

Fremtidens speciallæge – ændringer i den lægelige videreuddannelse

Høringsvar fra Dansk Selskab for Infektionsmedicin vedr. Sundhedsstyrelsens rapport 2023 om revision af den lægelige videreuddannelse.

Indledningsvist en anerkendelse af det store og særdeles grundige forarbejde, der ligger bag rapportens velunderbyggede vurderinger og konklusioner.

Vi takker hermed for muligheden for at indgive høringssvar.

Vi medgiver et løbende behov for revision af speciallægeuddannelsen i takt med sundhedsudviklingen i befolkningen. Selskabet finder dog, at det foreliggende udkast overordnet set vil forringe det faglige niveau for den nyuddannede speciallæge i intern medicin: Infektionsmedicin. En forventning om at det høje faglige specialistniveau, som kendetegner den kliniske infektionsmedicin i dag, kan fastholdes samtidig med et markant øget fokus på intern medicinske/infektionsmedicinske basiskompetencer, vil *ikke* kunne honoreres uden en klart styrket indsats af efteruddannelsen – både kvalitetsmæssigt, organisatorisk, tidsmæssigt og økonomisk. Denne opgave bør sundhedsstyrelsen påtage sig, hvis den foreliggende revision af speciallægeuddannelsen ikke med tiden skal medføre et fald i lægefaglig standard både på regionssygehuse og universitetshospitaler.

Dansk Selskab for Infektionsmedicin deltager gerne i udarbejdelsen af ny specialebeskrivelse, målbeskrivelse/specialespecifikke kurser samt efteruddannelsestiltag herunder ekspert- og fagområdeuddannelser.

Arbejdsindsatsen her vil være betydelig og en tidsmæssig/økonomisk kompensation er afgørende for at arbejdet kan gennemføres med den seriøsitet og kvalitet, som områderne kræver. Herudover er det væsentligt, at der fra Sundhedsstyrelsens side gives relevante tidsfrister, idet en dybdegående revision af speciallægeuddannelsen, som der er lagt op til i nærværende udkast, tager tid.

Dansk Selskab for Infektionsmedicin har et ønske om at blive involveret tidligt i processen både i forhold til specialebeskrivelse og ny målbeskrivelse.

Flere tiltag i den reviderede speciallægeuddannelse kræver en ændret økonomisk ramme. Her tænkes særligt på uddannelse af hoved- og delkursusledere samt ændrede læringsmetoder på kurserne som fx simulationstræning.

Specifikke kommentarer:

Uddybning af anbefaling 10 (side 132):

- "Speciallægeuddannelsen starter og slutter på enhed, hvor uddannelseslægen kan varetage brede intern medicinske opgaver" – er der her indlagt et krav om ansættelsessted til varetagelsen af den brede intern medicin (regionssygehus vs. universitetshospital)?
- "Ophold af *tilstrækkelig* varighed på akutsygehus" – i hvilket regi foretages denne vurdering?

Figur 23 (side 137):

Vi er uenige i, at en "fagområdeuddannelse af få læger" er tilknyttet en regionsfunktion. Jævnfør gældende specialeplan for Intern medicin: Infektionsmedicin, er der defineret meget brede og hyppige sygdomsgrupper, som skal kunne håndteres på regionsfunktion (f.eks. septisk shock, CNS infektioner, tropesygdomme og kroniske virale infektioner). Grundet specialets lille størrelse og samlingen af speciallæger på de nuværende relativt få infektionsmedicinske afdelinger, mener vi at det er kompetencer som en nyuddannet speciallæge i Intern medicin: Infektionsmedicin bør mestre.

Slutteligt vil vi gerne udtrykke bekymring for en mulig faglig forringelse af speciallægeuddannelsen i Klinisk Mikrobiologi.

I den daglige kliniske praksis har specialerne Infektionsmedicin og Klinisk Mikrobiologi et tæt samarbejde omkring svære komplicerede infektioner – tilstande med øget hyppighed netop pga. patienternes multimorbiditet og stigende alder samt resistensudvikling i Danmark og landene omkring os.

Dette fordrer en høj faglig kompetence for begge specialer, hvilket for speciallægeuddannelsen i Klinisk mikrobiologi udfordres ved den øgede laboratoriemæssige bredde, som den foreslåede funktionsmodel med Klinisk Biokemi og Klinisk Immunologi lægger op til.

Med venlig hilsen

Dansk Selskab for Infektionsmedicin
v. formand for bestyrelsen Ole Kirk