

FORMANDSBERETNING 2000-2001

Bestyrelsen

Efter generalforsamling 08.09.2000 konstituerede bestyrelsen sig med Karen Taudorf som formand, Arne Høst som næstformand, Niels Clausen som kasserer, Jes Reinholdt som videnskabelig sekretær, Thorkild Jacobsen (YP) som sekretær og Bente Hansen (DBO) som medlem uden portefølje.

Bestyrelsen har holdt 9 møder, inkl. et heldagstemamøde om hvordan Speciallægekommissionens rapport kan få indflydelse på pædiatrien. Der er desuden holdt møde med de administrerende overlæger.

Bestyrelsens arbejde har også i det forløbne år været præget af store arbejdsopgaver uddelegeret fra Sundhedsstyrelsen og Sundhedsministeriet. Det er fortsat Bestyrelsens opfattelse at der gennem dette arbejde er mulighed for en væsentlig indflydelse på fagets udvikling.

Herudover har bestyrelsen taget flere initiativer hvis formål er at synliggøre pædiatrien såvel i faglige som i bredere sammenhænge. Eksempelvis temanummer i Ugeskrift for Læger.

Medlemmer

Selskabet havde den 15.06.01 529 medlemmer. Der er således tilkommet 30 nye medlemmer det sidste år, og 11 har meldt sig ud. Ingen er afgået ved døden.

Bestyrelsen glæder sig over det stigende medlemstal samt over at der i pædiatrien i modsætning til mange andre fag ikke er konstateret rekrutteringsproblemer.

Mødeaktiviteter

Selskabet har holdt 5 møder inkl. Høstmøde i Sønderborg og Vårmøde i Hvidovre. Bestyrelsen vil gerne takke alle arrangører og foredragsholdere for et meget stort arbejde. En speciel stor tak til børneafdelingen i Sønderborg og børneafdelingen i Hvidovre for et både fagligt og socialt meget flot og inspirerende møde.

Høstmødet var også i år sponsoreret af en sponsor. Bestyrelsen er meget glad for denne sponsoraftale der blandt andet har givet mange yngre pædiatere mulighed for at deltage. Sponsoraftalen er derfor genforhandlet til det kommende Høstmøde i Holbæk. Herefter skal aftalen på ny evalueres.

Til Vårmøde i Hvidovre havde arrangørerne selv taget kontakt med flere sponsorer hvilket betød at også dette møde var økonomisk overkommeligt for yngre pædiatere.

Bestyrelsen håber således at Selskabet kan bevare de 2 internatmøder henholdsvis forår og efterår suppleret med få korte eftermiddags/aftenmøder. Denne holdning støttes af yngre pædiatere som har givet udtryk for vigtigheden af mødernes sociale funktion.

Som noget nyt afholdt Selskabet i januar **Syndromkonference** en hel dag med indlæg fra en engelsk og 2 danske eksperter efterfulgt af interaktiv casedrøftelse. Mødet var særdeles velbesøgt og meget vellykket. Bestyrelsen har derfor besluttet at gøre det til en årlig mødeaktivitet. Næste møde bliver 24.01.2002.

I det kommende år er der desuden planer om at lave et heldagsmøde med overskriften **forebyggelse**. Dette emne har været genstand for megen interesse i pressen og i faglige sammenhænge, men uden



at pædiatrien har været repræsenteret. Det vil vi forsøge at råde bod på ved et temamøde som vi håber der vil være opbakning til. Foreløbig er der nedsat en arbejdsgruppe som sammen med bestyrelsen vil udforme temadagens indhold.

Udvalgsarbejde

Grundlaget for meget af det faglige arbejde i Selskabet og Selskabets udvikling ligger fortsat i de faglige udvalg og i ad hoc-arbejdsgrupperne.

Der har i det forløbne år været lagt et meget stort arbejde i flere udvalg og arbejdsgrupper. Her skal specielt fremhæves **Diagnoseudvalget** som har færdiggjort den "Specialespecifikke kode- og registreringsvejledning" der er udsendt til alle medlemmerne som "Diagnoseliste 2001",

Fotokolposkopgruppen der har færdiggjort rapporten vedr. "Den pædiatriske indsats overfor børn udsat for seksuelle overgreb eller mistænkt for dette" og **DRG-udvalget** der har færdiggjort "Dansk Pædiatrisk Selskabs forslag til DRG i pædiatrien".

