Protokoll från årsmöte med Svensk Barnkardiologisk Förening Svenska Mässan i Göteborg den 22 april 2010.

§1. Mötets öppnande
Föreningens ordförande Daniel Holmgren öppnade mötet.

§2. Mötets behöriga utlysande
Kallelse mejlades ut den 4 april, dvs. mer än 14 dagar i förväg. Årsmötet konstaterade att mötet utlysts enligt gällande stadgar.

§3. Godkännande av dagordningen
Dagordningen (bilaga 1) godkändes. Punkten 19 kom att behandlas omedelbart efter §9.

§4. Val av ordförande för årsmötet
Till mötesordförande valdes Daniel Holmgren.

§5. Val av sekreterare för årsmötet
Till mötessekreterare valdes Ulf Ergander.

§6. Val av två justeringspersoner
Till justeringspersoner valdes Felicia Nordenstam och Håkan Wåhlander.

§7. Styrelsens verksamhetsberättelse
Styrelsens berättelse (bilaga 2) föredrogs och lades till handlingarna med noteringen att man generellt borde skriva "verksamhetschefer eller medicinskt ansvariga" i stället för enbart verksamhetschefer, eftersom alla verksamhetschefer inte med nödvändighet behöver vara medicinskt ansvariga..

§8. Ansvarsfrihet för styrelsen
Årsmötet beslutade bevilja styrelsen ansvarsfrihet.

§9 + §19. Val av ny styrelse samt valberedning
Till ordförande för föreningen valdes Per Larsson. Till övriga styrelseledamöter valdes Ulf Ergander (omval), Peter Munkhammar (omval), Cecilia Olofsson (nyval) och Håkan Wåhlander (nyval).

Till valberedning valdes Daniel Holmgren och Per Winberg.

§10. Ska föreningen ha ekonomi?
Svensk Barnkardiologisk Förening har hittills i princip varit utan ekonomi. Dock finns ett överskott från Nordiska Mötet i Stockholm 2007, vars användning aldrig beslutats. Här diskuterades om föreningen i större omfattning borde satsa på att skaffa sig en ekonomi, ta in medlemsavgifter etc. och hur pengarna i så fall skulle användas. Det noterades att t.ex. barnnefrologers och barnreumatologers specialistföreningar tar medlemsavgifter, i storleksordningen 120 kr per medlem, som används för administration.

Årsmötet beslutade att föreningen *inte* ska ta ut några medlemsavgifter, men att det inte förelåg något principiellt hinder för kreativa möjligheter till intäkter. Sådana intäkter ska i första hand användas av styrelsen för att främja vetenskapligt arbete, t.ex. i form av priser till posters eller föredrag i samband

med föreningens årsmöte. Däremot ska medlen *inte* användas till att expandera föreningens administration.

§11. Förvaltning av föreningens medel
Beslutades att föreningen ska förvalta sina medel i egenskap av ideell förening. Styrelsen får i uppdrag att genomföra detta och bl.a. utse firmatecknare och ansöka om bankkonto.

§12. Framtida styrelsemöten
Beslutades följaktligen att styrelsearbetet ska bedrivas som tidigare, med telefon och e-post som huvudsakligt kommunikationsmedel och utan administrativa kostnader. Det bedömdes rimligt att tro att föreningen kan få ordförandens center (dvs. roterande) att stå för telefonmöteskostnaderna.

§13. Årsmötets placering
Daniel Holmgren redogjorde för resultatet av styrelsens enkät om årsmötets placering (bilaga 3). Här framgår att en majoritet förordar att årsmötet ligger kvar i anslutning till Kardiovaskulära Vårmötet. Samtidigt noteras att den största ansamlingen av barnkardiologer förefaller bli vid det Nordiska mötet.

Årsmötet beslutade att kommande årsmöten ska ligga kvar i anslutning till Kardiovaskulära vårmötet. Samtidigt framför årsmötet som ett starkt önskemål att varje barnkardiologiskt center bidrar med minst ett vetenskapligt arbete till årsmötet. Styrelsen fick också i uppdrag att puffa för Vårmötets program bland medlemmarna.

