

Norsk Barnelegeforenings hovedsatsningsområder 2017-21

NBF vil

- Være en tydelig aktør i samfunnsdebatten i saker som angår barns helse.
- Holde pediatrien samlet som fag for å kunne yte god og helhetlig hjelp til hvert enkelt barn. Styrke samarbeidet mellom barne- og ungdomsmedisin, barnehabilitering og barne- og ungdomspsykiatrien.
- Arbeide for at alle norske barneavdelinger skal bli fullverdige barne- og ungdomsklinikker med 18 års aldersgrense og tilstrekkelig ungdomsmedisinsk kompetanse. Bidra til å utforme og kvalitetssikre gode systemer for overføring av barn med kroniske sykdommer til voksenmedisin.
- Redusere uønsket variasjon i helsetjenester (vist i Barnehelseatlasene) og bidra til god ressursbruk slik at spesielt utsatte grupper får et godt helsetilbud.
- Arbeide for at forskning skal være en viktig og synlig del av aktiviteten. NBF vil spesielt støtte intervensjonsstudier og forskning som bruker data fra kvalitetsregistre og helseregistre for å se mulige sammenhenger mellom forbruk av helsetjenester og helsegevinst.
- Bidra til kvalitet i utdanning av barneleger med kompetansetesting ved obligatoriske kurs i spesialistutdannelsen, spesialisteksamen og resertifiseringsordning
- Stimulere til at norske barneleger får erfaring og bedre kompetanse på global helse, og fortsette engasjementet i internasjonale organisasjoner som IPA (International Pediatric Association) og EAP (European Academy of Pediatrics).

Innledning

Norsk Barnelegeforenings overordnede mål er at alle barn i Norge skal få en så trygg og god barndom som mulig, og optimale forhold for å utvikle seg. Vi ønsker å bidra til en organisering av helsetjenesten som gir et godt tilbud til alle barn som trenger det. Utfordringene på veien er mange.

Barndommen er i endring. Norske barn har en annen oppvekst enn for få tiår siden. Fysisk utfoldelse i fri lek er delvis erstattet av voksenstyrte fritidsaktiviteter. Stillesittende skjermaktivitet og overvekt øker. Alvorlige infeksjoner forekommer sjeldnere, mens ikke-smittsomme og kroniske sykdommer har blitt en større del av hverdagen. Stressrelaterte og psykosomatiske tilstander blir vanligere. Dette krever en annen tilnærming enn den tradisjonelle somatiske tenkemåten. Arbeid etter en bio-psyko-sosial modell og et mer tverrfaglig utrednings- og behandlingstilbud som inkluderer barne- og ungdomspsykiatrien er nødvendig.

Medisinsk utvikling gir mulighet til å gi stadig bedre behandling. Vi ser en økende grad av subspesialisering i pediatrien. Samtidig er det en potensiell konflikt mellom spisskompetanse og bredde. Jo mer spisset, jo større fare er det for at pasienten ikke får den helhetlige oppfølgingen som trengs. Under utredningen er det ofte uklart hvilket fagområde pasientens problemer hører inn under, og en bred kunnskapsbasis vil være en forutsetning for å sirkle inn rett diagnose. En del barn har sammensatte problemer som krever kompetanse fra flere fagområder samtidig. Barn og familier som lever med langvarige og kroniske tilstander har behov for en samordnet helsehjelp, men får for ofte et smalt og fragmentert tilbud.

De økte mulighetene for stadig mer avansert behandling, åpner også for spørsmål om hvor grensene går for hva som er til barnets beste. NBF ønsker å bidra til at norske barneleger har fokus på etiske problemstillinger, og deltar i den offentlige debatten.

NBF ser det som et mål å **opprettholde bredde** i kunnskapene hos barneleger. Vi trenger fortsatt den generelle pediater! Spisskompetanse er nødvendig og må integreres i helheten, men dybdekunnskap bør ikke gå på bekostning av breddekompetanse. Vi ønsker å beholde pediatrien samlet slik at pasientene og familiene deres så langt som mulig skal kunne forholde seg til et lite antall leger. Videre er det behov for å styrke samarbeidet med NAV og kommunehelsetjeneste, voksenmedisin, BUP, habilitering, barnevern, skoler og barnehager for å skape et samordnet hjelpetilbud rundt pasientens behov. Grunnleggende kunnskap om andre aktørers arbeid må ligge til grunn.

Pediatrien er et omfattende fag med tanke på krav til kunnskaper og ferdigheter. Mengden informasjon innenfor faget er stadig økende, og ingen har kapasitet til alene å holde seg ajour med alle sider av pediatrien. Derfor er det i praksis en uformell subspesialisering på de fleste avdelinger i dag. For å opprettholde bredden, vil gjennomarbeidede læringsmål for spesialistutdannelsen, gode kurs med tydelige krav til innlæring og regelmessig ferdighetstrening være viktige virkemidler. Gode og oppdaterte behandlingsveiledere er også av stor betydning. Her samles informasjon med høy kvalitet, og kunnskapen gjøres lett tilgjengelig, ikke bare for barneleger, men også for samarbeidspartnere som fastleger og

helsestasjoner. Brukere av helsetjenestene har også behov for tilpasset og korrekt informasjon, og NBF vil bidra til å gjøre denne tilgjengelig.