Bestyrelsen vil gerne takke alle der har medvirket både til disse arbejdsopgaver og andre udvalgsopgaver for den store arbejdsindsats og for et godt samarbejde.

Ved sidste generalforsamling blev der nedsat et **Informatikudvalg**. Udvalget har nu konstitueret sig og har følgende kommissorium som fremlægges til godkendelse ved den kommende generalforsamling.

Informatikudvalget er et stående udvalg under Dansk Pædiatrisk Selskab jævnfør vedtægterne §8. Udvalget skal beskæftige sig med at implementere det "elektroniske medie" i pædiatrien med det overordnede formål at opnå rationaliseringsgevinst, minimere procedurefejl og optimere undervisningstilbud.

Udvalget skal

- følge udviklingen og rådgive bestyrelsen indenfor sundhedsinformatik
- løbende udvikle og vedligeholde Selskabets hjemmeside
- forestå udvikling og drift af en fælles platform for pædiatriske instrukser/vejledninger på elektronisk form
- rådgive vedr. anskaffelse af eller adgang til diagnostiske databaser og elektroniske opslagsværker
- rådgive vedr. etablering af kliniske databaser
- rådgive vedr. elektronisk undervisningsmateriale indenfor pædiatrien

Udvalget har 5 medlemmer og en sekretariatsfunktion. Udvalget holder løbende møder og aflægger skriftlig beretning til generalforsamlingen.

Der er bevilget en økonomisk ramme til Informatikudvalgets sekretariatsfunktion på kr. 25.000.

Arbejdet omkring udvikling og drift af en fælles platform for pædiatriske instrukser/vejledninger på elektronisk form er i fuld gang. Der foreligger således 5 vejledninger der er klar til publikation via DPS' hjemmeside. De vil blive offentliggjort i pdf. - format med fælles layout der minder lidt om DPS' nuværende brevpapir.

Fremover vil proceduren vedr. offentliggørelse af vejledninger på DPS' hjemmeside være følgende:

- Vejledningerne udarbejdes som tidligere af et af DPS' udvalg og godkendes af DPS' bestyrelse efter en høringsrunde blandt medlemmerne.
- Vejledningerne fremsendes til Informatikudvalget der sørger for redigering til det fælles layout. Den redigerede IT-udgave tilbagesendes til bestyrelsen til endelig godkendelse før publicering.



- Informatikudvalget udformer et kort resumé der vil indlede hver instruks/vejledning.
- For hver publicering vil der blive taget stilling til hvor lang tid der vil gå inden revision eller sletning fra databasen.

Fra Informatikudvalget er der desuden forslag om at vejledningerne “oversættes” til patient/forældreorienteringer som det allerede ses på mange engelsksprogede hjemmesider. De første vejledninger forventes at være på DPS’ hjemmeside inden den kommende generalforsamling.

Fotokolposkopi-gruppen har i det forløbne år færdiggjort rapporten vedr. “**Den pædiatriske indsats for børn udsat for seksuelle overgreb eller mistænkt herfor**”. Rapporten beskriver status i Danmark, status i udlandet samt nogle anbefalinger til hvordan den samlede indsats kan forbedres i Danmark både når det gælder struktur, uddannelse og registrering.

Ud fra Fotokolposkopi-gruppens arbejde har bestyrelsen følgende anbefaling:

