

02.09.2005

## Formandsberetningen 2004-2005

### **Bestyrelsen**

Efter generalforsamlingen den 03.09.04 konstituerede bestyrelsen sig med Arne Høst som formand, Klaus Børch som næstformand, Søren Rittig som kasserer, Jes Reinholdt som videnskabelig sekretær (vikar for Helle Andersen), Mia Bjerager som sekretær og Bente Hansen (DBO) som medlem uden portefølje.

Bestyrelsen har holdt 8 møder, hvor 2 er blevet afholdt som telefonmøder. Endvidere har bestyrelsen holdt et møde med de ledende overlæger (07.02.05). Den interne korrespondance i bestyrelsen er foregået elektronisk via e-mail.

Bestyrelsen har haft et godt samarbejde med de faglige udvalg og vil gerne takke alle fagudvalgsmedlemmer og arbejdsgrupper for deres arbejdsindsats.

I disse år sker der store ændringer inden for pædiatrien. Implementeringen af den pædiatriske uddannelse for vordende speciallæger i almen medicin, som fremover alle vil få 6 måneders uddannelse i "hospitals-pædiatri" er godt i gang. Også inden for den pædiatriske speciallægeuddannelse sker der en styrkelse både kvalitativt og kvantitativt, og der vil fremover årligt blive ansat 23 læger i 4-årige hoveduddannelsesstillinger (10 i Region Øst, 6 i Region Syd og 7 i Region Nord). Også efter indførelsen af strukturreformen, hvor Danmark fra 2007 opdeles i 5 regioner bevares de 3 hidtidige uddannelsesregioner, hvilket af bestyrelsen opfattes som en stor fordel. På mødet den 17.03.05 i Odense ønskede DPS at drøfte, hvordan pædiatrien i Danmark bør organiseres i fremtiden i lyset af strukturreformen. I Region Syd (Fyn, Sønderjylland, Ribe og det tidligere Vejle Amt med undtagelse af Horsens-området) forventes det, at børn med almindelige pædiatriske problemstillinger behandles på alle regionens børneafdelinger. De højt specialiserede funktioner vil være centraliserede på Odense Universitetshospital, og behandlinger af disse børn vil ske i tæt samarbejde med de regionale afdelinger. I region Hovedstaden tænker man sig et børnehospital, hvor alle funktioner er samlet, og herudover to mindre centre, hvor børn kan vurderes, og lettere problemstillinger behandles.

Bestyrelsen vurderer, at det som følge af de geografiske forhold næppe vil være muligt at anvende samme organisation i alle regioner. På mødet var der enighed om, at de højt specialiserede funktioner bør samples på universitetshospitaler, og at der bør være en børneafdeling med neonatologisk funktion på alle fødesteder.

Med hensyn til pædiatrien uden for sygehusene er der behov for et tæt samarbejde mellem kommunerne og de pædiatriske afdelinger. Der vil være behov for læger med pædiatrisk ekspertise i de nye kommuner. En del opgaver kan varetages af pædiatrisk speciallægepraksis, og antallet af praksis vil kunne øges.

På et fællesmøde mellem Uddannelsesudvalget og bestyrelsen med deltagelse af postgraduat klinisk lektor i pædiatri fra Region Nord og PUF-lektor fra Region Syd var der enighed om, at satsningsområder i de kommende år skulle være implementering af speciallægeuddannelsen i pædiatri, specielt optimering af vejlederfunktionen, herunder oprettelse af en idé-bank mhp. at fremme effektive undervisningstiltag i den daglige drift, således at uddannelsen bliver prioriteret lige så højt som diagnostik og behandling. Uddannelses-elementet skal indtænkes i den daglige drift, og der skal frigøres tid til uddannelse og supervision. Der er planlagt et uddannelsesmøde forud for generalforsamlingen den 02.09.05 for ledende overlæger, uddannelsesansvarlige overlæger og uddannelsesansvarlige yngre læger fra hver afdeling samt Uddannelsesudvalg og DPS bestyrelse mhp. drøftelse af aktuelle status og muligheder for optimering af speciallægeuddannelsen.

