

REFERAT AVDELINGSOVERLEGEMØTE 12.06.2019

Sted: Hotel Klubben, Tønsberg

Deltager	Arbeidssted / tillitsvern
Ane Kokkvoll	Hammerfest
Per Ivar Kaaresen	Tromsø
Lars Haukland	Bodø
Kristin Wasland	Bodø/Spesialitetskomite
Hege Kristiansen	Førde
Karin Tylleskär	Haukeland
Inge Jøran Hagen	Stavanger
Kåre Danielsen	Kristiansand
Jon Gunnar Gausel	Skien
Randi Stornes	Skien
Morten Falke	Tønsberg
Sjur Klevberg	Drammen
Pål Christensen	Lillehammer
Jon Grøtta	Elverum
Terje Rootwelt	OUS
Anette Ramm-Pedersen	OUS
Thomas Rajka	Ahus
Harald Hurum	Østfold
Ketil Størdal	Leder, Styret
Elisabeth Selvaag	St. Olav og Nestleder, Styret
Eirin Esaiassen	Økonomiansvarlig, Styret
Margrethe Greve-Isdahl	Sosiale medier, Styret
Erling Tjora	Web-redaktør, Styret
Nicolay Mortensen	Høringsansvarlig, Styret
Jan Magnus Aase	Møtesekretær, Styret
Kari Holte	Paidos-redaktør, Styret
Ina Hartløff Helland	Sekretær, Styret (referent)

For presentasjoner, se vedlegg.

#### PROGRAM:

- 1) Velkommen og presentasjon v/ Ketil Størdal
- 2) «Barnehelseatlas – hva så?» Innledere Lars Haukland og Atle Moen
- 3) Nytt fra styret
- 4) Skal NBF engasjere seg i klimaspørsmål? Innleder Harald Hurum
- 5) Tilbud til funksjonshemmede barn i kommunene. Innleder Torstein Vik

#### 2) «BARNEHELSEATLAS – HVA SÅ?»

Innleder Lars Haukland

Presentasjon av masteroppgave kalt «Bend over, here it comes again» med resultater fra spørreundersøkelse fra alle barneavdelinger om nytte og bruk av barnehelseatlas:

- Lederne hadde god kjennskap til resultatene fra barnehelseatlas.
- Få ble overrasket over hvor avdelingen lå i atlas.
- Atlaset har vært brukt i diskusjon/møter med klinikkledelsene.
- 1/3 forventet at atlaset ville føre til endring, 1/3 trodde ikke på endring, 1/3 var usikre.
- 4 avdelinger oppga å ha endret praksis, 2 av disse visste ikke at praksisen var avvikende fra andres, 2 hadde hatt en mistanke om det. 1 avdeling økte kapasiteten på poliklinikken, 3 reduserte.
- 50% syntes atlaset har vært et nyttig hjelpemiddel til styring av avd.
- 80% ville ha flere undersøkelser.

Oppsummert:

- Moderat oppfattet nytte for styring av avdelingene (45%)
- Liten grad av endring av klinisk praksis
- Atlaset har ført til økt diskusjon og dialog
- Viktigste årsaker til at praksis ikke er endret: Usikkert hva som er riktig nivå av helsetjeneste. Endringsprosesser er tidkrevende.

Atle Moen meldte forfall, men har i samtale med Ketil Størdal meddelt at det er tatt initiativ til ny utgave av barnehelseatlas. Det vil komme en nettutgave/enklere utgave om ikke så lenge.

Diskusjon:

- Ble en del brukt i starten. Kjennes ikke så aktuell lengre da «praksis endres hele tiden».
- Flere anser det som uheldig å være i ytterfløyen, men vanskelig å si hva som er beste praksis.
- Underforbruk av helsetjenester lite diskutert. Får barn i noen regioner for dårlig behandling?
- Mangel på kvalitetsindikatorer: Hva er riktig antall liggedøgn og polikliniske konsultasjoner?
- Vært nyttig i budsjettarbeid.
- Det er mange pediatere, men stor grad av subspesialisering og stor endring i faget. Viktig oppgave for de som driver barneavdelingene å formidle at avdelingen er et «sykehus i sykehuset».
- Økonomi er en sterk driver. Økonomiske incentiver er kraftig virkemiddel.
- Ny LIS-reform hvor overlege hjelper LIS. Gruppeveiledning. Kan bidra til færre kontroller?

