

PROTOKOLL

Årsmöte i Stockholm, 2003-09-19

Närvarande:	Klaus Kirnö	Göteborg
	Johan Sellgren	Göteborg
	Anne Westerlind	Göteborg
	Ulla Westfelt	Göteborg
	Michael Broome	Huddinge
	Jan van der Linden	Huddinge
	Annmarie Larsson	Karlskrona
	Sören Juhl Andersen	Karlskrona
	Ewa Ahlgren	Linköping
	Bengt Peterzen	Linköping
	Sten Walther	Linköping
	Bertil Rosberg	Lund
	Michael Gårdebäck	Stockholm
	Sten Samuelsson	Stockholm
	Göran Settergren	Stockholm
	Elisabeth Anjou	Stockholm
	Michael Svanström	Umeå
	Margareta Östman	Umeå
	Birger Axelsson	Örebro
	Gunnel Östergren	Örebro
	Philip Lund	Örebro

- § 1. Mötet öppnades och alla hälsades välkomna av ordföranden, Anne Westerlind.
- § 2. Dagordningen godkändes enligt stadgarna.
- § 3. Till mötesordförande valdes Anne Westerlind.
- § 4. Till mötesseskreterare valdes Ewa Ahlgren.

- § 5. Till justeringsmän valdes Johan Sellgren och Michael Gårdebäck.
- § 6. Det konstaterades att mötet blivit stadgeenligt utlyst.
- § 7. Fastställdes att alla närvarande var röstberättigade.
- § 8. Ordföranden föredrog verksamhetsberättelsen som innehåller punkter som Mötesaktiviteter, Referensgrupp, Utbildning, Forskning, Hemsidan.

Under den muntliga dragningen informerade ordföranden om att Levosimedanstudien inte har startat som planerat. Detta beror enligt uppgift på att finansieringen av projektet inte är klar. En jämförande randomiserad studie av milrinon och levosimedan vore önskvärd och ordföranden tog upp om inte en sådan studie skulle kunna initieras av föreningen. Vidare drivs inte så mycket postgraduate utbildning inom thoraxanestesi. Eko-kurser ges i Uppsala och i Örebro och inom EACTA´s regi nu i september i London.

- § 9. Då föreningens kassör inte var närvarande redovisade Michael Broome föreningens ekonomi. Årets ekonomi har varit stramt hållen, föreningens enda utgifter har varit för vår hemsida (912 kr). Antalet betalande medlemmar har ökat från 21 (föregående år) till 69 detta år, vilket ger 6900 kr i medlemsavgifter. Anledningen till denna ökning kan vara den mer målmedvetna satsningen på att dela ut inbetalningskort på klinikerna och att det nu är möjligt att vara medlem i SFAI (och därmed SFTAI) utan att vara medlem i SSAI. Årets resultat är 5988 kr och detta överskott behövs för att kompensera förra årets svaga resultat. Årets kassabehållning uppgår inklusive fordringar till 22 227 kr. Fordringarna består av 3680 kr för en dubbelbetald flygbiljett som ska återfaktureras Sahlgrenska sjukhuset, samt behållningen på 10 000 kr från en TEE-kurs i samband med SFAI-mötet i Uppsala vilken står kvar hos Jan Hultman. Formell revision och beviljande av ansvarsfrihet för den ekonomiska förvaltningen sker inom SFAI då föreningen är en del av SFAI.

Årsmötet godtar den ekonomiska redovisningen och det beslutas om ansvarsfrihet för styrelsen.

Medlemsavgiften är fastställd till 150 kr.

- § 10. Till ny kassör efter Ulf Segerberg som lämnar styrelsen valdes Bengt Peterzen. Philip Lund och Jan Hultman omvaldes för ytterligare ett år.

För verksamhetsåret 2003-2004 blir styrelsen enligt följande:

Anne Westerlind	Göteborg	ordförande, 1 år kvar
Ewa Ahlgren	Linköping	sekreterare 1 år kvar
Bengt Peterzen	Linköping	kassör 2 år
Jan Hultman	Uppsala	1 år, fyllnadsval
Michael Broome	Huddinge	1 år kvar
Philip Lund	Örebro	1 år, fyllnadsval

§ 11. Till valberedning utsågs Klaus Kirnö, Göteborg och Michael Gårdebäck, Stockholm.

