet til utdanningen som er påpekt. Spesielt har ikke Ålesund hatt en organisasjon som har tilfredsstilt kravet til gruppe1institusjoner, og komiteen anbefalte omgjøring fra gruppe 1 til gruppe 2 institusjon. Helsedirektoratet vedtok i desember at Ålesund blir gruppe 2 i generell kirurgi.

8. Søknader fra sykehusavdelinger og institusjoner om godkjenning som utdanningsinstitusjoner eller endring av godkjenningsstatus

Ålesund er nedgradert til gruppe 2 etter anbefaling fra Spesialitetskomiteen og Kristiansund er anbefalt nedlagt som utdanningsinstitusjon i generell kirurgi fordi man i praksis ikke hadde en generell kirurgisk utdanning ved gjennomgang i forbindelse med tilsyn.

9. Spesialistgodkjenning

- Sakkyndighetsvurderinger for Helsedirektoratet?

Helsedirektoratet (HD) har stort sett overtatt vurderingen av spesialistkandidatene og søknadene. Virker som HD har fått mer kompetanse (?) og kapasitet og ventetiden for søkerne har gått ned. Vi får tilbakemelding om at noen opplever behandlingen i HD som vel byråkratisk. Antall saker som kommer til komiteen var i 2015 6 sakkyndigforespørsler. En del kandidater tar kontakt med oss fordi HD ikke gir forhåndsgodkjenninger, om noen funderer på noe.

I følge Anders Taraldset i Legeforeningen ser det slik ut ang spesialistgodkjenninger:

”Det er ifølge Legeforeningens legeregister godkjent totalt 60 spesialister i generell kirurgi i 2015, herav 41 godkjenninger etter norske regler, det siste er det høyeste antallet siden 1996. Det er bare fire år hvor dette antallet har vært høyere enn i 2015, nemlig 42 i 1986, 47 i 1990, 47 i 1991 og 43 i 1996.

Men vi kan fortsatt ikke utelukke at dette i noen grad kan ha sammenheng med manglende registrering av overføringsland i Helsepersonellregisteret, som vi har synkronisert våre data med. Men tallene for overføringer er klart høyere i 2015 enn i 2014, så det er uansett en klar økning fr 2014 til 2015.

Det er registrert totalt 19 overføringer i 2015, herav 12 fra Norden og 7 fra EU/EØS forøvrig. Fra Norden er det 7 fra Sverige, 4 fra Danmark og 1 fra Island. Fra EU/EØS forøvrig er det 2 fra Tyskland, og én fra hvert av landene Spania, Bulgaria, Litauen, Slovakia og Ungarn.

Blant de 41 godkjenningene etter norske regler er det 28 menn og 13 kvinner. Blant de 19 overføringene er det 13 menn og 4 kvinner, mens det mangler registrering av kjønn på to.”

10. Etterutdanning

- Overordnet vurdering av tilbud og aktivitet i fagfeltet

Det er minimal rapportering ang etterutdanning

11. Problemer i spesialistutdanningen i faget

- Konkretiser

De største utfordringene fortsatt er usikkerheten om videre spesialitetsstruktur og ikke minst at utdanningskandidatene i generell kirurgi ikke blir prioritert i utdanningen. Dessuten har utdanningskandidatene blitt ”vaktslaver” på de største sykehusene og lite tid avsatt til arbeid og utdanning på dagtid, når overlegene er tilstede. På de mindre stedene virker det som utdanningskandidatene blir bedre tatt vare på, men der er det til dels små volumer og kompetanseutfordringer på overlegesiden. Antall utdanningskandidater og tjenesteplaner med mye dagsarbeidstid på de mindre og mellomstore sykehusene gjør at hver og en får relativt mer operativ trening, til tross for at volumene av kirurgi på sykehusene er begrenset. Utdanningskandidatene får også på disse sykehusene delta i ortopediske inngrep fortsatt. En utfordring og et paradoks er at når sentralisering av akuttkirurgi og kreft gjøres av kvalitetsmessige grunner, så skaper det nye utfordringer med at utdanningsmulighetene for spesialistkandidatene i generell kirurgi ikke uvilkårlig blir bedre, tvert om. De minste sykehusene som fortsatt har kirurgi, forblir en utfordring i forhold til kompetanse og stabilitet i spesialisttilgangen. Dette setter begrensninger i utdanningsfunksjonen for disse sykehusene.

Tid avsatt til veiledning, simulering og fordypning er en stor utfordring , spesielt på de større sykehusene. Det må nok atskilling styring til fra myndigheter i tillegg til bemanningsøkninger (ressurser) i tillegg til holdningsendringer, for å løse utfordringene. Virker som RHF begynner å ta inn over seg at de skal ha et økt ansvar, men lite er gjort konkret.

Mange uttrykker en viss forundring over at generell kirurgi skal opphøre med utdanning, som egen spesialitet, i ny spesialitetsstruktur. Dette skaper en rekke utfordringer knyttet til vaktfunksjon, sykehusstruktur, og ikke minst bredde i den kirurgiske utdanningen innen flere av hovedspesialitetene. Kravet om et eget kompetanseområde innen akuttkirurgi har kommet sterkt opp, etter at det blir klart at Spesialiteten Gastroenterologisk kirurgi skal inkorporere generell kirurgi i stor grad. Det uttrykkes stor tvil til at gastrokirurgene vil klare å beholde bredden for å ivareta bløtdelskirurgien, samtidig med at de skal øke kompetanskravene i spesifikk gastrokirurgi.

Det er også en stor utfordring å se for seg hvem som nå vil ta ansvar for generell kirurgiske problemstillinger og ikke minst utdanningen av basale ferdigheter. Her er det i dag et maktspill mellom Helsedirektoratet, HOD, Legeforeningen, Universitetene og Helseforetakene, som lett utdanningskandidatene kan bli lidende av. Det er spesielt viktig at det kirurgiske fagmiljø tar et helhetlig ansvar, uavhengig av hovedspesialitet. Alle vil bli lidende om ikke vi får et sterkt fokus på basal kirurgiutdanning.

Det er også forunderlig at man legger opp til at det er kompetansekrav som legges til grunn for spesialistutdanningen, men kompetansetesting ikke er en del av diskusjonen. Ser vi internasjonalt på dette, er det et stort fokus på nettopp kompetansetesting som middel for å sikre at spesialistene som godkjennes, har en minimumsstandard. Selv sagt kan metodene diskuteres, men her burde man sette av ressurser , slik at dette utvikles parallelt med reformen for øvrig.

SAK 5

Årsrapport fra Norsk Thoraco-laparoscopiforening (NTLF)

Styret i Norsk thoraco-laparoscopiforening har bestått av følgende medlemmer:

Leder:	Ole-Christian Olsen
Sekretær/kasserer:	Marianne Berg
Medlemmer:	Bjørn Edwin
	Ragnhild Størkson
	Jørn Kjæve
	Ronald Mårvik
	Lars H. Jørgensen
	Arvid van der Hagen
	Arne R. Rosseland

Styret har avholdt 2 styremøter i 2015 og behandlet 9 saker.

Kursvirksomhet

Basalkurs i laparoskopisk kirurgi, 21. – 23. januar, Trondheim
Thorako-laparoskopisk kirurgi, 15. – 17. april, Oslo
Basalkurs i laparoskopisk kirurgi, 9. – 11. september, Trondheim
Basalkurs i laparoskopisk kirurgi, 30. september – 2. oktober, Trondheim

Det var planlagt et basalkurs i Oslo august 2015, men dette ble avlyst pga. dårlig påmelding.

Symposier under Høstmøtet 2015

Surgical Multimodal Imaging and Navigation in Theory and Practice (part I)

Common national research infrastructure for surgical navigation (NorMIT),
Surgical navigation from a technological point of view
The NorMIT project
Ass. Professor Ole Jakob Elle, The Intervention Centre, Oslo University Hospital

Navigated ultrasound within the NorMIT platform
Research Director Thomas Langø, SINTEF

3D modelling and visualization for surgical planning within the NorMIT platform
Researcher Rafael Palomar, The Intervention Centre, Oslo University Hospital,
Gjøvik University College

Surgical Multimodal Imaging and Navigation in Theory and Practice (part II)

Laparoscopic Ultrasound within Laparoscopic Liver Surgery
Professor Alessandro Ferrero, S.C. Chirurgia Generale ed Oncologica, Ospedale Mauriziano, Torino, Italy
Practical experience with surgical navigation,
Ass. professor Ronald Mårvik, NSALK, St. Olavs Hospital

Nyhetsbrev

Det har vært utgitt 2 egne nyhetsbrev samt 2 i samarbeid med Kirurgen.

SAK 6

Årsrapport Traumeutvalget 2015-2016

Medlemmer

Representant for styret i NKF Tonje Berglund
Representant for NFGK Tina Gaarder (leder)
Representant for NOF Geir Bjerkan
Representant for Karkirurgisk forening Joakim Jørgensen
Valgt fra NKF Pål Aksel Næss
Representant for Thoraxkirurgisk forening Petter Cappelen Endresen
Representant for Plastikkirurgisk forening Michael Schneider
Representant for Nevrokirurgisk forening Hege Fredø

Det har ikke vært noen møter i utvalget siste år.

1. Saker til behandling fra styret i Norsk Kirurgisk Forening

Et av arbeidsområdene til traumeutvalget er å belyse og være høringsinstans i dagsaktuelle saker.

Høringsuttalelse vedrørende forslag fra NAF om innføring av prehospital thoracotomi ble utarbeidet i samarbeid med NKT.

2. Saker Traumeutvalget har jobbet med i perioden

Traumesystem for Norge

Nasjonalt kompetansetjeneste for traumatologi (NKT), lokalisert i Avdeling for Traumatologi ved OUS Ullevål, arbeider aktivt med forutsetningen for implementeringen og oppfølgingen av traumesystemet i Norge i tett samarbeid med alle involverte fagfelt. Oppdatert traumeplan basert på vedtatte kriterier for regionalt traumesystem i HSØ i 2010, forventes vedtatt av alle 4 RHF innværende år.

Traumesymposium på Høstmøte 2015

I samarbeid med NKT ble traumeseminarer i 2015 avholdt på Gardermoen i uke 42, i håp om å øke deltakelse nasjonalt pga. nærhet til flyplass, samt unngå konkurranse om møtetid i uke 43. Møtet var vellykket, men oppmøtet var sammenliknbart med tidligere år på Holmenkollen. Møtet i 2016 er kalt *even Better Nordic Trauma Care* (eBNTC), som oppfølger til 2014, med fokus på generell traumatologi, traumesystem, kompetanse og beredskap. Frie foredrag i egen sesjon på engelsk 24/10, med internasjonalt dommerpanel og prisutdeling.

Traumekirurgisk kompetanseprogram

Traumeutvalget har levert forslag til traumekirurgisk kompetanseprogram til NKF. Programmet ble presentert under Landsstyremøtet i 2013 og er til videre behandling uten at det er mulig å spore hvor. Kompetanseprogrammet beskriver ikke den minimumskompetansen kirurger på akuttstusykehus med traumefunksjon er forventet å skulle ha (dette er beskrevet i ny traumeplan, samt skal inngå i akuttkirurgisk kompetanse, se nedenfor), men beskriver en utdanning for bakvakt traume på traumesentrene i Norge. Ber om at styret i NKF purrer på behandling av denne saken.