- En del av læringen for LIS å sette opp kontroller for å se effekt av tiltak og utvikling over tid.
- Forslag: Selvbestemt kontroll hvor pasienter/pårørende selv tar kontakt for time? Ingen avdelinger har forsøkt dette.
- Noen har ringt med foreldre for å «rydde i listene»: En del kontroller kunne utsettes eller avsluttes. De fleste foreldre er glade for telefon.
- Mange barneleger har ikke stor nok tiltro til fastlegene – viktig ressurs. Oppfordre til økt samarbeid: Om barnelegene legger planer for barna og støtter opp, kan fastlegene følge opp mer.
- For nytt atlas: Hvor stor andel av poliklinikkonsultasjonene er kontroller? Hvor mange følges opp videre av fastlege?
- Kan avdelingene dele på å utforme standardbrev innen forskjellige fagfelt? Brev til avslutning eller avslag på henvisninger med informasjon om hva fastlege må gjøre før pasienten tas inn på barnepoliklinikken på sykehuset. Foreslått for en del år siden at dette kunne være en oppgave for KU. De har ikke kapasitet nå.
- Skype-konsultasjoner sparer reiseutgifter og kan gjøre det enklere for å nå ungdom. Unngå at en del ikke dukker opp.

### 3) NYTT FRA STYRET

#### Barnepalliasjon

Interessegruppe for barnepalliasjon opprettet i år.

Møte med HOD 09.04: Tidligere folkehelseminister Åse Michaelsen og byråkratene. OsloMet, OUS, representanter fra styret i NBF og Barnesykepleieforbundet deltok.

Fire av helseforetakene har klinisk palliative team med penger avsatt. Kompetanse må bygges over tid.

Barnepalliasjon kanskje inn i oppdragsdokumentet for 2020? Dette har fungert godt for sosialpediatri og barnehus. Vanskelig å få øremerkede midler. Vil hjelpe mye å få det inn i oppdragsdokumentet. Det trengs flere stemmer inn til HOD: Ta det opp regionalt, snakk med fagdirektører. Vi vil ikke ha forskjeller i tilbud. Nevn det ofte nok til at det kommer i oppdragsdokumentet.

Jo mer konkret bestilling fra regjeringen/statsråden jo bedre.

Løvemammaene jobber også for å få barnepalliasjon inn i helseforetakene.

Helse Sør-Øst har bevilget til et team etter stort påtrykk fra OUS: 60% lege og 2 x 50% sykepleie, sosionom, anestesilege.

Ønskes et palliasjonsnettverk. Bør ligge i tilknytting til helseforetak, forankres lokalt. Evt samarbeide med hjemmesykehus.

#### Nyfødtveileder?

Alle sykehus bruker i praksis Tromsøboka.

Pediatriveilederne er mest brukt på helsebiblioteket.no

Legemiddelnettverkets forrige møte: At behandling er anbefalt i pediatriveilederne er god nok dokumentasjon for å motta refusjon.

Innspill/diskusjon:

God plan å lage/legge ut nyfødtveileder.

I sin tid ønske om at KU gjennomførte dette.

Nasjonale veiledere følges. Behov for egne prosedyrer, men færrest mulig. Bør være ambisjon om å ha samme prosedyrer – nasjonale veiledere. De lokale veiledere bør henvise til de nasjonale.

Konklusjon: En redaksjonsgruppe settes i gang, forankret i KU. Forslag på deltakere fra HF er ønsket.

Ukompliserte, lite kontroversiell og oppdaterte kapitler kan legges ut fortløpende fra Tromsø-boka.

Andre krever revisjon og konsensus, slik at dette tar noe mer tid. Det søkes om støtte fra

Legeforeningens Kvalitetsfond (frist 1.10.19).

## Kurspakke

### Ved Kristin Wasland fra spesialitetskomiteen

Obligatorisk kurspakke med 8 kurs.

Fra uke 7 i 2020 vil alle kurs være i gang.

Kurs 1 må kanskje arrangeres flere ganger i året av kapasitetshensyn.

Overgangsordninger - de gamle kursene fases ut.

Hvis alle skal komme igjennom kurs til normert tid må alle avdelinger sende nok LIS til kursene.

Fortrinnsrett fra avdelinger til kurs? RegUt styrer dette. De ønsker at kursene skal ligge ute 9 mnd før kursstart med påmeldingsfrist 6 mnd før. Klarer vi dette 3 mnd før? Avdelingsledelsen prioriterer LIS til kursene.

LIS i overgang som har hatt kurs som ikke samsvarer med nye kurs: Det skal komme en løsning. Det må komme skjønn inn. Mye er opp til veileder for å se hvilke mål som er oppnådd.

