

# Årsmelding 2016

Norsk Barnelegeforening

Microsoft Office-bruker



Leders årsberetning 2016 .....	3
Styret i NBF .....	15
Oversikt over styrebehandlede saker i 2016 .....	16
<b>Årsrapporter fra NBFs interessegrupper 2016 .....</b>	<b>19</b>
Interessegruppe i Barnenevrologi - Norsk Barnenevrologisk Forening .....	19
Interessegruppen for medfødte metabolske sykdommer .....	20
Interessegruppen for endokrinologi og metabolisme .....	21
Interessegruppen for pediatrik gastroenterologi, hepatologi og ernæring .....	22
Interessegruppen for Nyfødtmedisin .....	23
Interessegruppen for infeksjonssykdommer og immunsvikt .....	24
Interessegruppe for barnerevmatologi .....	25
Interessegruppe for pediatrik allergologi og pulmonologi - SPIRO .....	26
Interessegruppen for pediatrik hematologi og onkologi (IPHO) .....	27
Barnekardiologisk interessegruppe (BKIG) .....	28
Interessegruppe for internasjonal barnehelse .....	31
Interessegruppen for forebyggende og generell pediatri .....	31
Interessegruppen for sosialpediatri .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Interessegruppen for ungdomsmedisin .....	30
<b>Årsrapport 2015 – spesialitetskomiteen i barnesykdommer .....</b>	<b>32</b>
<b>Årsrapport 2015 – Kvalitetsutvalget i NBF (KU/NBF)...</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>Årsmøtet i NBF 2016 – Referat .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>Vedtekter for Norsk barnelegeforening .....</b>	<b>40</b>
<b>Plan for kommende møter i Norsk barnelegeforening .....</b>	<b>43</b>
<b>Regnskap og budsjett.....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

## Leders årsberetning 2016

### Styret

Styret har i 2016 hatt følgende sammensetning:

Ingebjørg Fagerli, leder

Ketil Størdal, nestleder

Kari Holte, sekretær

Jan-Magnus Aase, møtesekretær

Synne Sandbu, høringsansvarlig

Eirin Esaiassen økonomiansvarlig

Zanira Ansari, redaktør Pedweb

Ida Knapstad, redaktør sosiale medier

Anders Bjørkhaug, redaktør Paidos

Lars Skanke, varamedlem

Nikolay Mortensen, varamedlem

### Styremøter

Styret har holdt 8 styremøter i 2016; fire i vårsemesteret og fire i høstsemesteret hvorav et møte som telefonkonferanse. I mars var styret samlet 2 dager i Son for å arbeide med nytt strategidokument og i september var et styremøte lagt til Sandhornøy utenfor Bodø. To møter ble holdt hhv. i tilknytning til Pediatertdagene i Oslo og Vårsmøtet i Hammerfest. For øvrig har møtene stort sett vært på holdt på Legenes Hus i Oslo. Sakslister og referat for møtene er publisert under [for medlemmer på våre nettsider](#).

### Styrearbeidet i 2016

Styret har i 2016 behandlet 128 saker, omtrent samme nivå som i 2015. Som tidligere år har vi en rekke løpende saker: Overgang barn-voksen, ungdomsmedisin, legemiddelnettverket, internasjonal medisin, sosialpediatri, spesialistutdanning og ferdighetstrening. Dette er alle saker som har vært våre satsningsområder. I tillegg er økonomi, høringer og NBFs møter faste punkter på sakslisten. En annen gjenganger dette året har vært aldersbestemmelse og bekymring rundt hvordan enslige mindreårige asylsøkere tas vare på. Vi ønsker å være en synlig aktør i det offentlige rom. Stadige henvendelser fra media viser at vi blir lagt merke til og regnet med.

#### *Strategidokument*

I de foregående styreperioder har styrets arbeid i stor grad vært styrt av "[Satsningsområder for norsk pediatri 2011 – 2015](#)". Det har vært et praktisk, men ganske omfattende arbeidsdokument. Styret startet høsten 2015 arbeidet med nytt strategidokument. Etter mange mye arbeid og mange diskusjoner, samt høringsrunde til alle medlemmene, foreligger nå de nye satsningområdene som legges fram for årsmøtet. Det er et relativt kort, men svært konkret og forhåpentligvis nyttig arbeidsdokument for foreningens arbeid videre.

Under følger et skjønnsmessig utvalg av sakene styret forøvrig har jobbet med i 2016:

### *Ungdomsmedisin*

Ungdomsmedisin har vært, og er fortsatt et av våre satsningsområder. NBF har hatt som mål å heve kompetanse blant barneleger, arbeide for 18 års aldersgrense ved barneavdelinger og systematiske og kvalitetssikrede overføringer fra barneavdeling til voksenavdeling. Ca 3 av 4 barneavdelinger har nå 18-års aldersgrense. Det er stor entusiasme for ungdomsmedisin mange steder. Nytt styre er på plass i interessegruppen.

Barne- og ungdomsklinikken på Ahus har vært pådriver for etablering av ungdomsmedisin i Norge og søkte i 2015 om å få Nasjonal kompetansetjeneste i ungdomsmedisin. NBF ga støtte til denne søknaden fordi vi mener det er behov for videre kompetansebygging og at noen står i front. Dessverre ble søknaden avslått på nyåret 2016.

Regjeringen lanserte så i sommer med sin Ungdomshelsestrategi. I denne ligger hovedfokus på primærhelsetjenesten, forebygging og rus. Den omhandler i liten grad spesialisthelsetjenesten, og det er lite konkret om hvordan behovene til ungdommene med kroniske lidelser som er storforbrukere av spesialisthelsetjenesten skal dekkes.

NBF ba i høst om et møte med HOD for å få avklart hva de konkret tenker videre i forhold til dette. Vi fikk lagt fram våre synspunkter for bl.a. statssekretær, men så langt har det ikke kommet noe konkrete forslag derfra.

Norsk Nettverk for Unges Helse som hadde representanter fra alle RHF'ene er lagt ned. De hadde ikke lenger noe klart mandat, heller ikke ressurser.

Nettverket har foreslått for HOD at det opprettes en eller annen form for nasjonal løsning for å sikre for at ungdom i spesialisthelsetjenesten blir ivaretatt. De samme synspunktene fremmet NBF i møtet med HOD.

Det NBF støttet prosjektet finansiert fra Hdir: "Fra barnehelsetjeneste til voksenhelsetjeneste: Bedre samhandling for ungdom med livsløpssykdom. *Et kvalitetsforbedringsprosjekt basert på en nasjonal, populasjonsbasert kohortstudie*" ledet av Kristin Hodnekvam er nå i slutfasen. Diabetes er valgt som modell sykdom, men det er fokus på det generaliserbare. Prosjektet består av en omfattende kartlegging med kvalitative studier, nasjonal spørreundersøkelse og vurdering av objektive kvalitetsindikatorer fra barnediabetesregisteret og innhentet fra de unges nåværende behandlingssteder. Selve prosjektarbeidet er ferdig nå i vinter, men publisering gjenstår. Det er viktig informasjon som ligger i de innsamlede data, og disse må foreningen bruke konstruktivt i arbeidet videre for å bedre tilbudet til ungdommer med kroniske sykdommer.

Krav om etablering av egne ungdomsråd på de ulike sykehus er kommet inn i oppdragsdokumentene og i nasjonal sykehusplan.

### *Spesialistutdanning*

Helsedirektoratet overtok den formelle godkjenningen av legespesialister i 2011. På oppdrag fra HOD startet de også et omfattende utredningsarbeid med ny spesialitetsstruktur. Etter flere års arbeid ble forskrift om ny struktur for spesialistutdanning av leger vedtatt i desember.

Hensikten er en mer målrettet utdanning. Viktige momenter er:

- Mer effektiv og strukturert læring
- Utdanning styrt av læringsmål og sjekklister
- Gruppeføring faller bort
- Sideutdanning faller bort
- Forskning skal være integrert og vil ikke telle som egen del av utdanningen
- Kompetansetesting underveis i utdanning
- Mer fokus på veiledning – obligatorisk veilederopplæring
- Regionale utdanningscenter
- Nasjonale fagråd for de ulike spesialiteter

Turnustjenesten erstattes med 1,5 år basistjeneste, hvorav 1 år på sykehus. Læringsmålene for denne perioden har lite fokus på barn, men det er åpning for at noe av sykehustjenesten fortsatt kan være på barneavdeling.

Utdanningskandidatene skal ansettes i faste LIS-stillinger og foretaket der den enkelte ansettes, har ansvar for å lage utdanningsløp for den enkelte kandidat. Spesialitetskomiteen har gjort en stor jobb med å lage forslag til læringsmål for spesialiteten barnesykdommer. Disse har vært ute til høring i vår og er nå til behandling i Helsedirektoratet. For å sikre en nasjonal spesialistutdanning må læringsmålene være konkrete og detaljerte. Det må også etableres avtaler mellom sykehusene på tvers av regionene, slik at det ikke bare utdannes regionale spesialister.

For de store spesialitetene kirurgi og indremedisin blir grenspesialitetene omgjort til hovedspesialiteter. Det er ikke åpnet for formell subspecialisering i andre fag. For barnesykdommer vil de nye reglene tre i kraft fra 2019.

Leder og nestleder deltok høsten 2016 på legeforeningens seminar om ny spesialistutdanning.

#### *Pedweb*

NBFs nettside ([pedweb.no](http://pedweb.no)) er en viktig informasjonskilde for medlemmer og andre interesserte og skal kompensere sosiale medier. Nettsiden oppdateres regelmessig med nyheter av interesse for barneleger. Styret i NBF bruker også nettsiden til å nå sine medlemmer med viktig informasjon. Det har vært økende tendens til at interessegruppene bruker sin del av nettsiden. Legeföreningen fortsetter å være en viktig ressurs for å utvikle nettsiden ytterligere. Det var planlagt ny layout i regi av Legeföreningen i 2016, men dette er nå utsatt til 2017. Hovedparten av trafikken på nettsiden er fortsatt linket til veilederne, som nå er oppdatert og ligger på helsebibliotekets nettsider. Paidos har fått egen nettside [Paidos.no](http://Paidos.no) som er mer brukervennlig for lesing og søk av artikler. Det tilstrebes å oppdatere medlemmene fortløpende på forsiden under NBFs møter (Pediaterdagene og Vårmetet). Det er gjort et nyttig og viktig arbeid med å samle alle veiledere og nasjonale retningslinjer av interesse for barneleger.

#### *Sosiale medier*

Profilene på Facebook og Twitter får stadig flere følgere, med henholdsvis ca 1300 følgere på Facebook og over 3000 følgere på Twitter. Barnelegene lar seg engasjere mest på Facebook-profilen - både av faglig stoff, saker i offentlig helsedebatt og av aktuelle saker i foreningen. Twitter ser ikke ut til å engasjere fullt så mange

barneleger, og har derfor blitt viet mindre oppmerksomhet den siste tiden. Imidlertid er dette en kanal der man når ut til andre grupper, og som nok er viktig for å spre våre synspunkter og engasjement både overfor samarbeidsorganisasjoner, presse, politikere og interesserte privatpersoner.

Vi har vært aktivt ute i media i og sosiale medier i forbindelse flere aktuelle saker i offentlig helsedebatten det siste året. Deriblant med kronikk om alternativ behandling av barn, samarbeid med Barneombudet og Den Norske Jordmorforeningen i forbindelse med Stortingshøringen om retningslinjer for behandling av gravide i LAR, og vi har gjennom året hatt et aktivt fokus på saker som helsetjenestens ivaretagelse av barn som utsettes for vold og overgrep og alderstesting av asylsøkere.

Det er tydelig at Barnelegeforeningens engasjement i sosiale medier legges merke til utenfor foreningen. Leder blir i økende grad kontaktet for uttalelser i forbindelse med dagsaktuelle saker ihelsedebatten i media, vi kontaktes jevnlig av andre organisasjoner for samarbeid for å sette fokus på viktige helsepolitiske saker, og er ønsket som en av de første fagmedisinske foreningene i Legeforeningens til å bidra til den norske versjonen av kampanjen «Choosing wisely.» Det vil i perioden fremover være viktig å ivareta og videreutvikle det engasjementet vi har bygget opp.

#### *Paidos*

Paidos har hatt totalt 4 utgaver i 2016, derav ett temanummer, «Barnekirurgi». Dette temanummeret var fjerde i rekken, og et samarbeid med Norsk Barnekirurgisk forening, et svært vellykket samarbeid. I 2016 er nettsiden paidos.no blitt en realitet. Artikler som publiseres her, linkes aktivt ut gjennom sosiale medier. Formålet har vært å øke tilgjengelighet for enkeltartikler og treff gjennom søkemotorer. Slik vil også bidrag inn til Paidos bli mer attraktivt. Paidos har brukt firmaet DRD, som nå har skiftet navn til COX til layout, annonsering, organisering av trykking og utsendelse, siden utgave 4 i 2014. Samarbeidet er tilfredsstillende, og kostnadene for Paidos har vært betydelig lavere sammenliknet med tidligere år. Likevel har utgifter vært noe høyere enn budsjettet, noe som forespeiler et visst behov for arbeid med inntekter/annonser. Dette arbeidet har ikke vært prioritert i like stor grad i 2016 som første år. Dette gjenspeiles i regnskap for dette år. For kommende år bør det være en tydeligere dialog mellom COX, redaktør og kasserer om resultat for hver utgave. Redaktør Anders Bjørkhaug har annonsert avgang etter aktuelle periode.