- Der oprettes 5 regionale centre, placeret med 1 i hovedstadsområdet, 1 i Næstved, 1 i Odense og 1 i Aalborg og 1 i Århus og evt. 1 i Sønderjylland.
- Centrene placeres på de pædiatriske afdelinger.
- Centrene skal kunne rumme det samlede procesforløb i sager som vedrører seksuelt misbrug af børn.
- Den brede funktion forudsætter etablering af regionale samarbejdsrelationer til børnepsykiatriske, retsmedicinske, psykologiske og gynækologiske fagområder samt formaliseret samarbejde med regionale forvaltninger, politi og domstole.
- Der etableres formaliserede samarbejdsaftaler med de lokale pædiatriske afdelinger.
- På centrene indføres fotokolposkopi udført af læge/sygeplejersketeam som undersøgelsesmetode med krav om at undersøgerne har tilstrækkelig rutine, og at der løbende foregår supervision efter fastlagte retningslinier og med anvendelse af fælles undersøgelsesprotokol.
- Der etableres en niveaudelt uddannelse for pædiatriske undersøgere mhp. certificering, og der skabes forudsætninger for vedligeholdelse af erfaringsniveau og fortsat uddannelse ved integrering af de samarbejdende centre med nationale faglige netværk og institutioner.
- Der etableres et videnscenter for seksuelt misbrugte børn gennem koordination og samling af erfaring fra centrene med sekretariatsfunktion på et af disse.
- Videnscenterfunktionen skal formidle resultater, forskning og information til gavn for forebyggelse af behandling samt til fortsat styrkelse af den landsdækkende indsats.

Rapporten er udsendt til en bred vifte af instanser der beskæftiger sig med børn udsat for seksuelle overgreb eller mistænkt for dette inkl. Sundhedsministeriet, Socialministeriet og Sundhedsstyrelsen og kan i øvrigt læses på Dansk Pædiatrisk Selskabs hjemmeside.

Pædiatere fra tredie lande har længe haft problemer vedr. obligatorisk prøveansættelse, autorisation og afprøvning af erhvervskompetence, herunder kommunikationsevne i det danske sundhedsvæsen.

I forsøg på at hjælpe disse vordende kolleger har bestyrelsen nedsat en **rådgivningsgruppe** bestående af 3 medlemmer som forsøger at hjælpe de enkelte læger individuelt samt opstille nogle overordnede retningslinier. På længere sigt vil rådgivningsgruppen være bindeled til de afdelinger der vil medvirke til prøveansættelserne.

Rådgivningsgruppens formål er overensstemmende med Sundhedsstyrelsens nye vejledning af 1. maj 2001 om samme område. Denne vejledning overflødiggør imidlertid ikke rådgivningsgruppen.



Dansk Pædiatrisk Selskabs arbejdsgruppe vedr. **sjældne sygdomme** har i samarbejde med Center for Små Handicapgrupper afsluttet spørgeskemaundersøgelsen som er udsendt til relevante samarbejdspartnere under titlen "Oversigt over forekomsten af sjældne sygdomme ved de pædiatriske afdelinger i Danmark".

Rapporten indholder følgende anbefalinger:

- Der bør etableres et centralt register for sjældne sygdomme.
- Der bør etableres minimumskrav og vejledende retningslinier for den diagnostiske udredning før en patient udredningsmæssigt afsluttes med en klinisk beskrivende diagnose. En ætiologisk diagnose bør altid være målet.
- Rollefordelingen mellem samarbejdende afdelinger bør aftales entydigt, herunder funktionen som primær koordinator.
- Eksisterende behandlingsinstrukser bør samles, revideres og rundsendes til alle pædiatriske afdelinger og oplægges på internettet til download.

Rapporten fik en meget positiv modtagelse i Sundhedsstyrelsen og indgår i Sundhedsstyrelsens notat til Sundhedsministeriet.

Kommunikation med medlemmerne

Selskabet fik i 1999 sin egen **hjemmeside** via DADL-net. Adressen er: www.dps.suite.dk.

Hjemmesiden, der fortsat besøges hyppigt, indeholder i øjeblikket information om adresser, udvalg, aktiviteter, betænkninger med mere. De første kliniske vejledninger vil være lagt på hjemmesiden inden generalforsamlingen.

Bestyrelsens visioner for hjemmesiden er fortsat at den skal udvikle sig til en mere integreret kommunikationsplatform. Som led i dette foreslår bestyrelsen at fagudvalgene, uddannelsesudvalget og bestyrelsen efter hvert møde udarbejder et kort **beslutningsreferat** som lægges på hjemmesiden. Herudover går vi ud fra at der fortsat internt i udvalgene vil være behov for lidt dyberegående referater som bestyrelsen fortsat meget gerne modtager kopi af.

