

## Hørings svar: Sundhedsstyrelsens "Rapport med anbefalinger til ændringer af den lægelige videreuddannelse"

Vi glæder os over, at det er slået fast, at specialerne bibeholdes, og at der er opmærksomhed på det internationale perspektiv, bl.a. fælles klinisk mikrobiologisk curriculum i European Union of Medical Specialists (UEMS) regi.

Vi hæfter os ved at "de faglige selskaber i arbejdsgruppen har primært peget på en model med øget fælles uddannelsesindhold" (Laboratoriemedicinske specialer; Rapport om fællesområder og specialestruktur for laboratoriemedicinske specialer; s. 8), men at Sundhedsstyrelsen har valgt at anbefale funktionsmodellen. Som postgraduate kliniske lektorer (PKL'er) i Klinisk Mikrobiologi er vi stærkt i mod oprettelse af funktionsmodel for Klinisk biokemi, Klinisk immunologi og Klinisk mikrobiologi. Dette eftersom det ikke vil medføre en styrkelse af den lægefaglige rådgivningsydelse, og eftersom det ikke er korrekt, at der er et markant øget fællesindhold for klinisk mikrobiologi og øvrige laboratoriespecialer end tidligere. Der er heller ikke større overlap end tidligere hvad angår lægefaglige kernekompetencer.

Lægelig videreuddannelse og organisation/samarbejde bør ikke sammenblandes. Organisation og samarbejde kan og skal kunne ændres uafhængigt af opretholdelse af enhedsmodellen. Sundhedsstyrelsens anbefaling baserer på et driftsperspektiv med "konstant understøttelse af effektiv drift, løbende automatisering, og adgang til gode, robuste tilbud i hele landet" (Laboratoriemedicinske specialer; Rapport om fællesområder og specialestruktur for laboratoriemedicinske specialer; s. 40). Vi er helt enige i sundhedsvæsenets behov for en stabil og effektiv drift, men efter vores vurdering kan og skal denne sikres på et organisatorisk niveau frem for de anbefalede ændringer i opbygningen af den lægelige videreuddannelse, som tværtimod risikerer at bidrage til en mindre stabil drift, fx via rekrutteringsproblemer, som modellen kan medføre.

Sundhedsstyrelsen baserer sin anbefaling på bl.a. "metodesammenfald", som igen tager udgangspunkt i et laboratedriftsperspektiv. Selvom PCR og genomsekventering er metoder som bliver brugt i flere specialer, er dyrkningsbaserede bakteriologiske og mykologiske metoder unikke for Klinisk Mikrobiologi, og de udgør en stor del af det klinisk mikrobiologiske laboratorium og vil også i fremtiden gøre det, ikke mindst fænotypisk resistensbestemmelse, som bliver mere og mere komplekst og er helt essentielt for bekæmpelsen af den stigende antibiotikaresistens globalt. Et samarbejde mellem forskellige afdelinger kan være relevant til optimal udnyttelse af laboratoriekapacitet, især i situationer med behov for en stor kapacitet for enkelte laboratorieanalyser, hvor rådgivningsbehov kan være mere begrænset, som fx PCR for SARS-CoV-2 under pandemien eller screening af blodprodukter. Langt de fleste mikrobiologiske analyser med tilhørende rådgivningsfunktion er dog så specifikke for vores speciale, at det ikke er meningsfuldt med et fælles uddannelsesindhold omkring disse på trods af et overordnet metodesammenfald. På trods af metodesammenfald er det fx nødvendigt at udarbejde akkrediteringsvejledninger, som er målrettet klinisk mikrobiologiske laboratorier, hvor en tilpasning af principper fra andre specialers laboratorier er nødvendigt for en meningsfuld brug i klinisk mikrobiologiske laboratorier. De i rapporten nævnte generalistkompetencer om analyseprincipper, metodeudvikling, laboratorieledelse og kvalitetssikring er således vigtige, men kan ikke i sig selv anvendes i forhold til sundhedsvæsenets behov for klinisk mikrobiologiske kompetencer. Generalistkompetencer kan opnås i alle laboratorier, hvorfor så ikke i det klinisk mikrobiologiske laboratorium i løbet af introduktions- og hoveduddannelses i klinisk mikrobiologi? Der henvises i øvrigt til fælles kurser som efter vores vurdering ikke er den relevante pædagogiske metode til at opnå kompetencer som projektledelse.

For klinisk mikrobiologi indgår læger også i analysevirksomheden i samarbejde med andre faggrupper (primært bioanalytikerne), og den lægelige rådgivning er i meget høj grad baseret på

laboratorieresultaterne. Tolkningen af resultater fra vævsprøver fra en inficeret hoftealloplastik sker i dialog med den læge, der har udført operationen samt kendskab til patientens samlede sygehistorie og paraklinik samt dybdegående indblik i de involverede bakteriologiske og molekylærbiologiske metoder og deres begrænsninger. Det er en fundamentalt anderledes svar- og rådgivningsvirksomhed, end andre parakliniske læger uddannes til. På trods af muligheder for fremtidig øget udnyttelse af data, både historiske og nye data ved hjælp af kunstig intelligens, forudser vi ikke et faldende behov for klinisk mikrobiologisk rådgivning. Den teknologiske udvikling har indtil videre medført et øget behov af klinisk rådgivning og ikke et mindre behov – det forekommer urealistisk at uddanne mange kliniske specialers læger til at kunne håndtere mere og mere komplekse svar uden fortolkning.

Der er et stigende behov for specialiseret rådgivning om infektionsdiagnostik og behandling samt forebyggelse i relation til proteser, devices og andre fremmedlegemer, der indsættes, komplicerede operative indgreb og avanceret immunmodulerende behandling o.lign., der gør patienterne følsomme for specifikke infektioner. Dertil kommer udfordringen med, at mikroorganismene bliver tiltagende resistente overfor gængs behandling. Som kliniske mikrobiologer oplever vi dette stigende behov i høj grad udmøntet i form af, at der er etableret et stigende antal MDT-konferencer de senere år. Den specialiserede klinisk mikrobiologiske rådgivning varetages af alle læger i specialet, dvs. fra I-læge niveau efter intens introduktion og oplæring og naturligvis under supervision.

Med venlig hilsen

Barbara Juliane Holzknecht (PKL i Øst til og med marts 2023)

Alex Christian Yde Nielsen (PKL i Øst fra april 2023)

Marianne Kragh Thomsen (PKL i Nord)