

## **FORMANDSBERETNING 1999-2000**

### **Bestyrelsen**

Efter generalforsamlingen 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 8 møder samt 1 møde med de administrerende overlæger.

Bestyrelsens arbejde har i det forløbne år været præget af store arbejdsopgaver uddelegeret fra henholdsvis Sundhedsstyrelsen og Sundhedsministeriet, men med mulighed for væsentlig indflydelse på fagets udvikling.

Hovedopgaverne har således været specialeplanlægning, DRG, specialespecifikke koder, faglig kommunikation og ikke mindst uddannelsesproblematikken, hvor speciallægekommisionens rapport har givet ny inspiration og afstukket nye retningslinier.

### **Medlemmer**

Selskabet havde den 15.06.00 510 medlemmer. Der er således tilkommet 30 nye medlemmer det sidste år, og 7 har meldt sig ud. Ingen er afgang ved døden.

Bestyrelsen glæder sig over det stadig stigende medlemstal. Ikke mindst i lyset af den stigende lægemangel er det dejligt at konstatere, at stadig flere og flere læger interesserer sig for børn og familier og vil være børnelæger.

### **Mødeaktiviteter**

Selskabet har afholdt 4 møder inkl. Høstmøde i Næstved. Bestyrelsen vil gerne takke alle arrangører og foredragsholdere for et stort arbejde. En speciel stor tak til Børneafdelingen i Næstved for et både fagligt og socialt meget flot og inspirerende møde.

Høstmødet var også i år sponsoreret af enesponsor. Bestyrelsen har været meget glad for denne sponsoraftale, der bl.a. har givet mange yngre pædiatere mulighed for at deltage.

Vi har derfor genforhandlet sponsoraftalen. Det kommende Høstmøde i Sønderborg vil således også blive sponsoreret. Herefter skal aftalen på ny evalueres.

Uanset sponsoraftale er det Bestyrelsens opfattelse, at den nuværende mødeform fungerer tilfredsstillende. Vi håber derfor på at kunne bevare de 2 internatmøder forår og efterår suppleret med få kortere eftermiddags/aftenmøder.

Grundet **Nordiske Børnelægedage** i Helsingfors 8.-11.6.200 er der ikke afholdt Vårmøde i det forløbne år.

De Nordiske Børnelægedage var både fagligt og socialt særdeles vellykkede. Desværre var der ligesom ved den nordiske kongres i Trondhjem i 1997 meget ringe tilslutning. Af de 242 deltagere var 20 fra Danmark, 22 fra Norge, 29 fra Sverige, 111 fra Finland og 57 fra Baltikum.

I lighed med tidligere nordiske kongresser var Dansk Pædiatrisk Selskab sponsor for baltiske kolleger. Denne gang 3 fra Litauen, der efter kongressen besøgte finske børneafdelinger.

## Udvalgsarbejde

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

Der har i det forløbne år været lagt et stort arbejde i flere udvalg og arbejdsgrupper, som bl.a. har ført til udarbejdelse af referenceprogrammer og klaringsrapporter. Bestyrelsen vil gerne takke alle, der har medvirket for den store arbejdsindsats og for godt samarbejde.

Bestyrelsen finder fortsat, at det er vigtigt, at der løbende rekrutteres nye medlemmer til udvalgsarbejdet, bl.a. for at sikre fagets udvikling. Bestyrelsen beder i den forbindelse udvalgene om at være opmærksomme på Selskabets love og udvalgenes kommissorier. Udvalgene kan maks. have 5 medlemmer, der vælges for 3 år ad gangen og med mulighed for genvalg 1 gang. Disse medlemmers transportomkostninger til møder dækkes af Selskabet. I forbindelse med specielle problemstillinger kan udvalgene udnævne ad hoc-medlemmer. Deres transportomkostninger dækkes ikke automatisk af Selskabet.

