**Referat fra Avdelingsoverlegemøtet i NBF**

**Sted:** Thon hotell, Hammerfest

**Tid:** 01.06.16 klokken 08:30-11:30

**Tilstede:**

|  |  |
| --- | --- |
| Navn | Arbeidssted/funksjon |
| Trond Diseth | OUS |
| Anette Ramm-Pettersen | Oslo |
| Jan Petter Odden | Ahus |
| Randi Stornes | Skien |
| Bjørn Halvor Halvorsen | Tønsberg |
| Anders Morken | Drammen |
| Jon Gunnar Gausel | Skien |
| Jon Grøtta | Elverum |
| Elisabeth Selvaag | Trondheim |
| Magne Berget | Stavanger |
| Pål Christensen | Lillehammer |
| Ivan Pal Valter | Hammerfest |
| Andreas Andreassen | Haugesund |
| Hans Petter Fundingsrud | Tromsø |
| Per Ivar Kaaresen | Tromsø |
| Erik Borge Skei | Ahus |
| Ingebjørg Fagerli | Leder, NBF-styret |
| Ketil Størdal | Nestleder, NBF-styret |
| Anders Bjørkhaug | Paidos-redaktør, NBF-styret/Førde |
| Jan Magnus Aase | Møtesekretær, NBF-styret |
| Ida Knapstad | Ansvarlig for sosiale medier, NBF-styret |
| Synne Sandbu | Høringsansvarlig, NBF-styret |
| Eirin Esaiassen | Kasserer, NBF-styret (referent) |

1. **Velkommen**

NBF-leder Ingebjørg Fagerli ønsker velkommen. Presentasjonsrunde.

1. **” Å bevege hverandre- for å skape nye rom” Barnepsykiatrisk konsultasjon**

Ingebjørg Fagerli innleder: Bakgrunn for dette er tettere samarbeid med Barne-og ungdomspsykiatrien.

a) *Trond Diseth (OUS)*

Tar utgangspunkt i Barne-og ungdomsspsykiatrien og deres vei inn i pediatrien.

Nye LISer er i dag mer tverrfaglig og biologisk fokusert. Godt utgangspunkt. Tidligere ikke sett den store helhet, nå en mer biopsykososial tilnærming. Barne og ungdompsykiaterien er i dag blitt mye flinkere til dette.

Forteller om psykosomatikk og CL-barnepsykiatri ved OUS. RH første sykehus med egen BUP integrert i somatisk sykehus. Nå blitt en organiseringsmodell internasjonalt og nasjonalt. Sykehusinnleggelser før fem årsalder gir risiko for senere psykisk sykdom. Til enhver tid har 30-50% av barna som ligger på en Barneavdeling psykisk sykdom i tillegg til sin somatiske sykdom. Hvordan skal vi tilnærme oss dette? Fra kasus til individ.

Definerer CL-tjeneste, konsultasjonspsykiatri og Liaisonpsykiatri og hva som er status i 2016 i forhold til landets Barneavdelinger. Hvordan er CL-arbeidet organisert ved OUS.

Konklusjon: Samarbeid på tvers og gjerne samlokalisering og samorganisering med hele barnet og familien i sentrum. Dette setter krav til oss. Ledelsesforankret behov og at man har ledere med seg i linjen oppover.

Hva kan NBF gjøre; 1) Samarbeide mellom foreningene på tvers og arrangere felles fagdager. 2) Inkludere veilederne. 3) Seks mnd obligatorisk som sideutdanning begge veier. 4) Påvirke helseforetakene og klinikkene.

b) *Hans Petter Fundingsrud (Tromsø)*

Har arbeidet fulltid for å opparbeide et konsultasjonsteam i Tromsø. Fokus på *friskhet, ressurser og mestring*. Tilgangen på barne-og ungdomsspykiatere er en begrensede faktor. Borer oss ned i subspesialiseringen, pasienten blir ”hengende i luften”. Kaller det ”sammensatte og komplekse lidelser” i møte med pasient og foreldre. I Tromsø etablert NOBUS; Nyfødt intensiv og Barne og ungdomsavdelingen, der man jobber på tvers. Snakker om nivåer for samarbeid og hindringer for samarbeid som er i all hovedsak strukturelle (tilgang på pasjournal, hvordan finansieres, henvisningsrutiner, organisering, handlingskulturforskjeller mellom psykiatri og somatikk). Rapport for arbeidsgruppe-CL-team, UNN fra 2015 tilgjengelig.