Der var også enighed om, at der er behov for implementering af langt flere fagområdeuddannelser (tidligere ekspertuddannelser), specielt et intensiveret samarbejde mellem højt specialiserede enheder og funktionsbærende enheder samt et intensiveret samarbejde regionalt og på tværs af regioner.

Vedr. efteruddannelsen er der af uddannelsesudvalget udarbejdet en plan for kontinuerlig opdatering af den generelle pædiatri og pædiatrien af almen interesse inden for de pædiatriske fagområder over en 3-årig periode.

Med hensyn til pædiatriske forskningsområder finder bestyrelsen fortsat at der er behov for en generel opprioritering og allokering af flere økonomiske midler til forskningsopgaver vedr. de store livsstilssygdomme som f.eks. overvægt/adipositas, hvor der nu også er holdepunkter for en alvorlig stigning i forekomsten blandt børn og unge på linie med udviklingen i mange andre industrialiserede lande. Det er bestyrelsens vurdering, at det ikke er tilstrækkeligt med "sundhedskampanjer". Der er behov for veltilrettelagte kontrollerede kliniske interventionsundersøgelser for at skabe et videnskabeligt grundlag for effektiv intervention og forebyggelse af fedme-epidemien.

Inden for hospitalspædiatrien er det beskæmmende, at der kun på ganske få danske børneafdelinger er trygge og familievenlige rammer som sikrer, at en far eller mor kan ledsage et barn og være medindlagt, når hospitalsindlæggelse er påkrævet. De fleste danske børneafdelinger lever på dette område ikke op til de retningslinier, der er nedfældet i Charter for Children in Hospital (European Association for Children in Hospital May 1988) World Medical Association's Declaration of Ottawa on the Rights of the Child to Health Care (Ottawa October 1998) eller FN's Børnekonvention (1989).

På mødet med de ledende overlæger den 07.02.05 blev der foreslået, at DPS beskriver minimums kravene til "Den Gode Pædiatriske Afdeling". Bestyrelsen har efterfølgende besluttet at udarbejde et sådant forslag til senere diskussion i efteråret 2005.

### **Medlemmer**

Selskabet havde den 01.01.05 586 medlemmer, heraf 504 ordinære medlemmer. Der er tilkommet 16 nye medlemmer det sidste år, 10 har udmeldt sig, og 1 er afdøet ved døden.

Bestyrelsen glæder sig over det stabile medlemstal, samt over at der i pædiatrien i modsætning til mange andre specialer ikke er rekrutteringsproblemer.

### **Mødeaktiviteter**

Selskabet har afholdt 6 møder inkl. Høstmødet den 5-6. november 2004 i Helsingør (arrangeret af Børneafdelingen i Hillerød) og Vår mødet den 20-21. Maj 2005 i Rebild Bakker (arrangeret af Børneafdelingerne i Hjørring og Aalborg). Bestyrelsen vil gerne takke alle arrangører og foredragsholdere for en stor indsats. Ved såvel Høst- som Vår mødet var der mange deltagere, og specielt er det glædeligt, at mange yngre pædiatere deltog i disse møder. Bestyrelsen vil gerne opfordre alle børneafdelingerne til at se velvilligt på yngre pædiateres ansøgninger til deltagelse i de videnskabelige møder og herunder også de halvårslige internatmøder. Selvbetalingen er blevet større efter, at den tidligere monosponsorering af møderne ophørte og blev erstattet af multisponsorering.

De tidligere Høst- og Vår møder bibeholdes, mens de tidligere fredagsmøder erstattes af 2 årlige heldagsmøder. Såvel Høst- og Vår møder som de 2 årlige heldagsmøder vil blandt andet bestå af 2 x 1½ times faglig opdatering inden for forskellige pædiatriske fagområder som led i den af Uddannelsesudvalget fastlagte plan for kontinuerlig opdatering af den generelle pædiatri inden for pædiatriske fagområder over en 3-årig periode. Endvidere vil de 2 årlige heldagsmøder indeholde et element af ca. 2 timers varighed om fælles pædiatriske organisatoriske, strukturelle eller

uddannelsesmæssige forhold.

