

Tak for muligheden for at bidrage i forbindelse med dimensioneringen af speciallægeuddannelsen i pædiatri.

Fra Dansk Pædiatrisk Selskab vurderes det, at der er behov for at udvide antallet af hoveduddannelsesforløb i pædiatri med 3 forløb/år/uddannelsesregion. Herudover vurderes det, at der er brug for, at ratio mellem I- og HU-stillingerne øges fra den nuværende 1.5-2:1 ratio til en 2-2.5:1 ratio.

Baggrunden for ovenstående er, at **efterspørgslen på speciallæger til at varetage sundhedsvæsnets krav inden for behandling af Børn og Unge i de kommende år bliver større end udbuddet.**

Det vurderes, at Børn- og Ungeafdelingerne i de tre uddannelsesregioner er i stand til at løfte den nødvendige udvidelse af uddannelseskapaleten.

Begrundelsen for ovenstående vurdering underbygges i nedenstående besvarelse.

Spørgsmål 1: *Hvordan opleves den nuværende balance mellem udbuddet og efterspørgslen på speciallæger i specialet?*

Der opleves allerede nu i alle regioner en udfordring med at besætte opslåede afdelingslægestillinger. Det vil sige, at vi aktuelt oplever en mangel på uddannede speciallæger i pædiatri.

Der er tillige et øget ønske om seniorordning og nedsat arbejdstid fra speciallægegruppen > 62 år, hvilket giver udfordringer i form af manglende speciallægekompetencer til at løfte kerneopgaven i henhold til patienterne i dagligdagen og øger vagtbyrden på den resterende speciallægegruppe.

Spørgsmål 2: *Er der særlige regionale forskelle i efterspørgslen og udbuddet, som den kommende dimensioneringsplan skal tage højde for?*

- I Region Øst er der følgende forhold, der forventes at resultere i en øget efterspørgsel på speciallæger i Pædiatri:
Aldersprofilen på speciallæger i Pædiatri er specielt høj i Øst Danmark, hvorfor de kommende års afgang af speciallæger vil ramme ekstra hårdt der.
Herudover vil der, hvis/når åbning af en Afdeling for Børn og Unge på Bispebjerg Hospital bliver en realitet, blive brug for speciallæger til at bemande afdelingen. Afdelingen skal både have et neonatalhold med 4-5 speciallæger med ekspertuddannelse i neonatologi, og speciallæger der kan varetage bagvagter og mestre alle de

kompetencer og dække alle de subspecialer, som en pædiater skal kunne. Hvis der ikke uddannes tilstrækkeligt speciallæger til denne opgave risikerer Region Sjælland at blive drænet for speciallæger.

I forbindelse med åbning af Mary Elizabeth Hospital på Rigshospitalet i 2027 planlægges en pædiatrisk intensiv afdeling. Dette vil øge behovet for pædiatriske intensivlæger, som uddannes i årene frem til åbningen.

Fusioneringen af Region Hovedstaden og Region Sjælland til en Region Øst Danmark vil i de kommende år kræve mange speciallægeressourcer for at sikre, at de omfattende ændringer bliver operationelle, så kvaliteten af uddannelse og patientbehandling opretholdes.

- I uddannelsesregion Syd og Nord har specialet de sidste 5 år været udfordret af, at der har været en reduceret tilstrømning til specialet, hvilket har resulteret i ubesatte hoveduddannelsesstillinger. Der er således de sidste 4-5 år ikke uddannet speciallæger svarende til den aktuelle dimensionering, hvilket vil påvirke speciallægeprognosen i negativ retning. Der er det sidste år lavet et større rekrutteringsarbejde samt strukturelle ændringer i hoveduddannelsesforløbene i Uddannelsesregion Nord for at sikre, at hoveduddannelsesstillingerne i fremtiden vil kunne besættes. Effekten heraf er set i seneste ansættelsesrunde.

Der ses nu en effekt på rekrutteringen til specialet i Region Nord af den medicinske kandidateksamen i Ålborg, og tilsvarende forventes ift. kandidatuddannelsen i medicin i Esbjerg. Således er det nu realistisk at dimensioneringen vil kunne øges i disse områder af landet. Dette er vigtigt for at skabe regional lighed inden for behandling af børn og unge, idet ratioen af antal patienter pr. speciallæge aktuelt er højere i Region Nord og Syd end resten af landet.

- I Pædiatrien i Region Øst har man haft ansøgere til alle hoveduddannelsesforløb de seneste år, og man har desuden fået tildelt og besat 10 ekstra flexforløb i Pædiatri. Denne region har således vist at kunne håndtere den nødvendige udvidelse i uddannelseskapaleteten.