I januar 2016 bodde 1 127 400 barn under 18 år i Norge. Dette utgjør 22 prosent av befolkningen. Av disse hadde 64 prosent norsk landbakgrunn, 19 prosent kom fra land i Europa inkludert Tyrkia, 4 prosent fra land i Afrika og nær 10 prosent fra land i Asia. Andelen barn fra lavinntektsfamilier er størst i Oslo og sentrale Østlandsområder, og dette henger i betydelig grad sammen med etnisk bakgrunn. I Oslo og Østfold lever hvert sjettede barn i slike familier. Ulikheter i kultur, språk og sosial bakgrunn skaper utfordringer med tanke på kommunikasjon. Etnisitet og migrasjon har også betydning for sykdomspanoramaet i befolkningen.

De fleste barn i Norge lever i et trygt og sunt oppvekstmiljø der forholdene ligger til rette for at barna skal kunne vokse opp med god helse, både fysisk og psykisk. Det finnes imidlertid også mange sårbare barn som lever med belastninger i egne og omsorgspersoners liv – som fattigdom, psykisk eller fysisk sykdom, vold eller rus, som i stor grad kan påvirke deres utvikling. Til de sårbare barna hører også barn med kroniske sykdommer eller funksjonshemminger, barn i barnevernsinstitusjoner og fosterhjem, barn av mindreårige foreldre, innvandrerbarn og enslige mindreårige asylsøkere. Vi vet at ulike belastninger i tidlige livsfaser påvirker barns fysiske og mentale helse negativt på ulike måter – både der og da, og når de blir voksne.

Gjennom Barnehelseatlasene har vi fått dokumentert stor geografisk variasjon i bruk av helsetjenester for barn i landet vårt. Utfordringen er å forstå hva som ligger til grunn for variasjonen, og hvilket forbruk som gir den beste helsetilstanden for barn. NBF ønsker at ressursene i helsevesenet så langt som mulig skal gå til de som trenger det, og at friske barn skal slippe legebeseøk, utredning og kontroller. Kvalitetsregistrene våre kan bidra til å gi oss bedre innsikt i hvilke felter som bør prioriteres. Det er et mål at helsetilbudet skal legges på et nivå som blir så riktig som mulig for alle pasientgrupper, uavhengig av hvor de bor i landet, og tilpasses behovet hver enkelt har. Det er også ønskelig at vi som barneleger kan bidra med våre kunnskaper om forhold som har betydning for barns helse for å påvirke barns oppvekstmiljø i positiv retning, i samarbeid med primærhelsetjenesten, myndighetene, pressen og andre aktører. NBF vil søke å skape gode allianser med relevante støttespillere og organisasjoner med sammenfallende fokus og mål som Barneombud, andre fagmedisinske foreninger og barns interesseorganisasjoner.

I det følgende vil vi gå igjennom status, strategier og mål for NBFs arbeid på noen prioriterte områder i den neste 5 års perioden.

Ungdomsmedisin

NBF har de siste årene arbeidet for en felles aldersgrense på 18 år ved alle landets barneavdelinger, samt organisering av et samlet somatisk og psykiatrisk helsetjenestetilbud i barne- og ungdomsklinikker for å bidra til en mer helhetlig tjeneste for barn og ungdom. Det har også vært fokus på systematisering og kvalitetssikring i overføring av omsorgen for barn og unge med livsløpssykdommer fra barnemedisinsk til voksenmedisinsk omsorg.

Over siste 5-årsperiode har flere barneavdelinger inkludert ungdomsmedisin i sitt virke, og per utgangen av 2015 har 15 av landets 21 barneavdelinger et barne- og ungdomsmedisinsk tilbud med 18 års aldersgrense. To av barneavdelingene som ikke har 18 års aldersgrense, har tidsfestet plan om å få dette, mens fire avdelinger har en fleksibel aldersgrense etter diagnose

Tabell 1: Aldersgrenser for norske barneavdelinger 2016/17.

Avdeling	Aldersgrense barnemedisin	Aldersgrense barnekirurgi	Planer om overgang til 18 års grense	Unntak for diagnose-grupper	Organisering *
OUS	18	18			1,3,4
Ahus	18	18			1,3
Østfold	18	18			1,3
Vestfold	16	16	2020		2
Vestre Viken	18	18			1,4
Elverum	18	18			1
Lillehammer	18	18			1
Skien	15-18	15	Ja		1,3,4
Arendal	18	16			1
Kristiansand	18	16			1,4
Stavanger	18	12		Rus/intox	2
Haugesund	18	18			2
Bergen	16	16	Ila 2016		1,4
Førde	16-18	16	Ja		2
Ålesund	18	18		Rus/intox/gyn	1,3,4
Kristiansund	16-18	16			1,3,4
St Olav	16-18	16			4
Levanger	18	18			2,3,4
Bodø	14-18	8	Ja		2,4
Tromsø	18	18		Gyn/ME/Rehab	1,3
Hammerfest	18	18			1

*Organisering: 1=egen Barne/ungdomsklinikk 2. med voksenavdeling 3. med BUP 4. med Hab.