§ 12. Ordföranden tog upp diskussionen om föreningens syften och mål. Vi var överens om att föreningen ska genom sina representanter ”synas och höras” i Svenska Hjärtföreningen som är ett forum för svensk hjärtsjukvård och arrangörer av det Kardiovaskulära vårmötet.. Michael Gårdebäck och Jan van der Linden arbetar med programmet för vårmötet och föreslår programpunkter från vår specialitet.

Klaus Kirnö redovisade att styrelsen för några år sedan frågat medlemmarna i en enkät vad de ville ha ut av föreningen. Det framkom att postgraduateutbildning stod högst på listan.

Sten Walther redogjorde för arbetet med att få med thoraxintensivvården i det Svenska intensivvårdsregistret (SIR). Genom att leverera uppgifter till detta register ges möjlighet att jämföra resultat från thoraxintensivvården mellan olika centra i Sverige och kanske även internationellt. Det finns dock en rad datatekniska och logistiska problem tex. vilka data ska registreras och hur samlar man dessa data.

Klinikchefsgruppen har träffats vid ett par tillfällen och ett minimalt dataset har utformats. Flera thoraxintensivvårdsavdelningar har IVA-Higgins och levererar data till SIR. Klaus Kirnö poängterade att föreningen ska stödja och befrämja detta arbete men huvudansvaret ligger hos klinikcheferna.

Frågan om thoraxanestesiregistrering togs upp men Michael Gårdebäck framförde att ett ev. arbete med ett thoraxanestesiregister (jmf Svenska Hjärtkirurgiska registret som ägs av thoraxkirurgisk förening) bör läggas på framtiden. STIR (svensk thoraxintensivvårds registret bör vara sjösatt först.

§ 13 Ordföranden och Philip Lund informerade kort om hemsidan, www.sftai.org. Vi uppmanas skicka bidrag till Philip.

§ 14. Ordföranden informerade om Svenska Hjärtföreningen som startades av Lars Wallentin. Syftet är att befrämja samarbetet mellan thoraxkirurgi, thoraxanestesi och intensivvård, kardiologi, fysiologi och thoraxradiologi, kring den hjärtsjuka patienten. Thoraxkirurgen Per Jonsson i Lund är ordförande. Anne Westerlind, Jan Hultman sitter i styrelsen från vår förening och Jan van der Linden sitter i organisationsgruppen som vetenskapare. Sten Walther föreslogs och valdes in som ytterligare en representant från SFTAI.

§ 15. Ordföranden redogjorde för det remissvar som hon författat ang.

Socialstyrelsens riktlinjer för hjärtsjukvård. I dessa riktlinjer saknas thoraxintensivvården som enligt vår mening är en viktig vårdform för svårt hjärtsjuka. Thoraxintensivvård ges i samband med hjärtkirurgi men också som vårdform till patienter med svår cirkulatorisk och respiratorisk svikt där vår kompetens vad gäller hemodynamik och invasiv monitorering är av största betydelse. Denna vård ges till patienter t ex inför och efter en hjärtransplantation och i samband med insättande av hjälphjärtan. Denna verksamhet är dessutom mycket resurs och kostnadskrävande.

Vi anser att denna vårdform liksom den TEDA verksamhet som erbjuds patienter med instabil och refraktär angina pectoris ska vara angiven i riktlinjerna. Medlemmarna samtyckte till remissvaret med tillägg av några förtydligande ang. verksamhetens omfattning.

§ 16 Ordföranden informerade om att nya riktlinjer ang. TEDA i samband med hjärtkirurgi snart kommer som en egen skrift och läggs då ut på hemsidan.

§ 17 Då utbildning är något som medlemmarna efterfrågar föreslogs av ordföranden en postgraduateutbildning förlagt som två dagars internat i samband med helg. Styrelsen fick i uppdrag att arbeta vidare med detta.

Jan van der Linden föreslog två programpunkter till det Kardiovaskulära vårmötet 2004.

1. Intensivvårdsbehandling av svår hjärtsvikt.
2. TEDA till patienter med refraktär angina pectoris.

Punkt 1 jobbar Michael Gårdebäck, Michael Broome samt Jan van der Linden vidare med och Ewa Ahlgren arbetar med punkt 2.

§ 18 Under övriga frågor informerade Anne Westerlind om att Sven-Erik Ricksten fortsätter som vår representant i EACTA .

§ 19 Mötesordföranden tackade de närvarande för bidrag och synpunkter och förklarade mötet avslutat. Vi tackade kollegerna på Karolinska sjukhuset för ett trevligt och intressant årsmöte.

Anne Westerlind
Ordförande

Ewa Ahlgren
Sekreterare

Justeras:

Johan Sellgren

Michael Gårdebäck