Spørgsmål 3: *Vurderes udviklingen i efterspørgslen efter speciallæger i specialet de kommende år at være større eller mindre end det forventede udbud, jævnfør hovedscenariet i de nye prognosefremskrivninger? Med hvilken begrundelse?*

Efterspørgslen på speciallæger **vil blive større end det forventede udbud** jf. hovedscenariet, idet:

Der i de kommende år forventes en stor afgang af speciallæger fra specialet, idet aldersprofilen på speciallæger i Pædiatri generelt er høj. Således er ca. 50% af arbejdsstyrken ældre end 55 år og hele 25% af arbejdsstyrken ældre end 62 år (jf. autorisationsregisteret). Gruppen > 62 år forventes at gå på pension inden for de kommende 10-13 år, og vi ser allerede nu en hastigt stigende tendens til ønske om seniorordning hos denne gruppe speciallæger.

Dimensioneringen inden for specialet Pædiatri har været stationær på 28 hoveduddannelsesstillinger siden 2013 på trods af, at sundhedsvæsnets krav til speciallægeopgaverne inden for specialet de sidste 5-7 år *øget* markant:

- Iht. til SST's specialeplan anbefales det, at der på alle Børne- og Ungeafdelinger er speciallæge i tilstedeværelsesvagt. Dette har medført et øget behov for speciallæger samt, at speciallægen nu er til stede og i front døgnet rundt på alle Børne- og Ungeafdelinger
- Omlægningen af vagtlægesystemet har i alle regioner resulteret i øget patient flow i aften- og nattetimerne til afdelingerne for Børn og Unge. Flere steder i Region Midt har man eksempelvis kunne registrere et øget flow på 30-40% på 4 år, hvilket har medført, at flere lægeressourcer har måttet afsættes til vagtdrift.
- Ligeledes har der generelt været en større glidning af opgaver fra primærsektoren til Børne- og Ungeafdelingerne. Dette på baggrund af en forventning i befolkningen om, at børn skal ses på Børne- og Ungeafdelinger for tilstande, som tidligere blev varetaget i almen praksis. Almen praksis oplever i disse år en stor opgaveglidning fra hospitalerne omkring de ældre patienter, og det er ikke realistisk at forvente, at opgaven med de pædiatriske patienter går tilbage til almen praksis.
- Specialet er siden 2017 blevet udvidet til også at omfatte behandling af Unge op til 18 år, uden at dette har givet anledning til en øgning i dimensioneringen. Udvidelsen af specialet har betydet, at såvel patientflowet som sygdomspanoramaet er blevet udvidet på Børne- og Unge afdelingerne (f.eks. nu indbefattende gynækologiske lidelser, lungeemboli, dyb vene trombose, selvmordsforsøg, misbrugsproblematikker, selvskade, ungdomsmedicin etc.). Dette kræver, at der også er specifikke speciallægekompetence til stede til at varetage de unges problemstillinger og sygdomme.

De ovenstående ændringer har betydet, at der nu er et presserende behov for at øge dimensioneringen, så man rettidigt får robustgjort gruppen af speciallæger med kompetence i at behandle børn og unge i det danske sundhedsvæsen. Dette for at sikre tilstrækkelig speciallægedækning i perioden op til og efter 2030 for at undgå at behandlingskvaliteten for patienter under 18 år kompromitteres.

Spørgsmål 4: Hvilke faktorer forventes at kunne få indflydelse på behovet af speciallæger i specialet?

Udover de ovennævnte helt essentielle faktorer vil følgende forventes at få indflydelse på behovet for speciallæger med kompetence i behandling af patienter op til 18 år:

- I pædiatrien opleves et voksende ønske om at kunne arbejde på deltid. Dette ses både hos uddannelsessøgende læger og hos speciallæger. Hos en del er baggrunden for ønsket om deltid et ønske om mulighed for at forske eller undervise ved siden af det kliniske arbejde. Men hos mange skyldes ønsket større fokus på work-life-balance. Mange giver udtryk for stor belastning i deres arbejde og dermed dagligdag. Det er vores indtryk, at nogle yngre læger aktuelt fravælger specialet, da de ikke ønsker den arbejdsbelastning, de oplever, vores nuværende speciallæger er udsat for. Det vurderes derfor helt relevant fremover at have meget mere fokus på deltid / nedsat arbejdstid både for de nuværende speciallæger, men også for de yngre læger der er på vej ind i specialet. Ved at øge muligheden for nedsat arbejdstid kræves, at der uddannes flere speciallæger til at dække det samme antal funktioner, vagter mm.
- Der er i samfundet større fokus på mistrivsel blandt børn og unge. Mange tilfælde af mistrivsel blandt børn og unge giver sig udtryk som somatiske symptomer, der kræver grundig udredning i pædiatrien.
- På alle landets Børne- og Ungeafdelinger løftes der aktuelt en stor præ- og postgraduat lægelig uddannelsesopgave (inkl. Postgraduat uddannelse i almen medicin og akut medicin). Stigende behov for uddannelse af læger til almen medicin vil påvirke Børne- og Ungeafdelingerne. Den forestående revision af speciallægeuddannelsen, udarbejdelse af nye målbeskrivelser og uddannelsesprogrammer vil tillige i en periode kræve ekstra speciallægeressourcer.
- Pædiatrien har en særlig udfordring i forhold til ekspert- og fagområdeuddannelsesforløb. Specialet omfatter samtlige medicinske specialer, og speciallæger i Pædiatri har et behov for subspecialisering efter afsluttet speciallægeuddannelse. Dette kræver, at speciallæger ansat på en Regionsafdeling har mulighed for at arbejde 1-2 år på en højt specialiseret afdeling for at opnå de nødvendige kompetencer. Dette kræver, at regionsafdelingerne har speciallægeressourcer nok til, at denne udveksling kan realiseres, uden der skabes flaskehalse.

Spørgsmål 5: *Er der nogle generelle bemærkninger til prognoses fremskrivning af speciallæger i specialet?*

Prognosens fremskrivelse tager *ikke* højde for aldersprofilen i specialet og den stigende tendens til seniorordning efter 62 år. Prognosen har heller ikke taget hensyn til de *markante øgede krav*, som sundhedsvæsnet har pålagt speciallægerne inden for specialet i de sidste 5-7 år. Krav som vi oplever har resulteret i et stærkt øget ressourcetræk på Afdelingerne for Børn og Unge i Danmark samt øget belastning af speciallægegruppen i specialet. Der er brug for en øgning i dimensioneringen af uddannelse af kommende speciallæger i Pædiatri, således der opnås en sufficient og robust gruppe af læger med kompetencer til at sikre fremtidens behandlingskvalitet samt sundheden af børn og unge i Danmark.

Spørgsmål 6: *Hvor mange hoveduddannelsesforløb anbefales årligt for perioden 2026-2030, og med hvilken begrundelse?*

Med baggrund i ovenstående argumenter anbefales der følgende for at sikre behandlingskvaliteten af patienter op til 18 år:

Antallet af hoveduddannelsesforløb i pædiatri i Uddannelsesregion Øst ønskes udvidet fra de nuværende 13 til 16 årligt – dvs. med 3 hoveduddannelsesforløb årligt.

Antallet af hoveduddannelsesforløb i pædiatri i Uddannelsesregion Nord ønskes udvidet fra nuværende 9 til 12 stillinger årligt – dvs. med 3 hoveduddannelsesforløb årligt.

Antallet af hoveduddannelsesforløb i pædiatri i Uddannelsesregion Syd ønskes udvidet fra nuværende 6 til 9 stillinger årligt – dvs. med 3 hoveduddannelsesforløb årligt.

Der er kvalificerede ansøgere til stillingerne, efter vi nu ser effekt af lægeuddannelsen i Ålborg. Ligeledes forventer vi øget søgning, når kandidater fra Esbjerg er klar til at søge.

Der er tilstrækkeligt med speciallæger samt uddannelsesressourcer på Afdelingerne for Børn og Unge til at varetage uddannelsen af flere speciallæger i pædiatri over de næste år frem til 2030.

Spørgsmål 7: *Hvilken ratio mellem introduktions- og hoveduddannelsesforløb vurderes nødvendig for dels at sikre et passende antal ansøgere til hoveduddannelsesforløbene og dels at sikre, at læger introduceres til specialet?*

Det anbefales, at ratio mellem introduktions- og hoveduddannelsesforløb øges fra den nuværende 1.5-2:1 ratio til en 2-2.5:1 ratio. Dette med henblik på at øge rekrutteringen til specialet. Der er de seneste år observeret en øget tendens til at yngre læger efter deres introduktionsstilling i pædiatri vælger at skifte til Almen medicin pga. vagtbelastningen i det

pædiatriske speciale. Generelt haves der et stort antal ansøgere til Introduktionsstillingerne men en lavere tendens til at søge videre i hoveduddannelse efter endt I-stilling. Der ønskes derfor en let øgning i antal I-stillinger.