Bestyrelsen nedsatte i efteråret 1999 en ad hoc-arbejdsgruppe: **“fotokolposkopigruppen”** mhp. at forbedre den pædiatriske indsats over for børn udsat for seksuelle overgreb eller mistænkt for dette.

Seksuelt misbrug af børn har gennem flere år været med til at præge debatten om børns opvækstvilkår. På den baggrund nedsatte Børnerådet i april 99 en Afklaringsgruppe. Gruppens arbejde mundede ud i en række anbefalinger, bl.a. oprettelse af et antal regionale undersøgelsescentre og et nationalt videnscenter.

Bestyrelsen har derfor givet udvalget følgende kommissorium:

- Udarbejdelse af fælles undersøgelsesprotokol bl.a. omfattende fuld objektiv undersøgelse inkl. fotokolposkopi.
- Udarbejdelse af kvalitetskriterier.
- Udarbejdelse af uddannelsesprogrammer og kvalitetskrav for undersøgere.
- Sikre nationalt kvalitetsløft ud fra Bestyrelsens forslag om 6 undersøgelsescentre i Danmark (3 i Jylland, 1 på Fyn og 2 på Sjælland).
- Etablere regionale samarbejdspartnere.
- Etablere nationale og internationale samarbejdsstrukturer.

Bestyrelsen har peget på Tony Olesen som formand for arbejdsgruppen. Vi vil gerne takke ham for det store arbejde og engagement.

Med baggrund i den stigende anvendelse af det elektroniske medie (IT) inden for pædiatrien foreslår Bestyrelsen, at der nedsættes et permanent **IT-udvalg**. Der opstilles derfor kandidater ved den kommende generalforsamling.

IT-udvalget vil få tæt samarbejde med “link-sekretariatet” (se side 3), Diagnoseudvalget og DRG-arbejdsgruppen/udvalget.

På længere sigt når DRG er etableret, og arbejdet med diagnoserelateret kodning er afsluttet, planlægger Bestyrelsen at sammenlægge Diagnoseudvalget og DRG-gruppen/udvalget. Aktuelt foreslår Bestyrelsen, at DRG-arbejdsgruppen ændres til **DRG-udvalget** foreløbig for 3 år. Der opstilles derfor kandidater ved den kommende generalforsamling.

IT-udvalgets arbejdsopgaver vil bl.a. være:

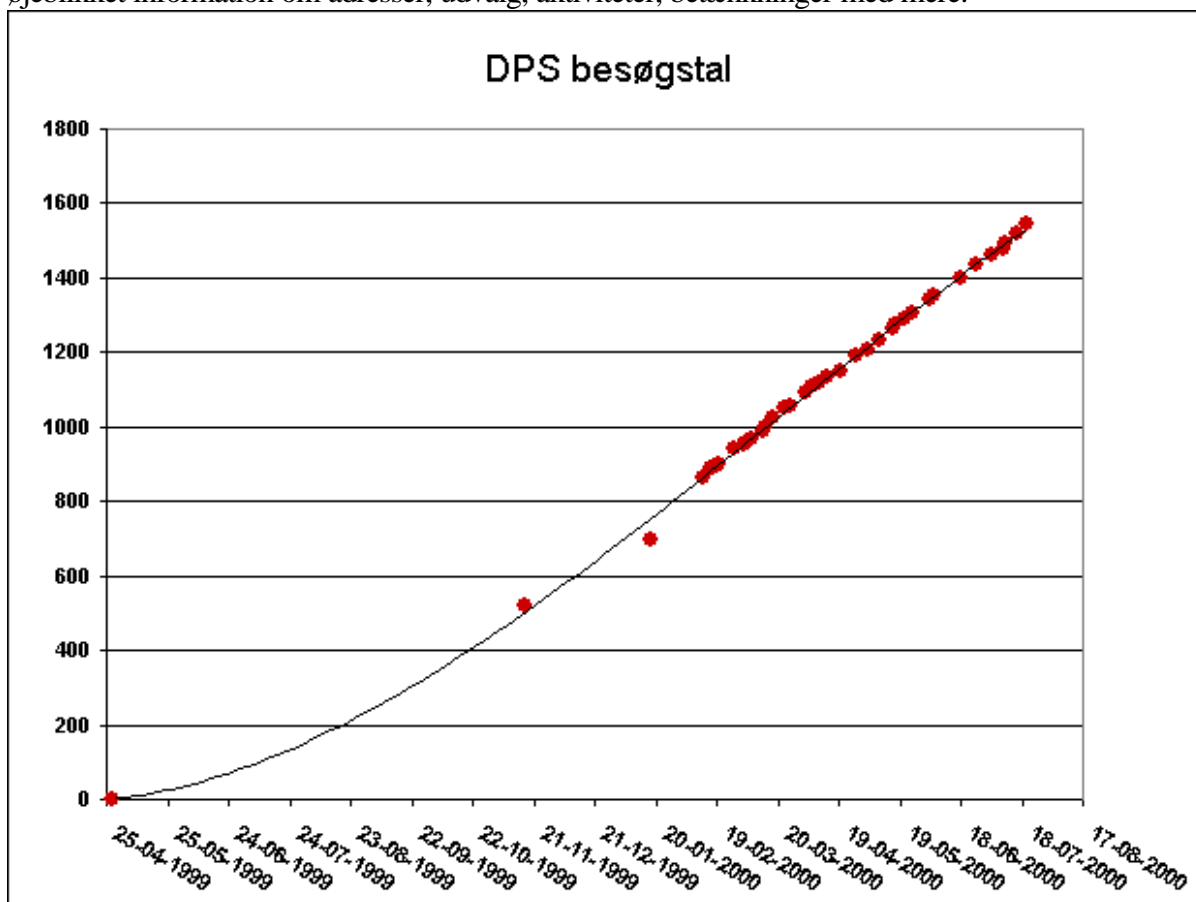
- Teknisk forankring af Dansk Pædiatrisk Selskabs hjemmeside.
- Rådgivning omkring kliniske databaser, specielt vedr. indhentning af ekstern teknisk rådgivning.
- National etablering og vedligeholdelse af instrukser på elektronisk form.

- Rådgivning vedr. abonnering på, indkøb og installering af vidensbaser.

## Kommunikation med medlemmer

Selskabet fik i 1999 sin egen hjemmeside via DADL-net. Adresse: [www.dps.suite.dk](http://www.dps.suite.dk).

Hjemmesiden, der besøges med stigende frekvens (aktuelt 26-32 pr. uge, se figur) indholder i øjeblikket information om adresser, udvalg, aktiviteter, betænkninger med mere.



Det er planen, at hjemmesiden på længere sigt skal udvikles til en mere integreret kommunikationsplatform for Selskabet.

Som led i dette udviklingsarbejde har Bestyrelsen sammen med Selskabets "funktionelle" webmaster Niels Knabe arbejdet med forskellige muligheder for pædiatriske internet links. Statsbiblioteket har således tilbudt specialeselskaberne at indgå i et større linksamarbejde med kvalitetssikring via selskaberne.

Da kvaliteten af internet-baserede ressourcer i modsætning til de trykte kilder kan være overordentlig svære at få overblik over, skønner Bestyrelsen, at det kan blive et nærmest Sisufos-agtigt arbejde at vedligeholde denne blåstempling af "gode" web-sites, idet indholdet kan skifte fra måned til måned.

En anden mere interessant og formentlig mere effektiv mulighed med kortere kommandovej til vedligeholdelse er Dansk Pædiatrisk Selskabs egen links-liste uden specificeret validering og suppleret med nogle få udvalgte "super"-links på DADLnet.

