

Høringsvar fra DSKB om rapporten "Fremtidens speciallæge – ændring af den lægelige videreuddannelse"

Odense, august 2023

Høringsvar fra Dansk Selskab for Klinisk Biokemi om rapporten "Fremtidens speciallæge – ændring af den lægelige videreuddannelse" med høringsfrist 28. august 2023

Dansk Selskab for Klinisk Biokemi (DSKB) kan tilslutte sig de overordnede tanker om en mere fælles uddannelse af fremtidens speciallæger inden for de laboratoriemedicinske specialer som beskrevet i rapporten. Vi har dog nogle punkter, vi gerne vil påpege og ønsker er bedre belyst. Disse kan deles i den konkrete laboratorieproduktion og i det mere procestekniske ved indførelsen af det skitserede uddannelsesforløb.

Indledningsvist skal det nævnes, at vi ser en (mere) fælles grunduddannelse inden for laboratoriespecialerne som en naturlig følge af udviklingen på området, bl.a. qua de apparatmæssige og it-mæssige muligheder. Der er derfor god grobund for en generalistuddannelse i laboratoriemedicinsk diagnostik, dog med en nødvendig opmærksomhed på behov for yderligere specialisering, da der såvel inden for de enkelte laboratoriespecialer som mellem disse er krav om specialistrådgivning på højeste funktionsniveau – noget, der meget ofte vil være et krav ud over de kompetencer, en generalist på regionshospitalsniveau vil besidde.

Vi kan derfor godt støtte en fælles produktionsmodel for de tre nævnte specialer, Biokemi, Immunologi og Mikrobiologi, hvor speciallægerne fra de tre specialer er ansvarlige for kvalitet og produktion på en fælles produktionsplatform, men det skal samtidig understreges, at der er et stort behov for en fortsat "sub-specialisering" for at dække de højtspecialiserede krav, sundhedsvæsenet stiller i dag.

Produktionssiden

Det bør tydeliggøres, at laboratoriefællestanken skal "føres til ende", således at også genomiske analyser og analyser i andre væv end blod kan foregå på samme platform uanset speciale. Dette gælder f.eks. i høj grad patologiske vævsanalyser med genetiske molekylærbiologiske og biokemiske biomarkører, der har en højere sensitivitet og præcision samt en langt hurtigere svartid og lavere omkostning; samhörighedstanken skal derfor også bane vej for at flytte de nuværende "specialiserede" analyser til en produktionsplatform, hvis dette er teknisk muligt. Dette er p.t. umuligt pga. specialeplanerne, der skarpt afgrænser specialernes aktiviteter.

Det fremgår endvidere af rapportens side 129, at produktion og analysevirksomhed typisk varetages af andre faggrupper end speciallæger. Dette er ikke korrekt og bør korrigeres, da andre faggrupper typisk varetager opgaver, som er defineret og planlagt af speciallæger, altså en rutine-arbejdsfunktion, der udføres baseret på speciallægerens ansvar for kvalitet og sikkerhed.

Samme sted i rapporten skelnes mellem selve analyseudførelsen og den lægelige rådgivning. Dette må ikke adskilles, da der kan ikke udføres kvalificeret rådgivning uden produktions- og kvalitetsansvar, og da styring af forskning/udvikling som basis for viden er vital for rådgivningen.

Høringsvar fra DSKB om rapporten "Fremtidens speciallæge – ændring af den lægelige videreuddannelse"

Udvikling af IT-systemerne er her et specifikt fokusområde, hvor faglig involvering er ekstremt vigtig: For at understøtte det kraftigt stigende behov fra såvel borgere som sundhedsvæsen på dette område, bør der udvikles et fælles brugerdefineret IT-system for den samlede laboratorieproduktion – noget som i sagens natur er en tværfaglig opgave, ikke bare på laboratorieområdet, men som i høj grad kræver viden og input fra brugerne.

Endelig skal det forskningsmæssige aspekt nævnes: Det kan ikke understreges nok, hvor vigtig forskning er for kontinuert at opgradere og rykke udviklingen på laboratorierne, såvel kvalitets- som omkostningsmæssigt. Flere forsøg på at drive klinisk biokemiske laboratorier udelukkende baseret på teknisk og bioanalytisk niveau har gennem tiden vist sig ikke at være bæredygtigt og medført utilfredshed blandt de kliniske brugere, samtidigt med at den kliniske forskning og udvikling går i stå, da denne ofte er afhængig af laboratoriefaciliteter og -analyser.

Gennemførelsen af de skitserede uddannelsesforløb

Det er uklart, hvordan en introduktionsstilling *egentlig* forventes gennemført via funktionsmodellen: Vil en introduktionsstilling i ét af de tre specialer kvalificere til hoveduddannelse i alle tre specialer, eller skal en introduktionslæge altid omkring alle tre specialer rent fysisk? Dette skal præciseres.

