



FORMANDSBERETNING 2001-2002

Bestyrelsen

Efter generalforsamling 07.09.2001 konstituerede bestyrelsen sig med Karen Taudorf som formand, Arne Høst som næstformand, Niels Clausen som kasserer, Helle Andersen som videnskabelig sekretær, Thorkild Jacobsen (YP) som sekretær og Bente Hansen (DBO) som medlem uden portefølje.

Bestyrelsen har holdt 8 møder, samt et møde med de administrerende overlæger.

Bestyrelsens arbejde har også i det forløbne år været præget af store arbejdsopgaver uddelegeret fra Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse, Sundhedsstyrelsen og Sundhedsministeriet. Der er specielt lagt mange kræfter i udfærdigelse af målbeskrivelse og logbøger, som også har involveret mange af selskabets medlemmer.

Det er fortsat Bestyrelsens opfattelse at der gennem de mange arbejdsopgaver er mulighed for en væsentlig indflydelse på fagets udvikling.

Bestyrelsen har set det som en stor udfordring at bevare det almene pædiatriske fundament - vores viden om børn og børns udvikling samt de almindelige sygdomme, samtidig med at der skabes optimale udviklingsmuligheder indenfor vores ekspertområder.

Bestyrelsen finder det fortsat særdeles vigtig at synliggøre pædiatrien. Pædiatri er sammenlignet med mange andre fag et lille fag og et fag, der opfattes som mindre end det vi i virkeligheden fagligt står for og tager hånd om. Bestyrelsen har derfor blandt andet taget initiativ til et nyt temanummer om pædiatri i Ugeskrift for Læger, et pædiatrisk "pressenetværk", direkte kontakt til pressen om pædiatriske emner og pædiatrisk repræsentation i tværfaglige og tværsektorielle sammenhænge.

Medlemmer

Selskabet havde den 15.06.02 558 medlemmer. Der er således tilkommet 37 nye medlemmer det sidste år, 6 har meldt sig ud, og 2 er afgang ved døden.

Bestyrelsen glæder sig over det stigende medlemstal samt over at pædiatri i øjeblikket er et af de mest søgte specialer. I modsætning til mange andre fag er der ikke konstateret væsentlige rekrutteringsproblemer i pædiatrien.

Mødeaktiviteter

Selskabet har holdt 5 møder inkl. Høstmøde på Klarskovgård og Vårmøde i Ringkøbing.

Bestyrelsen vil gerne takke alle arrangører og foredragsholdere for et meget stort arbejde. En speciel stor tak til børneafdelingen i Holbæk og børneafdelingen i Herning for et både fagligt og socialt meget flot og inspirerende møde, der begge steder havde rigtig mange deltagere.

Høstmødet var også i år sponsoreret af enesponsor. Bestyrelsen har hidtil været meget glad for denne sponsoraftale der blandt andet har givet mange yngre pædiatere mulighed for at deltage. Med baggrund i de nye etiske regler vedrørende samarbejde med medicinalfirmaer, finder bestyrelsen det imidlertid etisk mest rigtig at der fremover ikke anvendes enesponsorer

til Dansk Pædiatrisk Selskabs internatmøder. Bestyrelsen håber at der på trods heraf fortsat kan gennemføres 2 internatmøder om året, henholdsvis forår og efterår, idet disse møder både fagligt og socialt er særdeles givende for både yngre og ældre pædiatere.

I januar afholdt Selskabet den 2. **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 vil gerne takke de 2 arrangører som allerede har givet tilsagn om at gentage succesen næste år.

I forlængelse af rapporten - "Den pædiatriske indsats for børn udsat for seksuelle overgreb eller mistænkt herfor", udarbejdet af Dansk Pædiatrisk Selskabs fotokolposkopigruppe, blev der i marts afholdt et heldagsmøde - "**tværfagligt forum**" med en bred tværfaglig deltagelse. Formålet med dette møde var blandt andet at skabe den nødvendige tværfaglige dialog som på sigt meget gerne skulle føre til oprettelsen af de foreslåede centre. Mødet var meget velbesøgt og åbnede nye synsvinkler på problemstillingen. Bestyrelsen vil gerne takke arrangørerne for det store arbejde.