Traume som del av akuttkirurgien i Norge og traumeutvalgets rolle i dag

Kirurgien i Norge er i en brytningsfase, med stadig økende subspecialisering, krav til kortere spesialiseringstid og der den generelle kirurgien er tenkt erstattet av separate subspecialiteter. Akuttkirurgien er i pågående prosess tenkt lagt inn i gastrokirurgisk spesialitet, noe som vil hindre kirurger med annen spesialitetsprofil i å skaffe seg vaktkompetanse, samt at interessen for involvering i akutt-tilstander innen egen spesialitet fra de andre spesialitetene vil forvitte i løpet av kort tid. Akuttkirurgien er i store deler av verden allerede definert som eget fagområde. For å sikre bredde og involvering i akuttkirurgien fra alle relevante spesialiteter i denne økende fragmenteringen av det kirurgiske fagfeltet, er det behov for en samlende tverrfaglig forening som har fokus på akuttkirurgi. Akuttkirurgisk kompetanse er en forutsetning for å kunne dekke vaktfunksjon i Norge, noe som også inkluderer definert minimumskompetanse innen traumatologi.

Leder av traumeutvalget foreslår følgende:

- 1) NKF styre utvides med 2 styremedlemmer: en for traumatologien og en for akuttkirurgien. Slik ivaretas hovedrollene til NKF i fremtiden, nemlig å sikre bredden og kvaliteten i akuttkirurgien og traumatologien.
- 2) Forutsatt 1) oppløses traumeutvalget i sin nåværende form.

SAK 7

Rapport fra Foreningen for unge norske kirurger

Forening for Unge Norske Kirurger (FUNK) ser tilbake på sitt første år etter stiftelsen under Norsk Kirurgisk Forenings (NKF) årsmøte ved Høstmøtet 2015.

FUNK ble opprettet for at vareta LIS sine interesser. FUNK er således representert i styret til NKF for å kunne være med og bestemme over utdanning, hverdag og karriere av LIS.

FUNK samler alle leger i spesialisering innen fagene generell kirurgi, gastroenterologisk kirurgi, urologi, karkirurgi, thoraxkirurgi, bryst- og endokrinkirurgi, barnekirurgi, plastikkirurg, nevrokirurgi og ortopedi. FUNK ser dagens lys etter års utrettelig arbeid av Usman Saeed, nåværende redaktør i kirurgenes tidsskrift, Kirurgen. Etter verdifullt forarbeid overlater Usman foreningen til et interimsstyre som skal sitte i 2 år og jobbe med å løfte organisasjonen ut av startgropa.

Dagens styre består av leder John Christian Glent, Anna-Christina Beuke, Ingvild Farnes, Maria Soknes, Naeem Zahid og Kjartan Koi.

Hovedformålet til FUNK er å fremme interessene til leger under kirurgisk spesialistutdanning. Særlig vil foreningen jobbe for å løfte frem faglige, utdannelsesmessige og organisatoriske interesser. FUNK har ikke eget budsjett, og vil ikke kreve inn noe medlemskapskontingent. Alle leger som har meldt seg i Legeforeningen, og er under utdanning i et kirurgisk fag, vil automatisk være medlem av foreningen inntil de tar ut en spesialitet – medlemstallet er estimert til over 500. Foreningens aktiviteter finansieres som en del under NKF sitt budsjett. FUNK har dermed også tilgang til administrative ressurser på Legenes Hus, Oslo.

I 2015/16 ble det avholdt 5 styremøter. Det ble blant annet jobbet med å sette seg inn i NKF og Legeforeningen sine strukturer og kartlegge hvor det vil være relevant for FUNK og involvere seg i arbeide innenfor utvalg og komiteer. Også den videre, generelle strategi for arbeidet i FUNK er blitt diskutert. Det ble tatt kontakt med Helsedirektoratet og representanter fra FUNK var i møte med den ansvarlige for arbeidet med endring av spesialiseringsreglene og fikk således førstehånds orientering om prosessen som har vært samt det videre forventede arbeidet.

Representanter fra FUNK har deltatt i spesialistkomiteens møter.

Der er ble det jobbet med å designe en logo og opprette en egen hjemmeside. Derutover er der blitt opprettet en facebook profil og en profil på instagram. Målsetningen er å ha en direkte, ukomplisert og tidsaktuell kontakt med medlemmene. Dette skal sikre input fra medlemmenes side, og også tjene til hurtig distribuering av relevant informasjon til medlemmene.

FUNK har publisert artikler i både Tidsskriftet og Kirurgen. Styremedlem Naeem Zahid har takket ja til å blogge for Dagens Medisin. Det er knyttet bånd opp mot YLF og leder av FUNK har takket ja til å blogge for yngreleger.no

Dessuten etterstreber FUNK å binde kontakter til foreninger for yngre kirurger i nordiske land; både den svenske (Kirurger under utbildning - KIRUB) og danske (Yngre danske kirurger – YDK) foreningen har lange tradisjoner og gjør viktig arbeid for å fremme interessene til leger i kirurgisk utdanning. FUNK kommer til å se mot disse og andre lignende organisasjoner for både råd og inspirasjon.

Første steg i dette nordiske samarbeidet ble tatt ved at FUNK deltok i YDKs årsmøte i København og KIRUB-dagene i Sverige. FUNK har invitert medlemmer av YDK og KIRUB styret til Høstmøtet 2016 og FUNK årsmøtet 2016.

Styret er godt i gang med arbeidet det er blitt satt til. FUNK håper arbeidet der nå legges inn både vil kunne påvirke vår spesialistutdanning til det bedre og oppleves som relevant av våre kolleger i kirurgisk spesialisering. Videre håper FUNK å kunne bringe organisasjonen på et nivå av slik relevans og slagkraft, at leger i kirurgisk spesialisering blir hørt og lyttet til når beslutninger angående vår spesialisering, og fremtidens kirurgi blir tatt.

SAK 8

Rapport fra de fagmedisinske foreningene

8.1 Årsrapport fra Norsk forening for bryst og endokrinkirurgi

Styret i 2016, valgt 2015, har vært:

- Turid Aas; Haukeland universitetssykehus (leder)
- Ellen Schlichting, Oslo universitetssykehus (nestleder)
- Lisa Steffensen, Nordlandssykehuset
- Anette Heie, Haukeland universitetssykehus
- Birgitte Berntsen Brandt, OUS
- Lene Tøsti, Sykehuset Innlandet
- Monica Jernberg Engstrøm, St Olav

Det har vært avholdt styremøte i mars 2016 og i forbindelse med høstmøtet. Ellers har styret kommunisert via mail.

Referat fra styremøter legges fortløpende ut på foreningens hjemmeside.

Økonomi

Lars Vasli har vært regnskapsfører og revisor er Kjelstrup & Wiggen AS.

Regnskapet og evt kommentarer vil bli lagt frem på generalforsamlingen.

Medlemmer

Pr sept 2016 hadde foreningen 90 medlemmer. Foreningen har to æresmedlemmer, Jan Erik Varhaug og Rolf Kåresen.

Internett

Foreningens internettside under www.legeforeningen.no har vært holdt oppdatert med nyheter fra den fagmedisinske forening og referat for kurs og møter, samt fra hospiteringer og lignende hvor stipender fra foreningen er brukt. Anette Heie er nettrektør.

Priser og stipendier

På høstmøtet 2015 ble gitt 2 priser a kr 5000 for de beste foredragene. Prisen for beste foredrag innen endokrinkirurgi var sponset av Nycomed. Denne gikk til Katrin Brauckhoff for foredraget «Analyse av EMG forandringer i kontinuerlig intraoperativ nervemonitorering; Traksjonsskade på nervus recurrens hos gris.»

Pris for beste foredrag i mammakirurgi ble gitt til Monica Jernberg Engstrøm for foredraget «Lobulært karsinom. Prognostisk betydning av grad og immunhistokjemiske biomarkører.»

Det var i 2015 ikke utlyst nye reisestipender grunnet svak økonomi i foreningen.

Høringer

Foreningen har gitt flere høringssvar i året som gikk. Vi har sammen med spesialitetskomiteen levert høring på læringsmål i spesialiteten Akutt og mottaksmedisin. Det er både levert egen høringssutalelse og vært sterkt delaktige i NKF sin uttalelse vedrørende forslaget til retningslinjer for diagnostikk og behandling av skjoldbruskkjertelkreft. I disse høringsvarene er det sterkt poengtert at vår spesialitet er den eneste med formalkompetanse i thyreoideakirurgi, og som sådan bør ha hovedansvar for denne pasientgruppen.

Annen aktivitet

NFBEK hadde i 2016 temaansvar for Kirurgen nr 2. Vi hadde meget gode artikler som spente over spekteret for hele vårt fagområde. Kan finnes på www.kirurgen.no under PDF arkivet.

Høstmøtet 2016

Beretningen skrives før frist for innsending av abstrakter. Det er i år som i fjor en felles seanse med plastikk-kirurgene onsdag 26.10 hvor man samler de frie foredragene som omhandler onkoplastisk kirurgi samt at man har tre foredrag med inviterte foredragsholdere. Kristjan Asgeirsson fra Nottingham holder foredrag om onkoplastisk kirurgi, Michael Schneider fra OUS holder foredrag om lipofilling og Hanna Dillekås legger fram sine funn om residivmønster etter sekundær brystrekonstruksjon.

Det vil bli to symposier torsdag 27.10. Et omhandler de nye retningslinjene for diagnostikk og behandling av ca thyreoidea, Kristin Helset St Olav og Trond Paulsen OUS har begge vært med i komiteen som har utarbeidet disse og vil være foredragsholdere her. Det andre symposiet omhandler den nye spesialitetsstrukturen og foredragsholder her er Else Marie Opsahl, OUS.

Spesialitetskomiteen holder egen orientering om sitt arbeid i året som gikk.

8.2 **Årsrapport fra Norsk ortopedisk forening**

Medlemsoversikt

Norsk ortopedisk forening har per i dag 998 ordinære medlemmer og 28 assosierte medlemmer. Av de ordinære medlemmene er 186 kvinner og 812 menn. Videre er 566 medlemmer av Norsk overlegeforening, 388 medlemmer av Yngres legers forening og 28 er medlemmer av Praktiserende Spesialisters Landsforening.

Styret i Norsk ortopedisk forening

Leder	Karl-Ivar Lorentzen, Universitetssykehuset Nord Norge
Nestleder	Cato Kjærvik, Nordlandssykehuset Stokmarknes
Kasserer	Monica Sailer, Akershus universitetssykehus
Sekretær	Gunn Hulleberg, St.Olavs Hospital
Redaktør Nop	Terje Vagstad, Ålesund sykehus
Webredaktør	Bernt Marskar, Førde sentralsykehus
Leder LIOS	Kjartan Koi, Nordlandssykehuset Bodø
Avgått leder	Jon Olav Drogset, St. Olavs Hospital
Varamedlem	Greger Lønne, Sykehuset innlandet Lillehammer

Styremøter

Styret har avholdt fire møter siste år. Møtene ble avholdt i oktober (Oslo), januar (Meråker), mai (Linkøping) og august (Lesja). Alle møter referatføres på vanlig måte. Styret har også kontakt per mail og telefon i perioden mellom møter vedrørende viktige saker vi må ta stilling til.

Høstmøte

Mye av jobben som styremedlem går med til å forberede neste års Høstmøte. Det har vi også brukt mye av tiden på i år. Dette gjør vi i samarbeid med Kristin Solstad i KSCI, som er vår tekniske arrangør. Hun har i år som tidligere gjort en meget viktig jobb for å få møtet vårt slik vi vil ha det. Perioden i overgangen august/september er spesielt hektisk før Høstmøteboka skal trykkes. Der har vi god hjelp av Bente Ødegård i Ødegaard reklame & design samt at styret gjør en ekstra stor innsats i innspurten.