#### *De sårbare barna*

NBF har og skal ha et betydelig engasjement for barn som lever med ulike typer belastninger og spesielt utsatte grupper.

Sommeren og høsten 2015 kom det svært mange flyktninger til landet, spesielt fra Syria og Afghanistan. Mange av disse var enslige mindreårige asylsøkere (EMA). Dette er stort sett gutter i alderen 15-18 år, ofte sterkt traumatiserte og uten nære relasjoner i Norge. Barnevernet tar ikke ansvar for disse ungdommene. De har krav på en verge som skal bistå i forhold til myndigheter, men dette er i utgangpunktet ingen omsorgsperson. Det er dokumentert at forholdene på mottak for enslige asylsøkere er uforsvarlig

Diskusjonen om aldersbestemmelse av asylsøkere har blitt svært aktualisert. NBF har fra 2010 med støtte fra legeforeningens sentralstyre, frarådet norske barneleger å være med på aldersbestemmelse av asylsøkere utfra de metodene som brukes i dag. Dette er også i samsvar med EAP`s (European Academy of Pediatrics) holdning. Legeforeningens sentralstyre har igjen bekreftet sitt vedtak fra 2010. Til tross for dette har gjennom hele 2016 aldersbestemmelse ved skjelettrøntgenundersøkelse blitt tillagt stor vekt. NBF har derfor sammen med barneradiologene og etisk råd i legeforeningen fulgt dette opp i 2016 med kronikk i VG og debattinnlegg i Aftenposten. Oppgaven med aldersbestemmelse er nå tillagt rettsmedisinerne på OUS.

Vi er med i et EMA-nettverk sammensatt av mange frivillige organisasjoner og som møtes jevnlig. Ellen Annexstad er NBF-representant her og gjør generelt en stor innsats for asylbarna! Takk, Ellen! Sammen med nettverket har vi vært med på støttebrev til representantforslag i Stortinget om alternativ aldersbestemmelse og også opprop til afghanske myndigheter om å ikke ta imot returnerte ungdommer med ikke indisert eller usikker aldersbestemmelse.

I mars var det oppslag i media og Tidsskriftet om at en liten gutt født i Norge ikke hadde fått samme behandling som norske barn ville fått, fordi foreldrenes asylstatus var uavklart. Vi skrev da et innlegg i Tidsskriftet for å påpeke at barnets beste alltid skal ha første prioritet for oss som helsepersonell. Innvandringspolitiske hensyn er det andre som skal vurderes. Sammen med Barneombudet har vi også etterlyst klarere retningslinjer for legeerklæringer i slike saker.

I oppdragsdokumentet for 2016 har det kommet inn at alle overgrepsutsatte barn som kommer til Barnehusene skal få en medisinsk undersøkelse. Nå er det under 20% av barna som får dette. Noen få avdelinger er tilført ressurser for å øke kapasiteten. Media setter jevnlig søkelys på denne problemstillingen, og vi har vært klare på at her må det øremerkede midler inn for å få det til. Det er et klart ønske fra vår side at disse sårbare barna også trenger mer enn en ren rettsmedisinsk undersøkelse. Finansieringsavtalene mellom Barnehusene og Barneavdelingene er lite harmoniserte. Helseministeren har tatt tak i dette, og det er bevilget noe midler. Men fortsatt er det uklart hvordan det hele skal organiseres.

NBF har de siste årene hatt et godt og konstruktivt samarbeid med Barneombudet. Vi er opptatt av mange av de samme sakene og har ofte sammenfallende synspunkter. Barneombudet er også en "døråpner" inn mot beslutningstakere. I 2016 har vi hatt to felles møter. Styrking av sosialpediatrien, helsetilbudet til asylbarn, aldersbestemmelse, skolehelsetjeneste og LAR-barn har vært tema.

Vi er fortsatt medlem av Forum for barnekonvensjon, og vi støtter kampanjen "Av og til" og Stine Sofies stiftelse

#### *Gravide i legemiddelassistert rehabilitering (LAR)*

I de nasjonale retningslinjene om gravide i LAR er hovedanbefalingen at gravide bør fortsette med sine medikamenter. På nyåret 2016 var det mange medieoppslag og heftige diskusjoner om gravide i LAR-systemet. Barneombudet

gikk hardt ut med støtte fra NBF fordi det tas for lite hensyn til mulige skadevirkning på fosteret og alvorlige abstinenser hos det nyfødte barnet. Stortinget behandlet opptrappingsplan for rusfeltet i vårsesjonen. Under høringen i Helse- og omsorgskomiteen i forkant deltok NBF-leder med innlegg. Vi mener at de nasjonale retningslinjene må endres slik at kvinner i LAR må bruke langtidsvirkende prevensjon og at de som står på LAR-medikamenter hvis/når de blir gravide, må trappe ned og slutte med medikamenter i svangerskapet. Barnets beste og føre var prinsippet må ligge til grunn. Det er i dag klare holdepunkter for at fosteret kan ta skade av LAR-medikamenter. Jordmorforbundet, Barneombudet og flere andre hadde samme synspunkter og barnefokuset dominerte faktisk høringen som egentlig omfattet hele rusområdet. Dagsrevyen hadde også en sak om dette, der leder ble intervjuet. Avdelingsdirektør Torgersen i Helsedirektoratet inviterte seg senere til et styremøte for å diskutere problematikken og der vi fikk legge fram våre synspunkter. Det blir nå arrangert en konsensuskonferanse i juni 2017 om LAR og graviditet. NBF ga støtte til Haukeland universitetssykehus sin søknad om Nasjonal kompetansetjeneste for barn av gravide i LAR, men søknaden ble ikke støttet av Helse Vest, og ble dermed ikke vurdert av sentrale myndigheter

#### *Alternativ medisin*

I Norge er det ikke noe regelverk som spesifikt regulerer alternativ behandling til barn utover et generelt lovverk. Kvakksalverloven ble avvirket i 2004. Mange behandlere reklamerer for sine tjenester, også til små barn. Kopping ble i skuddet etter OL i Rio. Dette er en ubehagelig behandling uten dokumentert effekt. Vi fant det derfor riktig å gå ut i media (Dagens medisin) med en kronikk for å oppfordre til selvjustis i alternativmiljøet og la barna slippe ubehagelige og smertefulle unyttige behandlinger. I vinter har alternativ behandling av barn blitt en ennå mer aktuell debatt som vi har deltatt aktivt i.

#### *Barnehelseatlas*

Barnehelseatlasen som ble lansert høsten 2015 viser overraskende stor variasjon i forbruk av helsetjenester for barn både for innleggelse og poliklinikk. Forskjellene lar seg ikke forklare ut fra geografi eller variasjon i sykkelighet. Ingen vet hva som er riktig nivå av forbruk, og en viss grad av variasjon vil det alltid være. Men det er grunn til å stille spørsmål om det er et overforbruk av helsetjenester til relativt friske barn på bekostning av tilbudet til de som trenger det mest. Resultatene fikk betydelig omtale i media. Barnehelseatlasen var igjen tema på avdelingsoverlegemøtet under pediaterdagene i januar 2016 med innledning fra avdelinger i ytterkantene av variasjonene. NBF ønsker at vi skal bruke resultatene til å lære av hverandre, dele kunnskap og bruke ressursene på mest mulig riktig måte. For å arbeide videre med dette, ble det søkt om midler fra Norsk forskningsråd for å koble data fra NPR med data fra kvalitetsregistre for barnehelse. Dette ble dessverre avslått.

I desember 2016 ble Nyfødthelseatlasen presentert. Atle Moen er sentral også i dette arbeidet. Her er data fra NPR koblet sammen med data fra Norsk nyfødtdiagnosisk kvalitetsregister. Igjen påvises det store variasjoner mellom ulike bosteder som er vanskelig å forklare ut fra forskjell i sykkelighet.



Arbeidet NBF har gjort med benchmarking og helseatlasene blir lagt merke til. NBF ble invitert og flere av oss var tilstede på statsminister og helseministerens toppmøte om kvalitet og variasjon i helsetjenestene i november.

#### *Nasjonale faglig retningslinjer for hørselsscreening hos nyfødte*

Helsedirektoratet kom i høst med nye retningslinjer for hørselsscreening av nyfødte. En stor arbeidsgruppe hadde arbeidet med dette, men ingen barneleger var med. Det var i tillegg i liten grad tatt hensyn til høringsinnspill fra NBF. Disse retningslinjene har skapt stor frustrasjon i nyfødtmiljøet. Innholdet vitner om manglende kunnskap og forståelse for hvordan nyfødtmedisinen i Norge er organisert. Retningslinjer for screeningprogram er heller ikke fulgt. Konsekvens av påvist avvik og informasjonsmateriell mangler. Leder for interessegruppen i nyfødtmedisin og NBF-leder fikk derfor til et møte i Helsedirektoret der vi kom med våre synspunkter. Etter diverse purringer har vi fått svar nylig. Våre forslag vil evt. komme inn i en revisjon, tidligst i 2018. Saken følges opp.

#### *Intermediærpasienter*

Mange barn med alvorlige kroniske lidelser vokser nå opp, og er ofte innlagt på barneavdelingene. I tillegg behandles barn med akutte tilstander mer intensivt på sengepostene (f.eks. CPAP) uten at det er tilført ressurser. Avgrensing i forhold til hvem som skal/bør behandles på intensivavdeling er uklar. Styret har satt ned et utvalg, ledet av Elisabeth Holmbo Eggen, som skal forsøke å definere hvilke pasienter dette dreier seg om og hvilke kompetanse- og ressursbehov som er nødvendig.

#### *Internasjonal medisin*

På vårmøtet i Hammerfest 2016 utnevnte NBF Erik Bøhler til æresmedlem. Dette valget markerer at internasjonal barnehelse er viktig for NBF. Erik Bøhler har med sin mangeårige innsats i Nepal vist et forbilledlig engasjement for barnehelse under andre rammer enn vi opplever innenlands.

I august 2016 var NBF representert på konferansen i International Pediatric Association, som holdes hvert tredje år. Organisasjonen går nå gjennom en betydelig revitalisering omkring denne konferansen, der ny ledelse ble valgt. Aktiviteten er synlig og kanalisert gjennom nettsider, nyhetsbrev, erklæringer i tidsskrifter (bl.a. Lancet) og samarbeid med andre større aktører i internasjonal helse. Vi tror et engasjement fra også nordeuropeiske land i IPA er viktig, fordi dette er en organisasjon med globalt omfang der vi kan ha en stemme i saker som angår barnehelse. Et eksempel på dette er erklæringen om barn i krig og konflikter i Lancet.

To medlemmer fra NBF har deltatt i undervisning og bidratt i spesialistutdanning i Botswana i 2016 (Noralfv Breivik og Brit Nakstad).

Ny barneklipp ble åpnet på Mnazi Mmoja sykehus, Zanzibar/Tanzania i november 2016. Representanter fra styret fra NBF var til stede ved åpningen (uten utlegg for NBF), og fikk se en flott ny klipp både for føde/barsel, nyfødte og større barn. På nyåret 2017 hadde vi et møte med Haukelands avdeling for internasjonalt samarbeid for gjensidig informasjon og diskusjon om på hvilken

måte NBF kan bidra i pediaterstafetten til denne klinikken: I det vesentligste kan vi formidle kontakt med HUS for spesialister som er interessert i å bruke overlegepermisjonen til å jobbe under andre forhold enn i Norge. Vi håper at dette også skal bli en mulighet for leger i spesialisering, og har tatt initiativ overfor Fredskorpset for å få til dette. Langsiktig arbeid med utdanning av leger fra Zanzibar i pediatri er startet (Sør-Afrika), og på sikt er en veiledning i siste del av denne utdanningen et område norske barneleger kan bidra til.

### *Høringer*

I 2016 fikk NBF tilsendt mer enn 60 saker til høring. Vi sendte svar eller innspill til svar på ca 30 av sakene. De fleste sakene kommer via Legeforeningen, Hdir og HOD. Høringsansvarlig i styret går gjennom de sakene som kommer inn. Hovedsakelig uttaler vi oss bare i saker som har betydning for barn og barnehelse. Noen hørings svar utarbeides direkte av styremedlemmene, men ofte må vi be andre medlemmer om å bistå med sin spesialkompetanse. En rekke av NBFs medlemmer har bistått oss med utarbeidelse av hørings svar. Styret ønsker å rette en stor takk til hver og en som har bidratt i dette arbeidet. Både høringer og hørings svar kan leses på *Min side* via [legeforeningens nettportal](#).

