**REFERAT**

**Møtetype: STYREMØTE NORSK BARNELEGEFORENING**

**Dato: 30.05.17, kl 14-18**

**Sted: Barnelegenes møterom, Drammen**

**Tilstede: Ingebjørg Fagerli (IF), Ketil Størdal (KS), Jan Magnus Aase (JMA), Eirin Esaiassen (EE), Synne Sandbu (SS), Anders Bjørkhaug (AB), Zanira Ansari (ZA), Kari Holte (KH)**

**Gjester: Kristin Hodnekvam kl 15, Anders Morken kl 16, Spesialitetskomiteen (Andreas Andreassen, Kristin Wasland, Jorunn Ulriksen, Magne Berget og Margit Reite) og Kvalitetsutvalget (Anne Lee Solevåg) kl 17**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SAK** | **Saker:** | **Referat** | **Ansvar/****Frist** |
| 62.1763.1764.1765.1766.1767.1768.1769.1770.17 | **Godkjenning av dagsorden** **Godkjenning av referat fra styremøte 260417****NBFs møter**Vårmøte i DrammenAvdelingsoverlegemøtetÅrsmøtetPediaterdager i Trondheim**Økonomi** Pediaterdagene i BergenRevidert regnskapKU-kontoenRegnskap for møtene**Paidos, Pedweb og sosiale medier** **Høringer** Kompetansebehov i barnevernstjenesteForslag til felles meldesystem, meldeordninger for uønskede hendelser i helsetjenesten**Løpende saker** Overgang barn-voksen* Kristin Hodnekvam tilstede fra kl 15