Forebyggelse er en væsentlig del af det pædiatriske arbejdsområde. Emnet er ofte genstand for megen interesse i pressen og i faglig sammenhænge uden at pædiatrien er repræsenteret. For at sætte fokus på pædiatriens rolle i forebyggelse, er der i forbindelse med den kommende generalforsamling arrangeret møde om emnet. Bestyrelsen håber hermed at inspirere flere pædiatere til at indgå i den nationale/internationale dialog om forebyggelse.

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 **Uddannelsesudvalgets skrivegruppe** (Klaus Børch, Mia Bjergager og Ida Marie Schmidt) som har været den drivende kraft i målbeskrivelsesarbejdet samt alle de fagudvalg, der har bidraget til udarbejdelse af målbeskrivelsen.

Bestyrelsen vil gerne takke alle der har medvirket til udarbejdelse af målbeskrivelsen samt andre udvalgsopgaver for den store arbejdsindsats og for godt samarbejde.

Almen pædiatri

I forbindelse med målbeskrivelsesarbejdet opstod der behov for afgrænsning og synliggørelse af almen pædiatri. Dette er også væsentligt i forbindelse med den fortsatte generelle udvikling af pædiatrien og i forbindelse med implementering af den nye speciallægeuddannelse.

Bestyrelsen foreslår derfor at der nedsættes et **ad hoc udvalg for almen pædiatri**, der skal beskæftige sig med

- almindelig sygelighed blandt børn
- profylakse i forhold til børn
- være rådgivende i forhold til denne hospitalspædiatriske uddannelse som i fremtiden skal tilbydes vordende speciallæger i almen medicin

Da arbejdet også vil omfatte praksissektoren og kommunallægeområdet, foreslår bestyrelsen at disse er repræsenteret i udvalget.

Udvalgets kommissorium foreslås som følgende:

Udvalget er et ad hoc-udvalg under Dansk Pædiatrisk Selskab jf. vedtægterne §8.

Udvalget skal:

- afgrænse og beskrive almen pædiatri i relation til de pædiatriske specialer og til almen medicin.
- medvirke til udarbejdelse af uddannelsesprogrammer for vordende speciallæger i almen medicin under ansættelse ved børneafdeling.
- medvirke til beskrivelse af teoretiske kurser i pædiatri for vordende speciallæger i almen medicin under ansættelsen på en børneafdeling.
- foreslå en organisatorisk struktur der tilgodeser samarbejdet mellem speciallægen i almen medicin (den praktiserende læge), kommunallægen, den praktiserende speciallæge i pædiatri og børneafdelingerne så der skabes de bedst mulige patientforløb.
- initiere kvalitetssikring og kvalitetsudviklingsprojekter inden for profylakse og børnesygelighed.

Udvalget skal samarbejde med de øvrige DPS-udvalg.

Udvalget kan samarbejde med andre videnskabelige selskaber eller udvalg fra sådanne.

Udvalget kan efter aftale med Dansk Pædiatrisk Selskabs bestyrelse nedsætte arbejdsgrupper der kan supplere sig med ad hoc-medlemmer til løsning af specifikke opgaver.

Udvalget har 5 medlemmer.

Udvalget aflægger skriftlig beretning til Dansk Pædiatrisk Selskabs generalforsamling.

Akut og intensiv pædiatri

Den generelle udvikling indenfor sundhedsvæsnet og ikke mindst den øgede teknologiske udvikling har åbnet nye muligheder indenfor akut intensiv medicin. Dette gælder også indenfor akut og intensiv pædiatri. Ligesom det er tilfældet indenfor andre områder af pædiatrien grænser dette område op til andre specialer. Det gælder ikke mindst anæstesiologi. For at bakke op om udviklingen vedrørende akut og intensiv pædiatri og ikke mindst forebygge at dette område bliver indlemmet i anæstesiologien, foreslår bestyrelsen at der oprettes et **udvalg for akut og intensiv pædiatri**. Udvalgets kommissorium foreslås som følgende:

Udvalget er et stående udvalg under Dansk Pædiatrisk Selskab, jvf. vedtægterne §8.