Udviklingen og vedligeholdelsen af Dansk Pædiatrisk Selskabs links forestiller vi os skal foregå i et "link-sekretariat" med tilknytning til IT-udvalget. Sekretariatet skal

modtage/indhente forslag fra specialeudvalgene og fra andre udvalgte kyndige, der i givet fald skal have status som faste bidragydere.

## **DRG**

Selskabets DRG-arbejdsgrupper har sammen med Sundhedsministeriet arbejdet intenst på at udvikle et pædiatrisk DRG-system. Dette er lykkedes inden for neonatologien, hvor Danmark kan tage sit eget system i brug fra 01.01.2001. Det danske system, der ligger tæt op ad det skandinaviske indeholder 11 DRG-grupper, der indplaceres efter vægt, ressourcetyngde og anvendte procedurer.

Forslag til DRG-system inden for den øvrige pædiatri, som bl.a. baserer sig på aldersfordeling, foreligger fra Selskabets arbejdsgruppe. Ifølge Sundhedsministeriet kolliderer dette forslag imidlertid med gruppering inden for andre specialer og kan derfor ikke gennemføres.

Bestyrelsen har derfor sammen med arbejdsgruppen og Sundhedsministeriet drøftet, om modellen fra neonatologien kunne anvendes inden for den øvrige pædiatri, f.eks. således at de ca. 30 DRG-grupper, der er reserverede til pædiatri benyttes til at opstille en model med udgangspunkt i ICD-10's kapitler og med vægtning efter komplikationsgrad og tyngde. En sådan model kunne løse det meget store problem Selskabet hele tiden har været bekymret over, nemlig at børn kun i meget få tilfælde kunne DRG-rubriceres som havende komplicerede lidelser.

Bestyrelsen har foreløbig besluttet at se positivt på forslaget, som skal drøftes yderligere i løbet af efteråret. Bestyrelsen vil desuden anmode Sundhedsministeriet om ressourcer, der kan muliggøre, at dette arbejde afvikles forholdsvis hurtigt, bl.a. ved internatmødeform.

Vi vil gerne takke DRG-arbejdsgruppen, ikke mindst arbejdsgruppens formand Ole Andersen for det meget store arbejde, der indtil nu er udført.

## **Specialespecifikke kode- og registreringsvejledning**

Der er i dag betydelig variation i registreringspraksis inden for pædiatrien, hvilket har konsekvenser for datas validitet og anvendelighed. Problemet er specielt blevet tydeliggjort i forbindelse med Sundhedsministeriets DRG-analyser og det efterfølgende kliniske evalueringsarbejde.

Et øget brug af elektroniske patientjournaler, kliniske databaser og andre systemer til kommunikation forstærker behovet for et fælles og entydigt fagsprog og dermed registreringspraksis.

Bestyrelsen er enig med Sundhedsstyrelsen i, at udvikling af en god registreringspraksis mest hensigtsmæssigt forankres i de faglige organisationer. Herfra bør beslutningerne udbredes til registreringsystemets daglige brugere.

Bestyrelsen har derfor bedt Diagnoseudvalget om at indgå i samarbejde med Sundhedsstyrelsen omkring udarbejdelsen af en pædiatrisk kode- og registreringsvejledning. Arbejdet er godt i gang, men ikke afsluttet.

Som en del af processen udarbejdes en pædiatrisk "diagnosekortliste", der vil blive trykt i lommeformat samt udgivet elektronisk først på efteråret.

Bestyrelsen vil gerne takke de afdelinger, der har medvirket til udarbejdelsen af kortlisten samt Diagnoseudvalget for det store arbejde.

## Specialeplanlægning

I forbindelse med revision af Sundhedsstyrelsens vejledning om specialeplanlægning og lands- landsdelsfunktion har Bestyrelsen i december 1999 udarbejdet **“specialebeskrivelse for pædiatri”**.