Tror det kommer forslag fra spesialitetskomiteen hvordan dette skal løses.

Anbefalte kurs: Nyfødtmedisinske teknikker.

## Etterutdanning

Bakvaktkurs uke 43 -19 i Oslo.

Nytt kurs uke 3 (13-14.jan.) -20. Målgruppe: spesialister med behov for oppussing.

Astma og luftveier: tid for å tenke nytt. Onkologi: når det haster. Nyfødt: hva har vi lært siste ti år?

Gastro, nevro, endo, infeksjon. Bidrag fra SUS på flere sesjoner. Minimum 25 deltakere. Plass til minst 40.

Ev. slå disse to sammen på sikt? Liten kapasitet (maks 12) på bakvaktskurset gjør dette vanskelig.

Legeforeningen startet å jobbe med dette i -13. To høringer. Kommet lite ut av dette.

Laget kort dokument med skjema til komponenter som kan inngå i etterutdanningen. Plan for neste 5 år: Kurs/konferanser/overlegeperm/hospitering/forskning/undervisning.

Plan fra legeforeningen om å lage elektronisk skjema, som ved kompetanseportalen/Dossier.

## Barneovervåkning

Jan Magnus Aase vil innhente ny status fra alle avdelinger til høsten.

## Paidos og kontaktpersoner

Forandring i neste styreperiode: Soloredaktør erstattes av en redaksjon.

Redaksjonen ønsker kontaktpersoner på alle barneavdelinger og kontakter avdelingsoverlegene om dette over sommeren.

## Ungdom og transisjon

Arbeidsgruppe som har som mål å lage veileder i transisjon: Elisabeth Selvaag fra styret, Karianne Tøsse leder i IG ungdomsmedisin, lege fra sjeldenfeltet, brukerrepresentanter, mestring.no, helsesykepleier, en representant fra legeforeningen som også representerer allmennpraktikerne, barnesykepleierforbundet.

Planlagt ferdigstilt våren 2020.

Viktig at dette ikke gjøres til en ren «barne- og ungdoms-greie», men involverer allmennpraktikere og voksenmedisinere.

#### 4) SKAL NBF ENGASJERE SEG I KLIMASPØRSMÅL?

Innleder Harald Hurum

Klimaforandringer vil ramme barn over hele verden, også i Norge. Leger har alltid engasjert seg og vi har et etisk ansvar for å forebygge og opplyse. Formål om å fremme kurativt og forebyggende arbeid.

Hva kan vi gjøre:

- Sørge for at arrangementer er klima/miljøvennlige.
- Oppfordre legeforeningen til å signere klimavalgalliansen.
- Markere oss i media.
- Gjøre dette til et satsningsområde.

Hva har mest effekt? Ikke gjøre masse unødvendige undersøkelser. Hva gir mest effekt på sykehus?

Har sykehusene intensjoner om eller pålegg for miljøvennlige valg?

Må være knyttet til barnehelse - hva betyr det konkret for barna?

Backe de som gjør kloke, men gjerne upopulære miljøvalg.

Tradisjonelt var NBF mer opptatt av forebyggende helsearbeid.

Hvordan ta dette videre på en troverdig måte? Bruke mer tid og krefter på forebyggende arbeid.

#### 6) TILBUDET TIL FUNKSJONSHEMMEDE BARN I KOMMUNENE

Innleder Torstein Vik

Overføring fra staten per bruker er større enn det som brukes – ren inntekt for kommunen.

Lossiusutvalget NOU1985:34 Levekår for psykisk utviklingshemmede. Førte til HVPU-reformen

vedtatt i -91. Aslak Syse ga i -95 ut boken rettsikkerhet og livskvalitet for utviklingshemmede.

Samlet Storting stiller seg bak stortingsmelding. Ny NOU2016:17 «På lik linje - Åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming.» Løftene skal sørge for at menneskerettigheter blir ivaretatt og politiske mål realisert for utviklingshemmede, på lik linje med andre.

Det er i utredningen sett at også barn får for dårlig tilbud. Bl.a er kvaliteten på opplæring av funksjonshemmede barn dårligere enn medelevers i tillegg til at barnehagetilbudet er mangelfullt.

Handlingsplan skal foreligge i 2019 og regjeringen skal også være i gang med Stortingsmelding.

Forslag til hvordan barneleger og NBF kan bidra faglig: begynne tidlig å planlegge transisjonen.