Forslaget om at lægge beslutningsreferater på hjemmesiden foreslås drøftet ved den kommende generalforsamling.

Dansk Pædiatrisk Selskab har gennem mange år haft **den grønne årbog** i A5-format med følgende indhold: møder, referater af foredrag, beretninger, referat fra generalforsamling, kommissorier for udvalg og vedtægter.

Med baggrund i det stigende brug af det elektroniske medie samt ønsket om at gøre årbogen mere faglig informativ og dynamisk foreslår bestyrelsen en ændring af såvel årbogens layout som indhold.

Vedr. indholdet foreslås:

- Hvert fagudvalg 1 gang om året skriver mindst 1 side om nye tiltag indenfor fagområdet. Dette forslag er begrundet i en stigende udvikling indenfor de enkelte ekspertområder samt ønsket om "at holde sammen på faget".
- Hvert fagudvalg skriver en kort årsrapport om udvalgets arbejde, dvs. kort resumé af referaterne.
- Abstract fra videnskabelige møder i ensartet layout.
- Bestyrelsen beskriver nogle af Selskabets udviklingsområder.
- Referat fra generalforsamling.
- Sider til åben debat om aktuelle emner indenfor pædiatrien.

Det er Bestyrelsens intension at Årbogen økonomisk skal kunne hvile i sig selv gennem annoncer.



Forslaget ønskes drøftet ved den kommende generalforsamling.

Specialespecifikke kode- og registreringsvejledning

Diagnoseudvalget har i samarbejde med Sundhedsstyrelsen færdiggjort den pædiatriske kode- og registreringsvejledning “**Diagnoseliste 2001**”. Vejledningen, der er delvis finansieret af Sundhedsstyrelsen, er udsendt gratis til alle Selskabets medlemmer.

Da bestyrelsen går ud fra at alle landets børneafdelinger er interesserede i et større antal Diagnoselister til medarbejdere der ikke er medlemmer af Selskabet, er der åbnet mulighed for at den kan købes for kr. 125 inkl. moms og ekspeditionsgebyr indtil 01.12.01 ved henvendelse til sekretær Susanne Ebbe, børneafdelingen, Viborg-Kjellerup Sygehus, tlf. 8927 2841.

Efter udgivelsen af “Diagnoseliste 2001” er Sundhedsstyrelsen fremkommet med nogle ændringsforslag som vil fremgå af den elektroniske udgave.

Den elektroniske version af Dansk Pædiatrisk Selskabs Diagnoseliste 2001 vil i øvrigt løbende blive opdateret i samarbejde med Sundhedsstyrelsen og vil være tilgængelig via Dansk Pædiatrisk Selskabs internet-hjemmeside.

DRG - gruppering indenfor pædiatri

DRG-systemet er udviklet i USA, men dansk klinisk praksis sikres via anvendelse af Nord DRG. Nord DRG er den grupperingsnøgle hvorefter sygehusenes udskrivninger fordeles i de enkelte DRG-grupper. Systemet består af 25 hovedgrupper der kaldes MDC-grupper (major diagnostic categories) og af 495 undergrupper der kaldes DRG-grupper.

Nord DRG er et resultat af et fælles nordisk projekt. Systemet tager således hensyn til de danske forhold i såvel sygdomsklassifikationen ICD-10 som i den nordiske operationsklassifikation (NCSP).

Dansk Pædiatrisk Selskab afsluttede i sommeren 2000 den kliniske validering af DRG-systemet indenfor neonatologien.

Parallelt hermed har DRG-udvalget gennemført en klinisk validering af den danske version af Nord DRG indenfor hele specialet pædiatri. Den kliniske vurdering skulle munde ud i forslag til ændringer i Nord DRG.

Undervejs i arbejdet blev det imidlertid klart at dette ikke var en hensigtsmæssig metode for specialet pædiatri idet specialet ikke kan afgrænses til en enkelt MDC gruppe, men derimod vedrører alle områder. Det betød at de ændringsforslag Dansk Pædiatrisk Selskab stillede i mange tilfælde var i konflikt med de forslag der var stillet af andre selskaber som efter opfordring fra Sundhedsministeriet havde påbegyndt den kliniske validering på et tidligere tidspunkt.