### *Veiledere/kvalitetsarbeid*

Akutt- og generell veileder i Pediatri er et av NBF sine viktigste kvalitetsverktøy.. De øvrige fagmedisinske (FaMe) foreningene i Legeforeningen ser til NBF's arbeide med denne saken. Leder av redaksjonskomiteen er Claus Klingenberg (UNN). Både nettversjonen og appen som ble lansert i 2013 etter revisjon av innholdet i veilederne, har vært meget vellykket og er i utstrakt bruk både i barnelegemiljøet og blant studenter og andre kolleger som arbeider med barn. Flere kapitler i nettversjonen er oppdatert i 2015, og interessegruppene er oppfordret til å ta ansvar for og oppdatere kapitler fortløpende. Appen oppdateres ikke samtidig, slik at det kan være diskrepans mellom nettversjon og app. Det er alltid nettversjon som er gjeldende.

I november arrangerte Kvalitetsutvalget "Kick-off" møte for revidering av generell veileder. Interessegruppeledere og kapittelansvarlige var invitert. Styret ønsker å rette en stor takk til redaksjonskomiteen som gjør en stor innsats i dette viktige kvalitetsarbeidet.

I forbindelse med møtet i november der leder og nestleder også deltok, hadde vi et fellesmøte med KU. Styret vil gjerne stimulere til kvalitetsarbeid. Kvalitetsutvalget (KU) er tilført penger for å kunne lyse ut midler til kvalitetsprosjekter blant medlemmene.

### *Interessegruppene*

Interessegruppene er NBF's faglige grunnmur. Vi har nå 13 interessegrupper av ulik størrelse og med varierende aktivitet. Flere av de største gruppen har de fleste av sine møter utenom barnelegemøtene, mens andre har møter kun i tilknytning til disse. Etter rapport fra en arbeidsgruppe og diskusjon på styrets time i 2016, er ny interessegruppemøtene flyttet fra onsdag til torsdag på Pediaterdagene for å få de mer integrert i programmet. Alle grupper bør ha minst ett møte i året, og det er laget forsalg til fordeling av møtene.

Interessegruppeleder får dekket sin reise til barnelegemøtet når interessegruppen også har møte. Vi oppfordrer også til om mulig å samarbeide om foredragsholdere med hovedarrangør.

### *Æresmedlemmer*

Æresmedlemskap tildeles medlemmer av NBF som har vært aktive i foreningen samt hatt en stor betydning for norsk og/eller internasjonal barnemedisin. Erik Bøhler ble vel fortjent utnevnt til æresmedlem under festmiddagen i Hammerfest. Han og hans kone Kristin arbeider for Normisjon og gjør en stor innsats for barnehelse i Nepal. I tillegg bidrar han i utdanningen av norske studenter og har gjort viktig forskningsarbeid.

## Økonomi

*Det gjøres oppmerksom på at regnskap som gjelder prosjektet Overgangen fra barn til voksen inngår i det totale årsregnskapet, men ikke i NBFs fritt disponible midler. I det følgende holdes derfor dette prosjektet utenfor, og tallene som refereres vil derfor på noen punkter avvike fra det presenterte årsregnskapet.*

*Det gjøres oppmerksom på at dette avsnittet i årsmeldingen er skrevet før endelig revisorgodkjenning foreligger. Eventuelle endringer vil bli redegjort for under årsmøtet juni 2017.*

Foreningens saldo ved utgangen av 2016 var kr 1 391 295. Av dette var kr 312 197,- bundet til overgangsprosjektet. Årsresultat for 2016 viser til et underskudd på kr 252 541 utenom overgangsprosjektet, mot et budsjettert overskudd på kr 20 626. I budsjettet for 2016 var imidlertid medlemsinntektene stipulert til 100 000 mer enn hva som kunne reelt forventes.

På bakgrunn av foreningens gode økonomi vedtok styret å bruke mer penger til faglige formål. I løpet av 2016 har Paidos fått egen nettside, Paidos.no. Etablering av egen nettside kostet kr 67 086,-. I tillegg vedtok styret å betale reise for interessegruppeledere eksklusive opphold til foreningens to årlige nasjonale møter, noe som ble gjennomført for 2016. Som et viktig ledd i foreningens internasjonale engasjement har NBF også re-etablert medlemskap i International Pediatric Association (IPA). Under post Internasjonalt arbeid er således årsavgift f.o.m 2014 t.o.m 2016 pålydende kr 56 197,- inkludert.

De nasjonale møtene har for 2016 gitt mindre overskudd sammenliknet med 2015. NBFs andel av overskuddet fra Pediatertidagene i Oslo var på kr 65 962,- mens Vårsmøtet i Hammerfest gikk i null mot overskuddet fra møtene i 2015 på til sammen kr 98 464,-. I tillegg har produksjonskostnadene for Paidos vært høyere enn annonseinntektene og gitt et netto underskudd i 2016 sammenliknet med netto overskudd for 2015. Viser til årsmelding for 2016 for detaljer.

Budsjettet for 2017 vil vedtas ved årsmøtet i Hammerfest.

Styret er for øvrig fortsatt opptatt av stram økonomistyring og nøkternhet i bruk av våre medlemsinntekter. Inneværende års budsjett forsøkes moderert mot reell drift for 2016.

## **Medlemmer**

Ved utgangen av 2016 hadde NBF 997 ordinære og 56 assosierte medlemmer. Kjønnfordelingen mellom de ordinære medlemmene er det 55% kvinner og 45% menn. Av medlemmer over 60 år er det flest menn, mens blant LIS er nå 73% kvinner.

## **NBFs representasjon i eksterne råd og utvalg**

Norske barneleger er bredt representert i en rekke nasjonale og internasjonale referansegrupper og utvalg. Følgende utnevnelser ble gjort i 2016:

Styringsgruppe Lasse Liten fond: Alf Meberg, Eirik Nestaas (vara)

Norsk kvalitetsregister for HIV: Henrik Døllner

Helsedirektoratets bioreferansegruppe: Jannicke Andresen

Rubellavaksinegruppe: Ida Knapstad

Arbeidsgruppe Nasjonal veileder for oppfølging og behandling av pasienter med HepB: Astrid Rojahn

Helsedirektoratets referansegruppe hjernehelsete: Sean Wallace

FHI's referansegruppe for aldersbestemmelse av asylsøkere: Unni Mette Kjøpp

Sakkyndig komite allergologi: Martin Sørensen

Helsedirektoratets arbeidsgruppe, Nasjonal diabetesplan: Kristin Hodnekvam

## **NBFs faste møter i 2016**

### ***Pediaterdagene (Ahus/OUS)***

Barne- og ungdomsklinikkene ved Akershus universitetssykehus og Oslo universitetssykehus arrangerte Pediaterdagene 2016 fra 20.-22. januar i Rikshospitalets lokaler. Møtet startet med et fulltregnet forkurs hvor 16 LIS ble drillet i simuleringstrening på nyfødte og større barn på Ahus. Samtidig ble det i samarbeid med Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn arrangert SPISS-kurs med tittelen; GRIP roadshow: Medicines in children – what you need to know. Det var åpent for både barneleger og farmakologer og samlet nærmere 70 deltagere. Avdelingsoverlegemøtet fant sted på samme tid med 18 av 20 avdelinger representert, totalt 38 deltagere. Hele 8 interessegrupper; IPHO, infeksjon, nyfødt, sosialpediatri, gastro, SPIRO, endo og ungdomsmedisin avholdt møter. På kvelden var det trivelig sosial «get together» på Stortorvets Gjestgiveri.

155 deltagere på selve Pediaterdagene fikk presentert et spennende og variert program som omhandlet barns rett til helsehjelp, hvordan ufordelaktige opplevelser i barndommen kan påvirke utviklingen, nyfødtmedisin, akuttmedisin, nevrologi og forskning ved Ahus og OUS. Det ble sendt inn 19 abstrakter til frie foredrag, 15 ble antatt (14 LIS, 1 spesialist). Kvaliteten på foredragene var meget god (7 vitenskapelige, 8 «frie»).

Festmiddagen fant sted på Tjuvholmen Sjømagasin på Aker brygge med deilig mat fra havet og artig underholdning og musikk ved arrangørsykehusenes «husband». Deltagerne var veldig godt fornøyd både faglig og sosialt.

### **Vårmøtet (Hammerfest)**

Vårmøte 2016 ble arrangert av Barneavdelingen i Hammerfest, Finnmarkssykehuset 1.-3. juni på Arktisk kultursenter. Det var strålende deltakelse med 90 stykk som tok turen helt mot nord, hele 88 deltok på samtlige tre dager. Onsdagen startet med to forkurs i henholdsvis barnenevrologi og «Motiverende intervju» før den høytidelige åpningen med åpningsjoik og introduksjon til joikens kultur i historisk, sosialt og familiært perspektiv. Avdelingsoverlegemøtet hadde samhandling mellom somatikk og psykiatri og nytt utkast til spesialiststruktur som hovedtema, her var 14 av 20 avdelinger representert, totalt 26 deltagere. Interessegruppene i sosialpediatri, ungdomsmedisin og nyfødtdmedisin arrangerte møter senere på dagen.

Temaene for vårmøtet omhandlet infeksjoner, nevrologi, sosialpediatri, hematologi og nyfødtdmedisin. Blant foredragsholderne var det både medisinere, en skuespiller/pasient, en psykolog, en teolog og en sykepleier. Programmet fikk deltagerne til å se ting utenfor «boksen» noe som ble satt stor pris på og skapte engasjement. De flotte omgivelsene og «kompakte» forholdene bidro også til dette. Det ble presentert 12 frie foredrag av høy kvalitet, 6 vitenskapelige og 6 «frie» (9 LIS, 3 spesialister).

Den berømte midnattssolen ble det ikke mye å se til og temperaturene var betydelig lavere enn tropevarmen sør i landet, men dette la ingen demper på det sosiale arrangementet. Onsdag ble det båttur til Seiland utenfor Hammerfest hvor det i fjøset til en lokal sjøsamisk familie ble servert helgrillet lam og gode historier. Festmiddagen torsdag fant sted på Turistua ovenfor Hammerfest med utsikt over innseilingen. Det ble servert nydelig lokal mat, Erik Bøhler ble utnevnt som æresmedlem og festglade barneleger svingte seg i ut den lyse natten. Etter tre intensive dager var det fornøyde deltagere som reiste hjem med gode minner fra nord.

### **Nordisk Pediatrisk Forening (NPF) og European Academy of Pediatrics (EAP)**

Det har ikke vært noen møter i NPF i 2016. NBF er medlem av EAP som er en sammenslutning av alle barnelegeforeninger i EU samt Norge og Sveits. I tillegg har flere land observatørstatus. EAP sin primære oppgave er å promotere utdanning i pediatri, dvs. sette standard for grunnutdanning, samt være et veiledende organ og talsorgan for barnehelse i Europa. Union of Medical Societies (UMS) er også en del av dette nettverket, samt at de samarbeider med verdens helseorganisasjon og subspecialistforeninger. Tom Stiris har vært president i EAP fra desember 2013 og ble gjenvalgt for 2 nye år i januar 2016. Årsmøtet i Brussel i november ble utsatt til januar 2016 pga terrorfare. Både leder og Kristin Wasland som er NBF sin representant til EAP i tillegg til Tom Stiris, var forhindret fra å møte. Kristin deltok på møtet i november 2016. Et

hovedtema på dette møtet var arbeidet med felles europeisk spesialisteksamen i pediatri.