Udvalget skal indenfor emneområderne akut og intensiv pædiatri

- følge udviklingen nationalt og internationalt vedrørende behandling, uddannelse og forskning
- tage initiativer til nationale og internationale samarbejde vedrørende uddannelse og udvikling.
- tage initiativer til nationale samarbejde vedrørende procedurevejledninger
- vejlede bestyrelsen, uddannelsesudvalget og øvrige DPS-udvalg

Udvalget skal samarbejde med de øvrige DPS-udvalg.

Udvalget kan samarbejde med andre videnskabelige selskaber eller udvalg fra sådanne.

Udvalget kan efter aftale med Dansk Pædiatrisk Selskabs bestyrelse nedsætte arbejdsgrupper, der kan supplere sig med ad hoc-medlemmer til løsning af specifikke opgaver.

Udvalget har 5 medlemmer.

Udvalget aflægger skriftlig beretning til Dansk Pædiatrisk Selskabs generalforsamling.

Rapporten **“Den pædiatriske indsats for børn udsat for seksuelle overgreb eller mistænkt herfor”** udarbejdet af fotokolposkopi-gruppen beskriver den pædiatriske indsats indenfor området og fremkommer med visioner om en struktur der kan øge omsorgen for disse børn.

Bestyrelsen er meget glad for at der allerede er sket en positiv udvikling indenfor området, blandt andet i form af en højere kvalitet i det pædiatriske tilbud. For at bakke op om denne udvikling og støtte de visioner, der ligger i rapporten foreslår bestyrelsen, at der nedsættes en

arbejdsgruppe som kan videreføre arbejdet med en bred, tværfaglig tilgang. Samtidig foreslås det at navnet ændres fra fotokolposkopi-gruppen til **“arbejdsgruppe vedrørende seksuelt misbrug af børn”**.

Det er bestyrelsens foreslag at der i denne arbejdsgruppe indgår medlemmer fra den tidligere fotokolposkopi-gruppe, fra socialpædiatrisk udvalg samt fra de etablerede centre, og at der arbejdes videre på de anbefalinger bestyrelsen skitserede i formandsberetningen 2000-2001.

Pædiatere fra tredje lande har fortsat problemer med at opnå ansættelse. Bestyrelsen bakker op om Sundhedsstyrelsens vejledning af 01.05.01 og opfordrer alle landets børneafdelinger til at etablere de foreslåede prøveansættelser. Der kan fortsat rettes henvendelse til Dansk Pædiatrisk Selskab og yngre pædiatriske **rådgivningsorgan vedrørende uddannede læger i pædiatri**. I øvrigt henvises til meddelelse sendt til alle selskabets medlemmer 15.01.02, som kan ses på selskabets hjemmeside.

Den specialespecifikke kode- og registreringsvejledning anvendes på alle landets afdelinger. Da arbejdet med koderegistrering og DRG i stigende grad sammenknyttes, vil bestyrelsen foreslå at **diagnoseudvalget** og **DRG-udvalget** forenes i ét udvalg med 5 medlemmer til **“Diagnose og DRG-udvalget”** med uændret kommissorium.

Udvalgets kommissorium foreslås som følgende:

Udvalget er et stående udvalg under Dansk Pædiatrisk Selskab jævnfør vedtægterne §8.

Udvalget skal:

- revidere den pædiatriske diagnoseliste mhp. en ensartet diagnoseregistrering. Listen skal løbende bringes i den videst mulige overensstemmelse med internationale og nationale diagnoselister og skal følge anvisninger fra de nationale sundhedsmyndigheder. Diagnoselisten publiceres således at den er alment og let tilgængelig for alle brugere.
- følge og om nødvendigt komme forslaget til revision af pædiatrisk relevante dele af dkDRG.
- Udvalgets arbejde skal foregå i samarbejde med de relevante fagudvalg under Dansk Pædiatrisk Selskab.