I det forløbne år har der været afholdt følgende møder: *Syndromdiagnostikmøde den 20.01.05 i Brøndby, Pædiatriens fremtidige organisation i Odense den 17.03.05 samt neonatologi, 02.09.05 Uddannelsesmøde på RH og den 02.09.05 Overvægt og fedme hos danske børn og unge RH (forud for generalforsamlingen).*

## **Udvalgsarbejde**

Som i de foregående år har der igen været stor aktivitet i *Uddannelsesudvalget* (se ovenfor). I forbindelse med indførelsen af den nye speciallægeuddannelse i pædiatri var der oprindeligt planlagt et forskningsmodul af 3 måneders varighed. Imidlertid har der ikke været afsat økonomiske midler til denne forskningsuddannelse og efter en længere debat mellem Dansk Medicinsk Selskab (DMS), Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse og Sundhedsstyrelsen er der nu udkommet retningslinier for en revideret forskningsuddannelse som nu kun omfatter forskningstræning af i alt 20 dages varighed, hvoraf de 10 dage skal anvendes til teoretisk kursus i forskningsmetodologi + planlægning af et forskningsprojekt, mens de resterende 10 dage skal anvendes til et forskningstræningsprojekt, som ikke nødvendigvis behøver at dreje sig om egentlig forskning, men også om udarbejdelse af instrukser, retningslinier og lignende baseret på evidensbaseret viden.

Forskningstræningsmodulet forankres i de regionale videreuddannelsesudvalg, og der er foreslået ansættelse af forskningsvejledere med et timeforbrug på ca. 150 timer årligt (ansættelse ved det regionale "universitet"). Læger der har gennemført ph.d. uddannelse eller er dr. med. kan få dispensation for forskningstræningsuddannelsen, og kan i stedet evt. fungere som vejledere i forbindelse med kollegers forskeruddannelse.

Dansk Pædiatrisk Selskabs Forskningsudvalg har i en kommentar til ovennævnte forslag om forskningstræningsmodul anført, at det kunne være hensigtsmæssigt med et fælles pædiatrisk kursus i forskningsmetodologi for hele landet og evt. forankret i DPS regi bl.a. for at sikre et ensartet niveau på landsplan samt for at sikre undervisning i specielle forhold vedr. pædiatrisk forskning. Bestyrelsen er enig i denne vurdering.

Kursusvarighed for den pædiatriske del af forskningsmetodologikurset vurderes til 5 dage. Forskningsudvalgets forslag afventer vurdering i Uddannelsesudvalget. Vedr. forskningsmodulet har DMS foreslået, at der i hver af de 3 uddannelsesregioner udpeges en repræsentant/kontaktperson for hvert speciale mhp. at sikre optimering og koordinering af forskningstræningsuddannelsen mellem de regionale videreuddannelsesudvalg og specialerne. Inden for pædiatrien (og måske også inden for andre mindre specialer) kunne det måske være tilstrækkeligt med en person (evt. udpeget af Forsknings- eller Uddannelsesudvalget) til at varetage denne funktion?

Diagnose- og DRG-udvalget er af Sundhedsstyrelsen blevet inviteret til møder i efteråret (27.09.05 og 30.11.05) vedr. klinisk validering af stationær og ambulante gruppering af patienter inden for DPS område. Det er vigtigt, at vi i DPS sikrer os, at uhensigtsmæssigheder og mangler i det nuværende DRG-system korrigeres. I SST forestiller man sig, at resultatet af den kliniske validering vil kunne implementeres fra den 01.01.07. Et af de områder der prioriteres højt i processen er en forbedring af den ambulante gruppering. Et andet fokusområde er håndtering af basis- samt landslandsdelspatienter og håndtering af samlede patientbehandlingsforløb.

Udvalget vedr. generel pædiatri har udarbejdet en rapport om almen pædiatri som beskriver den fælles viden om børn, familie og samfund som alle pædiatere skal tilegne og vedligeholde. Endvidere har man beskrevet samarbejdsrelationer mellem praktiserende pædiatere, kommunallæger, børneafdelinger og almen medicinere. Udvalget har også udarbejdet en vejledning for de uddannelsesgivende læger, som skal varetage undervisningen af vordende speciallæger i almen medicin under deres uddannelse i "hospitalspædiatri" på børneafdelinger. Disse vejledninger vil blive lagt ud på DPS hjemmeside.