På trods af at DRG-udvalget allerede havde brugt megen tid og mange kræfter på at validere DRG-systemet, var Selskabet nødsaget til at begynde forfra på den kliniske validering og denne gang med udgangspunkt i det nye danske DkDRG-system. Det vil sige at den kliniske validering skulle tage udgangspunkt i det allerede validerede system parallelt med at de ikke tværgående specialer afsluttede deres kliniske validering.

Indenfor endokrinologi, hæmatologi samt onkologi er den kliniske vurdering ikke afsluttet endnu. Dette betyder at Dansk Pædiatrisk Selskabs DRG-udvalg ikke har haft mulighed for at afslutte arbejdet indenfor disse områder.

Dansk Pædiatrisk Selskab har derfor udarbejdet en foreløbig indstilling til ændring af DkDRG-systemet for pædiatriske patienter som er sendt til Sundhedsministeriets styregruppe.

Bestyrelsen vil gerne takke DRG-udvalget for det meget store arbejde og ikke mindst for at de ikke tabte modet da Sundhedsministeriet “ændrede signaler”.



Specialeplanlægning

Bestyrelsen modtog marts 2001 Sundhedsstyrelsens vejledning om specialeplanlægning og lands- landsdelsfunktion i sygehusvæsnets til høring.

I bestyrelsens høringssvar har vi udtrykt bekymring over at vejledningen indeholder information om børn i mange forskellige afsnit uden at der går en konsekvent "rød tråd" til det pædiatriske afsnit. Selv om pædiatri er et lille fag, er det et fag med mange ekspertområder og mange samarbejdsflader. For at skabe kvalitet i dette samarbejde mener bestyrelsen at det er vigtigt at faget pædiatri er beskrevet fyldestgørende, og at der både udredningsmæssigt og behandlingsmæssigt tages "afsæt" i pædiatrien på basisniveau og lands- landsdelsniveau.

Udover de generelle bemærkninger har bestyrelsen haft en del specifikke bemærkninger hvoraf følgende kan fremhæves:

- Dansk Pædiatrisk Selskab foreslår at alle fødsler foregår på hospital hvor der er børneafdelinger.
- Generelt bør børn indlægges på en børneafdeling.
- Behandling med Botulinum toksin er en anerkendt behandling til børn med spastisk cerebral parese. Den anvendes i pædiatrisk rehabiliteringsregi og bør derfor også nævnes i det pædiatriske afsnit.

Uddannelse

1. Videreuddannelse.

Der var i år 38 ansøgere til 18 undervisningsstillinger i pædiatri. 17 stillinger er besat.

Også i år var der en vis skævhed i antal ansøgere med tyngde i Østdanmark og Midtjylland. Dette betyder samtidig skævhed i kvalifikationerne til undervisningsstillingerne. Bestyrelsen har drøftet dette problem, men mener ikke at der kan interveneres.

Vurderingsudvalget i pædiatri er suppleret så der nu er 2 medlemmer i uddannelsesregion Nord, 2 i Syd og 2 i Øst samt 2 repræsentanter for Selskabet. Arbejdet i Vurderingsudvalget og Regionale Ansættelsesudvalg ser fortsat ud til at fungere fint.

Sundhedsstyrelsen har revideret "**supplerende kriterier ved vurdering af yngre læger til ansættelse i undervisningsstillinger**". Den reviderede udgave er rundsendt til medlemmerne og lagt på Selskabets hjemmeside sammen med en oversigt over de specialer der tæller under kriterium 1.

Da ansættelse som kommunallæge indenfor børne-, ungeområdet ikke omfattes af de eksisterende kriterier, har bestyrelsen foreslået Uddannelsesudvalget og Vurderingsudvalget at lade en sådan ansættelse være pointgivende under 7. kriterium, 1. delkriterium.

Lægeforeningen har udarbejdet notat vedr. **rekrutteringsproblemer** indenfor forskellige specialer. Pædiatrien tilhører i øjeblikket ikke gruppen af specialer der har rekrutteringsproblemer.