Sosialpediatri-Nettgruppe barnevernhelsenorge.noIntermediærpasienter**Valg av repr fra FAME til Landsstyret** **Felles møte med****Spesialitetskomiteen** **og Kvalitetsutvalget**  | GodkjentGodkjent. ZA legger ut referat fra mars og april på PedWeb123 påmeldte per 30/5 (endelig antall 127; 52 LIS, 75 spesialister) Gjort god PR, økonomi under kontroll. 16 innsendte abstracts, alle LIS, 15 kvinner, 1 mann. 1 refusert, 1 har trukket seg. 4 vitenskapelige, 10 frie. Bedømmelseskomiteer og ordstyrere klare. 17 påmeldte. Ikke svar fra Arendal – KS tar evt kontakt før neste møte i Trondheim.Program: 1) Andreas Andreassen og Ansgar Berg ang spesialistutdannelsen 2) Christin Nyland fra helsenorge.no. 3) Info fra styret: Barnevoldsmøtet. Finansiering av Barnehusene.Hans Jakob Bangstad ordstyrer. Aktuelle referenter og protokollunderskrivere forespørres før årsmøtet. EE om økonomi. AB kort om Paidos under årsmeldingen.Fint forslag til program.Gikk med overskudd 42 000,- totaltUendret. Underskudd 252 000,- Står 40 000,- på denne, overført penger fra 2016 til 2017. Lønn 150 kr/t for ekstern teknisk bistand ifbm veilederne. Ikke offentlige på samme måte som NBFs regnskap. Stilt spørsmål om å gjøre regnskap for møtene tilgjengelig? Argumenter for: Kan fungere som eksempler for andre arrangører. Mot: Lokale variasjoner i forutsetninger, ikke nødvendigvis overførbare forhold. Forslag: Bruke sunne regnskap som eksempel etter å ha avklart med arrangør. AB foreslår å redusere til 2 nummer i året, kortere tema i hvert nummer + generelt stoff, evt noe økt størrelse på hvert blad? Dødlinje: Medio Sept + Febr. Evt arrangere møte med Cox om utgivelsesdato, materiellfrister, rekruttering av annonser etc. Foreslåtte temaer: Overgang barn/voksen, Dia, CP/Hab (K.Hodnekvam, Kjersti Ramstad). Evt utsette tema Internasjonal barnehelse til 2018 når Stefan Kutsche tilbake i Norge? Kontinuere artikkelserie om historier i pediatrien og norske barneavd. Hente innspill fra interessegrupper og kontaktpersoner på avdelinger. Mottatt reklamepreget kronikk/artikkel fra Dips. Avvises; må evt betales og markeres som annonse. Joel Selvakumar fra Drammen gjesteadmin på NBFs FB-side under Vårmøtet, legge ut bilder, videroer etc – ok.Bør spesifiseres tydelige krav til kompetanse om å kjenne igjen tegn på at barn har vært utsatt for fysisk og psykisk vold og overgrep. Tungvint å melde, underrapportering. Foreslått forenkling av meldeordninger. Plan om et elektronisk skjema for alle slags avvik. Støttes.Ungdomshelse og overgang barn-voksen sentralt i NBFs satsningsområder. K.Hodnekvam, JP Odden og IF i møte i Helsedepartementet høsten 2016 ang. lite fokus på ungdom i spesialisthelsetjenesten i regjeringens «Ungdomshelsestrategi». Ny henvendelse angående dette, ikke fått svar. Unge funksjonshemmede og nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring også hatt møte HDep om samme tema. Overgangsprosjektet (K.Hodnekvam): Diabetes som modellsykdom. 4 årskull 2009-12 fra diabetesregisteret plukket ut for å motta spørreskjema. Hentet data fra pasientjournaler etter samtykke. Barnehelsetjenesten gjennomfører større andel av anbefalte undersøkelser enn voksenhelsetjenesten, redusert kontrollhyppighet etter overgang. Stigning i HbA1c i ungdomsalder frem til 17 år for kvinner, 19 åt til menn, går lang tid før dette normaliserer seg - risiko for senkomplikasjoner. Oppfølging i ungdomsalder og god overgang til voksenmedisinen antas å være av stor betydning, men lite litteratur på hva som er gode overgangsordninger. Må diskuteres ut fra norske forhold. Pediatere avløses av 43 grenspesialiteter i voksenmedisinen, ser ofte ikke behovet for spesiell oppfølging av ungdommene og individuell kjennskap til hver pasient. Behov for å diskutere hva som er gode overgangsordninger, men uklart hvilke arenaer diskusjonene tas på. HDir finansiert overgangsprosjektet, Hdep står bak «ungdomshelsesatsingen». Mål: Få overgang barn-voksen inn i oppdragsdokumentene for RHF-ene – med tid, ressurser og lokale tilpasninger. Plan: Sende henvendelse til Departementet – be om nytt møte.Nytt innspill fra Helge Vogt rundt nettgruppe, tankesmie. Styret tar i utgangpunktet ikke ansvar for dette, usikre på berettigelse. Spilt saken over til interessegruppen for sosialmedisin.Arbeidsgruppe bestående av ZA, Erik Borge Skei, Jon Grøtta, Randi Stornes hadde møte fredag 26.5. Laget forslag for fordeling mellom ulike Barneavdelinger og skisse for sammensetning av en redaksjon. Presenteres på Avdelingsoverlegemøtet.God progresjon. Eggen presentere deler av gruppens for styringsgruppe på Ahus. Målsetning om at Eggen og Selberg kan presentere forslag på Anestesiologisk høstmøte. Endelig anbefaling legges frem på Pediaterdagene i Trondheim.Leder har pleid å være vara til Landsstyremøtet***Spesialitetskomiteen:*** IF tilstede på deler av seminar om spesialistutdannelsen i begynnelsen av mai Soria Moria, AA mottatt referater. Turnusleger involvert noen steder som LIS 1. Ålesund og Ahus legger opp til 3-delt turnustjeneste. Læringsmål en del justert og forbedret i ny versjon. Unngå store regionale forskjeller i utdanning, avtaler mellom ulike RHF-er, ikke låse LIS til «gr 1» i bestemte helseregioner. Spesialitetsråd: Uklart hvem som skal sitte i dette, og hvilken funksjon dette skal ha. Ikke definert fra HDir. Dnlf ønsker at Spesialitetskomiteene skal bestå, HDir sagt at tilsynsfunksjon med utdannelsesinstitusjonene skal opprettholdes, men ikke avgjort øvrig funksjon og myndighet. Sanksjons-muligheter? Iverksettes 1.mars 2019. De som har fullført mer enn 3 år av spesialistutdannelsen når den nye starter, kan fortsette etter gammel modell. Spesialisteksamen og formell subspesialisering avvist av HDir. NBF går inn for kursprøve på alle kurs og har spesialisteksamen («slutteksamen») som målsetning. Elektronisk loggboksystem for attestasjon av MTU, læringsmål, læringsaktiviteter etc. på trappene for LIS 1. Vil også komme for LIS 2og 3 etter hvert.Spesialitetskomiteen mangler ett medlem med universitetstilknytning– styret prøve å rekruttere. ***Kvalitetsutvalget:*** Finn Wesenberg gått ut, Kurt Østhus Krogh fra St Olav kommet inn. Jobber med revisjon av Generellveileder. Frist for å levere kapittel slutten av mai – kommet inn noe, mangler en del. Leid inn ekstern hjelp til jobben med å oppdatere nettsider. Akuttveileder app-en er ikke oppdatert - jobbes med å få en løsning for kontinuerlig oppdatering av denne. Ønskelig å få avklart priser– samme firma som før, nye aktører? Evt søke kvalitetsmidler? Ta betaling av hver bruker? KU jobbe videre med å utrede mulighetene og hva det evt vil koste. Anne Lee Solevaag positiv til deltagelse fra KU i redaksjon for helsenorge.no***Nyfødtmedisinsk veileder?*** KU har tidligere fått tildelt 300 000,- fra Dnlfs kvalitet- og pasientsikkerhetsfond for å jobbe med nasjonal veileder i nyfødtmedisin. Vanskelighet: Ikke tydelig opplevd behov for nasjonal konsensus på de største avdelingene. KU har i økende grad gått bort fra tanken om å lage en komplett veileder, men har mål om å få til konsensus om behandling av noen færre store/viktige tilstander; eks sepsis, asfyksi, hypoglykemi. Kjerne-oppslagsverk/Ressursbase et tydeligere opplevd behov for mindre avdelinger. Mange bruker «Tromsø-boka» som er nylig oppdatert. Kan noe av midlene til Nyfødt-veileder omdisponeres til andre veiledere? Regionssykehusenes veilederfunksjon er spesifisert i nasjonal faglig retningslinje i nyfødtmedisin som ventes ferdig fra HDir ca 5.juni.  | **ZA/KH****JMA****EE**AB/KHZASS2.juniSS1.juniIF/KS?IF/KS?KU |