§14. Ny rekommendation om endokarditprofylax vid VOC
Ulf Ergander redogjorde för arbetet med ny rekommendation om endokarditprofylax (bilaga 4). Texten är klar och ska bara förses med referenslista samt skickas ut till verksamhetscheferna i Stockholm/Uppsala, Lund och Göteborg för godkännande varefter det är färdigt att läggas ut på föreningens hemsida. Samtidigt noteras att det nationella registret SWEDCON bör användas för att läsa av eventuella förändringar i endokarditförekomsten som en uppföljning av de nya rekommendationerna.

§15. Hjärt-lungfonden och nätverket Gertrud
Daniel Holmgren och Ulf Ergander rapporterade om Hjärt-lungfondens projekt Nätverket Gertrud under ledning av Bo Lundell. *Årsmötet beslutade* uttala sitt odelade stöd för projektet.

§16. Nationella registret SWEDCON
Gudrun Björkhem rapporterade om användningen av det nya nationella barnkardiologiska kvalitetsregistret SWEDCON som fått en entusiastisk anslutning från länsbarnsjukvården i landet men där rapporteringen från vissa stora barnkardiologiska centra fortfarande släpar efter.

§17. Föreningens vebbsida – hur ska den användas?
Peter Munkhammar, föreningens vebbredaktör, diskuterade användandet av föreningens vebbsida. Användningen av sidan behöver ökas vilket också ställer krav på att innehållet är så fullständigt som möjligt. Vebbredaktören efterlyser hjälp med att få in uppgifter om sådant som ska publiceras, t.ex. nya möten. Vi ska också försöka bli bättre på att använda länkar till hemsidan i våra mejl till föreningens medlemmar.

§18. Övriga frågor
Gunnar Sjöberg rapporterade att **Stiftelsen Samariten** har specificerade medel till barnkardiologi och att man kan söka medel för utlandsvistelser, vetenskapligt arbete, kliniskt utbyte och ev. även konferensresor. Information kommer att finnas på föreningens hemsida.

Daniel Holmgren noterade att **stödet från SBKF till barnsjuksköterskorna** behöver en fortsatt diskussion.

(§19 – se §9.)

§20. **Mötet avslutas**
Daniel Holmgren överlämnade klubban till Per Larsson som avtackade avgående ordföranden Daniel samt avgående styrelseledamoten Estelle Naumburg för deras arbete i föreningens tjänst. Han tackade också deltagarna för deras intresse och avslutade årsmötet.

Vid protokollet

Ulf Ergander

Justerat

Felicia Nordenstam Håkan Wåhlander

Till samtliga medlemmar i Svensk Barnkardiologisk Förening

KALLELSE TILL ORDINARIE ÅRSMÖTE ÅR 2010 MED SVENSK BARNKARDIOLOGISK FÖRENING

Tid: Onsdagen den 21 april 2010 kl. 10.00-12.00 (kaffe från 09.30)

Plats: Svenska Mässan, Mässans Gata 20, Göteborg

Förslag till dagordning:

1. Mötets öppnande
2. Mötets behöriga utlysande
3. Godkännande av dagordningen
4. Val av ordförande för årsmötet
5. Val av sekreterare för årsmötet
6. Val av två justeringspersoner
7. Styrelsens verksamhetsberättelse
8. Ansvarsfrihet för styrelsen
9. Val av ny styrelse
10. Ska föreningen ha ekonomi?
11. Förvaltning av föreningens medel
12. Framtida styrelsemöten
13. Årsmötets placering – medlemsenkät
14. Ny rekommendation om endokarditprofylax vid VOC
15. Hjärt-lungfonden och nätverket Gertrud
16. Nationella registret SWEDCON
17. Föreningens vebbsida – hur ska den användas?
18. Övriga frågor
19. Utseende av valberedning för kommande år
20. Mötets avslutande

För styrelsen för Svensk Barnkardiologisk Förening 2010-04-05

Daniel Holmgren	Ulf Ergander
ordförande	sekreterare

Styrelsen för
Svensk Barnkardiologisk Förening

Verksamhetsberättelse året 2009-04-23 - 2010-04-21

Ordförande	Daniel Holmgren
Vice ordf.	Per Larsson
Sekreterare	Ulf Ergander
Kassör	Peter Munkhammar
Ledamot	Estelle Naumburg

Styrelsemöten
Styrelsemöten har under det gångna året skett som telefonkonferenser: 090610, 090916, 081111, 100212, 100331.