Der har efterfølgende været en positiv dialog med Sundhedsstyrelsen med fokus på følgende områder:

- Børn bør ligge på børneafdelinger, når de har brug for at ligge på hospital. Afvigelser fra dette bør kun gælde ganske få organspecifikke specialer.
- Adolescensmedicin er en pædiatrisk opgave. Der er behov for kvalitetsløft, uddannelse og øgede ressourcer.
- Der bør tilstræbes færre fødesteder og bedre transport af syge nyfødte. Bestyrelsens principielle holdning er, at der ikke bør foregå fødsler på hospitaler, hvor der ikke er pædiatri.
- Børn udsat for misbrug eller mistænkt for dette skal have tilbud om undersøgelse og udredning på regionalt undersøgelsescenter. Der er foreslået 6 centre i Danmark inkl. 1 nationalt videncenter.
- Der er behov for kvalitetsløft og centraliseret behandling af børn med erhvervet hjerneskade. Behandling bør foregå i pædiatrisk regi.  
Alle børn med bevidsthedspåvirkning efter hovedtraume bør ses af pædiater.
- Grænsefladen til børnepsykiatri bør afklares inden for diagnoserne F839 (Blandet udviklingsforstyrrelse af specifikke færdigheder) og F90 (Hyperkinetiske forstyrrelser).  
Alt for mange af disse børn henvises til pædiatriske afdelinger pga. lange ventelister i børnepsykiatrien.

Desuden blev der fremhævet særlige udviklingsområder inden for pædiatrien.

## Uddannelse

### 1. Videreuddannelse.

Der blev også i år opslået 18 undervisningsstillinger i pædiatri.

Det landsdækkende vurderingsudvalg og regionale ansættelsesudvalg ser ud til at fungere ganske godt. Bestyrelsen er imidlertid af den opfattelse, at ansættelsesproceduren kan forbedres yderligere ved at indkalde ansøgere til samtale med ansættelsesudvalget. Dette vil åbne mulighed for at tage visse personlige hensyn.

Formulering og fortolkning af **“de supplerende kriterier ved bedømmelsen af ansøgere til undervisningsstillinger i speciallægeuddannelse”** vil blive revideret af Sundhedsstyrelsen.

Sidste frist for kritik og ændringsforslag er 01.10.2000.

Bestyrelsen mener fortsat, at der er brug for en markant forøget uddannelseskapacitet i pædiatrien. Vi har dog afventet speciallægekommisionens rapport og planlægger henvendelse til Sundhedsstyrelsen i efteråret.

Bestyrelsen deltager sammen med uddannelsesudvalget i de regelmæssige møder i **“kontaktorganet for den pædiatriske speciallægeuddannelse”**. Kursisterne har fortsat en del kritik af lokaler, administration, målbeskrivelse, utilstrækkelig forbindelse mellem den kliniske og teoretiske del af uddannelse og tutorfunktionen. Bestyrelsen har sammen med Uddannelsesudvalget og hovedkursuslederen forsøgt at imødekomme kritikken bl.a. ved henvendelse til Sundhedsstyrelsen vedr. ressourcer og lokaleproblemer.

Bestyrelsen finder i øvrigt dialogen i kontaktorganet meget frugtbar for en positiv udvikling inden for videreuddannelse.

Med baggrund i Speciallægekommissionens anbefalinger og ikke mindst de europæiske uddannelsesretningslinier (UEMS) har Uddannelsesudvalget og Bestyrelsen fundet behov for revision af målbeskrivelsen for hele den pædiatriske speciallægeuddannelse. Disse målbeskrivelser skal indeholde minimumskrav og være evaluerbare.

Da dette er et meget stort arbejde, er det planen at inddrage delkursusledere, YP, læger i fase III-uddannelse og fagudvalgene.

Arbejdsform og strategi er afklaret. Arbejdet planlægges udført i løbet af det kommende år. Der henvises i øvrigt til referat ved Uddannelsesudvalgets formand ved generalforsamlingen.