Styrerepresentasjon

Nof er representert i Norsk Kirurgisk Forening. Det avholdes fire møter i året. Vi har et godt samarbeid og deltar i alle aktuelle diskusjoner. Hovedfokus siste år har vært ny utdanningsmodell for LISer, etterutdanningsmodell for spesialister og Nasjonal helse- og sykehusplan. Norsk Kirurgisk Forening har gitt støtte for vårt behov for en egen utdanningsmodell for spesialiteten. Vedrørende Nasjonal helse- og sykehusplan var det bred enighet om at kvaliteten på det som gjøres skal være styrende for hvilken aktivitet som skal foregå på det enkelte sykehus. Det vil i praksis si at ikke alle sykehus har pasientgrunnlag for å tilby et bredt spekter av behandlingstilbud. I fremtiden vil det skje en ytterligere funksjonsfordeling mellom sykehusene. Hele styret dro på den 58de NOF (Nordic Orthopedic Federation) kongressen i Linkøping, 27-29 april, 2016. Kongressen hadde temaet «Basic Science in Orthopedics». Det var noe lavt deltakertall, som bekymret NOF-styret. Det ble på styremøtet diskutert om dette hadde med beliggenhet å gjøre eller det faglige innholdet. Det ble også diskutert om kongressene burde gå på rundgang mellom medlemslandenes hovedsteder, men det ble med diskusjonen. Trondheim ble deretter annonsert som arrangør av NOF kongressen i 2020. Generalforsamlingen

valgte Li Felländer-Tsai (Sverige) til ny president og Ragnar Jonsson (Island) til visepresident. Springmeeting 2017 er lagt til Norge og arrangeres i Tromsø, 3-6 mai 2017. Styret jobber for tiden med forberedelser til møtet. Leder og nestleder dro på EFORT i Geneve, 1-3 juni, 2016. The European Federation of National Associations og Orthopaedics and Traumatology er en organisasjon for Europas nasjonale ortopediske foreninger. Den jobber for å promotere utveksling av ny kunnskap i forebygging og behandling (konservativ og operativ) av sykdommer og skader i muskel- og skjelettsystemet. Den har i dag 45 nasjonale medlemsforeninger. Nof er representert i EFORT styret. En av hovedsakene på årets møte var diskusjonen rundt et felles pensum i ortopedi og traumatologi for spesialister i Europa fordi leger mer enn før utdannes i et land for så å jobbe i et annet. Forslaget skal forebygge ulikhetene i spesialistutdanningen i Europa. Arbeidet med et felles europeisk pensum fortsetter.

Høstmøte 2015

Høstmøtet fikk en god start med Nof symposiet Røyking og ortopedisk kirurgi. Det var mange interessante frie foredrag og symposier. På Nof Instructional lecture var temaet multiligamentskader i kneet med Lars Engebretsen og LIOS pro/con tok for seg achillesenerupturer.

Faggruppene og medlemmene bidro, som vanlig, stort med å fylle Høstmøtet med godt faglig innhold.

Det ble utdelt 3 reisestipend og 2 Nof stipend på Torsdagklubben. Henrik Moen fikk utdelt LIOS Hederspris for sin innsats for opplæring av Liser i ortopedi.

Leif Ivar Havelin ble valgt som æresmedlem i Nof på GF 2015.

Høringer

Alle høringer vurderes for besvarelse og fordeles mellom medlemmene i styret før man enes om en tekst. Siste år er den sendt inn høringsbesvarelse på ny etterutdanningsmodell for spesialister. Vi har jobbet tett med Spesialitetskomiteen i høringen om fremtidig utdanningsmodell for ortopedi. Vi har også levert inn høringssvar vedrørende revisjon av strålevernforskriften. Det dukker opp mange høringer i løpet av året, men mange vurderes som lite aktuelle for vårt fag og besvares derfor ikke.

Generalforsamlingen 2015-de viktigste sakene

Generalforsamlingen ble gjennomført torsdag 22.oktober kl.1500.

Stipender

Charnley stipendet fra Ortomedic på kr 100.000 ble tildelt:

Max Temmesfeldt (AHUS). Tittel på studien: Lårhalsbrudd i god stilling hos eldre. Sammenligning av målinger på vanlige røntgenbilder med nye tredimensjonale CT-modeller.

Smith & Nephew stipendet på kr 50.000 ble delt mellom to vinnere:

Tarjei Vinje (Haukeland). Tittel på studien: «Mortality after hip fracture. Propensity score methods and causal inference in observational studies».

Trygve Holm Glad (OUS). Tittel på studien: «Håndleddsprotese ved artrose».

Research Grant med støtte fra Heraeus Medical på kr 50.000 ble tildelt:

Endre Søreide (OUS). Tittel på studien: "In vitro development of a ligament and in vivo analysis of the bone-soft tissue interface".

Rapporten fra Spesialitetskomiteen

Det var usikkert om Helsedir. ville la oss få ha et eget utdanningsmodell for ortopedi. Spesialitetskomiteen, LIOS og Nof har dannet en egen arbeidsgruppe for å følge aktivt opp mot Helsedirektoratet.

Ang. resertifisering for ortopediske spesialister, jobber spesialitetskomiteen for obligatorisk etterutdanning uten resertifisering.

Rapport fra faggruppe for Osteoporose og benhelse.

Faggruppen har ferdigstilt behandlingsanbefalinger for sekundærforebygging av osteoporoserelaterte brudd på norske ortopediske avdelinger. Behandlingsveilederen ligger på nettsiden til Nof.

GF berømmet faggruppen for godt arbeid.

Saker forelagt av styre.

- Nof strategiplan 2015-2019.
 - Nof-styret har tatt utgangspunkt i tidligere strategiplan og fornyet og forkortet denne. Endelig versjon har vært tilgjengelig for gjennomlesning på Norsk ortopedisk forenings hjemmeside (www.ortopedi.no). Styret har ikke mottatt kommentarer. Nof strategiplan 2015-2019 ble godkjent av GF uten endringer.

- Obligatorisk etterutdanning av sykehusspesialister

Orienteringssak av Esten K Haanæs som redegjorde for Bjørnlandsutvalgets (oppnevnt av legeforeningen) forslag til tellende obligatorisk og valgfri etterutdanningsaktivitet. Videre om de tre ulike alternativer for obligatorisk etterutdanning: 1. obligatorisk etterutdanning uten regodkjenning, - avtafestet. 2. Obligatorisk etterutdanning, -avtafestet og kombinert med krav til utdanningsinstitusjonene. 3. Obligatorisk etterutdanning som alternativ 2, men også med regodkjenning. Saken er også belyst i NOP3/2015. Nof vil at Høstmøtet kan inngå som en del av den obligatoriske etterutdanningen for ortopeder. Nye opplysninger fra Hdir tyder på at EU-regler hindrer at man kan tape spesialiteten, så resertifisering (alternativ 3) er trolig ikke aktuelt.

Saker forelagt av Nofs medlemmer

Nasjonalt Frakturregister

Orienteringssak av Lars Fosse. Frakturregisteret ved Stavanger universitetssykehus (FRES) arbeider med å etablere et frakturregister i Helse-Vest (FREHV). Erfaringer fra dette arbeidet kan komme til nytte ved en eventuell etablering av et nasjonalt frakturregister.

8.3 Årsrapport fra Norsk barne-kirurgisk forening (NBKF)

Medlemmer

NBKF har 32 medlemmer hvorav 5 er pensjonister.

Styrets sammensetning 2015-2017

Live Lundar, leder

Camilla Müller, kasserer/sekretær

Øystein Drivenes, medlem

Hans Skari, medlem

Marianne Valeberg Fosby, varamedlem

Ole Schistad, varamedlem

Aktivitet

Generalforsamlingen ble avholdt 22. oktober 2015 under Høstmøtet på Holmenkollen Park Hotell. Det var som vanlig god oppslutning om Høstmøtet der vi deltok med henholdsvis fem og åtte frie foredrag under gastro- og urologisesjonene. I tillegg hadde vi et internt barnekirurgisk fagmøte med innlegg fra de ulike avdelingene i landet.

11. april 2016 ble det avholdt felles møte i NBKFs styre og Spesialitetskomitéen i barnekirurgi i Trondheim. I tillegg til ordinære styresaker, ble læringsmål i den nye hovedspesialiteten Barnekirurgi diskutert (se eget punkt i årsrapporten og referat fra spesialitetskomitéen).

Styret har ellers hatt telefonmøter og jevnlig kontakt per epost. NBKFs leder er medlem av styret i Norsk kirurgisk forening og møter regelmessig ved styremøter i NKF.

STEPS 2016 (Strategies and Trends in European Pediatric Surgery) teaching seminar ble avholdt i Oslo 2. og 3. september med Kristin Bjørnland og NBKF som vertskap. Tema for seminaret var gastroøsofageal reflukssykdom. Det ble et faglig interessant møte med deltagere fra en rekke europeiske land.

Internasjonal aktivitet

Flere av NBKFs medlemmer har deltatt med innlegg ved internasjonale kongresser også i 2016, blant annet på EUPSA og 4th. International Conference on Esophageal Atresia 2016 i Australia.

Rituell omskjæring

Rituell omskjæring er et stadig omdiskutert tema og styreleder får jevnlig henvendelser fra media og andre organisasjoner vedrørende dette. Styret stiller seg fortsatt bak NBKFs uttalelse fra 2011 der vi som prinsipp tilrår at inngrep som ikke er medisinsk indisert utsettes til barna er samtykkekompetente, og vi forutsetter at kirurger

som ikke ønsker å utføre slike inngrep kan reservere seg. Vi forholder oss til det politiske vedtaket om at rituell omskjæring skal tilbys i spesialisthelsetjenesten og at det er Sykehusledelsen/Helseforetakenes ansvar å organisere dette.

Stillinger og godkjente spesialister

I Oslo er Henrik Røkkum, Astrid Schjederup Berntsen og Suzann Baumann ansatt som leger i spesialisering, og Thorstein Sæther og Torleif Kiserud er ansatt ved St Olavs hospital. Kjetil Ertresvåg fikk godkjent spesialitet i Barnekirurgi i 2016. Kjetil J. Stensrud disputerte i september med avhandlingen «Transanal endorectal pull-through for Hirschsprung Disease – Outcome in relation to surgical approach, age and anal canal morphology». Pål Aksel Næss er ansatt som Professor II ved Akuttklinisk avdeling.

Spesialitetskomitéen

Leder er Kristin Bjørnland. Spesialitetskomitéen har utarbeidet forslag til læringsmål i den nye hovedspesialiteten Barnekirurgi (spesialistutdanningens del 3) og deltatt i arbeidet med læringsmål til «common trunk» (del 2). Viser til egen rapport fra spesialitetskomitéen.

Regnskap

Årsregnskap for 2015 avsluttes 31.12.15. Regnskapsfører har vært fjorårets kasserer Kjetil Juul Stensrud. Regnskapet revideres hos RSM Hasner Kjelstrup og Wiggen AS. Årsregnskapet, regnskapsrapport og budsjett for 2017 fremlegges på årsmøtet/generalforsamling.

Informasjon til medlemmene

Det sendes ut informasjon til medlemmene via epost. Nettsiden vår (www.barnekirurgi.no) er ikke oppdatert det siste året og vi søker etter ny webredaktør.