Konklusjon: Vi trenger et felles språk, det beste av 2 kulturer samt integrering og ikke marginalisering. Gode argumenter, tall, ventelister vil være viktige virkemidler for å få dette til. Lokal tilpasning og lage sin egen modell.

c) *Spørsmål og diskusjon*

Dyster beskrivelse av dagens barne-og ungdomspopulasjon. Bør derfor være mer med i den offentlige debatten. Hvor mye er reell økning og hvor mye har vært bortgjemt tidligere? Dukker opp nå fordi tilbudet er der? Flere opplever sprik mellom tilbud og det som faktisk eksisterer. Gir opp å henvise fordi tilbudet ikke er godt nok. Flere etterlyser strategi for gjennomføring. Viktig å definere mål, hva som trengs og at dette arbeidet tar tid. Viktig med direkte kanal inn mot klinikkleder som må stå for denne felles masten i måte å tenke på. Evt gripe anledningen ved enhver omorganisering som skjer. Så lenge man ikke er samorganisert vil det være en mur, får ikke tatt ut potensialet. Det felles ansvaret er ikke der. Hovedverket er å være en Barne-og ungdomsklinikk. Rapporten om CL-ordningen er et godt verktøy. Psykologene er ofte veldig interessert i den somatiske dimensjonen. Viktig å få BUP inn, men samtidig ikke glem den styrke vi allerede har. Unngå profesjonskamp.

På små avdelinger som en del av en større somatisk klinikk der Barne- og ungdomspykiatrien er del av en annen større klinikk. Samorganisering kan da bli utfordrende da det vil resultere i en liten klinikk.

Når skal det biopsykososiale slå inn i henvisning av en pasient? Man må definere når det trengs felles inngangssamtaler. Parallellitet i forhold til utredning. Kontakt underveis. Felles tilbakemeldingssamtale.

Misforstått personvern at alt som har m barne-og ungdomspykiatri skal vernes. Viktig m tilgangsstyring nå i forbindelse med omorganisering av DIPS.

**3. Ny spesialiststruktur og spesialistutdanning**

a) *Andreas Andreassen orienterer* om nye læringsmål. Åpner med et brev som er kommet fra Helse-og omsorgsdep. Spesialitetskomiteen blitt marginalisert og skal kun gi faglige innspill og anbefalinger. For Pediatri først 18 mnd som LIS 1 og deretter over til LIS 3. Minstekrav for tid er tatt bort. Skal fortsatt ikke være spesialisteksamen. Gruppe 1 tjeneste er fjernet, men enkelte krav innebærer at man må tilbringe noe tid på et universitetssykehus for å få utført disse kravene. Delt inn læringsmålene i fagområder, totalt 22 stk. Foreslått obligatorisk kursutdannelse der en tar sikte på at alle skal få en felles utdannelse i alle pediatriske emner. Alle avdelinger tildelt kvoter som må fordeles etter hvor mange utdanningskandidater avdelingene har. Obligatorisk kursprøve i alle obligatoriske kurs.

b*) Spørsmål og diskusjon*

I den nye utdanningsplanen legges det opp til mer veiledning, er imidlertid ikke satt av ekstra ressurser til dette.

Reist spørsmål om mulighet for e-læring for å forberede seg til kursene. Tidsrammen ut fra de nye læringsmålene forventes å være den samme som tidligere, selv om minstekrav for tid er falt bort. Turnusleger ut. LIS 1 likner veldig på dagens turnusleger. Mulighet for sideutdanning i pediatri er tatt bort. Det ønskes. Både BUP og anestesi ønsker å legge opp til å ha sideutdanning i pediatri. Motsatt vei har vært stemt ned. Overgangsordninger ift kurs må løses.

Blir etterspurt plass for NBF-møtene; vil være mulighet til å ta andre kurs ila de 4 årene, men opp til lederne å utvide antall dager per halvår.

Subspesialisering inn igrunnutdanningen er ikke et mål.

1. **Felles nettplattform for helseinformasjon - helsenorge.no**

a) *Ida Knapstad orienterer.* Som mål å sikre befolkningen enklere helsetjenester. Info om god helse, livsstil, behandling og rettigheter. Kjernejournal skal også ligge her.

b)  *Kommentarer*

Skal fylle dette med faglig stoff, ingen lokale varianter. Krever innsats. Enighet om at dette er ikke noe vi skal gå inn på uten at det settes inn ressurser til det. Skepsis til manglende redaksjon med kompetanse til å vedlikeholde det faglige innholdet. Hvem skal utføre dette? God ide å få samlet det vi har rundt omkring på poliklinikkene som er rettet mot pasientene.

1. **Pediaterstafett i Tanzania**

a) *Ketil Størdal orienterer.* Bakgrunn: Innspill fra Tore Henriksen, Vestre Viken om at NBF skulle bidra i en Pediaterstafett. 5 sykehus inngått avtale m Helse Bergen om å kanalisere overleger i permisjon om å bistå arbeid under overlegepermisjonen. Ila Høsten 2016 ny barneklinikk ferdig. NBF kan bidra med kontaktnett. Medlemmer kan få internasjonal erfaring. Ønsker en referansegruppe slik at vi har litt styring av innholdet hva som skal satses på. Tanzania har fått til mye bra selv, og vi må gå inn å forbedre dette uten å endre vesentlig. Hva kan forventes å utrette i den perioden man er der? Første gang bør det være minimum 4 mnd. LIS stafetten er opphørt. Kun sykepleier som er der nå i tillegg til overleger. Overlapp viktig.

1. **Neste møte**

Det planlegges også avdelingsoverlegemøte i tilknytning til Pediaterdagene i Bergen. Styret tar gjerne imot innspill til tema.

Leder takker for møtet.