Socialpædiatriudvalget har nedsat en arbejdsgruppe vedr. Münchausens syndrom by proxy.

## **Kommunikation**

Årbogen 2004-2005 bliver som i det foregående år ikke udgivet i papirformat, men vil kun forefindes i elektronisk udformning og omfatte formandsberetning, referat fra generalforsamlingen, kassererens beretning, udvalgsberetningerne (vedr. udvalgsarbejdet og status for fagområdet) samt afdelingernes aktivitet. Materialet vil blive lagt ud som pdf-filer på DPS's hjemmeside [www.paediatri.dk](http://www.paediatri.dk).

Den videnskabelige sekretær varetager tilretning af materialet, som lægges ud på hjemmesiden af webmaster Niels Knabe. Filnavnenes dato – suffiks vil gøre det nemt at se udviklingen over tid. Information om DPS-web fås på [www.paediatri.dk/contribute](http://www.paediatri.dk/contribute).

## **Fagområder**

Uddannelsesudvalget har udarbejdet: *Retningslinier for uddannelsesprogram mhp. specialisering inden for pædiatrisk fagområde*. Uddannelsesudvalget anmoder nu formændene for de faglige udvalg om at udfærdige specifikke fagområdeuddannelses beskrivelser for de enkelte fagområder på baggrund af disse retningslinier. Dernæst skal fagområdeuddannelserne lægges ud på DMS hjemmeside vedr. fagområder, hvor den specifikke pædiatriske faglige fagområdeuddannelsesbeskrivelse skal lægges ind i

den af DMS fastlagte skabelon. De af UEMS (European Union of Medical Specialists) udarbejdede subspecialistuddannelsesprogrammer/fagområdeuddannelser følges så tæt som muligt. Se i øvrigt ovenfor under bestyrelsen. ’

På nuværende tidspunkt er der på europæisk plan (CESP/UEMS) følgende godkendte subspecialle uddannelser inden for pædiatriske fagområder/subspecialer:

- Neonatology
- Allergology
- Respiratory diseases
- Infectious diseases
- Gastroenterology/hepatology/nutrition
- Metabolic diseases
- Nephrology
- Rheumatology
- Haematology/oncology
- Endocrinology
- Neurology

Udover de ovenfor nævnte fagområder er der i øjeblikket neden for nævnte fagområder (tidligere ekspertområder) som er anbefalet og godkendt af DPS:

- Kardiologi
- Socialpædiatri
- Intensiv pædiatri

### ***Det Nationale Indikator Projekt (NIP)***

DPS har ikke fået nogen tilbagemelding på de for over et år siden fremsendte indikatorer for kvalitetsmål og standarder for følgende pædiatriske områder:

- Præmaturitet
- Adipositas
- Astma/astmatisk bronchitis
- Myelomeningocele
- Epilepsi
- Juvenil idiopatisk arthritis

Disse forslag er udarbejdet af de respektive faglige udvalg, og er efterfølgende samlet og vurderet i DMS regi.

## **§14 vurdering af ansøgere til overlægestillinger**

Der er netop udarbejdet en ny vejledning nr. 62 af 25. juli 2005 vedr. vurdering af ansøgere til overlægestillinger. Denne vejledning kan ses på [www.sst.dk](http://www.sst.dk), hvor også Sundhedsstyrelsens liste over tilforordnede i §14 sager for pædiatri kan findes. Der har i det forløbne år været afholdt kursus for bedømmere og adskillige pædiatere har deltaget i disse kursus, som løbende vil blive afholdt 1-2 gange årligt. I den nye vejledning lægges der vægt på, at ansøgere til overlægestillinger bedømmes i henhold til de 7 lægelige kompetencer beskrevet i speciallægekommisionens betænkning.

## **Internationale kontakter**

Selskabet er medlem af International Pediatric Association (IPA) og Nordisk Pædiatrisk Forening (NPF). Ole Andersen har været formand for styregruppen for NPF, men fratrådte ved styregruppemødet i Vilvorde Charlottenlund i August 2004, hvor DPS var vært for mødet. Siden har Ole Andersen meddelt, at han ønsker at udtræde af styregruppen for NPF, og der skal ved generalforsamlingen den 02.09.05 vælges en efterfølger for OA.