Norsk barnekirurgisk forenings stipendium

Beste artikkel: Thomas J Fyhn «Randomized Controlled Trial of Laparoscopic and Open Nissen Fundoplication in Children» Ann Surg. 2015 Jun;261(6):1061-7

Beste innlegg Høstmøtet 2015: Audun Mikkelsen «Forsinket vekst og høy forekomst av dysfagi hos 12 måneder gamle pasienter med øsofagusatresi»

8.4 Årsrapport fra Norsk karkirurgisk forening

Leder:	Einar André Brevik, Sykehuset Innlandet HF, Hamar
Sekretær:	Øystein Hovi Rognerud, Sykehuset i Vestfold, Tønsberg
Kasserer:	Shakil Aslam, Sykehuset Østfold, Kalnes
Styremedlem:	Synnøve Seljeskog, Ahus, Lørenskog
Styremedlem:	Erik Mulder Pettersen, Sørlandet sykehus, Kristiansand
Vara:	Toril Rabben, Oslo universitetssykehus, Aker

Fra 1. Januar 2016 ble tok det nye styret over. Det er et ungt styre, og kontinuitet sikres ved at avtroppende leder sitter ytterligere 2 år som styremedlem.

Styremøter

Styret har i 2015 hatt 2 møter og 2 skypemøter, og det har vært avholdt flere samarbeidsmøter ifm jubileumssymposiumet 2015. I 2016 har styret hatt 4 styremøter.

Medlemmer (per 22. september 2016)

162 medlemmer, hvorav 27 kvinner (økning fra hhv 157 og 23 fra september 2015).
110 spesialister i karkirurgi, hvorav 86 er yrkesaktive
26 ikke spesialister
42 pensjonister

I tillegg har foreningen 16 assosierte medlemmer

Økonomi

Årsregnskapet for 2015 avsluttes 31.12.15. Regnskapsfører frem til og med 2013 har vært Visma. NKKF har byttet regnskapsfører til Lars Vasli. Revisor RSM Hasner Kjelstrup & Wiggen. Regnskap 2015, revisorsberetning og budsjett for 2017 fremlegges på årsmøtet oktober 2016.

Foreningens økonomi er tilfredsstillende, tilskudd fra DNLF er stabilt og basert på medlemsantall. NKKF har økt totalomsetning de senere år som følge av økt aktivitet, bl.a. i samband med høstmøtesymposium, vintermøte og et nasjonalt forskningsinitiativ i samarbeid med UNIKARD – Den Norske Carotisstudien (avsluttet regnskap juni 2016).

NKKF har i perioden fått eksternt tilskudd fra DNLFs fond for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet i tillegg til sponsorinntekter ifm vintermøtet, jubileumssymposiumet og jubileumsboken.

Våren 2015 arrangerte NKKFs styre et jubileumssymposium, det ble produsert NKKFs jubileumsbok: 1990-2015 og et temanummer i Kirurgen i forbindelse med NKKFs 25 års jubileum. Det var tilknyttet ekstra kostnader til disse aktivitetene.

Foreningens utvalg

Kvalitetsutvalget: Sven Ross Mathisen, Thorbjørn Jonung, Peter Stavits

DRG/kodeutvalget: Torbjørn Dahl, St Olavs Hospital, Otto Sundhagen, OUS, og Odd Grenager, Ahus

Valgkomite: Thomas Hayes, Tønsberg, Mehdi Sahba, Fredrikstad, og Torbjørn Dahl, St. Olavs

Spesialitetskomiteen: Leder: Beate Viddal (SUS), Medlem: Knut E.Kjørstad (UNN), Frode Åsgård (St.Olavs), Anne Therese Reiersen (Sykehuset Østfold), Andreas Nygaard (Medlem LIS) Vara-medlem: Øyvind Risum (OUS), Thorbjørn Bakken (SIV), Egil Hafstad Gleditsch (Varamedlem LIS).

NKKFs forskningsutvalg: Erney Mattsson, interimleder (St.Olavs), Jørgen J Jørgensen (OUS), Jarlis Wesche (Ahus), Thorbjørn Jonung (HUS), Knut E. Kjørstad (UNN), Morten Vetrhus (SUS), Kirsten Krohg Sørensen (OUS), Erik Mulder Pettersen (NKKF) og Arne Seternes (NKKF).

Representasjon:

NORKAR: Arne Seternes (vara: Erik Mulder Pettersen)

UEMS: Jarlis Wesche og Kirsten Krohg-Sørensen

ESVS: Erney Mattsson

ESVS trainee: Einar André Brevik

IUA (International Union Angiology): Hans Olav Myhre

Nordic Diabetic Forum: Torbjørn Jonung

Norsk ankel og fot / amputasjons-registeret: Frode Østrem

Referansegruppe «Revidering og samordning av helsefaglige prosedyrekodeverk» (Hdir) – Erik Mulder Pettersen

Jubileumsåret 2015

Norsk karkirurgisk forening ble stiftet 27. Mai 1990 og fylte i 2015 25 år. Det ble markert med et jubileumssymposium, som ble avholdt 27. Mai på Gamle Logen i Oslo, utgivelse av en bok om norsk karkirurgi sin historie. For ytterligere detaljer, så henvises det til årsrapport 2014 – 2015.

Den Norske Carotisstudien

Studien ble startet på initiativ fra NKKF og UNIKARD. Den er utarbeidet av NKKFs forskningsutvalg. Faglig koordinator for studien er overlege Knut E. Kjørstad, UNN. Studien startet opp 1.april i år 2014 og inkluderte pasienter i 1 år. Studien er godkjent av REK. All data fra studien er lagt direkte inn i vår nyutviklete database som fins på www.carotis.no

Carotisstudien er en prospektiv studie hvor alle karkirurgiske avdelinger som opererer carotisstenoser var invitert til å delta. Hovedmålet med studien er å undersøke om pasienter med symptomgivende carotisstenose får lik behandling i landet, og at behandlingen er i henhold til internasjonale retningslinjer hvor hovedpoenget er operasjon så raskt som mulig etter indexhendelse (TIA/slag). Vi vil med denne studien undersøke hvor lang tid det tar fra pasientene får symptomer til de blir operert for carotisstenose, samt avklare om tid fra symptomdebut (amaurosis fugax, TIA, eller ikke-invalidiserende slag) til kirurgi har betydning for risikoen for hjerneslag. I tillegg vil studien forsøke å besvare betydningen av platehemmer, antikoagulasjonsbehandling og trombolysis mtp slagrisiko etter symptomdebut. Vi vil også prøve å få svar på om ABCD2 score har betydning for peroperativ slagrisiko.

De foreløpige resultatene ble presentert på Jubileumssymposiet i 2015, og de endelige resultatene ble presentert på Vintermøtet 2016. I tillegg ble studien presentert på ESVS årlige møte i København i september 2016.

I juni 2016 var NKKF, Forskningsutvalget ved leder Erney Mattsson og Knut Kjørstad i møte med Statsråd Anne Grethe Sørensen i Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet vedrørende de endelige resultatene av studien.

NKKFs Forskningsutvalget

Forskningsutvalget er oppnevnt som et utvalg og ønskes formalisert med statuttendring på høstmøtet 2015. Erney Mattsson ble valgt som interimleder. Før øvrige medlemmer se foreningens utvalg.

Forskningsutvalget har i perioden støttet opp om «Carotisstudien». Forskningsutvalget ønsker å legge til rette for nye fellesprosjekt hvor foreningens medlemmer kan delta.

Høstmøte 2015

Årets karkirurgisk kurs var; Aktuelle bildemodaliteter – når og hvilke?
Kurset ble arrangert av karkirurgisk avdeling OUS – Aker.

Det var 27 frie foredrag.

V-TECHs pris til beste frie foredrag holdt av utdanningskandidat gikk til C. Nyborg (Aker), Abstract 172 – Flowmediert dilatasjon av a. femoralis superficialis etter okklusjon av lår og legg.

BBrauns pris til beste foredrag gikk til Carl Erik Slagsvold, Aker, Abstract 186 – Kateterbasert trombolysse versus standard behandling for akutt iliofemoralt dyp venøs trombose: 5 års resultat etter en randomisert kontrollert studie.

Det ble for tredje gang avholdt et faglig symposium. Temaet var «Bruk av kvalitetsindikatorer». Faglig innlegg av Nikolaj Eldrup, Danske karbasen, Kunnskapssenteret, Helsedirektoratet og NORKAR.

For første gang arrangert NKKF et kort symposium om stentgraftkomplikasjoner. Dette ble så godt mottatt at vi ønsker å gjennomføre dette årlig.

Vintermøtet 2016

Norsk karkirurgisk forening (NKKF) avholdt sitt 26. årlige vintermøte 3.-6. mars i Trysil. Karkirurgisk avdeling ved Drammen sykehus, Vestre Viken HF, stod for det faglige programmet med tema; Aortascreening og Kartraumer. Med bl.a Wayne Sapsford, (Trauma Surgeon, The Royal London Hospital), Jes Lindholdt (Odense University Hospital), Janet Powell (Imperial College London), Anne Hafstad (Helsedirektoratet)

Det var flere meget gode frie foredrag. Under vintermøte gikk «NKKF i samarbeid med MicroMed» sin pris for beste foredrag ved utdanningskandidat til Yasha Yohari og medarbeidere (St. Olavs) for sitt foredrag « Bruk av sekundær profylakse for karpasienter i Trondheim og nasjonalt». «NKKF i samarbeid med V-TECH» sin pris for beste foredrag gikk til Jonny Hisdal og medarbeidere (OUS, Aker) for foredraget: «Effekt av intermitterende undertrykk på sårtilheling».

Det ble også arrangert et NORKAR symposium.

NKKFs forskningsutvalg ved Erney Mattsson og Knut Kjørstad presenterte de endelige resultatene fra «Den norske carotisstudien».

Ved siden av et godt faglig program var det flere sosiale sammenkomster med blant annet uoffisielt karkirurgisk norgesmesterskap i bowling, bowling for barna, bading og ski. Det var totalt omtrent 90 besøkende, inkludert 11 firmaer, 36 kursdeltagere, foredragsholdere og NKKF-medlemmer med familie.

Vintermøte 2017 arrangeres 16. – 19. Mars.

Karavdelingen ved Hamar sykehus står for det faglige innholdet.

Web

Foreningens webside er på legeforeningen.no/nkkf. Publiseringsverktøyet oppleves lite brukervennlig. Det arbeides kontinuerlig med å oppdatere og tilrettelegge siden.

NKKF har også en egen facebookside (www.facebook.com/norsk-kirurgisk-forening) som oppdateres jevnlig. Her legges ut aktuell informasjon om saker, kongresser eller arrangementer. Det er totalt 239 personer som «liker» siden (83 i 2014 og 135 i 2015).

NKKF disponerer også www.karkirurgi.org og www.carotis.no

Høringer

NKKF bidrar på NKF sine høringer der det er naturlig. NKKF har i perioden samarbeidet med NKF om flere høringssvar.

8.5 Årsrapport fra Norsk forening for gastro-enterologisk kirurgi

Styret i NFGK har i 2016 bestått Ole H Sjo (leder), Anders Husby, Caroline Sagatun, Håvard Thorsen og Usman Saeed (LIS-representant).

Som vararepresentanter: Jon Hjorthaug (valgt 2015), Hilde Gregussen og Per Even Storli (valgt i 2016 etter frafall).

Det er avholdt ordinære styremøter den 28.01.16 (Lillestrøm), 21.04.16 (Legenes Hus Oslo) og 01.09.16 (Legenes Hus Oslo). Det vil også bli avholdt et styremøte 25.10.16, i forbindelse med Høstmøtet. Forøvrig har arbeidsformen vært pr. e-post og telefon.

Revisorer:

Foreningens regnskap revideres av Kjelstrup & Wiggen ANS. Det er regnskapet for 2015 som fremlegges i revidert form til årsmøtet.

Valgkomite:

For perioden 2015 – 2016 består valgkomiteen av: Kristoffer Lassen (leder), Hans-Olaf Johannessen og Jon-Helge Angelsen.

