

## **Yngre Kliniske Immunologers (YKI) høringssvar til SST's rapport om fremtiden for den lægelige uddannelse, med fokus på ændringsforslag nr. 9 gældende for de laboratiemedicinske specialer**

Som læger i de uddannelsesstillinger, der omtales og anbefales ændret i nærværende rapport mener vi at være en relevant og vægtig stemme i aktuelle proces. Vi er forundrede over ikke at være blevet hørt tidligere i processen, der først og fremmest har vores funktion og job som hovedfokus. Uopfordret bidrager vi derfor med nedenstående:

Vi har læst den foreløbige rapport med stor interesse og er overordnet positivt indstillet over for betragtningen om et fælles curriculum for de tre specialer (kl. mikrobiologi, kl. biokemi og kl. immunologi) inden for laboratiemedicinske generalistkompetencer såsom evidensbaseret anvendelse af laboratiemedicin, viden og analyseprincipper, metodeudvikling, laboratorieledelse og kvalitetssikring.

Ovennævnte er områder hvor specialernes opgaver og funktion naturligt overlapper, og hvor et øget samarbejde vil være profitabelt for både den uddannelsessøgende, specialerne og det samlede sundhedsvæsen.

Vi er imidlertid af den klare opfattelse, at dette fælles curriculum er uhensigtsmæssigt placeret i introduktionsuddannelsen. Det vil skabe udfordringer af både organisatorisk karakter, såvel som udfordringer med rekruttering og arbejdsglæde.

På alle landets uddannelsesbærende immunologiske afdelinger er introlæger vagtbærende i dagtid og på de fleste afdelinger også i aften/nattetid. Vi fungerer i vagt som gatekeeper ved døren til afdelingen. Vi bidrager endvidere til en betydelig del af 'den daglige drift', ud over vagtdækningen. Disse opgaver er typisk forudsat af en væsentlig indsigt i den fag-faglige del af specialet, og i mindre grad af den laboratoriedriftsmæssige del.

Typiske opgaver for en yngre vagtbærende/drift-deltagende yngre læge er:

- Telefonisk rådgivning til klinikere ved transfusionsmedicinske problemstillinger. Translation af blodtypeserologiske analyseresultater til klinisk konsekvens for pt.
- Lægelig vurdering og klinisk rådgivning ved transfusionskomplikationer.
- Tolkning og lægelig rådgivning i relation til analyser foretaget hos den immuniserede gravide.
- Blødningsrådgivning ved akut blødende patienter.
- Donorevaluering af både bloddonorer og stamcelledonorer.
- Lægelig vurdering af donorbivirkninger, både under og efter bloddonation.
- Donorclearance af stamcelledonorer.
- Immunologisk risikovurdering forud for transplantation med både solide organer og hæmatopoietiske stamceller. Både elektivt og i vagt. Herunder skriftlige svar.
- Immunologisk monitorering af ptt. efter transplantation af solide organer og hæmatopoietiske stamceller.
- Visitation og besvarelse af immundefektudredninger. Herunder vurdering af akut behov for udredning og intervention.
- Klinisk vurdering af ptt. ved terapeutisk plasma exchange og ekstrakorporal fotoferese.
- Vurdering af leukafereseopstart for autologe stamcellepatienter.
- Lægelige opgaver i forbindelse med leukaferese af allogene stamcelledonor.
- Lægelig vurdering af og svarafgivelse af smitteanalyser (HIV, hepatitis C, B og syphilis) hos både donorer og patienter.
- Vurdering af indikation for akut analyse af ANCA-prøver med behov for indkald af personale.

Listen er repræsentativ for typiske vagt/driftoptager, men ikke udtømmende.

### **Daglige driftsopgaver flyttes til afdelingslæger**

Alle ovenstående opgaver er af primær faglig immunologisk karakter og kræver kun et minimum af kompetencer inden for laboratoriedrift. Alle opgaver kan endvidere varetages af en læge efter endt introduktionsstilling.

Endvidere bør det bemærkes, at ingen/ganske få af disse opgaver kan varetages af yngre læger med kompetencer inden for kl. mikrobiologi eller kl. biokemi.

Hvis funktionsmodellen indføres i den form rapporten lægger op til med 'markant øget fællesindhold' må introduktionsindholdet ændres fra et fokus på det immunologiske faglige indhold, til et fokus på de brede laboratoriegeneralistkompetencer, for at imødekomme at være adgangsgivende til alle tre specialer. Det vil medføre at kompetencer til varetagelse af tidligere nævnte opgaver ikke forventes at kunne opnås i en introduktion under funktionsmodellen.