Udvalget har 5 medlemmer.

Udvalget aflægger skriftlig beretning til Dansk Pædiatrisk Selskabs generalforsamling.

Neonatologiudvalget og Infektionsmedicinsk udvalg har på baggrund af ETFOL kohorten 1994-1995 udarbejdet **anbefalinger for brug af Synagis til præmature børn**.

Anbefalingerne er rundsendt til samtlige medlemmer.

Kommunikation med medlemmerne

Den grønne årbog i A5-format er nu erstattet af den nylig udkomne **årbog** i et nyt design og med et overvejende fagligt indhold. Bestyrelsen håber med denne årbog at fremme den faglige kommunikation i selskabet. Årbogen vil således fremover indeholde abstract fra afholdte møder, nye forskningsresultater og visioner udarbejdet af fagudvalgene og produktionstal som fremover vil blive udarbejdet i samarbejde mellem overlæge Karsten Kaas Ibsen og DBO. Disse produktionstal vil fra næste år også omfatte speciallægepraksis og kommunallægefunktionen. Herudover vil årbogen indeholde en liste over afdelinger, grupper af pædiatere eller enkeltpersoner, der har modtaget pædiaterprisen. Årbogen er i øvrigt åben for faglige eller fagpolitiske indlæg fra medlemmerne.

Selskabets **hjemmeside** fik i foråret ny adresse: **www.paediatric.dk**.

Hjemmesiden, der fortsat besøges hyppigt, indeholder informationer om adresser, udvalg, aktiviteter, betænkninger m.m.

Hjemmesiden er således et godt redskab til koordinering af mødeaktiviteter i og udenfor Dansk Pædiatrisk Selskabs regi.

Bestyrelsen vil meget varmt opfordre medlemmerne til at konsultere hjemmesiden inden der arrangeres møder, så vi undgår sammenfald mellem de mange gode efteruddannelses tilbud. Et stigende antal **vejledninger/vejledende retningslinier** vil være at finde på hjemmesiden. Samtlige vejledninger har været til høring i selskabet, hvorefter der er foretaget den nødvendige tilretning i IT-udvalget.

Retningslinier vedrørende udarbejdelse af vejledninger kan fås hos IT-udvalget.

Der pågår løbende en udvikling af hjemmesiden, blandt andet med en ny indgangsportal og overvejelser om et "lukket område". Der kan blive tale om øgede tekniske udgifter til Webmaster Niels Knabe, som bestyrelsen takker for det store arbejde.

Specialespecifikke kode- og DRG

"**Diagnoseliste 2001**" indeholdende specialespecifik kode- og registreringsvejledning for pædiatrien anvendes på alle landets børneafdelinger. Den er udsendt gratis til alle landets medlemmer og har indtil 01.12.01 kunnet købes for et mindre beløb. Regnskabet er nu afsluttet, men selskabet er i besiddelse af et større antal vejledninger. Såfremt der blandt medlemmerne eller de enkelte afdelinger skulle være ønske om at modtage et større eller mindre antal vejledninger, kan der rettes henvendelse til selskabets faglige sekretær. Vejledningerne vil herefter blive fremsendt pr. efterkrav, idet man selv må betale for forsendelsen. I øvrigt vil der være mulighed for at få vejledninger i forbindelse med den førstkommende generalforsamling. Den trykte vejledning vil **ikke** blive revideret, men der vil løbende blive foretaget revidering af den elektroniske udgave.

DRG-systemet revideres løbende. Generelt er DRG-pointene for pædiatrisk ydelser faldet noget i forhold til tidligere, hvor mange takster var baseret på voksenopgørelser. Hvis DRG-registrering anvendes til produktionsopgørelse, bør den enkelte børneafdeling sikre at sammenligninger og vurderinger af udviklingen over tid er baseret på samme DRG-version. Ellers vil den tilsyneladende produktion alt andet lige tendere til at falde.