Da der efter bestyrelsens opfattelse er behov for en væsentlig forøgelse af antallet af speciallæger i pædiatri, har vi gjort både Lægeforeningen og Sundhedsstyrelsen opmærksom på dette. Behovet for et øget antal speciallæger er motiveret i følgende:

- Indlæggelsestallet er på de fleste børneafdelinger er steget 20% gennem de sidste 5 år. Noget tilsvarende gør sig gældende indenfor den ambulante pædiatri i hospitalssektoren. Mange afdelinger er derfor undernormerede.
- Øgede uddannelseskrafter i henhold til Speciallægekommissionen vil stille øgede krav til antallet af speciallæger.
- Der er allerede i dag flere ubesatte stillinger som kommunallæge på børne-, ungeområdet.



- Der er behov for udbygning af pædiatrien indenfor praksissektoren.
- Adolescensmedicin er generelt et forsømt område som naturligt kunne høre under pædiatrien, men som vil kræve et øget antal speciallæger.
- Aldersfordeling blandt de nuværende speciallæger betyder at 20-30% vil gå af med pension indenfor de næste 10 år.

Bestyrelsen deltager sammen med Uddannelsesudvalget i regelmæssige møder i “**kontaktorganet for den pædiatriske speciallægeuddannelse**”. Kursisterne har fortsat kritik af lokaleforhold og kursusindhold. Nogen af kritikpunkterne har man søgt at imødekomme ved at indlede årlig møde mellem Uddannelsesudvalget og delkursuslederne. Herudover er der søgt om ressourcer hos Sundhedsstyrelsen som netop har indkaldt budgetansøgninger for teoretiske kurser 2002. Bestyrelsen vil gerne takke specielt hovedkursuslederen, men også alle delkursuslederne for et meget stort arbejde på trods af ofte vanskelige arbejdsbetingelser.

Der vil i fremtiden være behov for øget harmonisering af pædiatrien i Europa bl.a. mhp. udveksling af pædiatere. Bestyrelsen har derfor diskuteret **specialisteksamen**. Meningerne er delte. På europæisk plan er de færdige specialister positive overfor en faglig eksamen hvorimod yngre pædiatere er imod.

Da **inspektorordningen** videreføres fra 2001 som en obligatorisk ordning og omfatter alle afdelinger der varetager videreuddannelse af læger, er der fundet behov for et øget antal inspektorer. Bestyrelsen har derfor indstillet 4 nye inspektorer. Der er således nu i alt 8 inspektorer fordelt over de 3 uddannelsesregioner.

Der henvises i øvrigt til inspektorenes referat ved generalforsamling.

2. Efteruddannelse.

Siden 01.09.2000 er der besat 3 ekspertuddannelsesstillinger.

Der er således 5 ekspertuddannelsesforløb i gang, heraf 1 i allergologi, 1 i onkologi, 1 i neonatologi og 2 i neurologi.

Det er stadig et stort problem for pædiatrien at der ikke er tidsbegrænsede stillinger til rådighed for den systematiserede videreuddannelse af færdiguddannede speciallæger. Problemet vil blive taget op i forbindelse med de drøftelser bestyrelsen forventer at få med Sundhedsstyrelsen omkring implementering af Speciallægekommissionens anbefalinger.

På trods af disse vanskeligheder håber Bestyrelsen der vil blive oprettet flere ekspertuddannelsesstillinger der betragtes som et væsentligt fundament for fagets udvikling.

Siden efteråret 1999 er der indrapporteret **CME-point** til Uddannelsesudvalgets CME-udvalg. CME er en dokumentation af den faglige efteruddannelse dels for den enkelte pædiater, men også for den samlede mængde efteruddannelse i Selskabet.

CME-pointene kan indrapporteres enten på de udarbejdede skemaer eller elektronisk.

Indrapportering sker i øjeblikket overvejende elektronisk. Det foretages kun af ca. 10% af medlemmerne. Bestyrelsen skal hermed opfordre til at man udnytter denne mulighed for at dokumentere efteruddannelse.