Opgaverne er specialets kerneydelse og skal udføres, hvorfor disse opgaver ved indførelse af funktionsmodellen må udføres af læger med større anciennitet i faget, herunder speciallæger. Det mener vi er uhensigtsmæssigt og organisatorisk ufornuftigt.

### **Generelle kompetencer uden relevant faglig kontekst**

En større vægt på laboratiemæssige generalistkompetencer til fordel for immunologisk faglige kompetencer i introduktionen er tillige uhensigtsmæssigt af flere andre årsager; Kompetencer inden for laboratoriedrift, analyseevaluering, kvalitetssikring, ledelse og organisering mv. er først meningsgivende i det øjeblik de sættes i en faglig kontekst. Som enkeltstående kompetencer og opgaver er de værdiløse, hvorfor den type opgaver aktuelt også er placeret i hoveduddannelsens sidste del. Introduceres de i introduktionen vil den faglige kontekst ikke være tilstede.

### **Mindre arbejdsglæde hos introlæger**

Vi frygter ydermere, at arbejdsglæden og begejstringen for specialet vil mindskes hos introlæger ved implementering af funktionsmodellen. YKI består aktuelt af syv medlemmer, hvilket svarer til ca. 30% af specialets uddannelsessøgende læger. Vi mener selv at være repræsentative for gruppen af uddannelseslæger i specialet. Vi har alle syv søgt ind i specialet på baggrund af en særinteresse for det immunologiske område, og ikke en primær interesse i laboratoriedrift. Med øget kendskab til det immunologiske speciale og afdelingens drift har vi løbende fået øjnene op for, at kompetencer inden for laboratoriedrift er en nødvendighed, og at disse kompetencer i en faglig kontekst er meningsgivende. Men ved introduktionen af de to aspekter af specialet byttet om, er det tvivlsomt at vi havde valgt specialet.

Vi er således bekymrede for, at funktionsmodellens ændringer af uddannelsens opbygning vil medføre mindre arbejdsglæde blandt introlæger, hyppigere fravalg af specialet og dermed rekrutteringsudfordringer på sigt.

### **Behov for specialister til at understøtte generalister**

Grundlæggende har vi svært ved at forstå behovet for denne ændring i uddannelsen inden for de laboratiemedicinske specialer. Hvilket problem ønskes løst?

Grundlaget for rapporten anføres at være den demografiske udfordring sundhedsvæsenet står overfor, hvorfor flere generalistkompetencer ønskes blandt læger i bred forstand.

Imidlertid ønskes fortsat ikke at give køb på faglighed og de højtspecialiserede kompetencer, som tilbud i vores fremtidige sundhedsvæsen. Sidstnævnte fordrer specialister der kan understøtte generalister.

Ingen af det kliniske immunologiske speciales hovedfunktioner varetages primært af læger. Specialets læger beskæftiger sig derimod primært med opgaver inden for regionsfunktion eller højtspecialiseret funktion. At gøre os til generalister vil ikke løse ét eneste af sundhedsvæsenets fremtidige udfordringer, ej heller den grundlæggende præmis for rapportens tilblivelse.

### **Fleksibiliteten i sundhedsvæsenet øges ikke**

Slutteligt er vi af den klare overbevisning, at indførelse af funktionsmodellen vil skabe en mulighed, som ingen vil benytte sig af. I YKI ville ingen af os kunne se os selv søge hoveduddannelse i et af de to andre laboratorimedicinske specialer efter endt intro i klinisk immunologi. Funktionsmodellen vil blot løse et problem, der ikke eksisterer og i stedet derimod medføre u hensigtsmæssige konsekvenser for specialets driftskapacitet i fremtiden. Her kan drages paralleller til uddannelsen inden for de intern medicinske grenspecialer, hvor det er meget sjældent at søge hoveduddannelsesstilling inden for et grenspeciale, uden tidligere at have gennemgået en tilsvarende introduktionsstilling på en afdeling der varetager netop dét grenspeciale.

Som angivet indledningsvis anser vi derimod et fælles curriculum mellem de tre relevante specialer som meningsgivende som en del af hoveduddannelsen. Det vil skabe et fundament for et større samarbejde og vil være gensidigt læringsfordrende de tre specialer imellem.

Med ønske om at blive hørt i denne proces,  
på vegne af YKI,

*Stine Fischer Fogsgaard*

*Formand for Yngre Kliniske Immunologer*

Vi ser ikke grunden – ingen af os ville søge en HU i et andet speciale.