



Som yngre læger ansat i uddannelsesstillinger i klinisk mikrobiologi mener vi at være en relevant og vægtig stemme i den aktuelle proces om revision af den lægelige videreuddannelse. Uopfordret bidrager vi derfor med nedenstående høringssvar vedr. ændringsforslaget til den lægelige videreuddannelse.

Vores tre hovedkommentarer kan sammenfattes i det følgende og uddybes nedenfor.

1. Vi finder det positivt, at der kommer mere fælles uddannelsesindhold mellem de nævnte laboratoriemedicinske specialer, som foreslået af underarbejdsgruppe 2A (bilag 21. S. 8 nederst), nedsat af Sundhedsstyrelsen
2. Vi mener ikke, at funktionsmodellen med en fælles adgangsgivende introduktionsstilling giver mere alsidige, fleksible eller fagligt dygtige speciallæger. Vi forudser store udfordringer med opnåelse af et relevant kompetenceniveau og vil derfor fraråde denne model
3. Vi mener ikke, at kliniske rådgivningsydelser kan flyttes fra laboratoriemedicinske speciallæger til kliniske speciallæger som foreslået i bilag 21 side 10. Klinisk lægefaglig rådgivning er en bærende del af arbejdet i det klinisk mikrobiologiske speciale.

Vi hilser styrket samarbejde velkomment

Det er positivt, at der lægges op til områder med fælles curriculum for de tre specialer (klinisk mikrobiologi, klinisk biokemi og klinisk immunologi) inden for laboratoriemedicinske generalistkompetencer såsom evidensbaseret anvendelse af laboratoriemedicin, viden og analyseprincipper, metodeudvikling, laboratorieledelse og kvalitetssikring, da det bl.a. vil styrke samarbejdet specialerne imellem som foreslået af underarbejdsgruppe 2A (bilag 21. S. 8 nederst).

Hoveduddannelsen forringes ved indførelse af funktionsmodellen og vil medføre rekrutteringsproblemer

De mest basale arbejdsopgaver kan ikke varetages af yngre læger med kompetencer inden for de øvrige laboratoriemedicinske specialer uden måneders oplæring. Speciallæger vil skulle trækkes fra deres specialiserede områder til funktioner, der normalt dækkes af uddannelsessøgende læger. På baggrund af ovenstående vil en sådan model i bedste fald medføre kompetencetab og forringet patientbehandling, og i værste fald være direkte farlig for patienterne.

Læger i introduktionsstilling deltager sjældent i metodeudvikling, laboratoriedrift eller kvalitetssikring, som er de områder, hvor et tværgående paraklinisk uddannelseselement ville give mening, hvorfor det fælles curriculum bør placeres i hoveduddannelsen og ikke i introduktionsuddannelsen.

Vi vurderer, at et ændret uddannelsesforløb vil medføre betydelige rekrutteringsproblemer, da vi oplever at langt de fleste, der søger vores speciale, søger det på grund af en specifik interesse for mikroorganismer og diagnostik af infektionssygdomme.

Klinisk lægefaglig rådgivning er en bærende del af arbejdet i det klinisk mikrobiologiske speciale

Præmissen, at laboratoriemedicinske speciallæger bør varetage generalistopgaver, er forfejlet. Opgavevaretagelsen er i mindre grad knyttet til laboratoriedrift. Som læge ansat i en klinisk mikrobiologisk afdeling varetages i højere grad rådgivning af kliniske læger både telefonisk og ved kliniske konferencer.

Speciallæger i klinisk mikrobiologi er eksperter inden for rådgivning af behandling og udredning af infektionssygdomme, bakteriers resistensudvikling og forebyggelse af dette (antibiotic stewardship) samt hygiejne og kan ikke rådgive om eksempelvis anvendelse af blodprodukter, ligesom speciallæger i klinisk immunologi og klinisk biokemi ikke har samme faglige forudsætninger for at kunne forestå diagnostik og behandling af alvorlige infektioner. Dette vil ikke ændres efter indførelsen af en funktionsmodel.



Introduktionslæger i klinisk mikrobiologi er vagtbærende og tager del i den daglige drift

På landets uddannelsesbærende klinisk mikrobiologiske afdelinger er introduktionslæger og hoveduddannelseslæger vagtbærende i dagtid og på de fleste afdelinger også i aften/nattetid. Introduktionslæger yder et betydeligt bidrag til den daglige drift, og disse opgaver er forudsat af en væsentlig indsigt i den klinisk orienterede lægefaglige del af specialet, og i mindre grad af den laboratoriedriftsmæssige del. Derfor er det essentielt, at der sker en oplæring målrettet de lægefaglige kompetencer inden for specialet. Nedenfor gives eksempler (listen er ikke udtømmende) på daglige opgaver for de nuværende introduktionslæger og læger i hoveduddannelse for at understrege mængden af arbejde, der alle vil skulle løses af speciallæger, hvis introduktionslægerne ikke opnår tilstrækkelig klinisk orienterede lægefaglige kompetencer inden for klinisk mikrobiologi:

- Udringning og tolkning af prøvesvar på kritisk syge patienter til kliniske læger og rådgivning om den optimale antibiotiske behandling
- Hoveduddannelseslægers deltagelse som mikrobiologisk ekspert i multidisciplinære kliniske konferencer på intensivafdelinger samt på afdelinger for kirurgiske og medicinske specialer.
- Rådgivning af kliniske læger om udredning og behandling af patienter med uafklarede eller svære infektioner. Dette indebærer rådgivning om supplerende udredning såsom prøvetagning, relevant biokemi og billeddiagnostik, isolation af patienter med multiresistente bakterier samt behandlingen af disse samt rådgivning om anmeldelsespligtige sygdomme.
- Udbrudshåndtering som ved opsporing af multiresistente bakterier, og vurdering af behov for screening og isolation af medpatienter.
- Diagnostisk stewardship i form af rådgivning af kliniske læger og laboratoriepersonale i forsvarlig forvaltning af ressourcer, vurdering af behov for yderligere undersøgelse af bakteriers resistensmønstre, behov for supplerende molekylærbiologiske undersøgelser eller genetisk sekventering og videresendelse af mikroorganismer til referencelaboratorier samt beslutning om at afstå fra yderligere analyser, hvis der ikke længere vurderes klinisk indikation.

Behov for specialister til at understøtte generalister

En klinisk mikrobiolog kan ikke være generalist ifølge sundhedsstyrelsens definition, da vi udelukkende beskæftiger os med og har specialiseret viden om infektionssygdomme. En klinisk generalist eller en læge i et andet laboratoriespecialt vil ikke kunne varetage de rådgivningsopgaver, der nu varetages i det klinisk mikrobiologiske specialt.

I fremtiden vil antibiotikaresistens forårsage flere dødsfald end cancer. Med den demografiske udvikling og øget brug af immunmodulerende lægemidler vil vi se et stigende antal patienter med komplicerede og langvarige infektioner, der kræver mange års erfaring at diagnosticere og behandle. Det er derfor bydende nødvendigt med højt specialiseret rådgivning af de kliniske læger, der ved indførelsen af ændringerne til videreuddannelse i øget omfang kommer til at have generalistkompetencer.

Med ønske om at blive hørt i det fortsatte arbejde med revision af den lægelige videreuddannelse i laboratoriemedicinske specialer.

Yngre Kliniske Mikrobiologer

På vegne af styregruppen
Kasper K. Mortensen