Speciallægekommissionen

I Speciallægekommissionens betænkning “Fremtidens speciallæge” er der lagt op til en gennemgribende revision af speciallægeuddannelsen. Et af de centrale elementer i denne revision er



udarbejdelsen af **målbeskrivelser** som skal angive de minimumskrav der stilles til en læge efter henholdsvis:

- introduktionsuddannelse
- undervisningsstilling
- færdig speciallægeuddannelse

Målbeskrivelserne skal suppleres med en **logbog** der skal indeholde systematiserede optegnelser over erhvervede kompetencer gennem hele specialistuddannelsen. Logbogen skal dokumentere målopfølgningen.

Da både udarbejdelsen af målbeskrivelser og logbøger kræver faglig indsigt, har Det Nationale Råd og Sundhedsstyrelsen anmodet de videnskabelige selskaber om at forestå dette arbejde.

I Dansk Pædiatrisk Selskab vil en stor del af arbejdet med både målbeskrivelser og logbøger ligge i Uddannelsesudvalget som har udpeget en "skrivegruppe" bestående af 4 medlemmer. Desuden vil der løbende være tæt samarbejde med fagudvalgene.

Selskabet har først for nylig modtaget Sundhedsstyrelsens "Retningslinier for udfærdigelse af målbeskrivelser og logbøger". Processen er imidlertid sat i gang i Selskabet. Der er således etableret kontakt og definerede arbejdsopgaver til fagudvalgene og nedsat en ad hoc-arbejdsgruppe som skal varetage området **almen pædiatri**.

Ifølge Det Nationale Råd og Sundhedsstyrelsen skal de nye bekendtgørelser om uddannelse af speciallæger være færdige og trykt medio 2002. Da de inden dette tidspunkt skal igennem en lang og tung godkendelsesprocedure, skal de være færdigbearbejdet i pædiatrien omkring årsskiftet.

Speciallæger i almen medicin er en af pædiatriens væsentligste samarbejdspartnere. Bestyrelsen finder det derfor særdeles vigtigt at speciallæger i almen medicin bliver rustet til at vurdere børn med både akutte og kroniske sygdomme og børns udvikling i koncentreret intensivt, fagligt miljø på en børneafdeling. Dette lærer man ikke på et få uger varende kursus som anbefalet af Speciallægekommissionen.

Problemstillingen accentueres af det stigende indlæggelsestal, 20% gennem 5 år og det stigende kvalitetskrav fra forældre.

Bestyrelsen har derfor rettet henvendelse til Sundhedsstyrelsen, Sundhedsministeriet, formanden for Dansk Selskab for almen medicin, næstformanden i Det Nationale Råd og formanden for Speciallægekommissionen.

Sundhedsstyrelsen har lagt op til en nærmere drøftelse af problemstillingen i forbindelse med de øvrige drøftelser omkring implementering af Speciallægekommissionens anbefalinger.

Samarbejde med andre specialer og instanser

Selskabet har indledt samarbejde med Dansk Selskab for Gynækologi og Obstetrik omkring udarbejdelse af **national audit på perinatale og materielle dødsfald**.

Selskabet har støttet og bidraget til Dansk Medicinselskabs publikation: **De videnskabelige selskabers relationer til lægemiddelindustrien**.

Der er udpeget repræsentant fra Allergiudvalget til udvalg vedr. **guidelines for behandling af astma**.

Selskabet har sammen med Dansk Selskab for Gynækologi og Obstetrik været repræsenteret i en arbejdsgruppe i Arbejdsskadestyrelsen vedr. **arbejdsbetingede fosterskader**.

Selskabet er repræsenteret i en arbejdsgruppe vedr. **forebyggelse af malaria**.

Bestyrelsen har besvaret forespørgsel fra Dansk Medicinsk Selskab vedr. tidlig varsling af **nye ressourcekrævende diagnostiske og terapeutiske metoder**. Der er bl.a. foreslået Enbrel behandling til reumatoid artrit, Pulmozyme til CF-patienter, anti-IgE terapi og behandling med



Botulinum toxin. Som diagnostiske metoder er bl.a. nævnt MR-skanning af nyfødte, lungefunktionsundersøgelse af mindre børn og genteknologiske undersøgelser.

Samarbejde og korrespondance med Sundhedsstyrelsen, Sundhedsministeriet og andre ministerier

Bestyrelsen har peget på repræsentation til **Adoptionsnævnet**.