Föreningens ekonomi
Svensk barnkardiologisk förening har för närvarande ingen medlemsavgift. Sedan tidigare har föreningen ett kapital på 40 000 SEK vilket utgörs av ett överskott från det Nordiska mötet i Stockholm 2007. Kapitalet har sedan dess förvaltats av tidigare ordföranden i föreningen, Per Winberg. Föreningen har under det gångna året varken haft några inkomster eller utgifter. Styrelsen anser att föreningens fortsatta ekonomi och eventuellt införande av medlemsavgift behöver diskuteras. Dessa frågor kommer att tas upp vid årsmötet.

<u>UTBILDNINGAR OCH KURSER:</u>

AEPC
AEPC:s årliga kongress kommer att äga rum den 26-29 maj i Innsbruck, Österrike. Nästa års möte sker i Granada, Spanien, 18-21 maj 2011.

Nordiska Barnkardiologiska Mötet
Under 2009 avhölls det Nordiska barnkardiologiska mötet i Bergen, Norge under tiden 17-19 september. Årets möte kommer att ske i Reykjavik, Island 23-25 september 2010.

Barnveckan i Jönköping
Barnläkarföreningens barnvecka hålls under 2010 i Jönköping, 19-23 april. Som föregående år står SBKF för ett kardiologiskt utbildningsprogram: *Ductusberoende vitier*, Ulf Ergander, *Hjärtsvikt*, Håkan Wåhlander, *Arytmier*, Eva Fernlund, *Kluriga och lärorika fall*, Estelle Naumburg, Panelen. Moderator för programmet: Nematollah Shams Latifi.

Svenska Kardiovaskulära Vårmötet
XII Svenska Kardiovaskulära Vårmötet, 21-23 april 2010, Göteborg.
Svensk barnkardiologisk förenings representant i organisationskommittén är Per Larsson, suppleant Daniel Holmgren. Det barnkardiologiska programmet i år består av ett symposium, onsdagen den 21 april kl 14.10-15.10: *Kardiomyopatier hos barn – det moderna synsättet*, Med

underrubrikerna: *Kardiomyopatier och arytmier – hur är släktskapet?* Gunnar Sjöberg; *Dilaterad kardiomyopati – vad vet vi idag?* Thomas Higgins; *Högdos betablockad – till vem?* Ingegerd Östman-Smith.

Svartå
Under 2009 genomfördes ingen regelrätt ”Svartåkurs”. Istället inbjöds alla lärare som deltagit under kurserna genom åren till ett ”Teachers Inn”. Detta evenemang genomfördes på Svartå Herrgård den 2-4 september med ett omfattande program av hög klass. Arrangemanget som var organiserat av Göran Wesström och Bo Lundell med bistånd i genomförandet från ”gamla” och några yngre lärare, var mycket uppskattat. Under mötet avtackade styrelsens ordförande Svartåkursens initiativtagare och arrangör, Göran Wesström, för alla framgångsrika kurser i barnkardiologi som genoförts under de gångna åren. Emellertid lät sig Göran Wesström omedelbart ”återcirkuleras” som mentor och medarrangör för fortsatta Svartåkurser. Kommande kurser kommer från och med detta år att arrangeras i ett mer formaliserat samarbete med Svensk barnkardiologisk förening genom att en representant från styrelsen ingår i organisationskommittén. Organisationskommittén för årets Svartåkurs (v 36) kommer därmed att bestå av Per Winberg (efterträder Sven-Erik Sonesson), Per Larsson (styrelsens representant) och Göran Wesström (återcirkulerad).

SK-kurs
En SK-kurs i Barnkardiologi genomfördes vid Astrid Lindgrens Barn- och ungdomssjukhus, Karolinska universitetssjukhuset, Solna 090330-090403.

UTREDNINGAR:

Målbeskrivningsarbetet
Arbetet med den detaljerade målbeskrivningen, ”Utbildningsboken”, återstår.

