



Dato 07-10-2021

Sagsnr. 06-0101-484

JEWE

Kommissorium for underarbejdsgruppe A om fællesområder og specialestruktur for de laboratoriemedicinske specialer i revisionen af den lægelige videreuddannelse

Baggrund og opgaveramme

Revisionen af den lægelige videreuddannelse skal sikre, at sundhedsvæsenet imødekommer de behov, patienterne/borgerne har i 2040. Revisionen skal medvirke til at sikre lige adgang til sundhed og behandling.

Den lægelige videreuddannelse skal tilpasses for at sikre, at sundhedsvæsenet løbende følger med den demografiske udvikling og ændringer i sygdomsbilledet samt den teknologiske udvikling, som har indvirkning på behov og muligheder for behandling. Den sidste større omlægning af den lægelige videreuddannelse skete for 20 år siden på baggrund af anbefalinger i Speciallægekommissionens betænkning¹, og det omgivende samfund såvel som sundhedsvæsenet har ændret sig væsentligt siden.

I store træk omhandler de senere års ændringer inden for sundhedsområdet:

- Der er en voksende andel af ældre i befolkningen og flere har kroniske sygdomme, multisygdom og behov for rehabilitering. Det medfører øget behov for generalistkompetencer hos lægerne.
- Der har været et særligt fokus på det specialiserede sygehusvæsen med opdyrkning af specialiserede kompetencer hos lægerne og dermed mindre fokus på generalist- og breddekompetencer.
- Udviklingen inden for lægevidenskaben går stærkt, hvilket til tider medfører markante behandlingsskift, som skaber behov for større fleksibilitet for speciallægerne mellem specialerne.
- Mere behandling flyttes fra sygehusvæsenet til primær sektor.
- Ny teknologi og viden giver både patienter og læger flere muligheder – og stiller andre krav til lægernes kompetencer og indsatser.

Revisionen skal således præge udviklingen af den lægelige videreuddannelse med hensyn til:

- *Alsidighed*. Flere læger får en større bredde i deres kompetencer
- *Fleksibilitet*. En mere fleksibel uddannelse, og at læger mere fleksibelt kan løse opgaver
- *Faglighed*. Læger udvikler kompetencer, der betyder, at behandlingskvaliteten er høj

¹ Fremtidens speciallæge. Betænkning fra Speciallægekommissionen. Betænkning nr. 1384, maj 2000

Med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens notat ”Lægelig videreuddannelse i fremtidens sundhedsvæsen” fra 2019 (vedlagt), som beskriver ovenstående ændringer, har Sundhedsministeren anmodet Sundhedsstyrelsen om at igangsætte en revision af den lægelige videreuddannelse.

Sundhedsstyrelsen har på den baggrund nedsat fire arbejdsgrupper:

- Arbejdsgruppe 1: Indhold i og omfang af opbygning af den lægelige videreuddannelse samt lægeroller
- Arbejdsgruppe 2: Specialestruktur (hvilke og hvor mange)
- Arbejdsgruppe 3: Modeller for dimensionering af videreuddannelsen
- Arbejdsgruppe 4: Videreuddannelsens governance (regler, praksis og processer)

Det Nationale Råd for Lægelig Videreuddannelse fungerer som styregruppe for arbejdet med revisionen.

Arbejdsgrupperne har afholdt deres første møder i perioden fra oktober til december 2020. Grundet COVID-situationen har processen været på lavt blus i dele af 2021. Efter mødet i det Nationale Råd for Lægelig Videreuddannelse den 29. september 2021 er processen genstartet, og der følger møderækker for arbejdsgrupperne i 2021 og 2022.

Arbejdet skal resultere i en afrapportering med anbefalinger.

Arbejdsgruppe 2 har til opgave at tage stilling til *den fremtidige specialestruktur*, herunder hvilke og hvor mange specialer, der skal være, så det passer ind i fremtidens behov i sundhedsvæsenet. Arbejdsgruppen skal herunder beskrive modeller for en ændret specialestruktur og vurdere fordele og ulemper i forhold til den gældende struktur. I den forbindelse har arbejdsgruppen besluttet at nedsætte fire underarbejdsgrupper, der hver især skal arbejde med udvalgte specialer:

- A. Klinisk immunologi, Klinisk mikrobiologi, Klinisk genetik og Klinisk biokemi og Patologisk anatomi og cytologi
- B. Patologisk anatomi og cytologi og Retsmedicin
- C. Radiologi og Klinisk fysiologi og nuklearmedicin
- D. Arbejdsmedicin og Samfundsmedicin

Nedsættelse af underarbejdsgruppe A om fællesområder og specialestruktur for de laboratoriemedicinske specialer

Arbejdsgruppe 2 har for Klinisk immunologi, Klinisk mikrobiologi, Klinisk genetik og Klinisk biokemi og Patologisk anatomi og cytologi vurderet, at de er beslægtede i en sådan grad, at der er behov for at revurdere opbygningen af specialelægeuddannelserne. Der nedsættes derfor en arbejdsgruppe, som skal se nærmere på fællesområder og specialestruktur for disse fem laboratoriemedicinske specialer.