**Ingebjørg Fagerli**  
**Leder**

## Styret i NBF f.o.m. 1.september 2015

Funksjon	Navn	Arbeidssted	E-post
Leder	Ingebjørg Fagerli	Nordlandssykehuset HF	leder@barnelegeforeningen.no
Nestleder	Ketil Størdal	Sykehuset Østfold / Nasjonalt Folkehelseinstitutt	nestleder@barnelegeforeningen.no
Økonomi	Eirin Esaiassen	Universitetssykehus et i Nord-Norge	kasserer@barnelegeforeningen.no
Høringer	Synne Sandbu	Nasjonalt folkehelseinstitutt	horinger@barnelegeforeningen.no
Møtesekretær	Jan Magnus Aase	Ålesund	<a href="mailto:motesekretaer@barnelegeforeningen.no">motesekretaer@barnelegeforeningen.no</a>
Sekretær	Kari Holte	Sykehuset Østfold	sekretaer@barnelegeforeningen.no
Redaktør, Paidos	Anders Bjørkhaug	Helse Førde HF	paidos@barnelegeforeningen.no
Pedweb	Zanira Ansari	AHUS	Pedweb@barnelegeforeningen.no
Sosiale medier	Ida Knapstad	Vestre Viken HF	ida.k.knapstad@gmail.com
Varaer	Lars Skanke	St. Olavs Hospital	Vara1@barnelegeforeningen.no
	Nikolay Mortensen	Sørlandet Sykehus	Vara2@barnelegeforeningen.no

## Oversikt over styrebehandlede saker i 2016

Referater fra styremøtene er tilgjengelige på [pedweb.no](http://pedweb.no)

### 16.januar 2016:

- 1.16 Godkjenning av dagsorden
- 2.16 Godkjenning av referat
- 3.16 NBFs møter
- 4.16 Økonomi
- 6.16 Strategidokument
- 7.16 Paidos, Pedweb og sosiale medier
- 8.16 Høringer
- 9.16 E-sigaretter
- 10.16 Møter og kongresser
- 11.16 Orienteringer
- 12.16 Oppnevninger
- 13.16 Eventuelt

### 10.mars 2016:

- 14.16 Godkjenning av dagsorden
- 15.16 Godkjenning av referat
- 16.16 Økonomi
- 17.16 NBFs møter
- 18.16 Paidos, Pedweb og sosiale medier
- 19.16 Høringer
- 20.16 Løpende saker
- 21.16 Møter og kongresser
- 22.16 Æresmedlem
- 23.16 Orienteringer
- 24.16 Oppnevninger
- 25.16 Eventuelt
- 26.16 Seminar om nytt strategidokument

### 27.april 2016:

- 27.16 Godkjenning av dagsorden
- 28.16 Godkjenning av referat
- 29.16 Opprettelse av pris for beste artikkel
- 30.16 NBFs møter
- 31.16 Økonomi
- 32.16 NBFs møter
- 33.16 Paidos, Pedweb og sosiale medier
- 34.16 Samarbeid Legeforeningen
- 35.16 Samarbeid helsenorge.no
- 36.16 LAR-barn
- 37.16 Høringer
- 38.16 Løpende saker
- 39.16 Journalinnsyn
- 40.16 Møter og kongresser
- 41.16 Orienteringer



42.16 U-landsstipend  
43.16 Kvalitetsutvalget  
44.16 Eventuelt  
31.05.2016:  
45.16 Godkjenning av dagsorden  
46.16 Godkjenning av referat  
47.16 Økonomi  
48.16 NBFs møter  
49.16 Paidos, pedweb og sosiale medier  
50.16 Høringer  
51.16 Løpende saker  
52.16 Journalinnsyn  
53.16 Elektronisk arkiv  
54.16 Lederartikkel i Tidsskriftet  
55.16 Samarbeid helsenorger.no  
56.16 Møter og kongresser  
57.16 Orienteringer  
58.16 Oppnevninger  
59.16 Eventuelt  
16.09.2016:  
60.16 Godkjenning av dagsorden  
61.16 Godkjenning av referat  
62.16 Økonomi  
63.16 NBFs møter  
64.16 Paidos, pedweb og sosiale medier  
65.16 Høringer  
66.16 Løpende saker  
67.16 EMA/Flyktningebarn  
68.16 Elektronisk arkiv  
69.16 Statutter for midler til KU  
70.16 Diskusjonsgruppe om barnevern på Facebook  
71.16 Barn og alternativ medisin  
72.16 Samarbeid helsenorger.no  
73.16 Møter og kongresser  
74.16 Orienteringer  
75.16 Oppnevninger  
76.15 Eventuelt  
77.16 Strategidokument  
19.10.2016:  
78.16 Godkjenning av dagsorden  
79.16 Godkjenning av referat  
80.16 Økonomi  
81.16 NBFs møter  
82.16 Paidos, pedweb og sosiale medier  
83.16 Høringer  
84.16 Løpende saker  
85.16 Hørselscreening nyfødte  
86.16 Henvendelse fra "tannvern" om offentlig engasjement mot sukkerforbruk  
87.16 Arbeidsgruppe intermediaerpasienter

88.16 Diskusjonsgruppe barnevern  
89.16 Møter og kongresser  
90.16 Oppnevninger  
91.16 Orienteringer  
92.16 Eventuelt  
11.03.2016:  
93.16 Godkjenning av dagsorden  
94.16 Godkjenning av referat  
95.16 Økonomi  
96.16 NBFs møter  
97.16 Paidos, Pedweb og sosiale medier  
98.16 Høringer  
99.16 Løpende saker  
100.16 Møter og kongresser  
101.16 Oppnevninger  
102.16 Æresmedlem  
103.16 Orienteringer  
104.16 Eventuelt  
09.12.2016:  
105.16 Godkjenning av dagsorden  
106.16 Godkjenning av referat  
107.16 Økonomi  
108.16 NBFs møter  
109.16 Paidos, Pedweb og sosiale medier  
110.16 Høringer  
111.16 Løpende saker  
112.16 Samarbeid hels norge.no  
113.16 Choosing Wisely  
114.16 Barnehelseprisen  
115.16 Navneendring  
116.16 Møter og kongresser  
117.16 Orienteringer  
118.16 Oppnevninger  
119.16 Eventuelt  
120.16 Strategidokument

## Årsrapporter fra NBFs interessegrupper 2016

### Interessegruppe i Barnenevrologi - Norsk Barnenevrologisk Forening

#### Styremedlemmer fra 2016:

Leder: Sean Wallace, Barnehabilitering OUS, [seawal@ous-hf.no](mailto:seawal@ous-hf.no)

Sekretær: Cathrine Monrad Hagen, OUS [uxhaci@ous-hf.no](mailto:uxhaci@ous-hf.no)

Kasserer: Johan Askelund, Barnehabiliteringen Stavanger, [lunj@sus.no](mailto:lunj@sus.no)

Nettredaktør: Katrine Leversen, barneavdelingen Haukeland [ktle@helse-bergen.no](mailto:ktle@helse-bergen.no)

Vitenskapelig ansvarlig: Jamina Majkic-Tajsic, Barnehabiliteringen

Tromsø, [jasmina.Tajsic@unn.no](mailto:jasmina.Tajsic@unn.no)

I 2016 har vi hatt 64 betalende medlemmer, samt 7 æresmedlemmer i foreningen.

Styret har i tillegg til konferanse/fagmøter, avholdt 5 styremøter i løpet av året, alle som telefonmøter. Hjemmeside under Barnelegeforeningens side, og egen lukket facebook gruppe for NBNF.

Foreningsmøter: Årsmøte og vintermøte, Bergen april 2016; Nevromuskulære sykdommer og Barnehabilitering. Norske og utenlandske foredragsholdere. 40 betalende deltagere.

Andre møter: Det har i noe grad vært bidrag fra styremedlemmer i NBNF på vårmøtet/pediaterdagene, men ikke dedikert opplegg som tidligere, da oppslutningen har vært lav den senere tid.

Styreperiodens hovedoppgave har vært å planlegge det kommende vintermøtet på Lillehammer mars 2017, behandling av fortløpende saker og aktiv deling av kurs/litteratur i facebook-gruppen.

Nasjonalt arbeid: Styrets medlemmer generelt, og Sean Wallace spesielt, har deltatt i møter med eksterne instanser som Hjernerrådet med flere. Det er gitt bidrag fra foreningens medlemmer til flere sentrale kapitler i generellveileder i pediatri.

Internasjonalt arbeid: Nordisk Nevropediatrik Selskap NNPS. Vår representant er Trude Rath Olsen, OUS SSE - European Pediatric Society EPNS. Vår representant er Espen Lien, St. Olavs Hospital.

På vegne av styret i Barnenevrologisk forening;

Cathrine Monrad Hagen

## Interessegruppen for medfødte metabolske sykdommer

Styret har bestått av:

Yngve Thomas Bliksrud, leder (Oslo Universitetssykehus)  
Terje Rootwelt (Oslo Universitetssykehus)  
Magnhild Rasmussen (Oslo Universitetssykehus)  
Eirik Vangsøy Hansen (Haukeland Universitetssykehus)  
Siren Berland (St. Olavs hospital/ Haukeland Universitetssykehus)

Styret har kommunisert gjennom året per mail.

Interessegruppen har i 2016 bidratt ved de 2 faglige møtene om medfødt metabolsk sykdom som nå kan regnes som faste møter.

27. mai: Nasjonalt arbeidsgruppemøte (10 -16) om medfødt stoffskiftesykom (Oslo). Deltagere fra hele landet.  
Tema: Ungdom og voksne med med nevrometabolsk sykdom.  
Hovedforeleser: Dr. Chantal Morel, Toronto.

18. november: Nasjonalt arbeidsgruppemøte (10 -16) om medfødt stoffskiftesykom (Oslo) Deltagere fra hele landet.  
Tema: Behandlingstrategier ved medfødtstoffskiftesykom.  
Hovedforeleser: Dr. Allan Lund, København.

Det arrangeres nå to faste, nasjonale arbeidsgruppemøter årlig. Vår hensikt er for tiden å la møtet i vårsemesteret ha særlig fokus på voksenmedisin, mens møtet i høstsemesteret ha hovedfokus på pediatri. Deltagelsen har vært god, og vårt håp om at de samme legene kommer jevnlig ser ut til å lykkes i ganske stor grad.

Interessegruppen samarbeider med Nasjonal kompetansetjeneste for medfødte stoffskiftesykdommer, (KVB, OUS). Andre samarbeidspartnere: Seksjon for medfødt metabolsk sykdom (selektiv screening), MBK, OUS og Nyfødtscreeningen, KVB, OUS. Formålet med arbeidsgruppen er todelt: å spre kunnskap om pasientgruppen til hele landet, og å etablere et nettverk og et forum for diskusjon av aktuelle / vanskelige kasus til hjelp i det daglige kliniske arbeidet.

Deltagelse er gratis, og reiseutgifter blir dekket av Nasjonal kompetansetjeneste for medfødte stoffskiftesykdommer, Barneklubben, OUS. Møtene har samme grunnstruktur hver gang:

1. To foredrag av innleid foredragsholder (gjærne utenlandsk) om et utvalgt tema.
2. Rapporter/innlegg fra OUS eller andre sykehus
3. Kasuspresentasjoner fra deltagerne, diagnostisk og terapeutisk diskusjon

21/4-2017

Yngve Th. Bliksrud, leder

## Interessegruppen for barne-endokrinologi

**Leder:** Henrik Underthun Irgens (Haukeland Universitetssjukehus)

**Nestleder:** Anders Morken (Vestre Viken)

**Antall medlemmer: 62**

### Interessegruppemøte, pediaterdagene i Oslo 20. januar 2016

Totalt 10 deltakere, representanter fra alle helseregioner bortsett fra Helse-Nord

Saker:

1. 17-OHP døgn profil Jens Jørgensen (RH)

I løpet av 2016 blir det mulig å få en 17-OHP døgn profil. Samme fremgangsmåte som noen av oss allerede kjenner fra Karolinska: Foreldrene tar blodprøver hjemme til faste klokkeslett (f.eks. kl 06, 12 og 18) med en bloddråpe på filterpapirkort, som vi bruker for screeningen ellers. Svar på prøven vil være klar innen 24 timer etter at den blir analysert, dvs i praksis innen få dager etter man har sendt prøvene inn. Mer info kommer direkte fra Jens Jørgensen når metoden er klar. Vi regner med at det vil være et verdifullt supplement til eksisterende monitorering av våre CAH pasienter.

2. TSH screening Jens Jørgensen (RH)

Det virker som om insidensen av medfødt hypothyreose har forandret seg siden 2007. For å kunne se nærmere på det, er det viktig med kliniske opplysninger ang videre forløp. Screeninglaboratoriet ønsker slik informasjon og per i dag er tilbakemeldingen mangelfull. Man ber derfor om at det sendes en kort oppsummering ang videre oppfølging/behandling til Jens. Det gjelder spesielt de med grensehøye verdier, som evt ikke ble behandlet, men kun tett observert (hyperthyreotropinemi).

3. VH behandling/refusjon/ H-Resept Heiko Bratke (Helse Fonna)

Fra 1.1.16 på skrives VH på H-Resept, knyttet til Helseforetak. Indikasjon blir som tidligere. Det var enighet om at cases uten klar indikasjon bør drøftes med kolleger ved gruppe 1 sykehus. Det vil bli aktuelt med skifte av behandling når nytt LIS anbud foreligger. Disse anbudene vil gjelde for to år.

4. HINAS (insulinpumpe/CGM) Heiko Bratke og Hans-Jacob Bangstad (OUS)

Det blir aktuelt med insulinpumpe med kontinuerlig blodsuktermåler (CGM) fra 1/2017

Utvikling går mot cgm, closed-loop, kobling mot smartphone, deling med andre/behandler

Freestyle Libre skal metodevurderes, søknad ble sendt av oss til slutt, siden HOD og produsenten ikke ville. Vi får se hva som kommer ut av det. Prosjektgruppen vurderer dette helt klar som en erstatning for blodsukker målinger, og dermed burde det gå på blåresept, og ikke via systemet for behandlingshjelpemidler

5. Kapittel stor høyde i generellveileder Felles diskusjon

Her var det en aktiv diskusjon. Forslaget som foreligger nå fra forfattergruppen (Pétur B. Júlíusson, Robert Bjerknes, Anne Kirsti Høgåsen, Christian Sætersdal) ble diskutert og det ble laget et forslag som stemmer mer med dagens fremgangsmåte og vurdering endo miljøet.