POX-undersökning på BB
Efter förfrågan från Barnläkarföreningen har styrelsen uttalat sig om eventuellt införande av generell POX-screening av nyfödda barn innan hemgång från BB (bifogas). På förekommen anledning och med forskargruppens goda minne har ett reviderat protokoll för POX-screening framtaget, av Göteborgsgruppen, skickats till föreningens medlemmar (bifogas).

Nätverket Gertrud
Hjärt-Lungfonden har genomfört en insamlingskampanj för att samla medel till den initiala finansieringen av ett nationellt nätverk för verksamma barnkardiologer och barnläkare med ansvar för barn med hjärtsjukdomar i landet. Tanken är att man snabbt skall kunna koppla upp sig via nätet för att on-line visa t ex rörliga ultraljudsbilder och diskutera patienter med erfarna kollegor. Styrelsen har delegerat ansvaret för att driva projektet till Bo Lundell och kan konstatera att detta har skett på ett förtjänstfullt och framgångsrikt sätt. Tyvärr har inte alla barnkliniker som varit intresserade av att delta kunnat erbjudas ekonomiskt stöd för nätverket via projektet i ett första skede. Det är emellertid styrelsens starka förhoppning att samtliga intresserade barnkliniker skall få möjlighet att delta inom en mycket snar framtid. Detta önskemål kommer att särskilt framföras till Hjärt- Lungfonden vid ett planerat uppföljningsmöte den 16 maj.

Hjärt- Lungfonden
Styrelsen för Svensk barnkardiologisk förening har under de senaste åren med stor tacksamhet och glädje kunnat konstatera Hjärt- Lungfondens ökade intresse och engagemang för den barnkardiologiska verksamheten i vårt land. Detta har resulterat i avsevärda resurstillskott till verksamheten i form av bl. a avancerad utrustning i form av ultraljudsmaskiner och ett antal forskartjänster samt det ovan beskrivna nätverksprojektet Gertrud. Styrelsen hoppas på ett fortsatt fruktbart och entusiasmerande samarbete med Hjärt- Lungfonden.

Grenspecialiteten
Socialstyrelsen har efter förfrågan från Svensk barnkardiologisk förening och önskemål framförda vid förra årets årsmöte gått med på att byta namn på grenspecialiteten från Barnkardiologi till Barn- och ungdomskardiologi.

Ändrade riktlinjer för endokarditprofylax
Ett förslag på nya riktlinjer för endokarditprofylax kommer inom en snar framtid att skickas på remiss till berörda verksamhetschefer för synpunkter. Förhoppningen är att de nya, internationellt anpassade riktlinjerna skall kunna presenteras under senare delen av våren.

Årsmötets placering
Frågan om årsmötets placering väcktes åter vid årsmötet 2009. Med anledning därav har styrelsen skickat en förfrågan till medlemmarna och bett om synpunkter i denna fråga (se bifogad enkät). Svaren på enkäten kommer att redovisas vid årsmötet.

Förfrågan om svårigheter att monitorera behandlingen av patienter med svåra arytmier
På förekommen anledning har en förfrågan skickats till medlemmarna angående svårigheter att analysera plasmakoncentrationer av flera antiarytmika som används inom barnkardiologin. Förhoppningen är att man genom att uppmärksamma problemet och genom att presentera en lista på aktuella antiarytmika skall kunna tillförsäkra sig laboratorieresurser, med eller utan sponsring, för behövliga analyser.

ÖVRIGT:

Diagnosregistret:
Registreringen i det nationella diagnosregistret SWEDCON fortsätter.

För styrelsen

Daniel Holmgren

Ulf Ergander

Per Larsson

Peter Munkhammar

Estelle Naumburg

SBKFs årsmötesenkät februari 2010

Totalt antal svarande: 31 medlemmar

Ska du att delta i…	Nej	Troligen	Ja, kanske	Ja!	**Årsmöte vid**
Vårmötet	13	3	3	8	10
Barnveckan	11	3	8	5	6
Riksstämman	15	4	6	2	4
Nordiska mötet	6	4	12	5	3

Förslag till aktivitet i samband med årsmötet som gör att chansen skulle öka för att du skulle delta (t ex gediget och intressant vetenskapligt program etc):

Personligen är jag motiverad att deltaga såväl vid nordiska mötet som kardiovaskulära vårmötet. Tyvärr nedprioriterar vår arbetsgivare möten/fortbildningpå ett sådant sätt att jag för egen del knappast kommer att deltaga, eftersom jag prioriterar konkurerande möten

Intressant vetenskapligt program!