Dansk Pædiatrisk Selskabs DRG-udvalg har i det forløbne år afsluttet den kliniske validering inden for endokrinologi og infektionspædiatri samt rettet henvendelse til Sundhedsstyrelsen med henblik på afslutning af den kliniske validering indenfor hæmatologi og onkologi. Dette område er fortsat ikke afsluttet i "voksen DRG".

Selskabet er indkaldt til en møderække i Sundhedsstyrelsen til oktober 2002 hvor den kliniske validering af stationær og ambulante gruppering af patienter indenfor den samlede pædiatri inkl. neonatologi vil blive revurderet.

Specialeplanlægning - fagområder

Bestyrelsen har modtaget den endelige udgave af "**Sundhedsstyrelsens vejledning om specialeplanlægning og lands- landsdelsfunktion i sygehusvæsenet**". På trods af 2 høringsrunder, hvor bestyrelsen klart har tilkendegivet både generelle og specifikke ændringsforslag, der ville have væsentlig indflydelse på fagets udvikling, har bestyrelsen

måttet konstatere at den fremsendte vejledning ikke adskiller sig væsentligt fra det første udkast.

Speciallægekommisionen har i sin betænkning i forbindelse med forslaget om forenkling af den lægelige specialestruktur introduceret begrebet *fagområde*. Efterfølgende er der i Dansk Medicinsk Selskab i samarbejde med De Videnskabelige Selskaber pågået en drøftelse om definitionen af fagområder, som nu er godkendt af Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse.

Konklusionen er blevet en fagområde definition som ligger meget tæt op ad den pædiatriske ekspertfunktion. Pædiatrien har således i hele denne diskussion været inspirator for en fremtidsrettet struktur som kan imødekomme den hurtige lægevidenskabelige udvikling, behov for fleksibilitet samtidig med at der skabes sikkerhed for faglig kvalitet.

Fagområdebegrebet/ekspertbegrebet defineres således:

“Et **fagområde** afgrænser et særligt interesse- eller kompetenceområde, som enten ikke er dækket af et godkendt speciale eller udgør en mindre del heraf. Fagområder kan ikke opnå eller tildeles godkendelse efter autorisation af sundhedsmyndighederne. Heraf følger, at et fagområde ikke kan defineres ved formelle målbeskrivelser eller uddannelsesbestemmelser, men at kompetence indenfor et fagområde alene vurderes i forhold til et konkret stillingsopslag til speciallæge i sundhedsvæsenet.

For ansættelser i sundhedsvæsenet som overlæger/ledende læge gælder lægelovens §14. I det omfang, der ved ansættelse af en overlæge stilles særlige krav udover speciallægeautorisation, skal dette fremgå af stillingsopslaget. Sundhedsstyrelsens bestemmelser om §14 bedømmelse, suppleret med de videnskabelige selskabers eventuelle vejledende retningslinier til uddannelse indenfor fagområder eller andre kompetencer, vil være grundlag for såvel bedømmelse af ansøgere som vejledning for potentielle ansøgere”.

Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse anbefaler Sundhedsstyrelsen at ovennævnte definition danner grundlag for arbejdet med revision af bekendtgørelse ved §14 vurderinger.

Dansk Pædiatrisk Selskabs bestyrelse vil i samarbejde med fagudvalgene beskrive Selskabets fagområder og udarbejde vejledninger om hvorledes man kan opnå den nødvendige kompetence inden fast ansættelse som overlæge i området.

Uddannelse

1. Videreuddannelse.

Der var i år 57 ansøgere til 18 undervisningsstillinger i pædiatri. Alle 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 og anbefaler at der på trods heraf oprettes flere uddannelsesstillinger i Vest hvorved fordelingen af antal uddannelsesstillinger vil svare til befolkningsunderlaget i regionerne.