#### 6. IG's fremtid og valg av ny leder/nestleder

Det var interessegruppens ønske at man skal fortsette med IG møter, knyttet til de nasjonale møtene. Det ble enighet om en slags rotasjonsløsning, med leder og nesteleder (som blir leder halvåret året etter). Det blir derfor korte styreperioder, forutsigbarhet og samtidig må alle delta før eller siden.

En ble enig i at rotasjonen skal knyttes til pediaterdagene/vårmøtene. Følgelig ble leder valgt fra Bergen og nestleder utpekt fra Drammen. Ved vårmøtet i Drammen vil representant fra Drammen bli leder og representant fra Trondheim nestleder. Etter dette kommer Bodø osv..

#### **Aktivitet ellers:**

Gruppen har stor aktivitet via mail og det har i 2016 vært en rekke saker som har vært oppe til diskusjon. Kort kan nevnes: Behandling av stor høyde, Behandling av dårlig tilvekst, Pubertas praecox, Emla plaster ved skifte av pumpe/sensor. Det har også vært invitasjon om deltagelse i kliniske legemiddel studier.

#### **Revisjon av generellveileder**

Arbeidet med revisjon av Generellveilederens kapittel 2 startet høsten 2016. Med i arbeidsgruppen er Hilde Johanne Bjørndalen, Torstein Baade Rø, Unni Mette Stamnes Köpp og Henrik Irgens. I denne gruppen har det vært et fysisk møte samt en rekke telefonmøter samt utstrakt mailkorrespondanse. Ved utgangen av 2016 var ansvar for hvert enkelt underkapittel delegert.

Henrik Underthun Irgens  
Bergen 24/4-2017

## **Interessegruppen for pediatrik gastroenterologi, hepatologi og ernæring**

Leder fra 2016: Charlotte Brun, OUS/Ullevål, [acbrun@gmail.com](mailto:acbrun@gmail.com)

#### **Styremedlemmer fra 2016:**

Erling Tjora, Haukeland  
Hans Kristian Holm, Lillehammer  
Runar Almaas, OUS/RH

#### **Aktiviteter 2016:**

ESPGHAN, Athen, mai 2016: Høy deltagelse

Subgruppemøte på pediaterdagene i Bergen, høy deltagelse. Det ble der forelest om siste nytt innen cøliaki ved Ketil Størdal. Anders Mjelle foreleste om eosinofil øsofagitt. Det ble også lagt planer rundt forfatterskap til kapitler i ny generell veileder.

## Interessegruppen for Nyfødttmedisin

Styret:                   Astri Lang, OUS RH  
Henriette Astrup, SSK  
Håkon Bergseng, St Olav  
Gunhild Helsvig, NS Bodø  
Bodil Salvesen, HUS

Flere telefonmøter med varierende deltagelse, ingen møter hvor alle deltok. Kommunikasjon vi e-mail.

### Høringsuttalelser:

- Høring vedr Nasjonal Standard for transport av syke nyfødte i luftambulansetjenesten (april 2016)
- Kirurgiske nødprosedyrer utført av anestesileger prehospitalt
- Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsdiabetes (august 2016)
- Videre oppfølging av Nasjonal faglig retningslinje for screening av hørsel hos nyfødte som ble publisert høsten 2016.
- Møte Helsedirektoratet 15.12.17 sammen med leder Ingebjørg Fagerli

### Interessegruppemøter:

#### *Hammerfest juni 2016*

Hoveddiskusjon: Barselomsorg. Rutiner for tidlig hjemreise. Behov for felles retningslinjer? Fin diskusjon, ulike prosedyrer på ulike sykehus, ikke egentlig behov for felles retningslinjer. Kort om hørselsscreening.

#### *Bergen januar 2017.*

##### Program

- Klar for samvalg       Simone Kienlin
- Pleiepenger            Gunhild Helsvig
- Hypoglykemi           Hallvard Reigstad
- Valg av nytt styre
- Hørselsscreening

God innføring i samvalg «shared decision making», spørreskjema. Modell relevant i arbeidet vårt. Relevant å utarbeide et verktøy om informasjon til foreldre ved ekstrem prematuritet? Mer info fra foredragsholder, evt sammen med Kirsti Haaland.

Pleiepenges. En del ulik praksis på de forskjellige sykehus. Enighet om at en bør komme med et felles utkast. Gunhild Helsvig fortsetter foreløpig med dette, evt overlater dette til IG

Hypoglykemi. Kort info om bls målt på barsel, har ført til endring av rutiner for hvem som screenes på barsel. Etnisitet, mors alder, pregravid BMI.

Valg av nytt styre:

Jannicke Andresen	OUS, Ullevål
Ingrid Nissen	St. Olav
Dag Helge Frøisland	SI, Lillehammer
Bodil Salvesen	HUS

(Skulle gjerne hatt et medlem til, helst fra et «ikke universitetssykehus»)

Bergen 08.04.17  
Bodil Salvesen

## Interessegruppen for infeksjonssykdommer og immunsvikt

Leder: Astrid Rojahn – asro@uus.no

Styret har bestått av Astrid Rojahn, OUS-Ullevål, barneklubben (leder), Henrik Døllner, Barne- og ungdomsklubben, St. Olavs hospital  
Web-ansvarlig Henrik Døllner.

Styret og medlemmene har arbeidet med følgende saker i 2016:

- 1) Revisjon av veileder i Generell pediatri. Claus Klingenberg er hovedredaktør for veilederne og har sammen med Henrik Døllner ledet arbeidet med å revidere infeksjonskapitlet.
- 2) Revisjon av Veileder i Akutt pediatri. Samme personer som nevnt ovenfor er med i redaksjonsgruppe som reviderer Veileder i Akutt pediatri.
- 3) Av gruppens medlemmer har følgende deltatt i forskjellige sammenhenger:
  - a. Astrid Rojahn, OUS deltatt i Tuberkulosekomiteen under Folkehelseinstituttet.
  - b. Henrik Døllner har fungert som konsulent for Helsedirektoratet og Antibiotikasenteret for primærmedisin i forhold til arbeidet med å revidere Nasjonale faglige retningslinjer for antibiotikabruk i primærhelsetjenesten.

Gruppen har avholdt følgende møter:

- 1) Det ble avholdt subgruppemøte under Pediaterdagene som ble arrangert i Oslo, januar 2016.
  - a. Utkast til soppfylakse (felles med IPHO) E. Stensvold.
  - b. Antibiotikaresistens . K.W. Gammelsrud
  - c. Status for TREC- screening for immunsvikt. T.Abrahamsen
  - d. Enterovirus -D68- Har vi fått et nytt poliovirus? A. Rojahn



- e. Gjennomgang av infeksjonskapittelet i veilederen, hva trenger oppdatering?
  - f. Valg av ny leder- ingen ville stille til valg
- 2) Det ble ikke avholdt interessegruppemøte i forbindelse med vårmøtet i Hammerfest.

For styret,  
Astrid Rojahn

## Interessegruppe for barnerevmatologi

### Organisasjon

Leder: Ellen Nordal, Universitetssykehuset i Nord Norge (UNN), Tromsø

Nettredaktør: Nils Thomas Songstad, UNN, Tromsø

Registrerte medlemmer: 14 + 1 assosiert medlem (ikke medlem av NBF)

### Aktivitet i perioden

Interessegruppen for barnerevmatologi ble reaktivert på Pediaterdagene i Trondheim i oktober 2004. Det er ikke avholdt møter i løpet av det siste året. Imidlertid har de fleste av medlemmene vært aktivt med i arbeid med å oppdatere Generell veileder i pediatri, kapittel om Revmatologi.

### Representasjon

*NAKBUR referanse gruppe*

Marite Rygg (St. Olavs hospital), Ellen Nordal (UNN), Karin Tylleskär (Haukeland universitetssykehus), og Dag Veimo (Nordlandssykehuset (NSS), Bodø) er med i Nasjonal tverrfaglig referansegruppe for barnerevmatologi, nedsatt av Nasjonalt Kompetansesenter for barne- og ungdomsrevmatologi (NAKBUR), Rikshospitalet. Referansegruppen har 2 årlige møter, og arbeider for nasjonale retningslinjer for utredning og behandling innen barnerevmatologi.

*NAKBURS arbeidsgruppe for et nasjonalt barnerevmaregister, NOBAREV,*

Marite Rygg, Ellen Nordal og Karin Tylleskär deltar sammen med representanter fra NAKBUR. Det planlegges en relativt omfattende web-basert registrering samt prøvetakning til biobank. NAKBUR har allerede ansatt registerkonsulent, men også ved de øvrige 3 regionene (Barne- og ungdomsklinikkene ved Universitetssykehuset i Nord Norge, Haukeland universitetssykehus og St. Olav hospital) vil det være behov for ekstra ressurser for å kunne sikre drift av kvalitetsregisteret.

*Internasjonalt og nasjonalt forskningssamarbeid:*

Pediatric Rheumatology International Trial Organisation, **PRINTO**

[www.printo.it](http://www.printo.it):

UNN, St. Olavs hospital og Oslo Universitetssykehus, Rikshospitalet deltar i forskningsnettverket. **PharmaChild** er en internasjonal prospektiv studie angående effekt og bivirkninger av medikamentell behandling ved JIA. De 3 sentrene har mottatt økonomisk støtte fra Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn inntil 2016. Videre drift er en utfordring mhp ressurser til fortsatt registrering av viktige sikkerhetsdata. **SHARE** er et EU-støttet prosjekt

for kartlegging og kvalitetssikring av barnerevmatologisk tilbud i Europa, der flere av gruppens medlemmer har bidratt med oversettelse av informasjon for barn og foreldre.

- Marite Rygg og Ellen Nordal deltar i en nordisk forskningsgruppe, **NoSPeR** – Nordic Study group of Pediatric Rheumatology, som organiserer en prospektiv multisenterstudie nå med 15 års oppfølgingsstudie av en nordisk populasjonsbasert JIA-kohort.
- **NorJIA** er en multisenterstudie angående billeddiagnostikk, oral helse, livskvalitet og beinhelse ved barneleddgikt som er startet i 2015 i samarbeide med Haukeland, St. Olavs hospital og UNN hvor flere av interessegruppens medlemmer er sentrale.
- **JACI** (Juvenile Arthritis Consortium for Immunochip) Internasjonalt konsortium med flere prosjekter angående genetikk (HLA og non-HLA-assosiasjoner) ved barneleddgikt hvor St Olavs hospital og UNN Tromsø deltar.

### **Websiden**

Nils Thomas Songstad er gruppens nettredaktør, og oppdaterer gruppens nettside som ligger under barnelegeforeningens side på pedweb.no.

### **Hovedsaker i 2017**

Å holde fokus på pediatriens og regionenes rolle i ferdigstillingen av Det nasjonale barnerevmaregisteret, NOBAREV, samt NORJIA vil være høyeste prioriterte saker nasjonalt. Vi skal fullføre revisjon av barnerevmatologi i Generell veileder i pediatri. I tillegg blir videre registrering i PharmaChild og den nordiske JIA studien viktigste internasjonale bidrag.

### **Svakheter**

Gruppen er liten, og det er fortsatt få av gruppens medlemmer som driver med barnerevmatologi på heltid. Det har vært lite respons når vi har sjekket interessen for å arrangere interessegruppemøte, noe som har resultert i at vi ikke har hatt møter det siste året. Samarbeid med andre interessegrupper om aktuelle tema for møter er planlagt videre. Selv om det er lite aktivitet tror vi gruppas eksistens fortsatt er berettiget.

Ellen Nordal

Leder, Interessegruppe for barnerevmatologi  
Tromsø, Universitetssykehuset Nord Norge

## **Interessegruppe for pediatrik allergologi og pulmonologi - SPIRO**

### Styret:

Suzanne Crowley, Helse Sør-Øst, Leder; [suzcro@ous-hf.no](mailto:suzcro@ous-hf.no)

Torbjørn Nag, Helse Midt-Norge, Sekretær; [torbjorn.nag@hotmail.com](mailto:torbjorn.nag@hotmail.com)

Vedbjørn Vik, Helse Midt-Norge

Bjørg Evjenth, Helse Nord  
Hege Clemm, Helse Vest

SPIRO ble rekonstituert for to år siden. Hovedoppgaven vår er å videreutvikle kompetanse innenfor området barnelungesykdommer. SPIROs første møte ble holdt under vårmøtet i Skien i juni 2015 og det siste i Bergen i januar 2017. SPIRO holdt sitt første kurs i pediatriisk lungemedisin i Bergen i September 2016. Etter mange gode tilbakemeldinger er kurset nå godkjent som sentralt emne i pediatriisk utdanning og skal holdes igjen i september 2017.  
<http://legeforeningen.no/Community/kurskatalogen/Kurs/?coursenumber=31822>

Viktig arbeid i år er å oppdatere generell veileder som nå vil inkludere helt nye kapitler om blant annet interstitielle lungesykdommer, protrauert bakteriell bronkitt og primær ciliær dyskinesi.