Utbildning mer riktad till oss på "landsbygden" dvs barnläkare meed barnkardiologisk profil. Finns tyvärr ingen sådan existerand kunskapsutbyte idag. Regionmötena (Göteborg) är lite för allmänt hållna. Nordiska dagrna bra med mer fokus på nya rön och vetenskap, men det känns lite mer att de är riktade till de som jobbar på barnkardiologiskt centra.

Hej, funkar inte att skriva kryss,men jag går nog på riksstämman och tycker att mötet ska vara där, tycker att vi antingen ska ha en egen session eller abstract inom pediatriken plus förstås anordna symposier så gott vi kan.

Att vårmötet har en klar barnkardiologisk sektion t ex en 1/2 dag och att den andra halvan ägnades år GUCH så att man kan motivera en resa.

Vetenskapligt program med stark klinisk koppling!!

om man lägger det i anslutning till nordiska mötet kommer det ju automatiskt att finnas tillfälle/möjlighet även för yngre kollegor att presentera forskning.

Ja, just det som antyds tror jag. Ett fylligt barnkardiologiskt program, klart utrymme för presentationer.

Skillnaden i deltagande i årsmötet var ju tydlig när vi flyttade från Riksstämman till Kardiovaskulära Vårmötet men jag tror knappast att det är en vinning att flytta tillbaka.

Hej! Ett gediget och bra program i anslutning till mötet är alltid ett bra argument för deltagande. Har ansökt om ledighet för deltagande i vårens möte.

Kanske inbjuden svensk eller internationell gäst/er med intressant aktuellt provokativt tema typ Pro-Con debatt eller 'state of the art' föreläsning.

Jag har inga synpunkter på vid vilket möte årsmötet bör äga rum.

En viktig orsak till att årsmötet flyttades var att vi inte längre skulle ha möjlighet att hålla egen abstractsession i smb med Riksstämman. Om möjlighet ha en egen session på Riksstämman finns är detta åter ett alternativ.

Eftersom det är uppenbart att det inte finns något optimalt alternativ lär väl detta inte vara sista gången som denna fråga kommer upp.....

Jag tycker således att årsmötet bör vara i anslutning till Nordisk barnkardiologisk klubb, men jag tycker det skall vara avgörande där det är flest närvarande av de barnkardiologiska kollegorna närvarande vid de olika mötena, dvs där det visar sig att det mötet som lockar flest barnkardiologer där bör också årsmötet äga rum.

Ett bra program tillsammans med tillåtelse att delta är helt avgörande.

Se enkätsvar med kryss nedan. Inte så lätt att svara/välja mötestillfälle för årsmöte - jag tycker vi har en ganska ointressant, torftig och mindre bra anpassad mötes kalender.

Sedan 2001 har jag varit på ett enda av dessa möten (en halvdag på en riksstämma), där jag inte själv har uppmanats delta med presentation (3 tillfällen; vårmöte-, riksstämma och nordiskt möte senasti Sthlm)

Vårmötet med vuxenkardiologerna upplevde jag främmande - lite GUCH var det som motiverade vår närvaro - närvarande var endast anmodade föreläsare i princip. Riksstämman verkar ju helt ha tappat sitt värde - på väg försvinna? Nordiska mötet är ju lite opraktiskt att förlägga ett årsmöte till - det kan nog ha ett värde, men har sällan upplevts riktigt lockande. Återstår barndagarna - att befästa vår specialitet som en grenspecialitet inom barnmedicin. Varför skulle vi inte ha ett gediget barnkardiologiskt program i smb med detta? Nackdelen om jag ser det ur ett länsperspektiv är att man får åka på barndagar med 6-8 års intervall, då alla andra på kliniken är intresserade samtidigt. Många andra föreningar har sitt årsmöte då.