Der er sendt brev til Sundhedsministeriet vedr. pædiaterens rolle i forhold til **seksuelt misbrugte børn**.

I samarbejde med Onkologiudvalget er der besvaret forespørgsel om **“omfang og behov i relation til den kliniske kræftforskning”** og elektronisk cancerregistrering.

Bestyrelsen har udpeget kandidater til **Ernæringsrådet**.

Bestyrelsen har udpeget repræsentant til Sundhedsstyrelsens arbejdsgruppe vedr. **epilepsikirurgi**.

Bestyrelsen har udpeget repræsentant til Sundhedsstyrelsens arbejdsgruppe vedr. **alvorlig spiseforstyrrelse**.

Bestyrelsen har udpeget repræsentant til Sundhedsstyrelsens arbejdsgruppe vedr. **“Vejledning om undersøgelse af indvandrere for smitsomme sygdomme”**.

December 2000 udkom **Sundhedsstyrelsens vejledning for behandling med antidepressiva, behandling med antipsykotika samt behandling af børn med antidepressiva, antipsykotika og centralstimulerende midler**. Vejledningen er blevet til i et udvalg under Sundhedsstyrelsen som ikke har haft pædiatrisk repræsentation. Den retter sig mod de praktiserende læger og nævner som speciallæger udelukkende børne- og ungdomspsykiatere.

Da vejledningen omhandler flere patientgrupper der behandles i pædiatrien (børn med Tourette syndrom, hyperkinetisk syndrom, depression og børn med mental retardering evt. ledsaget af cerebral parese og epilepsi der har adfærdsforstyrrelser) samt da pædiateren ikke er tildelt nogen rolle i forhold til disse patienter, har bestyrelsen i januar 2001 rettet henvendelse til Sundhedsstyrelsen og pointeret at vi finder denne problemstilling meget uheldig.

Efter flere supplerende henvendelser til Sundhedsstyrelsen modtager bestyrelsen i juli en mundtlig beklagelse og undskyldning fra Sundhedsstyrelsen samt kopi af en meddelelse Sundhedsstyrelsen har sendt til Ugeskriftet under **“offentlig meddelelse fra Sundhedsstyrelsen”**.

Bestyrelsen finder ikke denne meddelelse fyldestgørende idet pædiatrien er reduceret til **“andre særlige forhold der gør sig gældende”**. Bestyrelsen har derfor skrevet et indlæg til Ugeskrift for Læger.

Internationale kontakter

Selskabet er medlem af **Nordisk Pædiatrisk Forening**. Repræsentantskabet er nedlagt. Selskabets vedtægter §5.5b vedr. repræsentantskabet foreslås ændret ved den kommende generalforsamling. Styregruppen, der har valgt Ole Andersen til formand, har holdt 2 møder i henholdsvis Norge og Danmark. Der er planlagt møde i Stockholm i august.

Efter en bred debat om pædiatrien i nordisk sammenhæng og generelt har styregruppen besluttet at skabe en fælles platform for nordisk pædiatri gennem følgende indsatsområder:

- Harmonisering af specialistuddannelsen.
- Samarbejdet om ekspertuddannelsen.
- Samarbejdet om CME.
- Udveksling af hjemmeside og forskningsrapporter på internet.
- Styrkelse af nordisk identitet indenfor CESP og UNEPSA.
- Videreførelse af arbejdet i forhold til de baltiske lande.



Selskabet er medlem af **UNEPSA**. Ud af de 41 europæiske lande er 33 medlem af UNEPSA. De nordiske selskaber er enige om fortsat at støtte det europæiske samarbejde. Der er planlagt europæisk kongres i Israel som nu har formandsposten.

Dansk Pædiatrisk Selskab er fortsat aktiv i samarbejde på europæisk plan gennem CESP og UEMS mht. uddannelse og efteruddannelse. Samarbejdet er aktualiseret af at Selskabet i forbindelse med udarbejdelse af målbeskrivelser tager udgangspunkt i den europæiske uddannelse.

Torben Iversens rejsefond

Der blev uddelt 5 legater i efteråret 2000.

Dette års legater opslås i løbet af sensommeren og uddeles i forbindelse med Høstmødet i Holbæk.

Karen Taudorf
05.08.2001