Hvis alle kompetencekrav til introduktionsstillinger skal være fælles, ser vi en stor risiko for, at kravene udvandes for at kunne passe ind i alle 3 specialer. Det kan få følgende konsekvenser:

- Introlægerne vil i mindre grad kunne løse opgaver selvstændigt
- Introlæger vil i mindre grad kunne indgå i en vagtordning
- Det bliver sværere for en introlæge at vælge speciale
- Det bliver sværere at vurdere, om en introlæge er kvalificeret eller i det hele taget er den rette til et hoveduddannelsesforløb, dels fordi a) introstillingen kan være gennemført i et andet speciale, og b) introlægen når ikke at blive introduceret til det konkrete speciale i tilstrækkelig grad.

Og hvis en introlæge *skal* fysisk omkring alle tre specialer (på et år), vil vi mene, at ovenstående problemstillinger vil blive yderligere fremmet.

Det fælles curriculum i hoveduddannelsesforløbet bør være et absolut minimum af de samlede kompetencekrav og bør kun vedrøre rent laboratorietechniske og organisatoriske kompetencer og *ikke* vedrøre fag-faglige færdigheder. Man skal være opmærksom på, at der i den sammenhæng vil blive øget træk på andet personale (som skal opkvalificeres) eller behov for opnormering med henblik på at dække eventuelle vagtfunktioner qua ovenstående.

Den nuværende kursusrække for hoveduddannelseslæger i de tre specialer har et sparsomt overlap, hvilket er ulogisk og forårsager et u hensigtsmæssigt ressourceforbrug, hvorfor man planlægger fælles kurser. Der forestår derfor et større arbejde med at harmonisere disse, men implementering af dette tidligt i forløbet vil potentielt kunne øge samarbejdet mellem specialerne og danne netværk mellem læger i laboratoriemedicinske specialer, allerede inden en fælles funktionsmodel er iværksat.

Høringsvar fra DSKB om rapporten "Fremtidens speciallæge – ændring af den lægelige videreuddannelse"

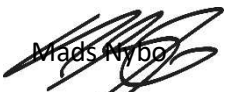
Alt dette vil have konsekvenser for nyuddannede speciallægers faglige kompetencer, og de vil derfor være mindre parate til at have ansvaret for opgavevaretagelse i den daglige drift. Det er derfor vigtigt, at niveauet er rigtigt fra start, ligesom at fordelingen specialerne imellem er optimal ud fra et læringsmæssigt synspunkt og *ikke* kun fra et økonomisk/driftsmæssigt. Helt konkret vil vi på baggrund af dette anbefale, at H-uddannelsen (og/eller introduktionsuddannelsen) forlænges med 0,5 års sideuddannelse i tilgrænsende laboratoriespecialer for at imødegå nogen af de nævnte udfordringer.

Vi er i tvivl om, hvordan selve processen skal ledes centralt fra – kan Sundhedsstyrelsen informere om dette? F.eks. vil omlægningen helt naturligt kræve mange ressourcer fra de involverede specialer, og her er det vigtigt, at man er åben omkring krav/forventninger til dette – også på de enkelte sygehuse. Der vil også helt sikkert forekomme tvister og uenigheder mellem specialerne, som Sundhedsstyrelsen skal være forberedt på at håndtere – hvordan er dette tænkt? I det hele taget vil det kræve et meget fokuseret arbejde at koordinere udviklingen mellem specialerne, og dette bør derfor formaliseres og ledes af Sundhedsstyrelsen.

Det er ikke nogen hemmelighed, at nogle af laboratoriespecialerne, også på geografisk baggrund, er rekrutteringsmæssigt udfordret. Vi fornemmer, at man formoder, at en samlet laboratorieuddannelse på sigt vil gøre det lettere at besætte stillinger og drive laboratorier på alle sygehuse – men først skal vi jo have rekrutteret kandidater til uddannelsen. Den planlagte specialekonsolidering kunne vi godt frygte vil gøre rekrutteringen vanskeligere – har man forholdt sig til dette?

Endelig skal det nævnes, at der findes mange mindre laboratorier på de større hospitaler (eksempelvis inden for hæmatologi og endokrinologi), som *ikke* er tænkt ind i planen og dermed ikke er sikret inddragelse i processerne. Vi anbefaler, at laboratoriedrift *uden* for de gængse parakliniske specialer kortlægges, og at Sundhedsstyrelsen sikrer, at de tilpasses processen samt tager stilling til, hvordan en eventuel inddragelse kan/skal foregå.

På det biokemiske speciales vegne,



Mads Nybo
Formand for Dansk Selskab for Klinisk Biokemi
Cheflæge, klinisk lektor, ph.d.
Blodprøver og Biokemi
Odense Universitetshospital