Ungdomstiden er en sårbar periode, og en strategisk viktig alder for å veilede pasientene slik at de selv gradvis lærer å ta ansvar for egen helse. Det grunnlaget for livsstil som legges i ungdomstiden, kan følge individet livet ut. Det er viktig at ungdommer møtes og respekteres som selvstendige individer, og leger som skal arbeide med ungdom, bør ha kunnskaper om hvordan man kommer i posisjon til "gode samtaler" og kan få ungdommenes tillit.

NBFs Interessegruppe i Ungdomsmedisin ble reetablert ved vårmøtet i 2012. Første kurs i Ungdomsmedisin ble arrangert i februar 2014, og Nasjonal konferanse for unges helse ble arrangert for tredje gang i 2014 med det ungdomsmedisinske miljøet ved Ahus som en viktig

ressurs. NBF har i samarbeid med Norsk Forening for Allmennmedisin - og finansiert gjennom tildelinger fra Helsedirektoratet, Legeforeningen og Diabetesforbundet - hatt et prosjekt for kartlegging av kvaliteten på overgangen fra barne- til voksenhelsetjenesten for unge med livsløpssykdom. Diabetes har blitt brukt som modellsykdom, men prosjektet har hatt vekt på det generaliserbare. Prosjektet har vært ledet av Kristin Hodnekvam, og slutføres våren 2017. Målet har vært å bidra til arbeidet med kvalitetsforbedring av helsetjenestens samlede ivaretagelse av unge med livsløpssykdommer.

Med ungdom inn i barneavdelingene dukker nye diagnoser og andre utfordringer i pasientforløpet opp. Kronikergruppen har blitt utvidet, og skillet mellom barnemedisin og barne- og ungdomspsykiatri er mer flytende. Behovet for koordinerte tjenester mellom psykiatri og somatikk øker. Rettigheter og juridiske prinsipper endres. Bredden av fagfolk, og den enkeltes kompetanse må styrkes.

Mål og strategi for de neste 5 årene

- Barne- og ungdomsavdelinger i Norge skal ha en diagnoseuavhengig øvre aldersgrense på minst 18 år.
- Arbeide for etablering av en nasjonal kompetansetjeneste for ungdomsmedisin, gjerne nettverksbasert.
- Øke kompetansen bl.a. ved å videreføre kurs i ungdomsmedisin.
- Samarbeide med voksenmedisinen om å etablere gode systemer for at pasienter med kroniske eller langvarige tilstander skal lære å ta vare på egen helse, og få en god overgang til videre oppfølging i helsetjenestene etter fylte 18 år.

Habilitering

I veilederen «Rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator» defineres målgruppen for tjenestene i habilitering som pasienter og brukere med medfødt eller tidlig ervervet funksjonsnedsettelse. For mange innebærer dette at de ikke utvikler seg som forventet. Habiliteringstiltak har som mål å utvikle funksjons- og mestringsevnen for å nå størst mulig grad av selvstendighet, deltakelse og livskvalitet. Målgruppen for denne typen tjenester er vid, og ikke definert ut fra diagnosen barnet eller ungdommen har. Likevel er habilitering i dag i stor grad fokusert rundt barn og unge med nevrologiske tilstander. Som barneleger ser vi at flere grupper barn og unge vil falle innenfor veilederens målgruppe - for eksempel barn og unge med medfødte metabolske sykdommer, kreftsykdom, hjertesykdom eller annen sykdom eller tilstand som vil kunne forventes å gi en form for vedvarende funksjonsnedsettelse. Mange av disse vil kunne dra stor nytte av å få tilgang til barnehabiliteringens tjenester og tverrfaglige tilnærming. For noen kan også palliativ behandling være aktuelt.

Norsk barnelegeforening ønsker et tettere samarbeid mellom barnemedisinen og habiliteringstjenesten, og vil jobbe for en økende grad av samorganisering og samlokalisering av barneavdelinger og habiliteringsavdelinger. Slik vil man kunne dra bedre nytte av fagmiljøene og lettere kunne tilby barn innenfor begge avdelinger et tverrfaglige og samordnet tilbud.

Mål og strategi:

- Styrke samarbeidet med barne- og ungdomsmedisin og barnehabilitering både på organisatorisk plan og i samarbeid rundt hver enkelt pasient.
- Jobbe for at alle barn og unge med varige funksjonsnedsettelse skal få et likeverdig tilbud om tjenester og oppfølging uavhengig av grunntilstand
- Sørge for at klare læringsmål i habilitering inkluderes i spesialistutdanningen.