SPRIOs webside er fremdeles under arbeid pga noen tekniske problemer relatert til tilgang for oppdatering.

For styret  
Suzanne Crowley

## Interessegruppen for pediatriisk hematologi og onkologi (IPHO)

Leder: Einar Stensvold, [einste@ous-hf.no](mailto:einste@ous-hf.no)

IPHO har siden januar 2012 blitt ledet av Einar Stensvold (OUS – RH). Styremedlemmer: Ragna Stendal (Kristiansand) og Elisabeth Siebke (Ålesund). Alle tre ble gjenvalgt i 2014 for ytterlige to år.

Barneonkologien i Norge er organisert i 3 faggrupper (Faggruppene for solide svulster hos barn ledet av Eva Widing, faggruppen for CNS-svulster hos barn ledet av Harald Thom, samt Norsk barneleukemigruppe, ledet av Trond Fløgstad). Den siste ivaretar også benign hematologi. Alle faggrupper har møtte 2 ganger i året.

I tillegg er norske barneonkologer del av et tett samarbeid med de andre nordiske land. NOPHO (Nordisk forening for pediatriisk hematologi og onkologi) har mange arbeidsgrupper hvor norske barneleger er representert i samtlige. P.t. er det ca 30 norske representanter som deler på disse verv.

Ledelsen i IPHO har kommet med innspill til NBF om hvordan vi i IPHO mener den nye pediatriutdannelsen i Norge skal organiseres. Vi har også planlagt årsmøte og valg av nytt styre i IPHO. I år vil vi ha et fellesmøte sammen med barnekardiologene ang evt. nye retningslinjer for hvordan man bør følge de barna som har fått – får kardiotoxisk kjemoterapi. Dette arbeidet er nå i full gang.

Undertegnede har i tillegg vært med i en arbeidsgruppe innen Barnelegeforeningen for å se på organiseringen av interessegruppemøtene. I IPHO har vi sammen med NBF bestemt av IPHO skal ha sitt årlige møte samtidig med Pediaterdagene. I tillegg har lederen også vært med i en gruppe som har kommet med et program/ en erklæring på hvordan barneonkologien kan styrkes, både stillingsmessig og finansielt.

Kolleger som er interessert i barneonkologi/-hematologi kan finne nyttig informasjon på hjemmesidene til kompetansesenteret <http://www.kssb-no.org> og NOPHO <http://www.nopho.org>.

Interesserte LIS og andre leger som er interessert i pediatrik hematologi – onkologi oppfordres også til å sende en mail til undertegnede for å bli tatt opp i IPHO's mailingliste!

Oslo, 19.04.17

Einar Stensvold (IPHO leder)  
einar.stensvold@ous-hf.no

## Barnekardiologisk interessegruppe (BKIG)

**Styret for 2016:** Asle Hirth; Bergen (leiar), Siri Ann Nyrnes; Trondheim, Thomas Møller; Oslo, Henrik Holmstrøm; Oslo, Mads Andersen-Holten; Lillehammer  
**Styremøter 2016:** - 08.02.16 (Skype), 10.03.16 (OUS/RH, samarbeidsmøte), 18.10.16 (Skype), 22.11.16 (OUS/RH, samarbeidsmøte).

### **Viktigaste saker 2016:**

- **Norsk kvalitetsregister for medfødte hjertefeil**
  - Initiativ frå styret i arbeidsgruppa for kongenitt kardiologi, Norsk Cardiologisk Selskap, om å opprette felles styringsgruppe med BKIG/NBF
  - Oppstartmøte 11.9.15
  - Styringsgruppa består av Jarle Jortveit (Sørlandet sykehus), Dag Sulheim (Lillehammer), Knut Helge Frostmo Kaspersen (Finnmarkssykehuset), Anders Thorstensen (St Olav), Elisabeth Leirgul (Haukeland), Mette-Elise Estensen (Rikshospitalet), Henrik Holmstrøm (Rikshospitalet), Pia Brass (FFHB)
  - Helse Bergen har tilbudt seg å opprette registeret. Fagmiljøet/arbeidsgruppa gjekk imidlertid inn for at registeret skulle lokalisert ved OUS dersom det kunne ordnast med finansiering. Etter eitt år var det klart at OUS ikkje ville stille med nødvendige økonomiske garantier for å opprette registeret
  - OUS har signalisert at dei ikkje ynskjer det skal bli opprette fleire nasjonale register før finansiering på nasjonalt plan er avklart. Altså eit slags veto.

- OUS, Barnehjerteseksjonen har søkt om konsesjon på registeret i påvente av avklaring ved OUS/departementnivå.
- **Nasjonal ungdomskonferanse «Med hodet og hjertet inn i voksenlivet»**
  - Barnekardiologane Asle Hirth, Thorsten Horter og Thomas Møller har delteke i programkomiteen
  - Avholdt 12.5.16
- **Pediaterdagen 2017 – Bergen**
  - Planlegging av fellesmøte med IPHO – kardiologisk oppfølging etter kreftbehandling i barndomen
- **Revisjon av NBF generell veileder 2017**
  - Fordeling av kapittelansvarlige

*Bergen, 19.02.17*

*Asle Hirth*

*Leiar BKIG*

## Interessegruppe for nefrologi

Leder: Damien Brackman - [damien.brackman@helse-bergen.no](mailto:damien.brackman@helse-bergen.no)

Interessegruppen for barnenefrologi har ikke hatt formelt møte og ikke felles arbeid i 2016. Det er uformelle kontakter mellom medlemmene i forbindelse med DNLFs kurs i pediatrik nefrologi og revisjon av veilederen.

Hilsen

Damien Brackman

## Interessegruppen for sosialpediatri

### Styret:

Arne Kristian Myhre, St.Olavs Hospital [arne.k.myhre@ntnu.no](mailto:arne.k.myhre@ntnu.no) (leder),

Ann Marit Gilje, Stavanger Universitetssykehus (styremedlem)

Mia Myhre, Oslo Universitetssykehus og Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (styremedlem)

Maryam Saeed, Barne- og ungdomsklinikken, Drammen (styremedlem)

Det ble avholdt et møte i interessegruppa i år (Hammerfest), i tillegg var mange av medlemmene representert i forbindelse med «Medisinsk faglig forum» som ble avholdt i NKVTS sine lokaler i november 2016

Tema som ble på møtet i Hammerfest var følgende:

- 1) Kodebruk i norsk sosialpediatri. Her kom vi fram til anbefalinger om å bruke T koder (T74.0, T74.1 og T74.2) ved sikker diagnose og Z koder (Z04.4, Z04.5, Z04.8) ved usikker diagnose. Også takster for rettsmedisinske legeerklæringer ble diskutert.
- 2) Presentasjon av et nettbasert «Child abuse atlas» og av et pasientforløp i sosialpediatri som er utviklet ved St. Olavs hospital.

Mye av «medisinsk faglig forum» ble brukt til å diskutere hvordan sosialpediatrien kan organiseres i norske barnehus, og vi har en målsetting om å bidra til å skape en forsvarlig og ensartet organisering for hele landet. Interessegruppa har bedt om å bli tatt med når retningslinjene for norske barnehus skal utvikles videre. Ellers ble det brukt en del tid på «Child abuse atlas», og flere norske barneavdelinger har tegnet abonnement på dette. Vi diskuterte hvordan dette kan utvikles til å bli en plattform for kollegabasert kasusgjennomgang. Til slutt ble et nytt kvalitetsregister for sosialpediatri presentert, samt et forskningsprosjekt knyttet til Barnehuset i Oslo.

Ellers bidro interessegruppa med et brev til svenske SBU (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering) vedrørende rapporten om påførte hodeskader hos barn, hvor vi på bakgrunn av de potensielle medisinske og rettslige konsekvenser denne kunne få, ba om at den ble sendt ut til bred internasjonal høring i de aktuelle fagmiljøer før publisering. Dette ble ikke tatt til følger.

I 2016 ble kurset i «Klinisk rettsmedisin ved seksualovergrep» gjennomført.

Mvh, Arne K. Myhre

## Interessegruppen for ungdomsmedisin

Leder: Karianne Tøsse  
[Karianne.tosse@ahus.no](mailto:Karianne.tosse@ahus.no)

Medlemmer:

Hans Petter Fundingsrud    [hans.petter.fundingsrud@unn.no](mailto:hans.petter.fundingsrud@unn.no)  
Ida Jansrud Hammer    [ida.jansrud.hammer@helse-bergen.no](mailto:ida.jansrud.hammer@helse-bergen.no)  
Janne Rueness            [jannerueness@hotmail.com](mailto:jannerueness@hotmail.com)

Det har vært skifte at styre i Interessegruppen i ungdomsmedisin i august 2016.

Styret har hatt jevnlig kontakt på mail høsten 2016.

Leder og Ida Jansrud har delta på Den svenske foreningen i ungdomsmedicins kurs i Stockholm høsten 2016.

Det skal avholdes interessegruppemøte på Vår møte i Drammen sammen med Interessegruppe i sosialpediatri.

Det ble ikke avholdt møte på Pediaterdagene i Bergen i 2017.

Det er planlagt kurs i Ungdomsmedisin på Ahus i mars 2017.

Det er planlagt deltakelse på arbeidskonferanse høsten 2017 ungdomshelse.

Det arbeides med å få ungdomstemaer inn i generellveileder i pediatri.

### **Interessegruppe for internasjonal barnehelse**

Har ikke vært aktiv.

### **Interessegruppen for forebyggende og generell pediatri**

Har ikke vært aktiv.

## Årsrapport 2016 – spesialitetskomiteen i barnesykdommer

### Sammensetning og møter:

Til 30.09.16: Andreas Andreassen, Haugesund - leder; Ansgar Berg, Bergen; Magne Berget, Stavanger; Siw-Lindia Leirbakk Ledsaak, Trondheim;, Mauritz Mjøen, Lillehammer; Margit Reite, Skien; Jorunn Ulriksen, Kristiansand; Kristin Wasland, Bodø.

Fra 01.10.16: Andreas Andreassen, Haugesund - leder; Ansgar Berg, Bergen; Magne Berget, Stavanger; Anniken Riise Elnes, Oslo; Margit Reite, Skien; Jorunn Ulriksen, Kristiansand; Kristin Wasland, Bodø; Siv Steinsmo Ødegård, Trondheim. Fra 01.11.16 har Ansgar Berg gått ut av komiteen. Det har foreløpig ikke lyktes å finne et nytt medlem med universitetstilknytning.

Komiteen har hatt 3 møter i 2016, to av møtene inkludert arbeidsmøte med kvalitetsutvalget i NBF. Det tredje møtet var et arbeidsmøte for komiteen i forbindelse med utarbeiding av forslag til læringsmål for ny spesialistutdanning.

### Spesialistregler og stillingsstruktur

Det er ikke gjort endringer i spesialistreglene i 2016. Helsedirektoratets arbeid med endring i spesialistutdanningen er ennå ikke sluttført. Den viktigste endringen er at minstekravet for tid erstattes av attesting av læringsmål. I tillegg tas krav om tjeneste ved gruppe-1-institusjon bort. Arbeidet med læringsmålene er planlagt sluttført i løpet av 2017, og spesialistutdanning etter ny modell har planlagt oppstart våren 2019. Det vil bli anledning til gjennomføring etter nåværende modell for kandidater som har fullført minst 3 år av utdanningen ved oppstart av ny modell.

### Serur-rapporter og avdelingsbesøk

Komiteen går hvert år gjennom serur-rapportene fra utdanningsinstitusjonene, og gir tilbakemelding på disse via Legeforeningen. Vi tilstreber at tilbakemeldingene er tydelige på forhold som må forbedres, men også på positive forhold. Det er nå laget en fast mal for rapportvurderingen, noe som både forenkler komiteens arbeid, og også gir en mer ensartet vurdering for de ulike avdelingene. Enkelte rapporter kan gi grunn til bekymring, men komiteen ser stadig en forbedring i hvordan avdelingene ivaretar sitt ansvar for spesialistutdanningen. Det er tydelig at de aller fleste barneavdelingene er seg sitt ansvar bevisst og gjør en god innsats for å sikre gjennomføring av spesialistutdanningen.

På grunn av det omfattende arbeidet med utarbeiding av forslag til læringsmål i ny spesialistutdanning, har serur-rapportene for 2016 hatt en forenklet form for de fleste avdelingene. Ingen avdelinger har endret status. Noen avdelinger har gjort organisatoriske endringer som er bekymringsfullt i forhold til innholdet i utdanningen, og komiteen har fokus på dette.