Spesialitetskomiteen i gastroenterologisk kirurgi 2014-2017

Spesialitetskomiteen oppnevnes av sentralstyret etter forslag fra NFGK. Komiteen ble valgt på årsmøtet 2013 og består: Arne Færden (leder), Jorun Sandvik, Uwe Conrad Agledal, Kristian Eeg Storli, Elin Vermelid Thorsen, (vara LIS etter Johannes Schultz), Christian Rushfeldt (vara), Hans Gunnar Botnen (vara).

Bedømmelseskomitee høstmøteforedrag:

Bedømmelseskomiteen for gastrokirurgiske foredrag for Høstmøtet 2016 organiserer selv sitt arbeid og skal dele ut tre priser som er reisestipend sponset av NFGK, hver på 20 000. Bedømmelseskomiteen består av Anne Waage (leder), Trond Gjengstø og Bjørn S Nedrebø/Marius Osaland.

Høringsuttalelser

Høringsuttalelser innad i Dnlf er koordinert gjennom NKF, slik at de kirurgiske fag kan komme med et felles syn. NFGK har ikke levert selvstendige høringsuttalelser i denne perioden.

Økonomi og kontingent

Foreningens økonomi er god. Kontingenten kreves inn sammen med medlemskontingenten til Dnlf. Foreningen hadde ingen store utgiftsposter i løpet av året ettersom Vårsmøtet falt ut (se eget punkt under). Styret vedtok å støtte underskudd i forbindelse med HPB arrangement under Høstmøtet 2014 v/ Bjørn Atle Bjørnbeth med kr. 30.000.

Årsmøtet 2009 vedtok honorar til styremedlemmene: kr 30.000 til leder, kr 10.000 til hver av de øvrige styremedlemmene.

Medlemmer

Foreningen har per 1.02.2016: 367 medlemmer.

Kommunikasjon

E-post og www.legeforeningen.no/nfgk og/eller www.gastrokirurgi.no som begge fører til samme web-side er enerådende som kommunikasjonsformer med medlemmene. Dnlf har markedsført MinSide og her finnes mye informasjon. Vi har også prøvd å sende ut e-mail til våre medlemmer om aktuelle hendelser som kurs og kongresser som styret mener er av interesse.

Internettssidene

Formålet med sidene har i hovedsak vært å reklamere for faglige arrangementer i egen og andres regi. Sidene er oppdatert med hensyn på nasjonale og internasjonale kongresser, evt. med lenker. NFGK har kjøpt domenet gastrokirurgi.no for eventuell fremtidig bruk. Foreløpig er domenet koplet opp til foreningens legeforening side.

Representasjon i andre fora

Ole Sjo representer foreningen i styret i Norsk Kirurgisk Forening. Han har også vært representant for NFGK i gruppen for fagmedisinske foreninger (FaMe), samt medlem av Legeforeningens landsstyre.

Vårsmøtet:

Årets Vårsmøte hvor NGICG hadde ansvaret for programmet begge dager ble dessverre avlyst etter flere runder med forskjellige datoer i april for avvikling, som alle var ugunstige for de aktuelle målgruppene for tema; lever tumores. Styret i NFGK besluttet å trekke seg fra arrangementet etter at programkomiteen i februar 2016 foreslo å flytte møtedatoene for 3. gang.

Kurs

NFGK har som mål å informere medlemmene om interessante kurs og gjøre det mulig å unngå kurskollisjoner for arrangørene. Medlemmer og kursarrangører ved sykehus og universiteter oppfordres til å bruke hjemmesidene og kurskalenderen.

Annen virksomhet

Foreningen har initiert opprettelsen av en norsk forening for koloproktologi som underforening eller interessegruppe til NFGK etter forslag stillet ved Årsmøtet 2015. Dette arbeidet har resultert i et stiftelsesmøte under årets Kirurgiske Høstmøte. NFGK har tatt kontakt med FUNK (Forening for Norske Unge Kirurger) ved leder for oppfølging av fremtidig samarbeid.

NFGKs priser innen gastroenterologisk kirurgi på Kirurgisk Høstmøte 2015

Prisene var på kr 20 000, -. Bedømmelse komiteen besto i år av Elin Thorsen, Robin Gaupset, Hans Wasmuth (valgt på NFGKs Generalforsamling 2014) Bedømmelses komiteens besluttet følgende vinnere :

Beste kliniske foredrag : Hilde Risstad, Abstrakt nr. 77

VEKTTAP OG MARKØRER FOR KARDIOMETABOLSK RISIKO 2 ÅR ETTER PROKSIMAL OG DISTAL

GASTRISK BYPASS HOS PASIENTER MED KMI 50 TIL 60 KG/M2 I EN DOBBELTBLINDET, RANDOMISERT

KLINISK STUDIE

Risstad H1,2, Svanevik M2,3, Kristinsson JA1, Hjelmesæth J2,3, Aasheim ET1, Hofsø D3, Søvik TT1, Karlsen TI3, Fagerland MW4,

Sandbu R3, Mala T1

1Avdeling for endokrinologi, sykelig overvekt og forebyggende medisin, Oslo universitetssykehus, 2Institutt for klinisk

medisin, Universitetet i Oslo, 3Senter for sykelig overvekt i Helse Sør-Øst, Sykehuset i Vestfold, 4Oslo senter for biostatistikk

og epidemiologi, Oslo sykehuservice, Oslo universitetssykehus.

Grunngivning: Dette er en dobbelt blindet randomisert studie. Slike studier er sjeldne av mange grunner. De kan ved god gjennomføring gi presis kunnskap og er meget pris-verdige, også i mange andre betydninger. Studien har et klart definerte primært endemål og klare målbare sekundære endemål. Styrken for vesentlig forskjell var tilstede og studien kunne derfor gi svar på et viktig klinisk spørsmål for det primære ende mål- BMI reduksjon etter to ulike kirurgiske metoder. De sekundære endemål ble også avdekket. Studien er meget godt gjennomført og bare det krever høy og målbevisst innsats. Den har høy relevans og gir svar som er valide. Fremføringen var klar, poengtert og tiden ble holdt.

Beste eksperimentelle foredrag: Martin Hagve, Abstrakt nr. 87

EN PERIOPERATIV INFUSJON MED GLUKAGON LIKE PEPTIDE-1 (GLP-1) REDUSERER POSTOPERATIV INSULINRESISTENS

Hagve M, Gjessing PF, Hole MJ, Fuskevåg OM, Larsen T, Irtun Ø

Gastrokirurgisk forskningsgruppe, Norges Arktiske Universitet - UiT, Tromsø

Grunngiving: Dette er en tre-armet randomisert grisemodell studie der et klart målbart endepunkt er definert. Studiedesignet med en intervensjonsgruppe, en placebogruppe og en kontrollgruppe sikrer at det en spør eksperimentet om kan besvares. Spørsmålet har meget høy relevans da det knyttet opp mot muligheten til å forhindre den insulinresistens en ser etter traumer og som er assosiert til dårlige utkomme etter store traumer/kirurgi. Eksperimentelle dyre forsøk er krevende og forsøket syntes å følge gode standarder for dette. Denne type grunnforskning må promoveres.

Beste foredrag fra miljø utenfor universitetssykehus: Trond Kjeseth, Abstract 140

RESULTATER FRA ÅTTE ÅRS PROSPEKTIV REGISTRERING AV PASIENTER OPERERT MED LAPAROSKOPIK KOLOREKTAL RESEKSJON VED HARALDSPASS DIAKONALE SYKEHUS

Kjeseth T, Storli KE

Kirurgisk klinikk, Haraldsplass Diakonale sykehus, Ulriksdal 8, 5009 Bergen

Grunngiving: Dette er en prospektiv kontinuerlig observasjonsstudie av egne pasienter. Den har mange pasienter. Den har relevante avhengige og uavhengige variabler, for evaluering og studiet av utkomme for kolorektal kirurgi, spesielt kolorektal kreft.

Abstraktet er korrekt satt opp, lett å lese og fremføringen var klar og tydelig. Resultatene ble fremlagt ærlig og uten patos.

Det er store observasjonsstudier som danner ryggraden i den evidens som ligger til grunn for kirurgisk kunnskap, selv om mange tror noe annet. Det er derfor viktig at slike studier blir anerkjent når det gjennomføres på en så forbilledlig måte. Den viser også hvordan man skal ha kontroll på egne pasienter i et kontinuerlig kvalitetssikrings strategi. Det er til etterfølgelse og viser hvilken vei avdelinger av alle slag skal følge.

8.6 Årsrapport fra Norsk plastikkirurgisk forening

Foreningen har for 2016 fått et nytt styre som ble valgt inn på høstmøtet 2015. Styret består nå av kasserer Stian Almeland, styremedlem Thomas Sjøberg, styremedlem Hilde Bjærke, nestleder Kjersti Ausen og leder Christian Tiller.

Leder i foreningen har også vært styremedlem i Norsk kirurgisk forening og Nordisk plastikkirurgisk forening. Styremedlem Thomas Sjøberg gikk av som leder i Nordisk Plastikkirurgisk forening.

Valgkomite har bestått av Kim Tønseth, Helge Einar Roald og Pål Krøger

EBOPRAS/UEMS: Jørgen Utvoll, ISPES: Michael Schneider, EURAPS: Kjartan Arctander, ISAPS : Frode Amland, IPRAS: Elisabeth Valio Sætman, EQUAM: Hans Petter Gullestad

Foreningen hadde per nyttår 214 registrerte medlemmer.

Styremøter ble avholdt i januar, juni, august og planlagt under høstmøtet 2016.

Plastikkirurgisk forening arrangerer ingen egne kongresser for 2016, foruten høstmøtet hvor styret har laget program for alle tre møtedagene i år. På onsdag skal vi videreføre det gode samarbeidet vi har fått med mamma og endokrinkirurgene med et felles arrangement, mens på fredagen blir det eget program med transsex og genital kirurgi som hovedtema. Vi startet Høstmøtet 2014 opp med en ny tradisjon med en æresforelesning på torsdag i høstmøteuken før generalforsamlingen. Dette er planlagt videreført. 2017 er det planlagt nasjonalt vårmøte i Stavanger som skal arrangeres av den lokale avdelingen med støtte fra styret.

Styret har fortsatt fokus på økonomi og å være i balanse.

Vi har videreført samarbeidet med spesialistkomiteen og estetisk forening om en rekke saker med sammenfallende interesser angående utdanning og faginteresser.

8.7 Årsrapport fra Norsk Thoraxkirurgisk forening

Styret (2015-2017): Alexander Wahba, leder; Per Erling Dahl, kasserer; Gry Dahle, sekretær, Per Snorre Lingaas, varamedlem, Thomas Geisner, varamedlem

Kvalitetsutvalget (2014-2017): Venny Kvalheim, Kristian Bartnes, Asbjørn Karevold, Steinar Solberg (leder), Johannes Bjørnstad, Rune Eggum.

Spesialistkomite (2014-2017): Terje Aas, Knut Kjørstad, Dag Ole Nordhaug (leder), Per Snorre Lingaas, Nikolaos Gasiavelis (YLF). Vara: Rolf Busund, Arnt Fiane.

Repr. SATS (2015): Rune Haaverstad, Theis Tønnessen
UEMS: Dag Ole Nordhaug, Steinar Solberg

Styrearbeid

Møter er arrangert i forbindelse med NTKF Vår møte 2016 og NKF Høstmøte 2015. Ellers har kommunikasjon foregått ved personlig kontakt, via telefon eller e-mail. Forespørsler og informasjon fra styret til medlemmene har blitt formidlet via e-mail, via Dnlfs SMS-varsling eller via vår hjemmeside www.legeforeningen.no/thorax.