Palliasjon

Barnepalliasjon er et fagområde som har vært i utvikling gjennom de siste 30 år i flere land. Begrepet barnepalliasjon har vært lite kjent og brukt. Det har vært mest forbundet med lindrende behandling til barn med kreft i slutfasen. Palliasjon til barn bør imidlertid være uavhengig av barnets diagnose og starte når barnet har fått konstatert en alvorlig livstruende eller livsbegrensende tilstand. Den medisinske utviklingen gjør at flere barn med slike tilstander lever lenger enn før. For mange sykdomsgrupper har det ikke alltid vært en god nok plan og struktur for tilbudet. Helsedirektoratet har i 2016 kommet med retningslinjer for palliasjon til barn og unge uavhengig av diagnose.

Mål og strategi de neste 5 årene:

- Jobbe for å sikre en god og total omsorg for barn og unge med livsbegrensende/livstruende sykdommer og deres nære familie - fra diagnosetidspunktet.
- NBF vil bidra til implementering av nasjonale retningslinjer for palliasjon.
- Etablere tverrfaglige palliative team på alle barneavdelinger.
- Arbeide for at barn, der det er mulig, skal få behandlingstilbud i hjemmet gjennom ambulante team og samhandling med hjemmetjenesten.
- Bidra til kompetanseheving og kurs for involverte i sykehus og kommunehelsetjenesten

Sosialpediatri/sårbare barn

NBF har sammen med Barneombudet arbeidet aktivt opp mot myndighetene for å bedre tilbudet til utsatte barn. I oppdragsdokumentet fra Helse- og omsorgsdepartementet til de regionale helseforetakene for 2015, kom det krav om opprettelse av sosialpediatriske stillinger på barneavdelingene i kombinasjon med stilling på Statens Barnehus, og økning av sosialpediatrisk kompetanse på avdelinger uten tilknytning til Barnehus. I 2016 inneholdt oppdragsdokumentet også en formulering om at barn som er henvist til Barnehusene, skal få tilbud om medisinsk undersøkelse. Det er imidlertid fortsatt under 20% av barna som får dette tilbudet.

De siste årene har det kommet mange enslige mindreårige asylsøker (EMA) til Norge. NBF har vært sterkt engasjert i den offentlige debatten rundt forholdene for disse, og spesielt aldersvurderingen, både gjennom Paidos, kronikk i VG og sosiale medier. Etter initiativ fra NBF ga Legeforeningens sentralstyre i 2016 igjen støtte til at norske leger ikke bør delta i medisinsk aldersvurdering med dagens tilgjengelige metoder. Det er etablert et nettverk av frivillige organisasjoner, bl.a. Redd barna og NOAS, for å ivareta EMA's rettigheter, der NBF er med. NBF har et tett samarbeid med Barneombudet i saker som angår sårbare barn.

Mål og strategi for de neste 5 årene:

- Kompetanseheving på Barneavdelingene med etablering av gode opplæringskurs i sosialpediatri og rettsmedisin.
- Sørge for at sosialpediatri blir en naturlig del av utdannelsen. Leger i spesialisering må lære å håndtere en alminnelig rettsmedisinsk undersøkelse tidlig i karrieren.
- Etablering av nasjonale sosialpediatriske og rettsmedisinsk nettverk og tverrfaglige sosialpediatriske team på alle barneavdelinger
- Siden Barnehusenes oppstart har det vært en markant økning i antall barneavhør. NBF vil jobbe for å styrke tilbudene ved Barnehusene og mer enhetlig finansiering av de rettsmedisinske undersøkelsene.
- NBF vil fortsette å være tydelige og synlige i det offentlige rom i saker som angår de sårbare barnas situasjon og helse, både gjennom påvirkning av media men også gjennom samarbeid med andre aktører som arbeider mot samme mål, inkludert Barneombudet, Redd Barna og NOAS. Et viktig virkemiddel vil også være påvirkning gjennom media.

Forebyggende helsearbeid

Forebyggende helsearbeid omfatter blant annet vaksinasjon, fysisk aktivitet og forebygging av fedme, tobakk og rus. Folkehelsearbeid omfatter både innsats innen helsetjenesten og innsats for å påvirke samfunnsforhold som har betydning for helse.

Det er ikke lenger barnelegene som er skoleleger, og barneleger er sjelden helsestasjonsleger. Den største delen av forebyggende helsearbeid foregår i kommunene – i familier, barnehager og skoler og i barns tilbud om fritidsaktiviteter. Primærhelsetjenesten kan og bør spille en sentral rolle, men barneleger har kunnskap om forhold som påvirker barns helse, og dette kan være viktige bidrag inn i forebyggende helsearbeid.