Kursisterne har fortsat kritik af lokaleforhold og kursusindhold samt i år også en berettiget kritik af kursusaflysning foranlediget af budgetproblemer i Sundhedsstyrelsen. Det aflyste kursus vil blive gennemført i løbet af efteråret.

Foranlediget af en udmelding fra Sundhedsstyrelsen har administration og økonomi vedrørende de specialespecifikke kurser været drøftet.

Konklusionen er at der er strammet op om kursernes økonomi, men at den økonomiske administration fortsat ligger i Sundhedsstyrelsens regi. De videnskabelige selskaber skal således udelukkende varetage den faglige administration.

Målbeskrivelser og Logbøger

I det forløbne år er der lagt mange kræfter i udarbejdelse af ny målbeskrivelse for den pædiatriske speciallægeuddannelse. Processen startede i efteråret 2001, hvor fagudvalgene udarbejdede mål indenfor deres område. Dette resulterede i en meget omfangsrig målbeskrivelse med i alt 712 mål. I den videre proces forestået af skrivegruppen med vejledning fra Sundhedsstyrelsen er antallet af mål reduceret til ca. 170.

Under processen blev der i marts 2002 afholdt en konference med deltagelse af delkursusledere, repræsentanter fra fagudvalgene, YP, Dansk Pædiatrisk Selskabs bestyrelse og uddannelsesudvalget. Under konferencen blev samtlige mål gennemdrøftet, og der blev skabt konsensus omkring den foreliggende reduktion af antal mål.

Der er efterfølgende suppleret med lærings- og evalueringsmetoder samt udarbejdet forslag til logbøger.

Målbeskrivelsen kan i øjeblikket læses på Selskabets hjemmeside. Uddannelsesudvalget og bestyrelsen modtager gerne kommentarer. Målbeskrivelsen vil blive fremlagt til drøftelse ved generalforsamlingen 6. september 2002.

Målbeskrivelserne fra samtlige videnskabelige selskaber forventes godkendt i Sundhedsstyrelsen først i 2003. Herefter skal der i Sundhedsstyrelsen udarbejdes "bekendtgørelser vedr. speciallæger og uddannelse af speciallæger". Først når disse foreligger, kan de nye speciallægeuddannelser påbegyndes.

Specialespecifikke kurser

Foranlediget af Sundhedsstyrelsen er der i det forløbne år sket en opstramning af administrativ praksis og økonomi omkring de specialespecifikke kurser.

Med baggrund i målbeskrivelsen og de økonomiske og tidsmæssige ressourcer der er udmeldt fra Sundhedsstyrelsen, har uddannelsesudvalget sammen med delkursuslederne og den afgående og vordende hovedkursusleder tilrettelagt et nyt teoretisk kursusprogram.

Forskningstræning og tværfaglige kurser

Retningslinier for forskningstræning og tværfaglige kurser er udarbejdet centralt. Forslagene er godkendt af Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse og efterfølgende fremsendt til Sundhedsstyrelsen som har anbefalet dem og videresendt dem til de 3 Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse. Dansk Pædiatrisk Selskab har således ikke haft indflydelse på indhold og tilrettelæggelse af disse kurser, men bestyrelsen finder det væsentligt, at man i den kommende speciallægeuddannelse støtter op om disse kurser.

2. Efteruddannelse.

Siden 01.09.2001 er der afsluttet 1 **ekspertuddannelsesforløb** i pædiatrisk hæmatologi/onkologi.

Der er således 7 ekspertuddannelsesforløb i gang, heraf 1 i gastroenterologi, 5 i neonatologi og 1 i kardiologi.

Der er i år udsendt 8 **diplomer** til kolleger, der har gennemført ekspertuddannelser med godkendte uddannelsesprogrammer.

Andre 8 kolleger har gennemført, uden at der forelå godkendte uddannelsesprogrammer. De berørte afdelinger er opfordret til at indsende programmerne til uddannelsesudvalget mhp. godkendelse i fagudvalg, uddannelsesudvalg og bestyrelse.