Bestyrelsen støtter det fælles nordiske samarbejde om blandt andet specialistuddannelse, fagområdeuddannelse, kvalitetssikring (udvikling af fælles databaser), specialbehandling af sjældne lidelser samt styrkelsen af den generelle pædiatri. Endvidere er der enighed om at forbedre kommunikationen mellem de nordiske pædiatriske selskaber bl.a. ved etablering af links mellem de respektive hjemmesider. Der er også enighed om en øget indsats mod livsstilssygdomme hos børn og sikring af børns rettigheder jævnfør tidligere omtalte deklARATIONER.

DPS er medlem af UNEPSA. DPS er fortsat aktiv på europæisk plan gennem CESP (Confederation of European Specialists in Pediatrics) og UEMS (European Union of Medical Specialists) med hensyn til speciallægeuddannelse, subspecial- /fagområdeuddannelse og almen pædiatrisk efteruddannelse.

DPS målbeskrivelser i fagområder tager udgangspunkt i tilsvarende europæiske subspecial-uddannelser.

## **Efteruddannelse**

Bestyrelsen opfordrer alle medlemmer til at registrere deres efteruddannelsesaktivitet som CME-aktiviteter via DPS hjemmeside [www.paediatri.dk](http://www.paediatri.dk), og det kan anbefales, at de registrerede aktiviteter gennemgås ved medarbejdersamtaler mhp. sikring af relevant efteruddannelse.

## Andre meddelelser

- Nye retningslinier for fosterdiagnostik – prænatal information, risikovurdering, rådgivning og diagnostik, Sundhedsstyrelsen 2004. J.nr. 0-607-02-3/1 (14.09.04) (+ høringssvar fra DPS)
- Vejledning om omskæring af drenge. Sundhedsstyrelsen 2005. J.nr. 0-703-16-7/1. Vejledningen vedr. omskæring af drenge under 18 år (Hvem må foretage omskæring, informationer og samtykke, hygiejne, smertelindring, operationsteknik, efter operationen, journalføring). (+ høringssvar fra DPS)
- Forslag til ny sundhedsplejerskeuddannelse. Sundhedsstyrelsen. Høringsudgave maj 2005. (+ høringssvar fra DPS)  
(Den tidligere 1-årige sundhedsplejerskeuddannelse på sygeplejehøjskole i Århus eller København er ophørt i 2003. Det aktuelle forslag foreslår en 2-årig uddannelse, hvor de studerende ansættes i kommunerne i uddannelsesforløb med kombineret teori og praktik. Det kan undre, at man ikke længere finder, at ansættelse på en godkendt børneafdeling (tidligere min. 8 måneder) skal være et obligatorisk adgangskrav for påbegyndelse af sundhedsplejerskeuddannelsen. I stedet er der lagt op til en omfattende teoretisk uddannelse og ”systematiseret klinisk superviseret praksis” af 60 ugers varighed. Sidstnævnte tænkt som uddannelse i kommunen/sundhedsplejen, studiebesøg/ophold på relevante sygehusafdelinger, men ikke egentlige ansættelser. Efter autorisation som sygeplejerske kræves erfaring fra klinisk praksis sv.t. min. 2 års fuldtidsansættelse inden for område af relevans for sundhedsplejen eksempelvis svangre- og barselspleje, neonatologi, pædiatri, børne- og ungdomspsykiatri, raske børn og unge, hjemmesygepleje. I DPS høringssvar stiller vi os meget tvivlende overfor om de i forslaget anførte studiebesøg/ophold på relevante sygehusafdelinger vil være tilstrækkeligt til, at sundhedsplejersken kan opnå de fornødne kliniske kompetencer til at opfange signaler på symptomer/sygdomstegn og andre problemer eller behov hos børn, der kræver specifik indsats af sundhedsfaglig og/eller socialfaglig karakter, således som det er beskrevet under sundhedsplejerskens funktionsområde).
- Skriftlig henvendelse til Sundhedsministeriet og Socialministeriet vedr. børn med betydelig og varighed nedsat fysisk og/eller psykisk evne. (15.03.05) Efter opfordring fra Harald Lie og med støtte fra DPS Neurologiudvalg har bestyrelsen efterlyst en præcisering af ansvarsfordelingen for genoptræning og vedligeholdelsesbehandling til handicappede børn og unge, og vi har kraftigt opfordret til, at dette sker i forbindelse med kommunalreformen. Vi har efterfølgende modtaget brev fra socialministeren, som mener at problemet vil



blive løst med gennemførelse af den nye kommunalreform, hvor ansvaret placeres entydigt i kommunen.

