

REFERAT AVDELINGSOVERLEGEMØTE 15.01.20

Sted: St.Svithun Hotell, Stavanger

Deltager	Arbeidssted / tillitsvern
Ane Kokkvoll	Hammerfest
Marianne Nordhov	Tromsø
Angelique Tiarks	Levanger
Kjersti Bæverfjord	Trondheim
Elisabeth Siebke	Ålesund
Bente Askestad	Kristiansund
Ansgar Berg	Bergen
Karin Tylleskär	Bergen
Grete Vigemyr	Haugesund
Inge Jøran Hagen	Stavanger
Kåre Danielsen	Kristiansand
Jon Gunnar Gausel	Skien
Randi Stornes	Skien
Pål Christensen	Lillehammer
Jon Grøtta	Elverum
Terje Rootwelt	OUS
Anette Ramm-Pedersen	OUS
Thomas Rajka	Ahus
Harald Hurum	Kalnes
Elisabeth Selvaag	Leder, Styret
Astri Lang	Nestleder, Styret
Eirin Esaiassen	Økonomiansvarlig, Styret
Margrethe Greve-Isdahl	Sosiale medier, Styret
Erling Tjora	Web-redaktør, Styret
Karsten Holt Simonsen	Høringsansvarlig, Styret
Jan Magnus Aase	Møtesekretær, Styret
Erle Kristensen	Paidos-redaktør, Styret

Ina Hartløff Helland	Sekretær, Styret (referent)
Hans Petter Fundingsrud	Innleder

PROGRAM:

- 1) Velkommen og presentasjon ved Elisabeth Selvaag
- 2) Kliniske variasjoner i poliklinisk behandling ved norske barne- og ungdomsavdelinger. Ved Hans Petter Fundingsrud
- 3) Finansiering av NBF møter for LIS i ny ordning, ved Eirin Esaiassen
- 4) Nyfødteveileder v/ Astri Lang
- 5) Gjennomgang av tilbakemeldinger på status for arbeidet med Barneovervåkning ved våre 20 avdelinger, ved Jan Magnus Aase
- 6) Orienteringer fra styret:
Paidos v/ Erle Kristensen, Pedweb v/ Erling Tjora, Pleiepengar v/Ina Hartløff Helland, Veileder i gode overganger for ungdom v/ Elisabeth Selvaag, E-sigaretter, skadelige helseeffekter v/Margrethe Greve-Isdahl, Helseundersøkelse av barn under barnevernets omsorg v/Elisabeth Selvaag, Palliasjon til barn og unge, hva skjer, hvor langt har vi kommet v/Elisabeth Selvaag

2) KLINISKE VARIASJONER I POLIKLINISK BEHANDLING VED NORSKE BARNE- OG UNGDOMSAVDELINGER

En kvalitativ studie med utgangspunkt i data fra Barnehelseatlas.
V. Hans Petter Fundingsrud, UNN

Barnehelseatlas dokumenterte geografiske forskjeller i tilbud av spesialisthelsetjenester som ikke kan forklares med forskjeller i sykkelighet. Man har ikke klart å finne forklaring ut fra analyse av dataene samlet inn.

I denne studien ble fire sykdomskategorier valgt ut: Obstipasjon, mage-tarm sykdommer generelt, nattevæting/urinlekkasje og hodepine-syndromer. Det ble gjort en kvalitativ intervjustudie på avdelingene med størst variasjon i antall konsultasjoner, i alt 6 avdelinger. Klinikerne ble valgt ut av avdelingsoverlegene på avdelingene som fikk henvendelsen. Man fant at sannsynlige årsaker til observerte forskjeller grunnet både i kultur (det uformelle og normative) og struktur (det formelle og institusjonelle

Kunne vært nyttig med diagnosekode inn.

Fra legestyrert til brukerstyrt kontroll (pas. tar selv kontakt for kontroll når det er behov)

Kommentarer:

- Økte konsultasjoner for obstipasjon på Sørlandet og Levanger kommer av funksjonsfordeling. Skapt tilbud og dermed etterspørsel.

3) FINANSIERING AV KURS

Bortfall av dekning fra fond III ved opphold/reise til kurs som ikke er anbefalt for LIS i ny ordning. Dette rammer de fagmedisinske møtene.

