

Til Sundhedsstyrelsen

## **Høringsvar fra DSAM vedr. udkast til specialebeskrivelse for Pædiatri**

---

### **Overordnet vurdering**

---

DSAM henviser indledningsvist til *DSAM's generelle bemærkninger til specialebeskrivelser*, som danner grundlag for vurderingerne i det følgende høringssvar og bør læses først.

DSAM finder, at specialebeskrivelsen giver en fagligt solid og realistisk beskrivelse af pædiatriens kerneopgaver.

Almen praksis varetager allerede mange opgaver inden for pædiatrien. Specialebeskrivelsens beskrivelse af nuværende praksis og fremtidig varetagelse fremstår overordnet realistisk.

---

### **Konkrete bemærkninger**

---

#### **Almen praksis' rolle**

I indledningen til opgaver i pædiatrien beskrives blandt andet kommunernes opgaver.

DSAM foreslår, at de praktiserende lægers opgaver med børneundersøgelser og børnevaccinationer nævnes, da de udgør en væsentlig del af opgaverne inden for pædiatrien.

På side 6 om speciallægepraksis i pædiatri beskrives samarbejdet med almen praksis. Følgende sætning beskriver dog aktiviteter, som ikke indgår i samarbejdet med almen praksis, hvorfor sætningen bør fjernes: *"Dette kan blandt andet omfatte vurderinger i PPR-regi, henvisning til kommunale tilbud målrettet angst eller skolevægring samt samarbejde med sundhedsplejen"*.

#### **Neonatologi: Diagnostik og behandling af præmature og nyfødte med komplikationer**

I beskrivelsen af nuværende varetagelse i almen praksis fremgår det, at præmature børn og deres familier ofte har behov for flere hjemmebesøg og ekstra støtte. Dette bør fjernes, da disse besøg varetages af sundhedsplejersker. Hvis barnet ses i almen praksis, foregår det – med ganske få undtagelser – i klinikken.

#### **Pædiatrisk allergologi og pulmonologi**

Det angives, at *"Der ses et potentiale for, at flere børn og unge kan udredes og behandles i det almenmedicinske tilbud gennem et udvidet samarbejde og en styrkelse af kompetencerne i de almenmedicinske tilbud"*. Det påpeges blandt andet, at man kan styrke muligheden for et samarbejde om spirometriundersøgelser hos børn.

DSAM finder, at dette er relevant, når den nødvendige kapacitet og kompetence er til stede i almen praksis.

### **Pædiatrisk endokrinologi**

Det fremgår, at det almenmedicinske tilbud følger barnets pubertetsudvikling. Dette er ikke korrekt.

Almen praksis følger systematisk børn fra 0 til 5 år gennem de forebyggende børneundersøgelser. Herefter ses børnene som udgangspunkt kun, hvis de eller deres familier henvender sig.

### **Pædiatrisk gastroenterologi, hepatologi og ernæring**

Det angives, at *"Der ses et potentiale for, at flere børn og unge kan udredes og behandles i de almenmedicinske tilbud gennem et udvidet samarbejde og en styrkelse af kompetencerne i det primære sundhedsvæsen"*.

Tidligere i afsnittet er det beskrevet, at *"Tilstande, der varetages i de almenmedicinske tilbud, inkluderer fx ukomplicerede mavesmerter, obstipation, diarré, gastroøsofageal reflux og akut gastroenteritis"* og at *"Der henvises ved kompliceret sygdomsbillede eller alarmerende symptomer"*.

DSAM finder det uklart, hvilke konkrete opgaver der ønskes overdraget til almen praksis, men er ikke afvisende over for, at almen praksis kan påtage sig et større ansvar for den primære udredning, forudsat at opgaverne er veldefinerede og fagligt relevante i en almenmedicinsk kontekst.

### **Socialpædiatri**

Det fremgår, at funktionelle lidelser hos børn og unge varetages efter en stepped care-model, hvor milde forløb varetages i de almenmedicinske tilbud.

DSAM er ikke bekendt med, at almen praksis aktuelt indgår i en formaliseret stepped care-model på dette område.

DSAM er enig i, at milde forløb ofte håndteres i almen praksis. Beskrivelsen af en stepped care-model bør imidlertid enten knyttes til specialets egen organisering eller placeres under fremtidig varetagelse, så det ikke fremstår som en etableret struktur i almen praksis i dag.

Når det beskrives under fremtidig varetagelse, bør kommunerne også nævnes, da det er afgørende for almen praksis, at der er kommunale tilbud til børn og unge med psykosociale problemstillinger.

### **Digitale løsninger og AI**

DSAM finder, at afsnittet om digital kommunikation og anvendelse af kunstig intelligens er både realistisk og nuanceret, herunder med relevant fokus på databeskyttelse og validering.

Dette afsnit fremstår som et godt eksempel på en balanceret beskrivelse af muligheder og begrænsninger ved digitale løsninger og kan med fordel danne inspiration for tilsvarende afsnit i andre specialebeskrivelser.

---

## **Konklusion**

---

Almen praksis varetager allerede en omfattende forebyggelses-, udrednings- og behandlingsopgave inden for pædiatrien.

Der er forslag om, at almen praksis skal påtage sig yderligere opgaver inden for pædiatrisk allergologi, pulmonologi og gastroenterologi. DSAM er åben over for en sådan udvikling, forudsat at de konkrete opgaver er veldefinerede, og at der sikres relevante DSAM-vejledninger, efteruddannelse og kvalitetstetsikring.

Opgaveudvikling bør være målrettede opgaver, som er hyppige, klinisk afgrænsede og kan integreres i en almen medicinsk kontekst uden behov for løbende specialistinvolvering.

Med venlig hilsen



Maria Krüger  
Formand for DSAM