Mål og strategi de neste 5 årene:

- NBF skal sette fokus på at det er sosiale ulikheter mellom barn i Norge som har betydning for helse.
- Styrke allianser og føre samtaler med andre aktører som arbeider for barns behov og interesser.
- Delta i utarbeidelse av faglige retningslinjer og screeningprogrammer.

- Jobbe for at barneleger skal kunne nok om vaksinasjon til å vurdere indikasjoner og kontraindikasjoner for pasienter med spesielle tilstander, slik at også de syke barna får de vaksinene de trenger.
- Tettere samarbeid med primærhelsetjenesten for å forebygge livsstilssykdommer.

Legemidler / farmakoterapi

Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn, som ble etablert i 2009, er en sentral samarbeidspartner for NBF i arbeidet med pediatrik farmakoterapi. Nettverket er bredt sammensatt av barneleger, sykepleiere og farmasøyter. Et legemiddelutvalg som representerer Nettverket lokalt er etablert ved alle sykehus med barneavdeling.

NBF og Nettverket har jobbet sammen for å bedre tilgjengelig informasjon om bruk av uregistrerte preparater, doseringsveiledere, rettigheter og lovverk og praktisk håndtering av legemidler. "BNF for children" har vært tilgjengelig som oppslagsverk i Norge inntil ganske nylig, finansiert i gjennom Nettverkets budsjett. Ny revidert nettbasert utgave av Generellveileder i Pediatri fra 2011 inneholdt blant annet et utvidet kapittel om legemidler, bruk og håndtering. Ny og omfattende revisjon av veilederen og Barnelegeforeningens legemiddelveileder fra 2005 er i gang. Legemidler til barn var tema for Paidos juleutgave i 2014.

Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn jobber sammen med RELIS for økt fokus og kunnskap om bivirkninger hos barn. Begrenset forskning på legemidler til barn og unge gjør det ekstra viktig med høy bivirkningsrapportering for denne aldersgruppen. NBF ønsker et økt fokus på kompetanseutvikling og forskning på legemidler til barn i Norge, og støtter Nettverket og RELIS i deres arbeid.

Mål og strategi for de neste fem årene

- Jobbe for å bedre tilgang til informasjon om legemidler som er i rutinemessig bruk til barn, inkludert preparater som er "off label/unlicensed" og ikke omtales i Felleskatalogen, ved å skaffe tilgang til bred produsent-uavhengig, kvalitetssikret legemiddelveileder – enten gjennom å reetablere tilgang til BNF-C eller etablere en alternativ løsning (vet i samarbeid med andre europeiske land).
- Revidere veilederne i pediatri inkludert generell og spesifikk legemiddelinformasjon knyttet til behandlingsavsnittene.
- Jobbe for flere godkjente legemidler med markedsføringstillatelse til barn.
- Videreføre tett samarbeid med Nettverket for legemidler til barn, forskningsnettverket NorPedMed, Legemiddelverket, LMI og helsepolitiske aktører.
- Støtte opp om, og bidra til å tilrettelegge for forskning på legemidler til barn i norske barneavdelinger.
- Øke fokus på bivirkningsrapportering og avviksmeldinger knyttet til legemidler og barn.

- Jobbe for at elektroniske kurver, elektroniske legemiddelforordninger, avvikssystemer og meldesystemer for bivirkninger skal tilpasses barns behov, og at informasjon og erfaringer blir tilgjengelig gjennom nasjonale plattformer.
- Øke kunnskaper om farmakokinetikk og trygg legemiddelbruk.

Forskning

Andelen spesialister i pediatri med doktorgrad er økende. I følge Serus (Legeforeningens rapporter basert på opplysninger fra sykehusene) er andelen i 2014 på 32%, mens tilsvarende tall fra Serus i 2010 var 27%.

Tabell 2: Legestillinger og akademiske kompetanse ved norske barneavdelinger.
(Tallene er veiledende. Leger i habilitering er i varierende grad inkludert. Det samme gjelder universitetsstillinger. Utenlandske doktorgrader er ikke med.)

Avdeling	Antall spesialiststillinger (100%)	Antall LIS-leger	Antall leger med PhD
OUS	99	43	63
Ahus	29	14	11
Østfold	14,5	10	3
Vestfold	11	8	4
Vestre Viken	26	12	1
Elverum	8	6	0
Lillehammer	10,5	7	4
Skien	8	6	1
Arendal	6	3	1
Kristiansand	11 inkl. 2 HAB	8	1
Stavanger	24	9	6
Haugesund	7	7	0
Bergen	27+	16	26
Førde	10	4	0
Ålesund	14 inkl. HAB	8	1
Kristiansund	5,3	1	0
St Olav	31	13	17
Levanger	6	4	0
Bodø	10	8	1
Tromsø	13,4	9	10
Hammerfest	5	2	2

Samtidig som andelen med formell forskningskompetanse øker, er det en utfordring at det finnes få stillinger etter fullført PhD som gir mulighet for kombinasjon av videre forskning og klinisk arbeid. Ved universitetene lyses det fortsatt ut stillinger som såkalt "Professor 2", der tid satt av til undervisning og forskning er 20% i tillegg til en full klinisk stilling. Det er grunn til å tro at dette gir svært lite reell mulighet for forskning og forskningsveiledning.