Selskabet har fortsat **4 inspektorer**, der i det forløbne år har besøgt og genbesøgt flere afdelinger. Bestyrelsen vil gerne takke inspektorerne for det store arbejde.

I december 1999 udkom "Evalueringsrapporten vedr. Inspektorordningen". Heri konkluderes det, at Inspektorordningen har haft en positiv effekt på den lægelige videreuddannelse. Den har identificeret flere barrierer; bl.a. fremhæves økonomiske ressourcer, prioritering mellem produktion og uddannelse samt yngre lægers overenskomst.

Det er planen at støtte Inspektorordningen i fremtiden, bl.a. ved at indarbejde speciallægekommissionens anbefalinger.

Der henvises i øvrigt til inspektorernes referat ved generalforsamlingen.

## 2. Efteruddannelsen

Siden 01.09.99 er der besat 4 **ekspertuddannelsesstillinger**. Der er således 8 ekspertuddannelsesforløb i gang heraf 2 i neonatologi, 1 i kardiologi, 1 i neurologi, 2 i onkologi og 1 i intensiv pædiatri. I perioden 01.09.99 - 31.08.00 er/vil 3 ekspertuddannelsesforløb blive afsluttet, henholdsvis 1 i nefro-urologi, 1 i allergologi og 1 i neurologi.

Det er stadig et stort problem for pædiatrien, at der ikke er tidsbegrænsede stillinger til rådighed for den systematiske videreuddannelse af færdiguddannede speciallæger. Bestyrelsen har afventet speciallægekommissionens rapport. Problemet vil blive drøftet i løbet af efteråret.

Flere steder i Europa planlægges standardisering af subspecialiseringsuddannelserne. Hvis danske pædiatere ønsker at få godkendt deres ekspertuddannelse på europæisk niveau, er det derfor nødvendigt at have en form for dokumentation for den danske uddannelse. På den baggrund har Uddannelsesudvalget i samarbejde med Bestyrelsen udarbejdet et **standardiseret diplom**, som vil blive underskrevet af den uddannelsesansvarlige overlæge og Dansk Pædiatrisk Selskabs formand. Diplomet vedlægges en beskrivelse af den gennemførte uddannelse på dansk og på engelsk.

Siden efteråret 1999 er der indrapporteret **CME-point** til Uddannelsesudvalget CME-udvalg. Proceduren fungerer tilfredsstillende og bruges flittigt. CME er en dokumentation af den faglige efteruddannelse dels for den enkelte pædiater, men også af den samlede mængde efteruddannelse i Selskabet. Den angår således ikke organisatorisk og administrativ efteruddannelse.

## Speciallægekommissionen

I maj 2000 udkom Speciallægekommissionens betænkning "Fremtidens speciallæge". Bestyrelsen har det forløbne år fulgt Speciallægekommissionens arbejde tæt bl.a. gennem repræsentation i Rygdækningsudvalget. Undervejs har vi klart gjort rede for vores ønske om at bevare ekspertuddannelsen i pædiatrien og behovet for ekspertuddannelsesstillinger. Bestyrelsen har ligeledes fremhævet, at alle speciallæger i almen medicin bør have modtaget kvalificeret undervisning i pædiatri, og at dette kun kan foregå ved ansættelse på en pædiatrisk afdeling.

Det er derfor skuffende at konstatere, at Speciallægekommissionens model til forbedret uddannelse i almen medicin ikke indeholder hospitalsansættelse i pædiatri. Bestyrelsen er vidende om, at der i flere amter og HS arbejdes på en lokal model, der reducerer det anbefalede 12 måneders ophold på medicinsk afdeling til 6 måneder og erstatter de øvrige 6 måneder med ophold på en børneafdeling. Bestyrelsen støtter disse lokale modeller og har over for Sundhedsministeriet tilkendegivet stor bekymring for kommissionens forslag.

Speciallægekommissionen har i øvrigt kun beskæftiget sig perifert med faget pædiatri.