Kvalitetssikringsarbeid

NTKFs Nasjonalt Hjertekirurgiregister har blitt overført til Norsk hjertekirurgiregister i regi av OUS underlagt Nasjonalt Hjerte-kar register. NTKF Nasjonalt Thoraxkirurgiregister har blitt oppdatert etter forutsetningene. Videre utvikling av thoraxkirurgiregister skal diskuteres ved årsmøtet 2016.

Medlemmer: Foreningen har 100 registrerte medlemmer.

Høringer: Alle høringer er besvart via NKF.

Foreningens utvalg og annen representasjon: En oversikt fremlegges på årsmøtet.

Økonomi

Foreningens økonomi er fortsatt stabil. Det er balanse mellom inntekter og utgifter. Regnskapet er tillagt VISMA noe som medfører en del utgifter. Det har vært kommunikasjonsproblemer med VISMA grunnet svangerskapspermisjon osv.

Vår møte 2016

Et vellykket vår møte-arrangement ble avholdt 8. april. Vår møtet ble arrangert på Thon Hotel Opera med følgende program:

- Repair of ischemic mitral regurgitation in patients with compromised left ventricular function (J. Braun, Leiden)
- Alternative surgical techniques for end-state heart failure patients. (J. Braun, Leiden)
- The future of VATS lobectomy: multiportal, uniportal or robotics? (P. Licht, Odense)
- Indications and results of transcatheter mitral valve implantation. Interventional method of the future? (A. Cheung, Vancouver)
- Experience with transcatheter mitral valve treatment at Rikshospitalet. (G. Dahle, OUS)

8.8 **Årsrapport fra Norsk nevrokirurgisk forening**

Årsberetning fra Styret til Generalforsamlingen 28.10.16

1. Styret: Styret ble valgt på generalforsamlingen 23.10.15.

- I. Frode Kolstad – leder
- II. Jens Much-Ellingsen – kasserer
- III. Mads Aarhus – sekretær
- IV. Ruby Mahesparan – styremedlem
- V. Oddrun Fredriksli – styremedlem
- VI. Ulrikke Wiig – styremedlem

Styret har hatt fem styremøter (10.02.16, 28.04.16, 08.09.16, 28.09.16, 27.10.16), e-mail korrespondanse, samt ett møte med Spesialistkomiteen (25.05.16), for å gjennomføre arbeidet. Leder har deltatt og representert nevrokirurger på tre møter i Norsk kirurgisk forening.

2. Styret har jobbet med følgende saker:

- a. Høstmøte 2016

Styret fikk gode tilbakemeldinger fra alle avdelinger for høstmøte 2015. Basert på dette blir møtet igjen arrangert i samarbeid med Congress-Conference AS. Styret besluttet å ha Funksjonell nevrokirurgi, "current concepts and future prospects" som tema for Vilhelm Magnus symposiet 2016. Det er lenge siden funksjonell nevrokirurgi var tema på høstmøtet. (Tumor 2011, Spinal 2012, Vaskulær 2013, Skallebasis 2014, Traume 2015).

Bjørvika Konferansesenter var ikke tilgjengelig i år så vi prøver oss på Oslo Kongressenter i Folkets hus på Youngstorget. Dette er et litt rimeligere alternativ som burde fungere bra.

Øl og Krøll er flyttet til Restaurant Südöst (Trondheimsvegen 5).

Styret har samarbeidet med Norsk ortopedisk forening/Spinalkirurgisk forening om å ha et felles spinalt symposium. Dette har vært noe komplisert tidligere så vi har blitt enige om at symposiet i framtiden holdes som en fast del av det Ortopediske høstmøtet. Norsk Nevrokirurgisk forening betaler da en årlig sum på 10.000.- for deltagelse. Pengene går til arrangement, inviterte forelesere, samt deltakeravgift for nevrokirurger.

- b. Høringsuttalelser

Styret har gitt uttalelser i en del felles høringer fra DNLF. De fleste saker er svart ut i samarbeid med Norsk kirurgisk forening, da har vært ønsket med felles uttalelser. Av saker med spesiell interesse for nevrokirurger er den nye spesialiststrukturen som nå er i ferd med å bli gjennomført.

- c. Spesialistutdanning i nevrokirurgi

Styret har jobbet sammen med Spesialistforeningen i nevrokirurgi med å definere innholdet i spesialistutdanningen: læringsmål, operasjonslister og praktiske/teoretiske kurs. Foreslåtte endringer er definert etter føringene fra sentralt hold.

- d. Hjernerådet

Norsk nevrokirurgisk forening har meldt seg inn i Hjernerådet. Hjernerådet har som formål å arbeide med saker av felles interesse for alle som har befatning med hjernesykdommer og/ eller studier av hjernefunksjoner. Hjernerådet skal drive opplysnings- og interessepolitisk arbeid knyttet til funksjoner og sykdommer i hjernen. Styreleder er Hanne Flinstad Harbo og nestleder er Anne-Grethe Strøm-Erichsen.

Målet med innmeldingen er å ha et forum der nevrokirurger deltar mer i samfunnsdebatten både når det gjelder fagspørsmål og spørsmål knyttet til ressursfordeling.

SAK 9

Prisutdeling Kirurgen

SAK 10

Saker forelagt av styret

- 10.1 Fremlegg fra utvalget som har utredet Norsk kirurgisk forenings rolle til Legeforeningen**
Utvalget består av: Arne-Christian Mohn, Tom Glomsaker, Christian Beisland og Tina Gaarder
- 10.2 NKF's forhold til Nordisk kirurgisk forening og evt. eierskap i Scandinavian Journal of Surgery**
- 10.3 NKF's tilknytning til British Journal of Surgery Society som privilegert eller assosiert medlem**
- 10.4 Vedtak av utformede vedtekter for FUNK styret**
- 10.5 Forslag til nye æresmedlemmer**
Saken blir redegjort for muntlig

SAK 11

Regnskap 2015

Norsk Kirurgisk Forening

Aktivitetsregnskap 2015

	Noter	Resultat 2015	Resultat 2014
Anskaffede midler			
Medlemsinntekter		793 647	478 330
Sum anskaffede midler		793 647	478 330
Aktivitet som skaper inntekter			
Annonseinntekter	4	327 700	343 100
Høstmøtet	3	1 435 385	1 410 211
BSS-kurs	7	0	108 000
Sum aktiviteter som skaper inntekter		1 763 085	1 861 311
Finansinntekter		26 081	39 952
Sum anskaffede midler		2 582 813	2 379 593
Forbrukte midler			
Kostnader til formålet			
Produksjonskostnader tidsskrift	4	524 805	565 989
Høstmøtet	3	1 311 533	1 242 569
Kurs og konferanser	5	4 901	0
Internasjonalt arbeid - UEMS	6	58 742	62 812
Faglige arbeid - BSS	7	0	77 684
Faglige arbeid	8	103 126	147 622
Sum kostnader til formålet	2	2 003 107	2 096 676
Administrasjonskostnader	2,9,11	530 519	454 757
Sum forbrukte midler	9	2 533 626	2 551 433
Årets aktivitetsresultat		49 187	-171 840
Tillegg/reduksjon formålskapital (egenkapitalen)			
Overført til / (fra) fri formålskapital		49 187	-171 840
Sum tillegg formålskapital	10	49 187	-171 840

Norsk Kirurgisk Forening

Balanse

	Noter	31. desember 2015	31. desember 2014
Eiendeler			
Omløpsmidler			
Fordringer			
Kundefordringer		96 954	128 729
Andre kortsiktige fordringer		-	-
Sum fordringer		96 954	128 729
Kontanter og bankinnskudd		2 050 880	1 905 908
Sum omløpsmidler		2 147 833	2 034 637
Sum eiendeler		2 147 833	2 034 637
Formålskapital og gjeld			
Formålskapital			
Fri formålskapital		1 510 090	1 460 903
Sum opptjent formålskapital	10	1 510 090	1 460 903
Gjeld			
Kortsiktig gjeld			
Leverandørgjeld		429 731	418 395
Gjeld til NFBK		208 012	155 339
Annen kortsiktig gjeld		-	-
Sum kortsiktig gjeld		637 743	573 734
Sum formålskapital og gjeld		2 147 833	2 034 637

Oslo, 27/10 - 2016

Inge Glambek
Leder

Tom Birger Glomsaker
Styremedlem

John Christian Glent
Styremedlem

Ole Helmer Sjø
Styremedlem

Alexander Wahba
Styremedlem

Christian Beisland
Styremedlem

Christian Tiller
Styremedlem

Karl-Ivar Lorentzen
Styremedlem

Turid Aas
Styremedlem

Frode Kolstad
Styremedlem

Einar Andre Brevik
Styremedlem

Live Lundar
Styremedlem

Norsk Kirurgisk Forening

Noter 2015

Note 1. Regnskapsprinsipper

Årsregnskapet er satt opp i samsvar med God Regnskapsskikk (F) for ideelle Organisasjoner (Standarden) og består av følgende:

- Aktivitetsregnskap
- Balanse
- Noter

Foreningen er ikke skattepliktig for sin virksomhet, jfr. Skattelovens §2-32

Fordringer som skal tilbakebetales innen et år er klassifisert som omløpsmidler. Omløpsmidler vurderes til laveste av anskaffelseskost og virkelig verdi. Kortsiktig gjeld balanseføres til nominelt beløp på etableringstidspunktet.

Eiendeler bestemt til varig eie eller bruk er klassifisert som anleggsmidler. Andre eiendeler er klassifisert som omløpsmidler. Anleggsmidler med begrenset økonomisk levetid avskrives planmessig.

Kontingenter inntektsføres i den perioden medlemskapet gjelder. Inntektsføring av annonseinntektene skjer når annonsen er levert. Videre inntektsføres tilskudd i den periode de er bevilget til og kursinntekter inntektsføres når kurset er gjennomført.

Note 2. Kostnader etter art

Driftskostnader spesifisert etter art:

Driftskostnader	2015	2014
Høstmøtet	1 311 533	1 242 570
Trykking og distribusjon	523 669	519 663
Møter, kurs etc	20 027	48 469
Kurs materiale	0	77 684
Personalkostnader	371 825	341 844
Fremmedtjenester	155 575	107 096
Reisekostnader	130 053	155 424
Porto, telefon og internett	20 944	58 682
Andre driftskostnader	0	0
Sum driftskostnader	2 533 626	2 551 432
Finansinntekter/-kostnader		
Finansinntekter	26 081	39 952
Finanskostnader	0	0
Netto finansposter	26 081	39 952

I aktivitetsregnskapet er inntekter og kostnader i den grad det er mulig fordelt på aktivitet. Det omfatter også finansposter. Forbrukte midler består av sum driftskostnader. Den norske legeforening innkrever de ordinære kontingentene for NKF.

Norsk Kirurgisk Forening

Noter 2015

Note 3. Høstmøtet

Driftsresultat	2015	2014
Salg av stand og annonser	1 016 470	993 851
Salg av hotellrom	65 392	78 472
Salg av lunsj, middag og annet	342 523	266 037
Andre inntekter	11 000	71 851
Renteinntekter	0	0
Sum inntekter	1 435 385	1 410 211
Utgifter		
Leie av lokaler	271 702	261 370
Diverse utgifter HPH	116 894	159 608
Kjøp av hotellrom	30 162	48 227
Kjøp av lunsj, middag og annet	614 138	506 276
Trykksaker/utsendelse/nettside	21 667	70 145
Teknisk arrangør	139 210	134 085
Jubileum-middag	0	0
Jubileumsbok	0	0
Andre kostnader	117 761	62 858
Sum utgifter	1 311 533	1 242 569
Resultat	123 852	167 642

Note 4. Kirurgen

Driftsresultat	2015	2014
Salg av annonser	327 700	343 100
Utgifter		
Trykking, Layout, konsulent	522 670	519 663
Driftsutstyr	0	0
Internett kostnader	0	0
Porto + div	2 135	46 326
Sum utgifter	524 805	565 989
Sum	-197 105	-222 889

Note 5. Kurs og konferansekostnader

Kurs	2015	2014
Møter kurs, stipend etc	-	-
FUNK	4 901	
Sum	4 901	-

Norsk Kirurgisk Forening

Noter 2015

Note 6. Internasjonalt arbeid - UEMS+NORDISK Kir.For.