Avdelingsbesøkene er en viktig del av komiteens arbeid for å vurdere kvaliteten på utdanningen. Besøkene gir ofte et mer realistisk bilde av utdanningssituasjonen enn serur-rapportene. På grunn av arbeidet med



læringsmål har også dette arbeidet vært nedprioritert i 2016. Komiteen gjennomførte besøk etter planlagt rotasjon til Ålesund.

### **Kursutdanning og ferdighetstrening**

Spesialitetskomiteen har fortsatt arbeidet med forbedring av kursinnhold og - sammensetning, i samarbeid med styret og kvalitetsutvalget i NBF. Målet er å få en kursutdanning som sikrer at sentrale mål for utdanningen ivaretas i henhold til foreslåtte læringsmål. Forslaget innebærer flere obligatoriske kurs og forkorting av tallet på kurstimer i de ulike kurs. Forslaget innebærer også bedre forutsigbarhet for kursdeltagelse, slik at både utdanningskandidater og avdelinger lettere kan planlegge for LIS-fravær på grunn av kurs, samt at det sikres at alle utdanningskandidater får gjennomført kursene innenfor normert utdanningstid. Etter forslag til ny struktur for spesialistutdanningen, er det de regionale helseforetakene som er tillagt oppgaven med å ivareta den teoretiske delen av denne. Spesialitetskomiteens forslag til kursutdanning er formidlet til utdanningsleder i Helse Vest RHF, som er tillagt ansvar for denne delen, og vi holder løpende kontakt.

Alle avdelinger driver mer eller mindre systematisk og regelmessig ferdighetstrening. Ferdighetstreningen etterspørres og kommenteres i forbindelse med komiteens vurdering av serus-rapportene og i forbindelse med avdelingsbesøk. Treningen er tverrfaglig og involverer ved mange av utdanningsinstitusjonene flere yrkesgrupper og avdelinger. Det er vesentlig for fagutvikling og vedlikehold av kompetanse at det gjennomføres jevnlig trening i praktiske prosedyrer, spesielt slike som en sjelden utfører i praksis, og i samarbeid innen team og mellom yrkesgrupper.

### **Kvalitetssikring av spesialistutdanningen**

Både vurdering av serus-rapporter og avdelingsbesøk vurderes som viktige verktøy for kvalitetssikring av spesialistutdanningen. Spesielt verdifullt er det at en i forbindelse med avdelingsbesøk får anledning til å treffe LIS-gruppen alene. Komiteen får da viktig informasjon om utdanningsforholdene som ikke alltid kommer fram i møte med avdelingsledelsen. Det avdekkes også ofte forhold som avdelingen ikke har omtalt i forbindelse med serus-rapporten.

I krav til utdanningsinstitusjoner som har gruppe-1-status, inngår det at utdanningskandidatene skal delta i forskning/kvalitetsarbeid. Dette dokumenteres for de fleste institusjonene fortsatt for dårlig. Det er fortsatt bruk av D-stillinger som rene kliniske stillinger ved noen av de institusjonene som har slike. Vi kan heller ikke se at Helsedirektoratet legger vekt på dette kravet i forbindelse med sin vurdering av spesialistsøknader.

### **Etterutdanning**

Etterutdanning har ikke vært på dagsorden i komiteens arbeid i 2016. Etterutdanning er omtalt i Helsedirektoratets forslag til ny spesialiststruktur, og ansvaret for dette synes å bli lagt til helseforetakene. Legeforeningen har laget et forslag til innholdet i etterutdanningen. Det er ikke lagt inn forslag om resertifisering.

### **Spesialistgodkjenninger**

Spesialitetskomiteen har hatt til vurdering 3 saker om spesialistgodkjenning og en sak om fagområdelisens. Helsedirektoratet har gitt 33 spesialistgodkjenninger. 29 av disse er etter norske regler. Antall godkjente spesialister er fortsatt om lag på samme nivå som på slutten av 1990-tallet. Spesialitetskomiteen ser med bekymring på det lave antall saker som kommer til oss for vurdering, da dette i praksis betyr at komiteen har liten innflytelse på godkjenningen av spesialister. Helsedirektoratet synes i liten grad å bruke Spesialitetskomiteen som sakkyndig kvalitetssikring på sin godkjenningspraksis.

### **Utfordringer i spesialiteten**

Hovedbekymringen ligger i resultatet av Helsedirektoratets arbeid med gjennomføring av ny struktur for spesialistutdanningen. Det er bekymringsfullt at det fortsatt utdannes få spesialister, og det er fremdeles avdelinger som har problemer med å oppnå tilstrekkelig spesialistdekning. De fleste avdelinger har dog god spesialistdekning og tilgangen på LIS er stort sett god. Pågående prosesser med sammenslåinger og funksjonsfordeling i helseforetakene kan medføre at spesialistutdanningen blir svekket, og må følges nøye.

Vikedal 03.04.17

Andreas Andreassen, leder

## Årsrapport for 2016 fra Kvalitetsutvalget i NBF (KU)

### Utvalget har hatt følgende medlemmer i 2016:

- Claus Klingenberg, UNN
- Finn Wesenberg, OUS/Rikshospitalet
- Mariann Bentsen, Haukeland universitetssykehus
- Anne Lee Solevåg, A-hus
- Kurt Krogh, St. Olav
- Unni Mette Stamnes Köpp, SSHF (leder).

### Møtevirksomhet

Det er i avholdt telefonmøter 13 januar, 16 mars, 10 mai og 7 september. I oktober deltok 2 representanter på møtet med spesialistkomiteen. I november deltok KU på et felles «kick off» møte med alle IG-lederne der oppstart av revisjon av Generell Veileder i pediatri ble diskutert.

### Utvalget har arbeidet med følgende saker

#### 1. Veileder i akutt Pediatri og Veileder i generell Pediatri

Begge veiledere ligger på NBF's hjemmeside.

Revisjonen av "Veileder i Akutt pediatri" startet i 2012 og ble ferdigstilt i 2013. Redaksjonskomitéen den gang besto av Claus Klingenberg (leder), Thomas Rajka, Henrik Døllner, Ketil Størdal, Nils Thomas Songstad, Ingvild Heier og Unni Mette Stamnes Köpp.

Veilederen er lagt ut på hjemmesiden til Helsebiblioteket. Dette gir en god løsning for elektronisk publisering av veilederne og god brukervennlighet. Det har vært gjentatte henvendelser og forespørsler om å lage papirversjon av akuttveilederen og etter en kort revisjon ble arbeidet avsluttet i løpet av 2015 og akuttveiledren ble også tilgjengelig i papirversjon. KU har for øvrig i perioden 2011-2013 jobbet med "foreldreinfomasjon" på sentrale og relevante emner og disse er nå implementert som linker akuttveilederen

Første revisjon av "Veileder i Generell pediatri" ble gjort i 2011, og det nettversjoner som foreligger er dels fra 2011 og tidligere. I perioden 2011 til 2016 er enkelte avsnitt oppdatert.

KU har nå startet arbeidet med andre revisjon av Generell Veileder og avholdt i november et felles møte sammen med ledere av de ulike interessegruppene og NBF-styret for å kartlegge hvordan vi best kan foreta

en ny versjon så raskt som mulig og muligheten for at interessegruppene i større grad en tidligere kan bidra. Vi forventer en ferdigstilling av oppdatert versjon i løpet av 2017.

## **2. Kompetanseprogram inkl. skåringssystem for alvorlig syke barn**

Kompetanseprogrammet Pediatric Systematic Assessment and communication for preventing Emergencies (PedSAFE), inkludert pediatrik tidlig varslingskår (PEVS) har vært brukt siden 2011 ved A-hus.

Programmet er ment å gi en bedre objektiv og systematisk vurdering av tilstanden til barnet ved å sette i gang adekvat behandling og sykepleie hos "risikopasienten" ved hjelp av ABCDE-algoritmen og PEVS. ISBAR-modellen for strukturert kommunikasjon er også en sentral del av PedSAFE. KU støtter PedSAFE konseptet. Helse Sør-Øst, Sørlandet sykehus HF har i samarbeid med A-hus utarbeidet et e-læringsprogram for konseptet og delt vederlagsfritt med alle Helseregioner. NBF og KU har støttet søknad fra A-hus om opprettelse av formell prosjektorganisasjon for nasjonalt nettverk for pasientsikkerhetsarbeid for barn bygget rundt PedSAFE og midler til prosjektleder skal bidra til videre spredning, koordinering samt opprettholdelse av standardisering, videreutvikling og forbedring av konseptet.

A-hus og Sørlandet sykehus tester ut to ulike skjema på føde/barsel og nyfødt.

## **3. Kompetansekrav til overleger i ulike subspecialiteter / LIS leger**

KU har løpende kontakt med spesialistkomiteen og samarbeider i forhold til ny kursutdanning for LIS leger i pediatri.

## **4. Prosjekt: Legemidler- Hvordan sikre håndtering ved landets barneavdelinger**

Prosjektet ble finansiert bl.a. av Kvalitetsfond 2. Prosjektet startet i 2001 og ble avsluttet i 2003 og var et intervensjonsprosjekt der legemiddel-håndteringsavvik er registrert før og etter intervensjon. Målsetting var å utarbeide gode retningslinjer for legemiddel-håndtering og danne et forum med database for informasjon og legemiddelavvik. Retningslinjene er utarbeidet og ligger på NBF's nettside som Veileder i legemiddel-håndtering hos barn Nasjonalt kompetansenettverk for Legemiddel-behandling hos barn har overtatt ansvar for revidering og utvikling av legemiddelveilederen.

Kristiansand april 2017

Unni Mette Stamnes Köpp

Leder av kvalitetsutvalget, NBF



## Referat fra NBFs årsmøte 2016

Tid: Torsdag 2. Juni klokken 12.45-14.15

Sted: Arktisk kultursenter, Hammerfest

### Sak 1. Valg av møteleder

Pål Christensen valgt ved akklamasjon

### Sak 2. Valg av referenter

Anette Ramm-Pettersen og Harald Hurum

### Sak 3. Valg av protokollunderskrivere

Kristin Wasland og Erik Borge Skei

### Sak 4. Godkjenning av innkalling, sakliste og forretningsorden

Godkjent uten innvendinger

### Sak 5. Årsmelding 2015

NBFs nye leder Ingebjørg Fagerli presenterer årsmeldingen. Den inneholder bla leders årsberetning, styrets nye sammensetning, medlemsoversikt, NBFs møter, styrebehandlede saker, årsrapporter fra interessegruppene, årsrapport fra spesialistkomiteen og fra kvilutvalget, referat fra årsmøtet 2014, spesialistreglene, vedtektene og møteoversikt. Årsmeldingen ligger I sin helhet på [www.pedweb.no](http://www.pedweb.no)

Styrets leder nevner spesielt:

- Styrets sammensetning
  - Leder: Ingebjørg Fagerli
  - Nestleder: Ketil Størdal
  - Økonomi: Eirin Esiaassen
  - Høringer: Synne Sandbu
  - Møtesekretær: Jan Magnus Aase
  - Sekretær: Kari Holte
  - Redaktør Paidos: Anders Bjørkhaug
  - Pedweb: Zanira Ansari
  - Sosiale medier: Ida Knapstad
  - Varaer: Lars Skanke og Nikolay Mortensen
  
- Medlemsoversikt pr 15.09.2015 med 963 ordinære og 51 assosierte medlemmer
- Løpende saker:
  - Ungdom
  - Legemiddelnettverket
  - Internasjonal medisin
  - Sosialpediatri
  - Spesialistutdanningen
  - Ferdighetstrening/APLS
  - PAIDOS
  - Interessegrupper

- Økonomi
- Enslige mindreårige asylsøkere
- Sosialpediatri
- Barnehelseatlas

### **Sak 6. Revisorgodkjent regnskap for 2015**

Økonomiansvarlig Eirin Esaiassen presenterer regnskapet for 2015. Det var budsjettert med et underskudd på 53.566,- men regnskapet viste et overskudd på 12.824,-. Antatt årsak til dette er mindre utgifter til Paidos og økte inntekter fra kurs.

Regnskapet godkjennes uten innvendinger fra årsmøtet.

### **Sak 7. Styrehonorar**

Styrehonorar på 105.000,- til fordeling blant styremedlemmene opprettholdes uendret I 2016.

### **Sak 8. Kontigent for assosierte medlemmer**

Kontigent på 300,- opprettholdes uendret, det same gjelder frikjøp av leder på 200,-

### **Sak 9. Forslag til budsjett 2017.**

Budsjett for 2017 gjennomgås. Årsmøtet godkjenner styrets anbefalte forelagte budsjett for 2017

### **Sak 10. Satsningsområder for 2017**

Styrets leder presenterer overordnet mål og pågående prosjekter. Det bes om konkrete innspill til nye satsningsområder fra medlemmene.