Kommentar:

- Flere faktorer kan spille inn på at det blir færre påmeldte LIS. Kurspakken er obligatorisk og LIS har allerede mange timer med kurs de skal gjennomføre. I tillegg gir ikke de fagmedisinske kursene/møtene tellende kurstimer til LIS i ny ordning.
- Alle avdelingsoverleger bekrefter at de er kjent med problemstillingen.
- Kan det legges læringsmål inn i programmene til de fagmedisinske møtene? Endre slik at møtene kan gi tellende timer?
- Fortrinnsrett til kurs er ikke etablert.
- Det har ikke kommet opp en ordning for restplasser dersom man ikke får sendt nok LIS.
- Det skal ifølge tidligere tilbakemelding fra leder i spesialitetskomiteen Kristin Wasland, aksepteres å kun delta på deler av de nye kursene for LIS i gammel ordning.
- Det er gitt et lite avslag i pris til pensjonister som deltok på Pediatertidagene Stavanger. Det problematiseres at dette kan skape presedens for senere. Det oppfordres til prinsippavgjørelse fra styret angående avslag til pensjonister. Styret mener NBF ikke skal prioritere avslag til denne gruppen og mener lokal arrangør ikke trenger tilby en slik rabatt.

4) NYFØDTVEILEDER

V/Astri Lang

Styret har fremmet forslag om at metodeboken i nyfødtmedisin fra UNN etableres som nasjonal veileder i nyfødtmedisin. For å sikre bred faglig forankring av veilederen vil det være nødvendig med revisjon av sentrale avsnitt av boken.

Styret har bedt om tilbakemeldinger fra alle avdelingsoverleger på hvordan dette best gjøres. Det ble skissert to alternativer: A: revidere Tromsøboka kapittel for kapittel. B: legge ut boka slik den er med prioritert revisjon i etterkant av publikasjonen.

11 av 20 avdelinger svarte. 8 positive til alternativ B, 3 ønsker alternativ A.

Kommentarer:

- Tromsøboka kommer ikke til å bli mindre brukt selv om man bruker lang tid på dette arbeidet.
- Det vil være en styrke om hele fagmiljøet står bak boka
- Kan man gå for en mellomting ved å luke ut de kontroversielle kapitlene?
- Det vil være alt for mye jobb å skulle gå inn i langvarige diskusjoner på variasjoner.
- Forslag om å sende kapitler på høring med en revisjonsfrist. Dersom det da ikke kommer tilbakemelding legges kapitlene ut.
- Det kommer da til å komme tilbakemeldinger når kapitlene legges ut
- Veilederen kan uansett revideres i etterkant
- Det kan skrives et forord hvor man bl.a. presiserer at veilederen ikke passer for alle forhold.
- Forord støttes av flere.
- Enighet i at vi bør gå et skritt videre.
- Det er forslag om å etablere en redaksjonsgruppe med bl.a. representanter fra de store avdelingene og hvor IG nyfødt er sentrale i arbeidet. Tromsøboka må da gå gjennom. Det som er lokalt må plukkes ut. Det må skrives et grundig forord og settes en høringsfrist.
- Claus Klingenberg har sagt seg villig som redaktør for arbeidet
- Legeforeningen har bevilget 100.000 til dette arbeidet. Det er mulighet for å søke om ytterligere 100.000.
- UNN skal kompenseres.

5) BARNEOVERVÅKNING

V/Jan Magnus Aase og Ansgar Berg

Etablert på 9 avdelinger, 7 avdelinger i planleggingsfasen, 1 godt på vei og 2 avventer implementering.

Ansgar Berg:

På Haukeland ligger BO fysisk på NFI. De har dobbeltrom og enerom og kombinert nyfødt og større barn. Posten er litt for langt unna sengepost. Den er bemannet fra 2-3 enheter, vanskelig mtp planlegging. Belegg 30%. Mange under 3 mnd. De planlegger å omorganisere for å få ned driftsutgifter

Haukeland bruker kvalitetsregister. Det koster litt, men det kan hentes ut data som man trenger for videre organisering.

De har ikke formalisert samarbeid med anestesi. Anestesi ivrer for å ta over pasientene, det er ikke ønskelig fra et barnemedisinsk synspunkt.

Det er vaktgående leger som jobber der. De har ikke gått kurs eller har annen formalisert opplæring.

Kommentarer:

- Ønskelig å formalisere opplæring for legene.
- Opplæring vil være avhengig av hvor stor barneavdelingen er. Forskjellige løsninger kan være riktig for forskjellige sykehus. Må stille samme krav til om man er vaktkompetent både på dag og på natt.
- Ønskelig å høre mer om BO-kvalitetsregisteret de har på Haukeland.
- Det er et problem at pediaterne ikke er med når ting skal bygges opp. Avdelinger bør prøve å frigjøre folk under prosesser. Verdifullt med samarbeid med anestesi.
- I Hammerfest ble fylkeslegen tipset om BO-standarder. Han etterspurte denne på møte med ledelsen.
- Viktig å bruke veilederen. Generelt inntrykk at den brukes mye.
- Bergen og Stavanger med samarbeid, bl.a. delt alt av tallmateriale.
- Dersom NBF etterspør hvordan veileder er implementert til helseforetakene er dette en bra måte å få fokus på BO.
- En bør tenke seg godt om før en sender forespørsel til foretakene om hvordan veilederen er implementert nå. Oppgaven da blir nok at avdelingsleder må svare ut og ikke helseforetaket.
- Oppdragsdokument og øremerkede midler er det som er effektivt.
- Vi bør lære av hverandre, utveksle erfaringer. Spesielt uttrykkes ønske om at registeret fra Bergen deles.