UEMS	2015	2014
Reisekostnad UEMS	39 574	55 712
Reisekostnad Nordisk kir.for	11 679	0
UEMS - Kontingent	7 489	7 100
Sum	58 742	62 812

Note 7. Kostnader faglige arbeid -BSS-kurs

Driftsresultat	2015	2014
Kursavgift	-	108 000
	-	-
Sum inntekter	-	108 000
Kursmateriale	-	77 684
Kurs-utstyr	-	-
Div. kurskostnader (inkl. RCSE)	-	-
Andre kostnader	-	-
Sum utgifter	-	77 684
Sum drifts inntekter	-	30 316

Note 8. Kostnader faglige arbeid -Styre

Aktivitet	2015	2014
Møtemat Styremøter + Stiftelsesk.traume k.	15 126	47 910
Reiser Styremøter med mer	88 000	99 712
Sum	103 126	147 622

Note 9. Administrasjons- og formålsprosent

Formålsprosent og administrasjonsprosent beregnes som midler anvendt til formålet, hhv til administrasjon i forhold til sum forbrukte midler.

	2015	2014
Formålsprosent	79 %	82 %
Administrasjonsprosent	21 %	18 %

Norsk Kirurgisk Forening**Noter 2015****Note 10. Formålskapital**

	2015	2014
Formålskapital per 1.1.	1 460 903	1 632 743
Årets aktivitetsresultat	49 187	-171 840
Formålskapital per 31.12.	1 510 090	1 460 903

Note 11. Personalkostnader, ytelser til ledelsen og revisor

Foreningen har ingen ansatte

	2015	2014
Honorar	325 000	298 724
DNLF-avgift	1 000	-
Arbeidsgiveravgift	45 825	42 120
Sum	371 825	340 844

Foreningen er ikke pliktig til å ha tjenstepensjonsordning etter lov om obligatorisk tjenestepensjon.

Godtgjørelse til ledelsen	Honorarer	Andre ytelser
Styrets leder	100 000	
Redaktører Kirurgen	100 000	
Co-redaktører Kirurgen	85 000	
Rest fra 2011 og 2014	40 000	
Sum	325 000	0

SAK 12

Budsjett / Prognose 2016, Budsjett 2017

			26.10.2016	26.10.2016	26.10.2016
	Resultat 2014	Resultat 2015	Prognose 2016	Budsjett 2016	Budsjett 2017
Anskaffede midler					
Medlemsinntekter	478 330	793 647	793 647	793 647	796 080
Tilskudd - kostnadskrevende drift DNLF	0	0	0	0	0
Sum anskaffede midler	478 330	793 647	793 647	793 647	796 080
Aktivitetet som skaper inntekter					
Kirurgen - Kirurgen.no / Annonseinntekter	343 100	327 700	300 000	340 000	340 000
Høstmøtet	1 410 211	1 435 385	1 400 000	1 400 000	1 400 000
BSS-kurs	108 000	0	0	0	0
Sum aktiviteter som oppfyller formålet	1 861 311	1 763 085	1 700 000	1 740 000	1 740 000
Finansinntekter	39 952	26 081	20 000	30 000	30 000
Sum anskaffede midler	2 379 593	2 582 813	2 513 647	2 563 647	2 566 080
Forbrukte midler					
Kostnader til formålet					
Produksjonskostnader Kirurgen og Kirurgen.no	565 989	524 805	450 000	500 000	500 000
Høstmøtet	1 242 569	1 311 533	1 300 000	1 240 000	1 240 000
FUNK	0	0	80 000	0	60 000
Kurs og konferanser	0	4 901	20 000	40 000	40 000
Internasjonalt arbeid - UEMS	62 812	58 742	60 000	60 000	60 000
Faglige arbeid - BSS	77 684	0	0	0	0
Faglige arbeid	147 622	103 126	110 000	150 000	150 000
Sum kostnader til formålet	2 096 676	2 003 107	2 020 000	1 990 000	2 050 000
Administrasjonskostnader	454 757	530 519	500 000	450 000	450 000
Sum forbrukte midler	2 551 433	2 533 626	2 520 000	2 440 000	2 500 000
Årets aktivitetsresultat	-171 840	49 187	-6 353	123 647	66 080

SAK 13

Årsmøtet 2017

Styret går ut fra at Høstmøtet i 2017 vil bli arrangert på Holmenkollen Park Hotell.
Planlagt årsmøtet går som tidligere i uke 43 - torsdag 26/10-2017.

Vedlegg 1

Referat fra årsmøte i Norsk kirurgisk forening 22. oktober 2015

Sak 1 Åpning av møtet

Arne-Christian Mohn ønsket velkommen.

Sak 2 Valg av møteleder, godkjenning av innkallingen

Innkallingen ble godkjent og Asgaut Viste valgt som møteleder ved akklamasjon.

Sak 3 Årsberetning fra styret

Leder av Norsk kirurgisk forening, Arne-Christian Mohn, redegjorde for foreningens arbeid det siste året. NKF har hatt direkte kontakt med Helsedirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementets arbeid med henholdsvis ny spesialisasjonsstruktur og Nasjonal sykehusplan.

Ved å være synlig i media har NKF fått oppmerksomhet fra sentrale beslutningstakere og fått gjennomslag for noen av sine synspunkter.

Ny spesialisasjonsstruktur

NKF har kommet med innspill om at lengden på spesialistutdanningene i kirurgiske fag minimum må være 6,5 år. NKF har også fått gjennomslag for at lengden på del 2 – felles kompetansemodul - i spesialistutdanningen i kirurgi må kunne variere mellom 1 til 2 år ettersom ikke alle spesialiteter har behov for 2 år.

Media har fattet interesse for NKFs synspunkter.

Nasjonal sykehusplan

Nasjonal sykehusplan kommer i løpet av november, og planen er moderert etter de innspill som NKF har gitt. Foreningen har også valgt ut medlemmer til arbeidsgrupper i Helse- og omsorgsdepartementet som har jobbet med sykehusplanen.

Nasjonal sykehusplan vil mest sannsynlig legge opp til at man deler sykehusene opp i fire forskjellige typer:

- Regionssykehus
- Store akuttisykehus
- Små akuttisykehus
- Elektive sykehus

Forholdet til Legeforeningen

Norsk kirurgisk forening ble medlem av Legeforeningen i 2004. Intensjonen var å være en paraplyorganisasjon for de kirurgiske fagmedisinske foreningene. NKF opplever at Legeforeningen ikke ser på foreningen som det, men bare som en fagmedisinsk forening som representerer generell kirurgi. Dersom det ikke skjer en endring i Legeforeningens oppfattelse av NKF, kan dette bli et betydelig problem når endringene i spesialistutdanningen og spesialitetene slår til. Da opphører generell kirurgi som fag, og om NKF bare er sett på som en forening for denne spesialiteten vil foreningen ikke lenger eksistere. Fra alle de foreningene som sitter i NKFs styre er det et ønske om å ha en paraplyorganisasjon som kan representere alle foreningene.

Et annet problem er at NKFs erfaring er at foreningen får større gjennomslag hos myndighetene når vi går forbi, og ikke gjennom, Legeforeningen.

Fra deltakerne på årsmøtet ble det stilt spørsmål om hva de økonomiske konsekvensene av å gå ut fra Legeforeningen ville ha å si. Noen pekte på at man i andre land hadde større innflytelse fordi man var en egen organisasjon, mens andre mente at dette ikke var tilfelle. Andre pekte på at problemet i Legeforeningen var at foreningen først og fremst var en stemme for fagforeningene, og ikke de fagmedisinske foreningene.

Vedtak: Årsmøtet ble enige om å sette ned et utvalg som skal utrede Norsk kirurgisk forenings rolle til Legeforeningen. Utvalget består av: Arne-Christian Mohn, Tom Glomsaker, Christian Beisland og Tina Gaarder.

Sak 4 **Rapport fra Spesialitetskomiteen i generell kirurgi**
Se årsmeldingen for 2014-2015.

Sak 5 **Rapport fra Norsk Thoraco-laparoscopiforening (NTLF)**
Se årsmeldingen for 2014-2015.

Sak 6 **Rapport fra Traumeutvalget i NKF**
Se årsmeldingen for 2014-2015.

Sak 7 **Rapport fra de fagmedisinske foreningene**
Se årsmeldingen for 2014-2015.

Sak 8 **Prisutdeling Kirurgen**
Christian Beisland vant prisen for beste artikkel i Kirurgen.

Sak 9 **Saker forelagt av styret**
9.1 Malthes legat
Vinnerne av Malthes legat ble Stian Skramstad, Dyre Kleive, Åsmund Fretland, Vegar Dagenborg og Rune Ougland. De mottar kr 20 000 hver og vil skrive en artikkel i Kirurgen om hva pengene gikk til.

9.2 Opprettelse av Forening for unge norske kirurger (FUNK)
Årsmøtet vedtok opprettelsen av Forening for norske unge kirurger.
Usman Saeed redegjorde for arbeidet som ledet opp til stiftelsen av Forening for unge norske kirurger. Det ble satt ned et midlertidig styre med John Christian Glent som leder. Styret vil utforme sine vedtekter som så blir vedtatt på neste årsmøte i Norsk kirurgisk forening. FUNK blir en underforening av NKF.

9.3 Utnevning av æresmedlem
Årsmøtet utnevnte Arnstein Bergan som æresmedlem. Olaug Villanger holdt en presentasjon hvor hun la frem begrunnelsen for valget.

Sak 10 **Valg av NKF styre og valgkomité**
Leder av valgkomiteen, Olaug Villanger, la frem forslag til kandidater, og alle ble valgt ved akklamasjon:

- Leder Norsk kirurgisk forening: Inge Glambæk
- Representant for generell kirurgi: Tom Glomsaker
- Representant for yngre leger: John Christian Glent
- Ny representant i valgkomiteen: Asgaut Viste tar over plassen til Brynjulf Ystgaard
- Suppleringsvalg til spesialitetskomiteen i generell kirurgi: Lars Lohne Eftang

Sak 11 **Regnskap 2014**
Regnskapet for 2014 var ikke godkjent av revisor på årsmøtet, men årsmøtet ga styret fullmakt til å godkjenne det.

Sak 12 Budsjett / Prognose 2015, Budsjett 2016

Lars Vasli la frem budsjett og prognose. Norsk kirurgisk forening har god økonomi, mye takket være større tilskudd fra Legeforeningen.

Sak 13**Årsmøtet 2016**

Neste årsmøte er 27. oktober 2016 på Holmenkollen Park Hotell.

Vedlegg 2**Vedtekter for Norsk kirurgisk forening**

Vedtatt på Årsmøtet 04.11.1927 med revisjon vedtatt av Årsmøtet (tidligere generalforsamlingen) **den 03.11.1939 / 02.11.1946 / 31.10.1953 / 29.10.1964 / 25.10.1984 / 26.10.1995 / 23.10.1997 / 24.10.2002 / 21.10.2004 / 26.10.2006 og 25.10.2007**

Foreningen er av sentralstyret i Den norske lægeforening den 16.11. 2006 godkjent som fagmedisinsk forening for spesialiteten generell kirurgi.

