

Høringsvar til rapporten ”Fremtidens speciallæge – ændringer af den lægelige videreuddannelse” fra Dansk Pædiatrisk Selskab

Dansk Pædiatrisk Selskab byder muligheden for at komme med høringssvar angående fremtidens speciallæge velkommen.

Rapporten lægger op til øget fokus på generalist kompetencer i uddannelsesstillingerne for fremtidens speciallæger.

Specialet pædiatri er et generalistspeciale, som er alders- og udviklingsdefineret og ikke organdefineret. Specialet har dermed allerede en stor bredde over samtlige medicinske sygdomsområder fra det nyfødte barn til den unge 18-årige.

Uddannelsen til pædiater omfatter forebyggelse, diagnostik og behandling af medfødte og erhvervede medicinske sygdomme og afvigelser fra normal udvikling i barnealderen fra fødslen til overstået pubertet.

Gennem en del år har Dansk Pædiatrisk Selskab arbejdet med formaliserede efteruddannelsesforløb af både ekspert- og fagområdeuddannelser. Disse efteruddannelser giver mulighed for, at man efter endt speciallæge uddannelse kan dygtiggøre sig yderligere inden for et givent område af pædiatrien.

Pædiatere er læger for børn og unge

Dansk Pædiatrisk Selskab er enige i, at unge er en særlig målgruppe med andre forudsætninger og behov end andre aldersgrupper (s. 76). Vurdering af symptomatologi og undersøgelser kræver et kendskab til normalområder inden for børns fysiologi, psykologi samt paraklinik. Farmakologisk behandling skal ligeledes tilpasses det fysiologiske udviklingsniveau. Dertil kommer, at symptomatologien, men også sygdomshåndtering, er præget af psykologiske og sociale forhold. Såvel undersøgelser, diagnostik, behandling og kommunikation skal derfor tilrettelægges under hensyntagen til barnets fysiologi, udviklingsniveau og sociale situation, og det kræver specialistviden. Pædiatere er specialuddannede til at varetage udredning og behandling af børn og unge; Ikke af voksne.

Det fremgår ikke tydeligt af rapporten, hvilke beslægtede specialer pædiatrien skal have fælleskompetencer med. Dette ønskes tydeliggjort.

Dansk Pædiatrisk Selskab vurderer, at det vil være naturligt at have fælles kompetencer med Almen medicin omkring forebyggende og trivselsmæssige tiltag, samt med børne og ungdomspsykiatrien omkring kommunikation og trivselsmæssige tiltage.

Samtidig understreges, at Dansk Pædiatrisk Selskab mener, at det pædiatriske speciale fortsat udelukkende skal dække aldersgruppen 0-18 år, og at behandlingen af børn og unge skal varetages af pædiatere. Den medicinske viden fra voksenspecialerne kan ikke ekstrapoleres til pædiatrien; En konsekvens af dette kan være fejlagnostisering såvel som under- eller overbehandling.

Økonomi og ressourcer

Udviklingen, implementeringen og driften af de 20 anbefalinger kræver ressourcer både i form af økonomi og personale. Der er behov for en nærmere afklaring omkring dette forhold.

Eksempelvis kræver en gennemgribende revision af målbeskrivelsen (anbefaling 5) såvel som udarbejdelse

af specialebeskrivelsen (anbefaling 4) deltagelse af pædiatere, som skal frigøres fra den daglige drift. Vi finder det essentielt, at Dansk Pædiatrisk Selskab får mulighed for at deltage i arbejdet, så der fastholdes en høj faglighed i både introduktions- og hoveduddannelsesstillingen.

Central styring

Udarbejdelsen og implementeringen af anbefalingerne forudsætter central styring grundet opgavens store omfang.

Der er behov for en tydelig tidsplan med en prioriteret rækkefølge for udarbejdelse og implementering af de 20 anbefalinger, da implementering af én anbefaling har indflydelse på andre anbefalinger.

Koordineret dimensionering og prognose

Dansk Pædiatrisk Selskab bakker op om, at den fremtidige dimensionering af speciallægeuddannelser baseres på en udbuds- og efterspørgselsprognosemodel baseret på bedre data og metoder.

I pædiatrien opleves udfordringer med at besætte opslåede afdelingslægestillinger. Data bør dække faktorer, som forventes at få indflydelse på behovet af speciallæger i pædiatri. Eksempelvis:

- Tiltagende mistrivsel blandt børn og unge i Danmark.
- SST's anbefaling af speciallæge i tilstedelsesvagt på Børn og Unge afdelinger.
- Behovet for subspecialisering pga. fagets faglige bredde
- Den faglige udvikling inden for en lang række pædiatriske fagområder medfører større mængde svært syge børn, feks. neonatologiske og børneonkologiske patienter.
- Flere uddannelseslæger og speciallæger arbejder på deltid, har orlov mm. Det forventes, at ønsket om reduceret arbejdstid er stigende.
- Varetagelse af præ- og postgraduat uddannelse af ikke-pædiatere på landets Børneafdelinger, herunder læger i blandt andet hoveduddannelse til Almen medicin, Akut medicin og Børn- og Ungepsykiatri.
- Etablering af 1813 (og fremtidige tilsvarende vagtlægeordninger) medfører flere henvisninger til Børne- og Ungemodtagelser.