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 Speciallægekommisionens anbefalinger. På trods af disse vanskeligheder håber Bestyrelsen der vil blive oprettet flere ekspertuddannelsesstillinger, idet udviklingen indenfor ekspertområderne 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 er steget lidt - til 8,8%: men er desværre fortsat bekymrende lav.

Prægraduatuuddannelsen. I forbindelse med revisionen af den prægraduate uddannelse ved Københavns Universitet er flere bassisfag blevet beskåret væsentligt. For at sikre sammenhæng i hele den lægevidenskabelige uddannelse har Dansk Pædiatrisk Selskab udpeget repræsentant til en arbejdsgruppe vedrørende fagindhold og pensumreduktion i den prægraduate lægeuddannelse.

Inspektorordningen videreføres fra 2001 som en obligatorisk ordning og omfatter alle afdelinger, der varetager videreuddannelse af læger. Der henvises til inspektorens referat ved generalforsamlingen.

Samarbejde med andre specialer og instanser

Speciallægen i Almen Medicin er en af pædiatriens væsentligste samarbejdspartnere. Bestyrelsen er derfor meget glad for at det er lykket at indgå en aftale med Dansk Selskab for Almen Medicin med følgende anbefalinger:

- Pædiatri bør udgøre en del af hospitalsuddannelsen i speciallægeuddannelsen til almen praksis.
- Den pædiatriske hospitalsuddannelse til speciallæge i almen medicin bør lægges i forlængelse af den interne medicinske hospitalsuddannelse således at der bliver mulighed for lokalt i amterne at indarbejde fleksibilitet mht. varigheden af ansættelsen på henholdsvis intern medicinsk og pædiatrisk afdeling.
- Dansk Selskab for almen medicin vil arbejde på at pædiatrien indbygges i uddannelsen bl.a. ved udformning af målbeskrivelsen for speciallægeuddannelsen i almen medicin.
- Dansk Selskab for Almen Medicin inviterer repræsentant fra Dansk Pædiatrisk Selskab til at deltage i en del af deres målbeskrivelsesarbejde.

Med baggrund i ovenstående aftale vil der således blive tale om **obligatorisk pædiatrisk hospitalsuddannelse for vordende speciallæger i almen medicin**. Varigheden af dette ophold bør være operationel i forhold til en pædiatrisk afdelings hverdag og således rette sig mod 6 måneder. Fra bestyrelsens side anbefales det at de enkelte uddannelsesregioner og afdelinger aftaler dette, afhængig af lokale ressourcer.

En forudsætning for aftalen er øgede ressourcer til de pædiatriske afdelinger, og en konsekvens af aftalen er et generelt tættere samarbejde med Speciallæger i Almen Medicin, bedre visitation og højere faglig kvalitet.

Dansk Pædiatrisk Selskab har deltaget i **Dansk Selskab for Almen Medicins målbeskrivelsesarbejde**.

Dansk Pædiatrisk Selskab har ligeledes deltaget i **målbeskrivelsesarbejdet for Børne- og Ungdomspsykiatri**.

I samarbejde med Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi er der udarbejdet **biometri guidelines** som er rundsendt til alle afdelinger og kan findes på hjemmesiden.

Selskabet har deltaget i udarbejdelse af **referenceprogram for søvnapnø og andre søvnrelaterede respirationsforstyrrelser**. Referenceprogrammet vil blive publiceret i Ugeskrift for Læger.

Selskabet har deltaget i en **arbejdsgruppe om Hæmolytisk Uræmisk Syndrom**.

Dansk Radiologisk Selskab har foreslået samarbejde med Dansk Pædiatrisk Selskab med henblik på revision af **“retningslinier for radiologiske undersøgelser”**. Det er Dansk Pædiatrisk Selskabs plan at inddrage de relevante fagudvalg i dette arbejde.

Dansk Pædiatrisk Selskab har udpeget repræsentant til **Dansk Råd for Genoplivning, Nationalt referenceprogram for epilepsi** og har peget på en forfatter til henholdsvis **lærebog for ambulancemandskab og lærebog i akut medicin**.