Det finnes per i dag ingen krav til forskning for å bli godkjent spesialist. Forslag fra spesialitetskomiteen om å innføre slike krav har ikke fått gjennomslag. I ny spesialiststruktur er det foreslått at en fellesmodul (modul 2) skal inneholde undervisning om forskning, men neppe selvstendig forskningsarbeid.

Barnelegeforeningen setter fokus på forskningsarbeid gjennom publisering av doktorgrader på PedWeb og i Paidos. Innsendte abstrakter på Pediaterdagene og Vårmtøtet er økende, med 15-25 på Pediaterdagene, noe færre til Vårmtøtet.

Det finnes fire fungerende kvalitetsregistre som samler data fra kliniske miljøer. I forrige periode var visjonen å høste frukter av akkumulerte data fra kvalitetsregistrene. De siste 2-3 år har flere publikasjoner kommet som bruker slike data, men potensialet er fortsatt ikke fullt utnyttet. Barnehelseatlasen, basert på data fra Norsk Pasientregister, viste en stor variasjon i bruk av spesialisthelsetjenester for barn i Norge. Fortsatt vet vi lite om hva som er riktig nivå av forbruk – noe mål på kvalitet og helsestatus finnes ikke i denne rapporten. Det ligger en opplagt mulighet i å utnytte våre kvalitetsregistre gjennom kobling til norsk pasientregister og andre helseregistre. Vi har også lite kunnskap om hvordan sosiale ulikheter påvirker barns helse, og bedre forståelse av slike skjjevheter er viktig. Om barnehelse i Norge skal heves ytterligere, er det trolig mest å hente hos sårbare grupper.

Mål og strategi for de neste 5 årene

- NBF ønsker å støtte søknader om forskningsstøtte som bruker data fra våre kvalitetsregistre og helseregistre, også med fokus på sosiale ulikheter. For å opprettholde oppslutningen om kvalitetsregistrene, er det sentralt at data blir utnyttet og er tilgjengelige for potensielle prosjekter. NBF ønsker å gi kvalitetsregistrene oppmerksomhet gjennom Paidos, omtale av studier som bruker data fra slike og at registrene regelmessig rapporterer forskningsfunn på våre møter.
- NBF ønsker å støtte intervensjonsforskning rettet inn mot bedre behandling og evidens for behandlingsvalg innen barnemedisinen.
- I Norsk Forskningsråd legges det vekt på brukermedvirkning i vid forstand; NBF kan være en «bruker» i denne sammenhengen. Vi ønsker spesielt å støtte søknader som tilstreber samarbeid mellom flere barneavdelinger og regioner.
- Forskning skal være godt synlig i NBF. Paidos, samt inviterte og frie foredrag på NBF-møtene er viktige arenaer.
- Fra 2017 oppretter NBF en årlig pris på kr 10000 for beste artikkel med NBF-medlem som første- eller sisteforfatter. Arbeidet presenteres på neste års vårmøte sammen med tildelingen.

Spesialistutdanning og etterutdanning

Helsedirektoratet overtok den formelle godkjenningen av legespesialister i 2011. På oppdrag fra HOD startet de også et omfattende utredningsarbeid med ny spesialitetsstruktur. Den

nye ordningen er nå vedtatt innført. 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. 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.

NBF – og Legeforeningen - går inn for obligatorisk etterutdanning for alle spesialister, foreløpig uten formell resertifisering. Ansvaret for etterutdanning ligger både på den enkelte og på arbeidsgiver. Et utvalg i legeforeningen har foreslått en modell med aktiviserbasert poengberegning med sentral elektronisk rapportering, og NBF støtter dette. En generell del skal være obligatorisk for alle. Kurs, konferanser og hospitering planlegges individuelt.

2010	2011	2012	2013	2014	2015
53	43	27	43	32	29

Tabell 3: Nye godkjente spesialister 2010-15

Alder	Kategori	1: Godkj. spes.	2: Ikke spes.	3: Pensj < 75 år	4: Pensj 75 år +	Total
2: 20 - 29 år		-	27	-	-	27
3: 30 - 39 år		62	218	-	-	280
4: 40 - 49 år		213	48	-	-	261
5: 50 - 59 år		162	9	-	-	171
6: 60 - 66 år		86	1	3	-	90
7: 67 - 69 år		27	-	7	-	34
8: 70 - 74 år		14	-	39	2	55
9: 75 og eldre		1	-	-	75	76
Total		565	303	49	77	994

Tabell 4: Medlemskategori og aldersgrupper Norsk barnelegeforening (Legestatistikk fra legeforeningen pr 03.10.16)

