

Høringssvar vedr. Indenrigs- og Sundhedsministeriets udkast til ændringer af sundhedsloven og autorisationsloven ved lovforslag lovpakke 3a

Dansk Selskab for Gastroenterologi og Hepatologi (DSGH) takker for muligheden for at afgive høringssvar angående ovenstående lovpakke.

DSGH finder det dybt bekymrende at Indenrigs- og Sundhedsministeriet med lovforslag lovpakke 3a, §34, vil tildele regionerne ansvaret for, og dermed beslutningskompetencen til, at tildele og tilrettelægge uddannelsesforløb på den lægelige videreuddannelse. Efter DSGHs opfattelse bør beslutningskompetencen fortsat ligge i de regionale råd for videreuddannelse. Kun de regionale råd for videreuddannelse har indsigten i de mange specialer, de tilstrækkelige fagspecifikke kompetencer samt den medicinsk pædagogiske viden til at kunne tilrettelægge et uddannelsesforløb med relevant indhold på et tilstrækkeligt højt niveau. Tildelingen af uddannelsesforløb bør fortsat varetages af de regionale råd for videreuddannelse med sigte på, at uddannelsesforløbene sikrer uddannelseslægenes erhvervelse af de specialespecifikke kompetencer, som er nødvendige for fortsat at sikre patientsikkerheden. Det er efter DSGHs opfattelse en kortsigtet og uhensigtsmæssig strategi at uddanne mindre kvalificerede speciallæger. Det bør være en patientrettighed, at de speciallæger man som patient behandles af, er uddannet med lige forudsætninger for at udøve deres virke. Dette vil ikke være tilfældet, hvis en større del af uddannelsesforløbene er forankret uden for universitetsafdelingerne. Det bør anerkendes og respekteres, at regionshospitalet og universitetshospitalet har lige andele i at uddanne kvalificerede speciallæger. Efteruddannelse – efter speciallægeanerkendelse - er ikke svaret på at sikre at speciallægerne mestrer den basale specialespecifikke viden, der skal sikre patientsikkerhed og social lighed uagtet, om du som patient er bosiddende på Lolland eller i Indre By. En basis specialespecifik speciallægeviden bør indgå i ethvert uddannelsesforløb og skal også sikre erfaring med håndtering af de mest komplekse patientforløb (se nedenstående gældende liste over landsfunktioner inden for intern medicin: gastroenterologi og hepatologi) for at sikre de nødvendige kompetencer til at erkende og diagnosticere disse sygdomme og foretage den initiale behandling indtil videre udredning/behandling kan overgå til et højt-specialiseret center. Uddanner vi ikke **alle** vores speciallæger på de præmisser må man frygte, at et øget antal patienter vil fejl-diagnosticeres og risikere ikke at få den relevante eller livsreddende behandling.

Dansk Selskab for Gastroenterologi og Hepatologi vil således advokere for at beslutningskompetencen vedr. tildeling og tilrettelægning af uddannelsesforløb til stadighed forvaltes af de regionale råd for videreuddannelse. Efter DSGHs opfattelse rummer forslaget en overhængende fare for at driftshensyn frem for uddannelseshensyn, dikterer indholdet i speciallægeuddannelsen hvilket kan og vil kompromittere kvaliteten af uddannelsesforløbene betragteligt. Herudover frygter vi, at speciallægeuddannelsen kan blive genstand for politiske prioriteringer, der ikke tilgodeser de lægefaglige standarder.

Endvidere vil selskabet gøre indsigelse i forhold til Indenrigs- og Sundhedsministeriets forslag om ændring af sundhedsloven §208 omhandlende tildeling af kompetence til at godkende landsfunktioner på regionale og private sygehuse til regionerne. Denne beslutningskompetence bør ligge centralt og til enhver tid være baseret på faglighed inklusiv hensyntagen til et tilstrækkeligt patientvolumen. DSGH bemærker i den henseende at

mortalitetsrisikoen faldt drastisk ved centralisering af den kirurgiske behandling af patienter med inflammatoriske tarmsygdomme.

Liste over landsfunktioner inden for intern medicin: gastroenterologi og hepatologi, oktober 2024

1. Korttarmssyndrom med behov for længerevarende eller permanent parenteral ernæring samt vanskelige malabsorptionstilstande.
2. Gastrointestinale komplikationer ved para- og tetraplegi.
3. Udredning og behandling af gastroenterologiske komplikationer til systemisk sklerodermi.
4. Udredning og behandling af akalasi.
5. Udredning med henblik på implantation af neuromodulator.
6. Neuroendokrine tumorer i mave-tarmkanalen.
7. Sjældne medfødte metaboliske og kolestatiske leversygdomme samt udviklingsanomalier, langvarig og/eller alvorlig toksisk/uafklaret leverpåvirkning, herunder svær hepatisk kløe samt sjældne hepatiske komplikationer til systemisk sygdom.
8. Cirrose med komplikationer, hvor standardbehandling svigter, med henblik på særlig diagnostisk eller behandlingsmæssig indsats, herunder transhepatisk portosystemisk shunt (TIPS) samt cirrose med uafklaret ætiologi.
9. Budd-Chiari, medfødte anomalier og uafklaret trombose i portalgebetet samt kompliceret blødning.
10. Autoimmun leversygdom med overlapssyndrom eller med suboptimalt respons på standardbehandling.
11. Alkoholisk hepatitis med dårlig prognose, som ikke er led i terminal leverinsufficiens.
12. Primære tumorer i lever, hvor medicinsk, ablativ eller kirurgisk behandling overvejes.
13. Morbus Wilson.
14. Subakut og akut leversvigt, levererstatningsbehandling samt vurdering af og indstilling til levertransplantation.
15. Initial udredning med henblik på levertransplantation, samt medicinsk efterbehandling og kontrol af levertransplanterede patienter.
16. Svær akut og kronisk pancreatitis inklusiv endoskopisk behandling.
17. Autoimmun og arvelig pancreatitis.
18. Transfusionskrævende blødning fra mavetarmkanalen med henblik på radiologisk intervention.

På vegne af DSGH-bestyrelsen og DSGH-Udvalg for speciallægeuddannelse,



Stig Borbjerg Laursen

Formand, Professor, overlæge, ph.d.