



Dansk Selskab for Klinisk Mikrobiologi (DSKM) takker for muligheden for at indsende høringsvar vedr. ændringsforslaget af den lægelige videreuddannelse. Vi anerkender vigtigheden af at revurdere og tilpasse speciallægeuddannelsens form så den tilgodeser sundhedsvæsenets udfordringer.

DSKM har følgende overordnede **konklusioner**, som uddybes yderligere nedenfor:

1. DSKM **fraråder** funktionsmodellen, da den ikke vil bidrage til at løse fremtidens udfordringer inden for infektionsdiagnostik, rådgivning og behandling. Vi mener, at der ikke er tilstrækkelige overlap mellem de laboratoriemedicinske specialer til at retfærdiggøre en funktionsmodel, og at den vil forringe uddannelsen og kompetencerne i Klinisk Mikrobiologi.
2. DSKM anerkender fællesområderne mellem de laboratoriemedicinske specialer og mener, at dette kan løftes gennem en model med fælles uddannelsesindhold, som anbefalet af specialerne i underarbejdsgruppe 2A (Bilag 21 s. 8 nederst). Vi ser potentialet i at have fælles uddannelsesindhold, der kan skabe synergi mellem specialerne.
3. DSKM finder det kritisabelt, at der ikke er foretaget et estimat på økonomi og ressourceforbrug i forbindelse med ændringsprocessen. Vi mener, at den økonomiske og ressourcemæssige ramme bør beskrives og vurderes, da processen indebærer stor koordinering af mange involverede parter, og det er afgørende at have klarhed over disse faktorer for at kunne vurdere realiseringen af ændringsforslaget (s. 123).

Ad. 1 og 2:

DSKM **fraråder** oprettelsen af en funktionsmodel med fælles uddannelsesindhold for Klinisk Biokemi, Klinisk Immunologi og Klinisk Mikrobiologi af følgende årsager:

- De tre laboratoriemedicinske specialer har gennem samarbejdet i underarbejdsgruppe 2A, nedsat af Sundhedsstyrelsen, identificeret områder med fælles kompetencer, hvor det giver mening at have fælles uddannelsesindhold. Arbejdet har vist, at der ikke er store overlappende områder mellem specialerne. Specialerne anvender primært kompetencer, der er unikke for hvert speciale og afgørende for patientbehandlingen. Mens repræsentanter for specialerne peger på fælles uddannelsesindhold, er det kun Sundhedsstyrelsen, der fremhæver funktionsmodellen.
- De fællesområder (områder med synergi), der er beskrevet af underarbejdsgruppe 2A, fylder ikke en tilstrækkelig stor del af specialernes opgaver i patientbehandlingen nu eller i fremtiden. Derfor er det ikke berettiget at implementere en funktionsmodel, som vil have en markant indvirkning på de tre specialers uddannelse og forsinke erhvervelsen af kernekompetencer, der er afgørende for håndtering af patientbehandlingen.
- Oprettelsen af en funktionsmodel vil forringe uddannelsen inden for Klinisk Mikrobiologi. En fælles introduktionsstilling vil have konsekvenser for de faglige kompetencer hos hoveduddannelseslæger, som vil have sværere ved at løse opgaver selvstændigt. Funktionsmodellen vil også forringe kompetencerne hos nyuddannede speciallæger til at håndtere specialets kerneopgaver.
- Funktionsmodellen vil ikke styrke den lægefaglige rådgivning, da denne ydelse kræver fokus på Klinisk Mikrobiologis kerneopgaver. De tre specialer har kun meget lidt fælles grundlag for den lægefaglige rådgivning.
- Oprettelsen af en funktionsmodel med en forringelse af uddannelsen vil have betydelige og omkostningsfulde konsekvenser for driften af Klinisk Mikrobiologi.

DSKM har følgende kommentarer til klinisk rådgivningsydelser og laboratoriedrift:

- DSKM er meget uenige i Sundhedsstyrelsens vurdering, som fremgår af bilag 21 side 10, at rådgivning og lægeydelser inden for laboratoriemedicin kan flyttes fra laboratoriemedicinske speciallæger til kliniske speciallæger i et 20-årigt perspektiv. DSKM finder dette udsagn langt fra




virkeligheden i sundhedsvæsenet. Selskabets medlemmer oplever et betydeligt øget behov for rådgivning om udredning og behandling fra laboratoriemedicinske speciallæger.


- Klinisk Mikrobiologi løser fælles opgaver med samtlige lægefaglige specialer og aktører på tværs af sektorer. Udredning og behandling af infektioner bliver kompliceret af faktorer som komorbiditet, transplantation, immunsuppression, biologisk behandling, kar- og ledproteser, og lignende. Udviklingen af antibiotika-resistens hos bakterier er bekymrende og et internationalt og nationalt prioriteret fokusområde. Dette øger behovet for rådgivning fra Klinisk Mikrobiologi til at lave individuelt tilpassede antibiotikaregimer samt skærpede infektionshygiejniske forholdsregler. Disse problemstillinger er blot nogle få eksempler på den stigende kompleksitet, som opleves i rådgivningen af kolleger inden for alle sektorer.
- Den rationelle og laboratoriefunderede tværgående lægefaglige rådgivning sikrer rettidig infektionsdiagnostik og -behandling samt højt niveau af patientsikkerhed. Klinisk mikrobiologisk rådgivning varetaget uden for specialet vil kræve en enorm opgradering af kompetencer hos speciallæger i stort set alle specialer med risiko for fejltolkning, forsinket reaktion på kritiske prøvesvar og fejlbehandling.
- Vi har i Danmark en effektiv drift af de klinisk mikrobiologiske laboratorier med adgang til god og effektiv rådgivning og diagnosticering. DSKM finder det uklart, hvad SST savner i den eksisterende organisering af Klinisk Mikrobiologi og hvilke opgaver, der løses utilfredsstillende.

DSKM har følgende **generelle** kommentarer til rapporten:

- Klinisk Mikrobiologi er karakteriseret ved speciallæger, der har tæt kontakt med stort set alle lægefaglige specialer og aktører på tværs af sektorer. Medlemmerne har tæt samarbejde med mange forskellige faggrupper, som anbefales af Sundhedsstyrelsen (side 114).
- DSKM er enig i Sundhedsstyrelsens anbefaling om klare målbeskrivelser, der tydeligt beskriver kerneopgaver og hvordan kompetencer opnås (anbefaling 5, side 122). Klinisk Mikrobiologi har opdaterede målbeskrivelser for introduktions- og hoveduddannelsen med fokus på konkret anvendelse af kompetencevurdering, inddragelse af alle 7 lægeroller samt beskrivelse af generelle kompetencer.
- DSKM støtter muligheden for deltidsansættelse under uddannelse, men påpeger samtidig, at driften udfordres af mange forskellige ansættelsesforløb. I Klinisk Mikrobiologi er der allerede en tradition for at muliggøre forskning og andre aktiviteter ved siden af uddannelsen.
- DSKM er bekymret over speciallægekompetercernes svækkelse i andre specialer som følge af øget fokus på generalistkompetencer. Mangel på generalistkompetencer er ikke et stort problem i patienthåndteringen. Der er derimod i stigende omfang behov for højt specialiserede kollegaer i vores nære samarbejde omkring patientbehandlingen, f.eks. er samarbejdet med infektionssygdomme centralt for håndtering af patienter med svære langvarige infektioner.

På vegne af DSKMs medlemmer og bestyrelse


Lise Tornvig Erikstrup
DSKM Uddannelsesudvalg
Afdelingslæge, Phd.


Thomas Greve
Sekretær for DSKM
Overlæge, Phd.