Mål og strategi de neste 5 årene:

- NBF vil bidra til å sikre det faglige innholdet i spesialistutdanningen og påse at intensjonen om bedre kvalitet i utdanningen oppfylles gjennom ny spesialitetsstruktur. Dette må skje i nært samarbeid med spesialitetskomiteen.
- NBF må få rett til å utpeke representanter til nasjonalt fagråd for barnesykdommer for å sikre representantenes integritet i det nasjonale fagmiljøet.
- Arbeide for innføring av obligatorisk kurspakke med kursprøve i utdanningen og innføring av spesialisteksamen.
- Jobbe for at forholdene tilrettelegges slik at ferdige spesialister opprettholder og utvikler nødvendig kompetanse. Det bør lages en etterutdanningsplan for den enkelt spesialist tilpasset aktuelt fagområde og arbeidsoppgaver. NBF støtter innføring av obligatorisk etterutdanning og på sikt også resertifisering. Arbeidsgivers rolle og ansvar må defineres klart, ikke minst med tanke på sanksjoner hvis etterutdanning ikke blir gjennomført etter planen.
- Følge med utvikling og arbeide for harmonisering mot utdanningsstruktur ellers i Europa, samtidig som behovene i den norske modellen for organisering av helsevesenet ivaretas.

Kvalitet- og pasientsikkerhetsarbeid

De siste årene har det vært et sterkt fokus på kvalitet- og pasientsikkerhetsarbeid. Flere nasjonale kampanjer har vært gjennomført. Men for de fleste av disse har barn ikke vært inkludert. Likevel er det gjort et betydelig arbeid i NBF på dette området. Våre nasjonale veiledere med nettversjon, app og akuttveileder i papirversjon er i utstrakt bruk både på barneavdelinger, legevakter og hos fastleger og andre kolleger. Arbeidet trekkes fram som eksempel til etterfølgelse for andre fagmedisinske foreninger. De fleste avdelinger har innført Pedsafe og/eller andre vurderings/triageringsystemer for å objektivisere observasjoner og fange opp dårlige pasienter, og det nylig etablert et nasjonalt nettverk for PedSafe. På de fleste avdelinger drives systematisk simuleringstrening. Bakvaktkurs og instruktørkurs arrangeres regelmessig. Informasjon fra Helseatlasene er nyttig i kvalitetsarbeid, spesielt dersom den også kan kobles til kvalitetsregistre.

Mål og strategi de neste 5 årene:

- NBF vil arbeide på systemnivå for å gjøre pasientbehandlingen tryggere og redusere antall uønskede hendelser for pasientene
- Styret vil samarbeide tett med Kvalitetsutvalget (KU) og bl.a. bidra til kontinuerlig oppdatering av veilederne.
- Behandling for like tilstander skal være likeverdig uavhengig av behandlingssted.
- Det settes av midler til stipend for gode kvalitetsprosjekter
- NBF vil fortsette arbeidet med å få kliniske verktøy som PEWS (klinisk skåring i Pedsafe) integrert i elektroniske kurver og journalsystemer
- Være med å utvikle strategi for det nasjonale nettverk for PedSafe
- Innføre Pediatric trigger tool på avdelinger for å avdekke uheldige hendelser

- Støtte opp under systematisk ferdighets/simuleringstrening i alle avdelingene og ha undervisningsmaterieell lett tilgjengelig på våre nettsider.
- Fortsatt avholde bakvakts- og instruktørkurs.
- Aktiv bruk av data fra helseatlasene for barn for å redusere forskjell i forbruk og kvalitet for å sikre best mulig ressursbruk

Global helse

Status

Økt migrasjon har gjort at verden virker mindre, og at vi i større grad merker internasjonale konflikter og globale helseproblemer her i Norge. NBF mener at vi som barneleger har en ekstra plikt til å engasjere oss og bidra med våre kunnskaper for at alle barn – også utenfor Norges grenser – skal få helsehjelp og gode oppvekstvilkår.

Flyktningesituasjonen er en utfordring og norske barneleger trenger å utvide sin faglige kompetanse. Medmenneskelig engasjement og god kommunikasjon i møte med nye kulturer er en forutsetning. Som talerør for sårbare grupper ønsker NBF å være en tydelig aktør i samfunnsdebatten, og holde fram retten til helsehjelp som helt grunnleggende uansett politiske strømninger.

NBF har i løpet av siste fem år hatt et internasjonalt perspektiv i temavalg på møter (egne sesjoner i 2012 og 2015). Paidos har regelmessig hatt artikler innen global helse, og mange av NBFs medlemmer har internasjonale oppdrag. Årlige stipend for globalt arbeid deles ut etter søknad. En formell kontakt med barnelegeforeningen i Botswana er etablert, med gjensidig deltakelse i de respektive foreningenes møter i 2014/2015. Helse Bergen har startet samarbeid med sykehuset Mnazi Mmoja på Zanzibar. En del av prosjektet handler om å rekruttere leger til en "pediaterstafett". NBF har sagt seg villige til å være en medaktør gjennom å formidle kontakt og bidra med en ressursgruppe som kan gi praktiske råd og kontakter i planlegging og gjennomføring av et opphold. Dette kan bli en arena for å få internasjonal erfaring og til å bidra der behovet er stort.