6) ORIENTERINGER FRA STYRET

PAIDOS: 3 utgivelser per år. Går ut til medlemmer, avdelinger og annonsører som ønsker. Opplag 1400. Nytt er at det er dannet en redaksjon. 4 avdelinger mangler kontaktpersoner og 2 har midlertidige. Medlemsregister sendt fra legeföreningen og direkte til trykkeriet har vært ufullstendige slik at ikke alle medlemmer har mottatt Paidos.

PEDWEB: Alt må legges ut via legeföreningen. Dette har vært tungvint og gjort at pedweb har vært lite oppdatert.

PLEIEPENSER: Gjennomgang av lovendringer fra den nye pleiepengeloven kom i oktober -17 og hva som gjelder i dag. Innstramningene i den nye loven som bl.a. NBF har jobbet mot har blitt endret én etter én og vi sitter nå med en ordning vi er fornøyd med. En NAV-initiert arbeidsgruppe som er ment å drive forbedringsarbeid og kartlegge brukerbehov er opprettet med første møte høsten -19. NBF har en representant.

GODE OVERGANGER, fra barn til voksen. Krav i HODs oppdragsdokument fra -18.

Kommentert [AML1]: Slik oppfattet jeg det....

Bredt representert arbeidsgruppe. Bøygen har vært å få med voksenklinikkene. Gjelder ungdom opp til 25 år. Veileder som skal inn i helsebiblioteket. Denne skal sendes på høring til alle fagmedisinske avdelinger.

Kommentarer:

- Avdelingsoverleger vil ha dette på høring.

E-SIGARETT: Ny diagnose: EVALI (E-sigaret, or Vaping, product use-Associated Lung Injury). 57 dødsfall, 1602 innleggelse fra juni -19 til 01.01.20. FHI har svart på oppdrag fra HOD. Foreløpige teorier: THC, vitamin E-acetat. Det er sett årstidsvariasjon – kan det ha sammenheng med virus? E-sigaretter er markedsført mot ungdom. I Norge ligger regulering av tobakk under EU. Det er eldre brukere i Norge. Ikke dokumentert at det gir røykeslutt. I USA har det blitt forbud mot smakstilsetning i e-sigaretter og aldersgrensen er hevet.

HELSEUNDERSØKELSE AV BARN UNDERLAGT BARNEVERNET:

Møte mellom Elisabeth Selvaag, Mia Myhre (leder IG sosialpediatri) og barneombudet:

Helseundersøkelsen er ment som en helsekartlegging av barn og et styrket tilbud til barn i barnevernet.

Kommentarer:

- CARE (children at risk evaluation) forskningsprosjekt i Telemark: systematisk helsekartlegging av barna. Overaskende mye somatisk sykdom i tillegg til psykisk sykdom.
- Helse sørøst har fått pålegg om å gjøre slike undersøkelser. Ikke enighet om hvor disse skal gjøres. Stort tema i IG sos.ped. De er sentrale i denne diskusjonen.
- Tannhelse blir ofte glemt, men det er nevnt i barneombudets høringssvar i forslag om ny barnevernlov.

PALLIASJON TIL BARN OG UNGE

Har foregått i alle år, men kan foregå på bedre måte. Opprettelse av barnepalliative team. Meningen at dette skal prioriteres innen rammene sykehuset har. OUS har barnepalliativt team – brukte direktoratets veileder som begrunnelse.

Kommentarer:

- Det er lagt opp til at teamet på OUS skal være et regionalt team. Skal drive regional veiledning.
- Mye midler til voksne i Helse Vest.
- Øremerket 1,2 mill til barnepalliativt team i Helse Midt. Lite, men en start.
- Jobbes for å etablere et nasjonalt kompetansenettverk.
- Viktig med formalisert organisatorisk samarbeid med lindrende team/voksenpalliasjon.
- Det er viktig at vi har et godt tilbud til disse barna og familiene. Må opp og gå på alle avdelinger.

Tillegg:

Ønske om senere tema:

Diskutere større avvikssaker. Hjelp hverandre?