Tidligere arbejde vedrørende fællesområder og specialestruktur i de laboratoriemedicinske specialer

Der har ad flere omgange gennem de seneste mange år været fokus på fællesmængden i de laboratoriemedicinske specialer i forhold til speciallægeuddannelserne og specialernes opgaver, herunder i relation til specialfunktioner i specialeplanen. Tidligere vurderinger har dog ikke

givet anledning til at ændre den eksisterende specialestruktur for disse specialer. Nedenfor beskrives nogle af de processer og det arbejde, som tidligere har fundet sted.

I 1999 blev der i forbindelse med speciallægekommissionen² nedsat en arbejdsgruppe, der fik til opgave at vurdere, om der var grund til at ændre den eksisterende specialestruktur vedrørende de laboratoriemedicinske specialer. På baggrund af dette arbejde anbefalede kommissionen, at specialerne klinisk biokemi, klinisk mikrobiologi, klinisk farmakologi, klinisk immunologi, klinisk genetik og patologisk anatomi skulle bevares som selvstændige specialer, blandt andet fordi det blev vurderet, at specialerne fortsat ville være karakteriserede ved, at de er knyttet til forskellige kliniske funktionsområder, og at den kliniske forankring derfor vil være forskellige fra speciale til speciale (og derved også uddannelsen), men at denne kliniske forankring burde styrkes.

Igen i 2012 blev fundt der en revurdering sted i forbindelse med en status for den lægelige videreuddannelse³. Det blev anbefalet, og der var en forventning om, at der ville blive etableret et øget samarbejde mellem laboratoriespecialerne, især vedrørende udvikling af metoder og anvendelse af avanceret apparatur, og at dette samarbejde ville blive afspejlet i speciallægeuddannelserne.

I 2014 blev der i forbindelse med revision af specialeplanen afholdt et fællesmøde mellem klinisk biokemi, klinisk genetik, klinisk immunologi, klinisk mikrobiologi samt patologisk anatomi og cytologi med henblik på at få specialernes samlede rådgivning i forhold til konkrete områder. Det blev vurderet, at der på nogle områder er overlap mellem de fem laboratoriemedicinske specialer – både i forhold til analyseteknologi, men også i forhold til varetagelse af specialfunktioner. Det var vurderingen, at hvert speciale har en kerneopgave af fortolkning og klinisk rådgivning, samt at de samarbejder med forskellige kliniske specialer. Det blev vurderet, at man på nogle områder var nødt til at følge udviklingen de kommende år for at vurdere, hvor opgaverne mest hensigtsmæssigt skal ligge, og der blev rettet en opmærksomhed på, at læger fra andre kliniske specialer mange steder var begyndt selv at lave diagnostik, der ellers var blevet varetaget af de laboratoriemedicinske specialer.

I 2018 blev der nedsat en arbejdsgruppe vedrørende de laboratoriemedicinske specialer i regi af det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse, hvis primære formål var at afdække, om der var specialespecifikke kurser, der med fordel kunne gøres fælles i de laboratoriemedicinske speciallægeuddannelser. Herudover skulle arbejdsgruppen identificere og undersøge snitflader i forhold til kompetencer imellem specialerne. Trods metodemæssige overlap blev det på daværende tidspunkt konkluderet, at der ikke er egentlige fælleskompetencer blandt andet på grund af forskellige formål med anvendelsen af tests, forskellige fortolkninger og brug af teknikker samt forskellige principper ift. rådgivningen af klinikerne. Undervisning i bioinformatik, validering og kvalitetssikring blev fremhævet som mulige sammenfald mellem nogle af specialerne, men med forbehold for specialespecifik tolkning og anvendelse. Undervisning i anvendelsen af laboratorieudstyr blev ikke vurderet relevant at sammenlægge, da disse færdigheder bliver tillært i klinikken. Arbejdsgruppen udfærdigede et notat (vedlagt) med en indstilling til Rådet om, at der ikke umiddelbart findes grundlag for en sammenlægning af kurser eller lektioner i hoveduddannelsen af de laboratoriemedicinske specialer.

² Fremtidens speciallæge. Betænkning fra Speciallægekommissionen. Betænkning nr. 1384, maj 2000

³ Speciallægeuddannelsen – status og perspektivering, Sundhedsstyrelsen, 2012

Behov for fornyet vurdering af fællesområder og specialestruktur i de laboratorimedicinske specialer

Den ovenfor beskrevne generelle udvikling i sundhedsvæsenet og det fremtidsscenarie, der tegner sig betyder, at det bør overvejes, om den aktuelle struktur for speciallægeuddannelserne inden for de laboratorimedicinske specialer er den mest optimale. Dertil kommer, at Covid-19 epidemien har sat hele sundhedsvæsenet på prøve og udfordret organiseringen og samarbejdet på tværs af specialer, hvilket ikke mindst gælder for de laboratorimedicinske specialer, som har bidraget til håndteringen af pandemien.