§ 1 Navn

Foreningens navn er Norsk kirurgisk forening og initialene NKF kan benyttes.
Foreningens engelske navn er The Norwegian Surgical Association.

§ 2 Forholdet til Den norske lægeforening

Foreningen er som fagmedisinsk forening en avdeling i Den norske lægeforening og omfattet av foreningens lover. Vedtektene gjelder i tillegg til Legeforeningens lover.

§3 Formål og oppgaver

I tillegg til formålsbestemmelsene i Legeforeningens lover, § 1-2 og § 3-6-3, er foreningens formål:

- I. Å fremme kirurgiens utvikling i Norge. Foreningen er en fellesorganisasjon for de kirurgiske hovedspesialiteter og grenspesialiteter. Foreningen skal arbeide for utviklingen av de kirurgiske spesialitetene til beste for de kirurgiske pasientene.
- II. Å virke for sykehusvesenets utvikling.
- III. I samarbeid med Den norske lægeforening å sikre sine medlemmers stilling sosialt og økonomisk med særlig henblikk på lønns- og arbeidsvilkår som gir kirurgene muligheter til å følge med i fagets utvikling, samt å arbeide for at ansettelse og avansement skjer ut fra medisinske kvalifikasjoner.

§ 4 Medlemskap

Foreningens medlemmer er medlemmer av Legeforeningen som blir tilmeldt foreningen eller som velger denne som fagmedisinsk forening.

Foreningen kan etter søknad oppta som assosierte medlemmer enhver som har tilhørighet til foreningens fagområde. Assosierte medlemmer som ikke er leger har ikke stemmerett.

Årsmøtet fastsetter kontingent for assosierte medlemmer. Assosierte medlemmer som etter varsel ikke har betalt kontingent blir utmeldt av foreningen.

§ 5 Æresmedlemmer

Til æresmedlem kan årsmøtet velge enhver som har gjort en særlig fortjenstfull innsats for kirurgien eller for Norsk kirurgisk forening og som foreningen vil hedre i særlig grad.

Forslag til nye æresmedlemmer må være styret i hende senest 4 uker før årsmøtet.

Æresmedlemmer betaler ikke kontingent.

§ 6 Foreningens organer

Foreningens organer er:

Årsmøtet

Styret

Valgkomité

§ 7 Årsmøtet

Årsmøtet er foreningens høyeste organ og er åpent for alle medlemmer. Media har adgang unntatt ved særskilte saker som årsmøtet måtte bestemme.

Årsmøtet skal behandle:

Styrets beretning

Saker forelagt av styret

Saker forelagt av medlemmene

Revidert regnskap

Fastsettelse av styrehonorarer m.v.

Kontingent til assosierte medlemmer

Budsjett

Vedtektsendringer

Valg av - Styre

- Revisor

- Traumeutvalg

- Valgkomité

Forslag om saker som skal behandles på årsmøtet må være innkommet til styret senest 4 uker før årsmøtet. Forslag om lovendring, eksklusjon og andre viktige saker må være kunngjort for medlemmene senest 14 dager før årsmøtet. Viktige saker hvis behandling ikke kan utstå til årsmøtet, kan av styret forelegges medlemmene til skriftlig avstemning.

Årsmøtet – med foreløpig program - skal kunngjøres for medlemmene senest 4 uker på forhånd og skal avholdes innen utgangen av oktober måned.

Årsmøtet ledes av en valgt dirigent.

Årsmøtet fastsetter honorar til leder og andre styremedlemmer.

Valgkomiteens leder og de to revisorene legger fram forslag til styrehonorar.

Vedtak i årsmøtet fattes med simpelt flertall blant de fremmøtte stemmeberettigede medlemmer.

Ved stemmelikhet har foreningens leder dobbeltstemme.

Valg skal skje i henhold til Legeforeningens lover § 3-3-3

Årsmøtet kan med flertallsbeslutning bestemme at valgene skal foregå skriftlig.

Årsmøtet velger leder, én representant for generell kirurgi og én lege i kirurgisk utdanning for 2 år om gangen med adgang til gjenvalg.

Årsmøtet velger to revisorer for 2 år om gangen.

Bestemmelsene i forretningsorden for Legeforeningens landsstyremøter gis anvendelse så langt denne passer.

Det utarbeides protokoll fra årsmøtet.

§ 8 Ekstraordinært årsmøte

Ekstraordinært årsmøte kan innkalles av styret med minst 14 dagers frist. Slikt møte skal også avholdes dersom minst 30 medlemmer krever dette. Bestemmelsene i § 7 gjelder så langt de passer. Saker som skal behandles skal fremgå av innkallingen.

§ 9 Styret

Styret består av følgende representanter:

Leder

Styremedlemmer:

- En representant for generell kirurgi
- En lege i kirurgisk utdanning

Lederne av følgende fagmedisinske foreninger med nestleder som vara:

- Norsk barnekirurgisk forening
- Norsk foren. for bryst- og endokrinkirurgi
- Norsk foren. for gastroenterologisk kirurgi
- Norsk karkirurgisk forening
- Norsk nevrokirurgisk forening
- Norsk ortopedisk forening
- Norsk plastikkirurgisk forening
- Norsk thoraxkirurgisk forening
- Norsk urologisk forening

Styrets funksjonsperiode er 2 år gjeldende fra 1. januar i år som begynner med like tall.

Styret innkalles etter beslutning av leder eller hvis minst tre styremedlemmer krever det.

Styret er beslutningsdyktig når minst fem av styrets medlemmer er til stede.

Leder har ved stemmelikhet dobbelstemme. Det utarbeides protokoll fra styremøtene.

Viktige saker hvis behandling ikke kan utstå til årsmøtet, kan av styret forelegges medlemmene til skriftlig avstemning.

Andre møter og kurs arrangeres ved behov etter styrebehandling.

Foreningen betaler etter regning alle nødvendige utgifter for styremedlemmenes reiser i foreningens anliggender. Styret ansetter nødvendig lønnet hjelp til kontorarbeid, økonomiarbeid o.l.

§ 10 Valgkomiteen

Valgkomiteen består av leder og to medlemmer.

Valgkomiteen velges av årsmøtet for kommende styres funksjonsperiode.

Valg av valgkomité skjer ved simpelt flertall.

Valgkomiteen forbereder valg av leder, én representant for generell kirurgi, én lege i kirurgisk utdanning og evt. andre utvalg/komiteer som er lovfestet eller opprettet av årsmøtet. Valgkomiteens innstilling skal fremlegges i årsmøtet.

§ 11 Vedtektsendringer

Forslag om endringer i vedtektene må være innsendt til styret minst 2 måneder før årsmøtet og utsendt til medlemmene minst 14 dager før møtet.

Til gyldig vedtak kreves 2/3 flertall av de fremmøtte stemmeberettigede i årsmøtet.

Vedlegg 3**STADGAR FÖR NORDISK KIRURGISK FÖRENING**

§ 1 Föreningens namn är Nordisk Kirurgisk Förening, och dess internationella beteckning Scandinavian Surgical Society.

Föreningens syfte skall vara att främja:

- Vetenskapligt och kliniskt arbete och utbildning inom ämnesområdet kirurgi i de nordiska länderna (Danmark, Finland, Island, Norge och Sverige)
- Vetenskapligt och kliniskt utbyte mellan nordiska kirurger samt med kirurger i andra länder.

§ 2 Medlem i de nordiska nationella kirurgföreningarna (Dansk Kirurgisk Selskab, Kirurgföreningen i Finland, Skurdlaeknafelag Islands, Norsk Kirurgisk Forening och Svensk Kirurgisk Förening) är automatiskt medlem i Nordisk Kirurgisk Förening.

Medlemskap i Nordisk Kirurgisk Förening kan även beviljas annan person med erfarenhet av, och intresse för, klinisk och experimentell kirurgi samt dess gränsområden. Ansökan om sådant medlemskap skall ställas till de respektive lands nationssekreterare och beslut fattas av styrelsen för Nordisk Kirurgisk Förening.

Medlem äger rätt att utträda ur föreningen genom att anmäla detta till styrelsen i den nationella kirurgföreningen som han eller hon tillhör eller, i mån av sådan föreningstillhörighet icke föreligger, till generalsekreteraren.

§ 3 Person som utfört ett särskilt förtjänstfullt arbete för föreningen eller för nordisk kirurgi kan av styrelsen utses till föreningens hedersledamot.

§ 4 Föreningens högsta beslutande organ är de nationella kirurgföreningarna. Styrelsen framlägger vartannat år för styrelserna i de nationella kirurgföreningarna:

- Föreningens verksamhetsberättelse och redogörelse över föreningens ekonomiska ställning
- Information om styrelseledamöter, nationssekreterare och suppleanter som är valda av de nationella kirurgföreningarna enligt § 5.
- Övriga ärenden

§ 5 Föreningens angelägenheter handhaves av en styrelse som består av 13 medlemmar:

Presidenten, generalsekreteraren, en nationssekreterare från varje land (Danmark, Finland, Island, Norge och Sverige) samt alla sektionsordföranden.

Ordföranden för styrelsen är presidenten. Presidenten väljes på två år av styrelsen i kirurgföreningen i den nation som står i tur.

Nationssekreterare och suppleanter väljes av de nationella kirurgföreningarna. Nationssekreteraren bör vara ledamot av den nationella föreningens styrelse.

Generalsekreteraren väljes av styrelsen på en tid av 4 år och kan omväljas på ytterligare 2 år. En successionsordning mellan de nordiska länderna bör följas.

§ 6 Styrelsen sammanträder på kallelse av generalsekreteraren. Styrelsen är beslutför då 6 medlemmar är närvarande.

§ 7 På styrelsen ankommer att:

- Bedöma framställda förslag till efterutbildningskurser från sektionerna
- Fatta beslut i frågor om medlemskap i vissa fall enligt § 2, samt beslut om hedersledamot
- Avgiva verksamhetsberättelse och bokslut till de nationella kirurgföreningarna
- Informera om föreningens verksamhet på egna hemsidor i Internet
- Informera om utbildnings- och kursaktiviteter

§ 8 Föreningens arbete för att främja kirurgisk vetenskap och utbildning baseras på sektioner som täcker olika fält inom kirurgin. Antalet sektioner och deras inriktning fastställs av styrelsen.

Varje medlem i föreningen äger rätt till medlemskap i sektion. Medlemskap erhålles genom anmälan till sektionens sekreterare.

Sektion erhåller ekonomiskt stöd från föreningen för genomförandet av utbildnings- och mötesverksamhet.

Varje sektion har ett verkställande organ bestående av en representant för varje nation. Dessa representanter utses av de nationella kirurgföreningarna. En av dessa skall fungera som ordförande och en som sekreterare. Ordföranden fungerar som sammankallande. På sekreteraren ankommer att årligen (före 31. januari) hålla generalsekreteraren informerad om sektionens verksamhet och ekonomi.

§ 9 Sektionens uppgifter är:

- Att ansvara för föreningens efterutbildning genom arrangerandet av kurser. Planering för kommande 4-årsperiod skall årligen tillställas generalsekreteraren
- Att initiera vetenskapliga projekt på nordisk bas. Information om detta arbete skall tillsändas generalsekreteraren

§ 10 Dessa stadgar ändras genom förslag som av styrelsen framlägges för de nationella kirurgföreningarnas styrelser. Beslut om ändring fattas med enkel majoritet av de nationella kirurgföreningarnas styrelser där varje styrelse har 1 röst.

§ 11 Har beslut fattats om upplösning av föreningen, eller om 3 av de nationella föreningarna utträtt betraktas föreningen som upplöst och föreningens medel fördelas i sådant fall i samma proportioner som den nationella årsavgiften.