- Brev til Sundhedsstyrelsen, Center for Forebyggelse om idéer til indsatsområder. DPS har foreslået følgende:
  - Overvægt, adipositas, kost og motion
  - Alkohol
  - Den gode Børneafdeling
- DPS har sendt brev til Sundhedsstyrelsen med forslag om nedsættelse af nyt udvalg vedr. neonatalscreening i Danmark. Sundhedsstyrelsen har takket for opfordringen og vil efterkomme DPS ønske.
- Oversigtsartikel udarbejdet af Dansk Pædiatrisk Selskabs Endokrinologiudvalg om væksthormonbehandling af korte børn født small for gestational age. Artikel til Ugeskrift for Læger (endnu ikke publiceret)
- Revision af DPS indlæg om pædiatri i specialehåndbogen 2004. ([www.dms.dk](http://www.dms.dk))
- DPS vejledninger

Hepatitis B-forløbsbeskrivelse (08.11.04)

Hepatitis B-C, vejledning for opkobling til og registrering i DANHEP database (05.12.04)

- Forløbsbeskrivelse for behandling og diagnostik af cøliaki. (maj 2005)
- Forløbsbeskrivelse for diagnostik og behandling af gastroøsofageal refluks sygdom. (08.05.05)
- Professor Niels Erik Skakkebæk er blevet udnævnt til æresmedlem i det Finske Pædiatriske Selskab
- Høringssvar  
Socialpædiatriudvalget har udarbejdet høringssvar i forbindelse med børns anbringelse uden for hjemmet (20.02.05). I høringssvaret påpeges, at det er meget vigtigt, at der i et børn- og ungeudvalg ikke er overvægt af skiftende politikere. I stedet bør der være overvægt af fagfolk med kendskab til børn og deres udvikling og personer med juridisk kompetence. Politikere bør stadig være repræsenteret, og man bør overveje deltagelse af lægfolk. Det er vigtigt med en stabil kontinuitet i børn- og ungeudvalget.

## **Inspektorer i pædiatri**

Thomas Hertel, Peder Daugbjerg, Maurits Dirdal, Erik Østergaard, Anita Hansen, Karsten Hjelt, Jens Peter Nielsen, Karen Taudorf og Lise Bjerglund.

## **Dansk Pædiatrisk Selskabs pressekontaktpersoner**

Listen opdateres efter generalforsamlingen den 02.09.05.

## **Torben Iversens rejsefond**

Der er uddelt 4 legater til: *Konstatinos Kamperis, Marlene Boris, Dina Cortes og Marianne Skov.*

## **Sponsorering af lægers efteruddannelse**

DPS ønsker ikke monosponsorerede møder. Aktuelt tilbydes alle firmaer at deltage i lægemiddeludstillinger og deltagelse som sponsorer ved f.eks. Vår- og Høstmøder, således at der er åben sponsorering for alle interesserede. Program og indhold tilrettelægges for alle møder egenhændigt i DPS regi.

Bestyrelsen har foreslået, at der oprettes en DPS mødefond mhp. sikring af økonomi til møder om pædiatriske emner, der ikke sædvanligvis har medicinalindustriens bevågenhed. Dette kommissorium er sendt til høring blandt selskabets medlemmer. Det vedr. møder afholdt i DPS regi/DPS navn. Der må ikke forekomme monosponsorering. På indkaldelsen skal der stå, at programmet støttes. Regnskab sendes til DPS mødefond. 10% af budgettets sponsormidler går til mødefonden. Alle der afholder et møde kan op til 6 måneder efter mødet søge støtte.

Bestyrelsen går ind for forslaget, og på mødet med de ledende overlæger den 07.02.05 blev forslaget også støttet, og det blev foreslået, at man synliggjorde hvem der havde støttet fonden.

Arne Høst  
Formand