Der er behov for at sikre breddekompetencer hos speciallægerne, hvilket blandt andet er en fordel i beredskabssituationer, tæt og smidigere samarbejde mellem specialerne samt at styrke den fælles teknologiske udvikling inden for områderne.

Vurderingen af fællesområder og specialestrukturstrukturen og indholdet for de to specialer skal ske med henblik på at sikre, at området er organiseret mest hensigtsmæssigt i forhold til at understøtte sundhedsvæsenets behov i fremtiden.

Oplysninger om varighed, speciallægeuddannelsernes sammensætning for Arbejdsmedicins og Samfundsmedicins vedkommende samt antallet af beskæftigede speciallæger i de to specialer vil indgå.

Opgaver for Underarbejdsgruppe A

Som overordnet opgave anmodes underarbejdsgruppen om at vurdere, om der til fremtidens sundhedsvæsen er behov for at omorganisere speciallægeuddannelserne og/eller specialestrukturen for de laboratorimedicinske specialer.

Underarbejdsgruppen bedes i den forbindelse vurdere og konkludere på fordele og ulemper ved forskellige konkrete modeller for en eventuel ændring af opbygningen af de laboratorimedicinske speciallægeuddannelser. Dette afrapporteres i et skriftligt notat til arbejdsgruppe 2, der beskriver baggrund, analyser, vurderinger og konklusion.

Som grundlag for vurderingen identificerer underarbejdsgruppen fordele og ulemper med nuværende opdeling af specialerne, afdækker omfanget af fagområder med relevans for laboratoriespecialerne, redegør for fællesmængden i uddannelseselementerne, teknologi, opgaver, forskning, kompetencer mv. mellem specialerne og for samarbejdet for hver af specialerne med de øvrige specialer.

Underarbejdsgruppen vurdere eventuelle gevinster, udfordringer og afledte konsekvenser ved en ændret opbygning af fællesområder og specialestruktur for de laboratorimedicinske specialer, herunder i forhold til:

- indpasning i sundhedsvæsenets struktur
- kompetencerne hos de færdiguddannede speciallæger
- samarbejdet mellem specialerne og øvrige specialer – både de parakliniske, kliniske og øvrige specialer
- fleksibilitet for speciallægerne mellem specialerne
- rekruttering
- organisering

Der ønskes desuden en beskrivelse af specialernes udvikling gennem de seneste år og den forventede udvikling med hensyn til:

- opgavevaretagelse og organisering af opgavevaretagelsen
- specialernes størrelse og patientgrundlag
- samarbejdet mellem specialerne
- fagområder
- teknologi og dennes betydning for specialerne og deres indbyrdes samarbejde
- samarbejdet og opgavedelingen med primærsektoren og øvrige specialer (fx opgaveflytning, Point of Care Testing mv.)

Underarbejdsgruppen bedes også tage stilling til, hvilke konsekvenser en eventuel ændring i speciallægeuddannelserne vil have i forhold til den internationale mobilitet for lægerne, jf. bestemmelserne i Anerkendelsesdirektivet og Den Nordiske Overenskomst. Herunder ønskes en afdækning af organiseringen af de laboratoriemedicinske speciallægeuddannelser i sammenlignelige lande.

Arbejdsgruppen udarbejder en skriftlig afrapportering med resultatet af gruppens afdækning og vurdering, som senere indarbejdes i Arbejdsgruppe 2's samlede afrapportering af anbefalinger for den fremtidige specialestruktur i den lægelige videreuddannelse.

Organisering og proces

Sundhedsstyrelsen varetager formandsskabet og sekretariatsbetjeningen af arbejdsgruppen.

Der skal i arbejdsgruppen indgå repræsentanter med uddannelsesmæssig og pædagogisk viden om den lægelige videreuddannelse samt repræsentanter med indblik i sygehusdrift og -organisering med henblik på koblingen til organisering og tilrettelæggelse af de implicerede specialer.

Til arbejdsgruppen udpeges følgende medlemmer:

- Sundhedsstyrelsen (formand)
- 3 regionale repræsentanter, udpeget af Danske Regioner
- 2 repræsentanter fra Dansk Selskab for Klinisk Immunologi
- 2 repræsentanter fra Dansk Selskab for Klinisk Mikrobiologi
- 2 repræsentanter fra Dansk Selskab for Medicinsk Genetik
- 2 repræsentanter fra Dansk Selskab for Klinisk Biokemi
- 2 repræsentanter fra Dansk Patologiselskab

Yderligere repræsentanter kan eventuelt involveres ved behov.

Tidsplan

Der forventes afholdt tre møder i underarbejdsgruppen i perioden november 2021 – maj 2022.

Arbejdsgruppe 2 orienteres undervejs om status på underarbejdsgruppens arbejde.

Afrapporteringen skal foreligge ultimo maj 2021.

Vedlagt materiale

- Lægelig videreuddannelse i fremtidens sundhedsvæsen, Sundhedsstyrelsen, 2019

- Kommissorium for revisionen af den lægelige videreuddannelse, Sundhedsstyrelsen, 2020
- Notat fra arbejdsgruppen for de laboratoriemedicinske specialer, 2019