Styret gis mandat til å arbeide med planen, og det er ønske om at denne ferdigstilles og presenteres på pediaterdagene i 2017.

### **Sak 11. Innkomne saker**

Ingen innkomne saker

Anette Ramm-Pettersen  
Referent  
(elektronisk godkjent)

Harald Hurum  
Referent  
(elektronisk godkjent)

Kristin Wasland  
Protokollunderskriver  
(elektronisk godkjent)

Erik Borge Skei  
Protokollunderskriver  
(elektronisk godkjent)

## Vedtekter for Norsk barnelegeforening

### **Endringer vedtatt på Årsmøte i NBF 10. juni 2010. Godkjent av sentralstyret i Dnlf 31. januar 2011.**

Foreningen er av sentralstyret i Dnlf den 01.01.07 godkjent som fagmedisinsk forening for spesialiteten pediatri. Vedtektene er fastsatt av generalforsamlingen 1. juni 2007.

#### **§ 1. Navn**

Foreningens navn er Norsk Barnelegeforening (NBF). Det engelske navnet er Norwegian Pediatric Association.

#### **§2. Forhold til Den norske lægeforening**

Foreningen er som fagmedisinsk forening en avdeling i Den norske lægeforening og omfattet av foreningens lover. Vedtektene gjelder i tillegg til Dnlfs lover.

#### **§ 3. Formål og oppgaver**

I tillegg til formålsbestemmelsene i Dnlfs lover, §1-2 og § 3-6-3, er foreningens formål å arbeide for å fremme forebyggende og kurativt helsearbeid for barn og ungdom. NBF skal støtte forskning og være et vitenskapelig forum for norsk barne- og ungdomsmedisin. NBF skal ivareta norske barnelegers interesser i faglige og økonomiske spørsmål.

§ 4. Medlemskap Foreningens medlemmer er medlemmer av Dnlf som blir tilmeldt foreningen eller som velger denne som fagmedisinsk forening. Foreningen kan etter søknad oppta som assosierte medlemmer enhver som har tilhørighet til foreningens fagområde. Alle ordinære medlemmer i NBF og assosierte medlemmer som er leger, har møte-, tale- forslags- og stemmerett. Leger som søker assosiert medlemskap må være medlem i Dnlf. Assosierte medlemmer som ikke er leger, har ikke stemmerett og kan ikke sitte i styret. Årsmøtet fastsetter kontingent for assosierte medlemmer. Assosierte medlemmer som etter varsel ikke har betalt kontingent, blir utmeldt av foreningen.

#### **§ 5. Æresmedlemmer**

Forslag til æresmedlemskap fremmes til styret. Styret utnevner æresmedlemmer. Utnevnelsen legges fram til orientering i det påfølgende årsmøte.

#### **§ 6. Foreningens organer**

Foreningens organer er: Årsmøtet Styret V algkomité  
Eventuelt andre faste komiteer / utvalg opprettet av årsmøtet

#### **§ 7. Årsmøtet**

Årsmøtet er foreningens høyeste organ og er åpent for alle medlemmer. Media har adgang unntatt ved særskilte saker som årsmøtet måtte bestemme. Årsmøtet avholdes hvert år i forbindelse med vårmøtet. Alle ordinære medlemmer av NBF



har møte-, tale-, forslags- og stemmerett. Andre kan i særskilte tilfeller gis tale- og forslagsrett hvis årsmøtet godkjenner dette. Innkalling til årsmøtet skal være medlemmene i hende minst 4 uker før årsmøtet. Saksliste for årsmøtet med eventuelle forslag til vedtak skal foreligge sammen med innkallingen. Saker som ønskes behandlet på årsmøtet, må være meldt til styret senest 8 uker før møtet. Årsmøtet skal : a, Velge møteleder, referenter og protokollunderskrivere. b, Godkjenne innkalling, saksliste og forretningsorden. c, Behandle styrets årsberetning. d, Behandle og godkjenne revidert regnskap. e, Behandle styrets forslag til budsjett. f, Behandle kontingent for assosierte medlemmer. g, Behandle den øvrige saksliste. h, Foreta valg av leder og styre, revisor og valgkomité. Årsmøtet fastsetter ev. honorarer, møtegodtgjørelse og kompensasjon for tapt inntekt og andre saker som på forhånd blir tatt opp av styret og/ eller medlemmene.

Vedtak i årsmøtet fattes med simpelt flertall blant de fremmøtte stemmeberettigede medlemmer. Ved stemmelikhet har foreningens leder dobbeltstemme. Valg skal skje i henhold til Dnlfs lover §3-3-3.

Bestemmelsene i forretningsorden for Dnlfs landsstyremøter gis anvendelse så langt den/ de passer. Det utarbeides protokoll fra årsmøtet.

### **§8 Ekstraordinært årsmøte**

Ekstraordinært årsmøte kan innkalles av styret med minst 14 dagers frist. Slikt møte skal også avholdes dersom 1/5 av medlemmene krever dette .

Bestemmelsene i §7 gjelder så langt de passer. Saker som skal behandles skal fremgå av innkallingen.

### **§9. Styret.**

Styret i NBF består av leder, nestleder, sekretær, økonomiansvarlig og fire styremedlemmer. Det skal i tillegg velges 2 varamedlemmer (1. og 2. varamedlem). Minst to styremedlemmer skal være i pediatrik utdannelsestilling. Minst ett styremedlem bør ha arbeidsplass utenfor barneavdelingene. Nettredaktør og Paidosredaktør skal være medlem av styret. Styret velges på årsmøtet for en periode på 2 år. Ved særskilt avstemning velges nestleder som etter en periode på 2 år overtar som leder. Samlet tid som leder og nestleder er 4 år og kan ikke forlenges. For å sikre kontinuitet bør ikke mer enn fem styremedlemmer skiftes ut samtidig. Styret fordeler selv de enkelte styreverv. Varamedlemmene møter i styret ved vakanser. De holdes oppdatert om styrets arbeid gjennom saklister og møtereferater. Hvis noen av styrets regulære medlemmer må fratrukke styret varig, rykker 1. og deretter 2. Varamedlem inn fram til neste styremøte.

Styremøter innkalles etter beslutning av leder, eller når minst to styremedlemmer krever det. Styret kan fatte vedtak når minst 4 styremedlemmer er tilstede. Vedtak fattes med simpelt flertall. Ved stemmelikhet er lederens stemme avgjørende.

Det utarbeides protokoll fra styremøtene.

Styret ivaretar NBFs interesser og leder virksomheten i henhold til formålsparagrafen. Viktige saker og prinsippsspørsmål skal legges fram for medlemmene på årsmøtet eller ordinært medlemsmøte.

Styret skal arrangere minst 2 medlemsmøter årlig: pediaterdagene og vårmøtet med årsmøte. Vårmøtene skal alternere mellom alle barneavdelinger unntatt

universitetsavdelingene. Pediaterdagene alternerer mellom universitetsavdelingene.

Styret skal utarbeide årsmelding om foreningens virksomhet. I denne skal inkluderes beretninger fra interessegruppene og de oppnevnte utvalg, samt revidert regnskap.

### **§ 10. Valgkomiteen**

Valgkomité velges av årsmøtet med simpelt flertall for 2 år ad gangen. Valgkomiteen skal bestå av 3 medlemmer hvorav en må være i pediatrik utdanningsstilling. Valgkomiteens innstilling skal sendes ut til medlemmene sammen med innkalling til årsmøtet. Valgkomiteen forbereder valg av styre m/ varamedlemmer, kurskomité og eventuelt andre utvalg/ komiteer som er lovfestet eller opprettet av årsmøtet.

### **§11. Interessegrupper**

Årsmøtet kan vedta å opprette interessegrupper innen visse fagfelt. Interessegruppene representerer spisskompetansen innenfor disse fagfelt. De skal stimulere til forskning og videreutvikling av fagfeltet, og være høringsinstans for styret i saker som faller innenfor fagfeltet. Interessegruppene skal videre ha et spesielt ansvar for oppdatering og revisjon av relevante kapitler i NBF sine veiledere. Interessegruppene kan ikke opptre utad i fagpolitiske spørsmål uten i samarbeid med styret eller gjennom styret. Interessegruppen skal ledes av en arbeidsgruppe med en leder og minst to medlemmer. Disse velges på et interessegruppemøte for to år ad gangen med mulighet for gjenvalg. Valget skal annonseres i møteinnkalling minst 4 uker før møtet avholdes. Møteinnkallelse skal sendes alle medlemmer av NBF, og er åpent for alle medlemmer av NBF. Et av medlemmene i arbeidsgruppen er ansvarlig for å formidle informasjon om interessegruppens aktivitet og fagfelt til Nbf's medlemmer via trykte publikasjoner eller gruppens nettsider. Interessegruppene bør avholde minimum ett møte per år, og skal årlig avlevere kortfattet årsrapport om sin virksomhet til styret i NBF. Denne rapporten legges ved styrets årsberetning.

### **§ 12. Vedtektsendringer**

Lovendringer kan bare vedtas på ordinært årsmøte. Lovendringsforslag må være innsendt til styret senest 8 uker før årsmøtet, og forslagene må være medlemmene i hende senest 4 uker før årsmøtet. Til lovendring kreves 2/3 flertall blant de medlemmer som er tilstede og som avgir stemme.

### **§ 13. OPPLØSNING**

Oppløsning av NBF krever 2/3 flertall på ordinært årsmøte. Forslag om oppløsning må settes fram på foregående årsmøte. Hvis NBF oppløses skal eiendeler og midler tilfalle Den norske lægeforening.

## Plan for kommende møter i Norsk barnelegeforening

År	Pediaterdagene	Vårmøtet
2017	Bergen	Drammen
2018	Trondheim	Bodø
2019	Oslo	Tønsberg
2020	Stavanger	Levanger
2021	Tromsø	Fredrikstad
2022	Oslo	Haugesund
2023	Bergen	Elverum
2024	Trondheim	Førde
2025	Oslo	Lillehammer
2026		
2027		

## Regnskap og budsjett

	<b>Budsjett 2018</b>	<b>Budsjett 2017</b>	<b>Regnskap 2016</b>	<b>Budsjett 2016</b>
<b>Anskaffede midler</b>				
Medlemsinntekter	634 256	635064	647 365,00	743626
Ekstraordinær kontingent frikjøp leder	100 000	100000	100 000,00	100000
<i>Overgangsprosjektet</i>		715400	703 589,00	<i>300000</i>
Tilskudd	0	0		0
<b>Sum anskaffede midler</b>	<b>734 256</b>	<b>1450464</b>	<b>1 450 954,00</b>	<b>1143626</b>
<b>Aktivitetet som oppfyller formålet</b>				
Inntekter møter	40 000	40000	65 962,00	60000
<b>Sum aktiviteter som oppfyller formålet</b>	<b>40 000</b>	<b>40000</b>		<b>60000</b>
<b>Aktivitetet som skaper inntekter</b>				
Annonser Paidos	250 000	300000	249 100,00	240000
<b>Sum aktiviteter som skaper inntekter</b>	<b>250 000</b>	<b>300000</b>		<b>240000</b>
Finansinntekter	3 000	10000	5 030,00	21000
<b>Sum anskaffede midler</b>	<b>1 027 256</b>	<b>1800464</b>	<b>1 771 046,00</b>	<b>1464626</b>
<b>Forbrukte midler</b>				
<b>Kostnader til formålet</b>				
Produksjonskostnader Paidos	350 000	450000	444 370,00	280000
Utdelt støtte		40000	-	45000
Kurs/konferanse	200 000	200000	266 517,00	150000
Internasjonalt arbeid	30 000	30000	115 338,00	70000
Gaver/støtte	8 000	8000	-	9000
<i>Overgangsprosjektet</i>		<i>715400</i>	703 589,00	<i>300000</i>
Faglig arbeid	150 000	150000	225 770,00	250000
<b>Sum kostnader til</b>	<b>738 000</b>	<b>1593400</b>	<b>1 755 584,00</b>	<b>1104000</b>

<b>formålet</b>				
Frikjøp leder	100 000	100000	100 000,00	100000
	<b>Budsjett 2018</b>	<b>Budsjett 2017</b>	<b>Regnskap 2016</b>	<b>Budsjett 2016</b>
Andre aministrasjons kostnader	250 000	170000	218 002,00	240000
<b>Sum forbrukte midler</b>	<b>1 088 000</b>	<b>1863400</b>	<b>2 073 586,00</b>	<b>1444000</b>
<b>Årets aktivitetsresultat</b>	<b>-60 744</b>	<b>-62936</b>	-302 540	<b>20626</b>
<b>Aktivitetsresultat uten overgangsprosjektet</b>		<b>-62936</b>	-302 540	<b>20626</b>
<b>Tillegg/reduksjon formålskapital (egenkapitalen)</b>				
Overført til fri formålskapital		<b>-62936</b>	-302 540	20626
<b>Sum tillegg formålskapital</b>		<b>-62936</b>	-302 540	<b>20626</b>