Påvirkning av utdanningsinstitusjoner og nasjonale myndigheter for å sette fokus på barnehelse globalt er en krevende oppgave. Globalt arbeid blir vanligvis ikke kreditert i spesialistutdanningen. Interessegruppen for internasjonal helse har vært inaktiv i perioden.

Mål og strategi for de neste 5 årene

- NBF ønsker å stimulere til at norske barneleger får mer internasjonal kompetanse. Vi anser dette som nyttig både i arbeid i Norge og utenfor landegrensene.
- For å øke kompetansen vil NBF regelmessig ha tema relevant for global helse og migrasjon på agendaen både i styrearbeid og på NBFs faglige møter.
- NBF ønsker at internasjonalt arbeid må krediteres i spesialistutdanningen, og vil jobbe for at relevante erfaringer må bli godkjent som tellende tjeneste ved utforming av spesialitetskravene.

- Samarbeid med Botswana Pediatric Association skal utvikles videre, blant annet gjennom å delta i undervisning i kortere eller lengre perioder i en ung spesialistutdanning i Botswana. Fortsatt utveksling av erfaringer mellom foreningene og gjensidig deltakelse i møter er et mål.
- Bidra til å rekruttere leger til pediaterstafett til Mnazi Moja i på Zanzibar. Etablere et system for felles målsettinger og satsninger ved slike opphold, og bidra til kontinuitet slik at Tanzanias prioriteringer blir ført videre av de som deltar i stafetten.
- NBF skal fortsatt engasjere seg i internasjonale organisasjoner som International Pediatric Association (IPA) og European Academy of Pediatrics (EAP) og holde seg orientert om hva som foregår internasjonalt innen utdanning av barneleger.
- Globalt helsestipend lyses ut årlig.
- Holde medlemmene informert om internasjonale målsettinger, som FNs «Sustained Development Goals» og «A promise renewed».

Kommunikasjon / sosiale medier

Norsk Barnelegeforening har i tillegg til å være en medlemsorganisasjon et ønske om å bidra til å sette fokus på forhold rundt barne- og ungdomshelse i Norge og verden. Vi vil bidra til økt kunnskap om barne- og ungdomsmedisin også utenfor foreningen. Foreningen og dens medlemmer har vært, er og bør være tydelige stemmer i samfunnsdebatten i saker som angår barn og ungdoms helse og oppvekstvilkår.

Helt fra Paidos ble startet, har det vært en ambisjon at det ikke bare skal være et medlemsblad, men også et fagmagasin for lesere med interesse for barnehelse. Hjemmesiden pedweb.no er en portal for foreningen og dens medlemmer, men skal også invitere andre interesserte gjennom blant annet nyhetsoppdateringer og kvalitetssikret foreldreinformasjon. Våre faglige veiledere er publisert og allment tilgjengelige på helsebiblioteket.no. De senere årene har NBF vært profilert i dagspressen i forbindelse med saker som offentlig tilbud om rituell omskjæring, LAR-behandling av gravide og aldersbestemmelse av mindreårige asylsøkere. Vi har valgt å engasjere oss i sosiale medier gjennom egen Facebook-side og på Twitter.

Mål og strategi de neste 5 årene:

- Være en viktig aktør i samfunnsdebatten i saker som gjelder barn og unges helse, spesielt i forhold som berører de mest sårbare barna og ungdommene.
- Jobbe for å øke NBF-medlemmers engasjement og deltagelse i samfunnsdebatten.
- Jobbe opp mot politiske beslutningstakere og media for å sette viktige saker innenfor barne- og ungdomshelse på dagsorden.
- Være en kilde til god informasjon i saker som omhandler barn og ungdoms helse, for våre medlemmer, pressen, beslutningstakere og andre interesserte aktører.
- Arbeide for å gjøre Paidos tilgjengelig, blant annet ved å distribuere til alle landets barneavdelinger, våre samarbeidspartnere og relevante beslutningstakere, og å videreutvikle nettversjonen av magasinet.
- Oppdatere hjemmesiden som medlemsportal og samle god informasjon for

interesserte som ønsker informasjon om foreningen og dens arbeid.

- Holde faglige veiledere oppdatert på helsebiblioteket.no. Søke å utvikle kontakten med andre viktige medisinske informasjonsportaler, slik som helseatlas.no og helsenorge.no.
- Bruke sosiale medier til å spre kunnskap om og bidra i debatter som omhandler barn og unges helse og rettigheter, formidle hva foreningen arbeider med, hva norske barneleger er opptatt av, og å spre nyttig informasjon og fagstoff til våre medlemmer.