Dansk Pædiatrisk Selskab har deltaget i en arbejdsgruppe vedr. **Interhospital transport af nyfødte**. Forslaget til rapport er lagt på hjemmesiden til høring.

Samarbejde og korrespondance med Sundhedsstyrelsen, Sundhedsministeriet og andre ministerier

Dansk Pædiatrisk Selskab har besvaret forespørgsel fra Sundhedsstyrelsen angående **behandling af handicappede børn efter Doman-princippet**. Selskabet har efterfølgende i samarbejde med Dansk Neuropædiatrisk Selskab udarbejdet en oversigtsartikel til Ugeskrift for Læger om samme emne.

Selskabet har besvaret høring vedrørende **forslag til lov om forebyggende sundhedsordninger for børn og unge** og efterfølgende fremsendt indsigelse til formanden for Sundhedsudvalget og Sundhedsministeren.

Bestyrelsen har udpeget repræsentant til **Sundhedsstyrelsen arbejdsgruppe vedrørende galdevejsatresi**. Bestyrelsen støtter arbejdsgruppens konklusion om centralisering, men har efterfølgende gjort opmærksom på at dette bør medføre en opprioritering af uddannelsen indenfor området.

Bestyrelsen har udpeget repræsentant til **centralmonitorering af børns sundhed**, til Sundhedsstyrelsens ekspertgruppe vedrørende **3-års registrering af børns højde og vægt via Sundhedsstyrelsens Centrale Odontologiske Register (SCOR)** og til arbejdsgruppen vedrørende **epilepsikirurgi**.

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. Herudover er der afholdt en temadag om fælles nordisk uddannelse.

Det er fortsat intensionen at harmonisere den nordiske speciallægeuddannelse med udgangspunkt i den europæiske. Aktuelt er hovedproblemet neuropædiatriuddannelsen, som i Finland ikke forudsætter en almen pædiatrisk uddannelse.

Fremtidige arbejdsområder indenfor Nordisk Pædiatrisk Forening er

- Kvalitetssikring
- Kliniske baser og registrering
- Specialistuddannelse
- Øget samarbejde om specialbehandling.

Selskabet er medlem af **UNEPSA**. Ud af de 41 europæiske lande er 33 medlemmer af UNEPSA. De nordiske selskaber er enige om fortsat at støtte det europæiske samarbejde. Den planlagte europæiske kongres 2003 er grundet de politiske omstændigheder flyttet fra Israel til Prag.

Dansk Pædiatrisk Selskab er fortsat aktiv 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. De nordiske lande vil i fællesskab bakke op om en nordisk vicepræsidentkandidat ved næste valg.

Pædiaterprisen

Dansk Pædiatrisk Selskabs bestyrelse har besluttet at uddele "**Pædiaterprisen**" med tilnavnet Bamseprisen hvert år i forbindelse med vårmødet. Prisen kan tildeles en afdeling, en gruppe pædiatere eller en enkeltperson, der med høj faglighed og pædiatrisk helhedssyn har medvirket til at synliggøre børns helbredssituation og børns sundhed i det offentlige rum og har demonstreret det i praksis.

Bestyrelsen indstiller kandidater til prisen, men modtager gerne forslag fra medlemmerne.

Prisen vil hvert år bestå af en bamse, hugget i granit af billedhugger Palle Mørk.

Pædiaterprisen blev i år ved vårmødet tildelt børneafdelingen i Herning for deres TV-serie om Herning børneafdeling, som med meget stor nænsomhed i forhold til patienter og familier og med stor informativ værdi, har vist livet på en børneafdeling.

Torben Iversens rejsefond

Der blev uddelt 3 legater á 3000 kr. i efteråret 2001.

Dette års legater er opslået i løbet af sensommeren og uddeles i forbindelse med Høstmødet arrangeret af børneafdelingen, Rigshospitalet.

Karen Taudorf

15.07.2002