En fundering: Om vi har årsmötet på Kardiologiska Vårmötet så tror jag att de som kommer är "de närmast sörjande". Jag tror att vi har större chans att få fler icke-barnkardiologer, men som är barnläkare som jobbar med hjärtbarn, till årsmötet om det ligger i anslutning till Barndagarna. Möjligen ska vi fundera lite på vilka vi vill ha med/nå ut till, när det gäller årsmötesplaceringen. Jag undrar om det vetenskapliga programmet har någon större betydelse. Jag tror att möjligheten att få åka på möten (pengar/möjlighet att kunna komma iväg) har större betydelse.

Utkast till nya riktlinjer för endokarditprofylax vid VOC

Efter American Heart Associations publicering av nya riktlinjer för förebyggande av endokardit (Circulation 2007) har det uppkommit önskemål om att även de svenska reglerna för endokardit-profylax anpassas till de internationella.

Vid Svensk Barnkardiologisk Förenings årsmöte år 2009 fick vi uppdraget att lägga fram förslag till nya nationella riktlinjer. Bakgrunden är bristen på vetenskapliga evidens för att profylaxen, som hittills omfattat i stort sett alla slag av vitier, gör någon nytta.

Vilka ska ha endokarditprofylax?

Vi föreslår att de allmänna indikationerna för endokarditprofylax inskränks till att enbart gälla patienter med

- konstgjorda klaffar eller främmande material använt för klaffreparation
- tidigare infektiös endokardit
- vissa typer av medfödd hjärtsjukdom*, nämligen
  - okorrigerade cyanotiska vitier inklusive palliativa shuntar och conduits
  - totalkorrigerade hjärtfel med främmande material eller devicer, oavsett insatt under kirurgi eller via kateterinvention, under de första 6 månaderna efter ingreppet†
  - korrigerade hjärtfel med restdefekter i anslutning till en patch eller device (som förhindrar endotelialisering)
- hjärttransplanterade som utvecklat klaffsjukdom

* Utöver de uppräknade tillstånden rekommenderas antibiotikaprofylax inte längre vid någon form av medfött hjärtfel.

† Profylax är rimlig eftersom endotelialisering av främmande material kan dröja upp till 6 månader efter ingreppet.

Utkast

Vid vilka ingrepp?

Endokarditprofylax är enbart indicerad i den ovannämnda gruppen vid dentala ingrepp som medför att man skadar tandkött eller de periapikala delarna av tand eller vid perforation av munslemhinnan.

Endokarditprofylax rekommenderas **inte** vid

- rutinmässig injektion av bedövningsmedel genom oinfekterad vävnad
- röntgenundersökning av tänderna
- utprovning av tandproteser
- ömsning av mjölktänder
- blödning efter trauma mot läppar eller munslemhinna

Endokarditprofylax rekommenderas inte heller vid

- icke-dentala ingrepp som TEE, esofagogastrojejunoskopi eller koloskopi om det inte finns en pågående infektion

Vilket antibiotika ger man?

Situation	Preparat	Engångsdos 30 till 60 min före ingrepp Vuxna	Barn
Peroralt	amoxicillin	2 g	50 mg/kg
Om peroralt inte går	ampicillin	2 g im el. iv	50 mg/kg im el. iv
	ELLER		
,	ceftriaxon	1 g im el. iv	50 mg/kg im el. iv
Allergi mot penicilliner eller ampicillin, peroralt	cephalexin†‡	2 g	50 mg/kg
	ELLER		
	klindamycin	600 mg	20 mg/kg
	ELLER		
	azitromycin eller klaritromycin	500 mg	15 mg/kg
Allergi mot penicilliner eller ampicillin, om peroralt inte går	ceftriaxon	1 g im el. iv	50 mg/kg im el. iv
	ELLER		
	klindamycin	600 mg im el. iv	20 mg/kg im el. iv

† eller annat första- eller andragenerations peroralt cefalosporinpreparat i ekvivalent dos.

‡ Cefalosporiner ska inte användas vid anamnes på anafylaxi, angioödem eller urtikaria efter intag av penicilliner eller ampicillin.

Utkast

Referenser: *[kompletteras]*

Stockholm 2010-03-31

Bo Lundell
docent, överläkare

Ulf Ergander
bitr. överläkare