Bestyrelsen kan i det væsentlige tilslutte sig Speciallægekommissionens anbefalinger vedr. forbedring af speciallægeuddannelsen. Det fremføres, at den gældende overenskomst for læger ikke lægger hindringer i vejen for en fyldestgørelse speciallægeuddannelse. Dette er Bestyrelsen enig i, men vil gerne fremhæve, at gennemførelsen af Speciallægekommissionens anbefalinger vedr. kontinuitet og supervision vil kræve flere stillinger både til yngre læger og speciallæger.

Bestyrelsen er enig i Dansk Medicinsk Selskabs mindretalsudtalelse, som bl.a. vedrører forslag om at nedlægge specialer.

Kommissionens anbefalinger vedr. speciallægeuddannelsens kvalitet, mål og opbygning vil blive tilgodeset i de nye målbeskrivelser, der bliver udarbejdet i løbet af efteråret.

## Sjældne handicap

Efter 7 års arbejde i Sundhedsstyrelsen, hvorunder Dansk Pædiatrisk Selskab har været repræsenteret i flere udvalg, har Bestyrelsen netop modtaget redegørelsen "**Sjældne Handicap - Den fremtidige tilrettelæggelse af indsatsen i Sygehusvæsnet**" 6. udkast til høring.

Redegørelsen beskriver tilrettelæggelsen af sygehusvæsnets tilbud til personer med sjældne handicap, som udover at være sjældne også kræver en særlig og velkoordineret indsats i sygehusvæsnet over en årrække.

Redegørelsen skitserer kravene til indsatsen med særlig vægt på behovet for planlægning, styring og koordination samt forpligtelsen til at sikre det konkrete samarbejde mellem det højt specialiserede niveau og den relevante funktion på basisniveau.

Udover de generelle anbefalinger beskriver redegørelsen indsatsen i forhold til 11 konkrete sjældne handicap.

I forbindelse med de mange års udvalgsarbejde i Sundhedsstyrelsen omkring Sjældne Handicap blev det klart, at hverken Selskabet eller andre instanser har overblik over antallet af børn med sjældne sygdomme i Danmark og de eksisterende faglige ressourcer inden for området.

Dette er baggrunden for det spørgeskema Selskabet har udsendt til samtlige afdelinger februar år 2000 i samarbejde med Center for Små Handicapgrupper, Center for Sjældne Handicap, Rigshospitalet og Center for Sjældne Sygdomme, Skejby Sygehus. De 169 nævnte sygdomme er de sygdomme Center for Små Handicapgrupper hyppigst får forespørgsler om, og hvor de derfor meget gerne vil give relevant information og henvise til den relevante faglige ekspertise. Bestyrelsen mangler kun svar fra en afdeling. Den statistiske bearbejdning af materialet er derfor påbegyndt. Resultatet vil blive fremlagt i Selskabet.

## **Samarbejde med andre specialer og instanser**

Bestyrelsen har haft **“Vejledning for radiologiske procedurer”** fra Dansk Radiologisk Selskab til høring. Bestyrelsen har foreslået, at den udgives i lommeformat, samt at der før næste oplag indledes samarbejde med Dansk Pædiatrisk Selskabs fagudvalg mhp. en koordinering af klinikken og anbefalinger vedr. radiologiske procedurer. Der er i øvrigt indledt samarbejde med Dansk Forening for Pædiatrisk Radiologi omkring fremtidig mødeaktivitet.

Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin og Dansk Pædiatrisk Selskab vil i fællesskab udarbejde **anbefalinger for transport af syge nyfødte og børn.**

Selskabet har taget initiativ til, at der i samarbejde med Dansk Epilepsi Selskab og Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi er udarbejdet klaringsrapporten: **“Vejledning vedr. behandling af gravide med epilepsi og deres børn”.**

Selskabet har indledt samarbejde med Dansk Lungemedicinsk Selskab, Dansk Selskab for Anæstesiologi, Dansk Selskab for Otolaryngologi, Dansk Neurologisk Selskab og Dansk Selskab for Klinisk fysiologi omkring udarbejdelse af klaringsrapport/referenceprogram vedr. **søvnrelaterede respirationsforstyrrelser.**

Bestyrelsen har støttet oprettelse af **“Allergiforum”**, et samarbejdsforum mellem de forskellige involverede speciallægeselskaber, Astma- Allergiforbundet og andre faglige interesseorganisationer. I dette forum kan fremlægges og diskuteres vejledende evidensbaserede retningslinier, kvalitetssikringsprojekter, forskningsprojekter og andet.

Der er indledt samarbejde med **Lægemiddelstyrelsen** om guidelines vedr. klinisk forskning i forbindelse med registrering af nye lægemidler.

Bestyrelsen har meldt Selskabet ud af **Sex og Samfund.**

## **Korrespondance med Sundhedsstyrelsen og Sundhedsministeriet**

Bestyrelsen har sammen med Onkologiudvalget besvaret forespørgsel fra Sundhedsstyrelsen om **kræftbehandling af børn i Danmark.**

Bestyrelsen har i brev til Sundhedsministeriet gjort opmærksom på de vanskeligheder de **nye medicintilskudsregler** medfører for familier med kronisk syge børn.

I forlængelse af Selskabets høringssvar 1997 vedr. redegørelse: “Behandling af traumatiske hjerneskader og tilgrænsede lidelser” har Bestyrelsen over for Sundhedsstyrelsen fremhævet,



at **rehabilitering af børn med erhvervet hjerneskade** adskiller sig væsentligt fra rehabilitering af voksne, og at hospitalsrehabilitering af børn bør foregå i et centraliseret pædiatrisk regi hurtigst muligt efter traumet.

Med baggrund i kritik fra kursisterne, erkendelse af stadig større arbejdsbyrde for delkursuslederne og viden om, at **den pædiatriske specialistuddannelse** er betydelig billigere end andre specialistuddannelser, har Bestyrelsen sammen med hovedkursuslederen rettet henvendelse til Sundhedsstyrelsen og anmodet om ressourcer til leje af lokaler og sekretærhjælp.

Bestyrelsen har i brev til Sundhedsministeriet og Undervisningsministeriet støttet Sundhedsministerens udtalelse vedr. **rygeforbud på skolerne**.

### **Internationale kontakter**

Selskabet er medlem af **Nordisk Pædiatrisk Forening**. I forbindelse med Nordiske Børnelægedage i Helsingfors i juni blev det ved styregruppemøde og repræsentantskabsmøde besluttet at nedlægge repræsentantskabet samt grundet det ringe fremmøde ved kongressen at stille planerne om kongres i Island om 3 år i bero. De foreslåede vedtægtsændringer blev vedtaget.

Nordisk Pædiatrisk Forenings fremtid vil blive drøftet ved styregruppemøde i Norge til september. Bestyrelsen skal hermed opfordre alle Selskabets medlemmer til at bidrage med ideer til eller synspunkter på det fortsatte nordiske samarbejde.

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 afholdt europæisk kongres i Rom i marts. Kun meget få danske pædiatere deltog. Det faglige indhold var præget af mange oversigtsforedrag. Den næste europæiske kongres bliver i Israel, som nu har formandsposten. Kongressen afholdes sammen med CESP-møde.

Dansk Pædiatrisk Selskab er fortsat aktiv i samarbejde på europæisk plan gennem **CESP** og **UEMS** mht. uddannelse og efteruddannelse.

### **Torben Iversens rejsefond**

Der blev uddelt 5 legater i forbindelse med Høstmødet i Næstved 1999.

Dette års legater opslås i løbet af sommeren og uddeles i forbindelse med Høstmøde i Sønderborg.

Karen Taudorf  
14.08.00