

# Årsberetninger Nationale Udvalg og DSKI repræsentation

## INDHOLD

Årsberetning 2023 Nationalt udvalg for hæmovigilance under DSKI, (tidligere DART).....	1
Nationalt udvalg for immundefekt under DSKI, årsberetning 2023-2024 .....	3
Nationalt udvalg for monitorering af biologiske lægemidler .....	4
Årsberetning for Udvalget for Cellulær Terapi, 2023 .....	6
Udvalg vedrørende transfusionsoverførte infektioner .....	7
Årsberetning til GF 2023 for Immun Hæmatologisk Udvalg (IHU) .....	9
Nationalt Udvalg for allogen stamcelletransplantation .....	10
Nationalt udvalg for transfusionsmedicin (TMU).....	11
Nationalt udvalg for autoimmun diagnostik .....	13
Årsberetning 2023 fra Uddannelsesudvalget under Dansk Selskab for Klinisk Immunologi .....	14
Yngre Kliniske Immunologers årsberetning 2023.....	17
Årsberetning LVS:.....	19
Årsberetning Bloddonorerne Danmark: .....	19
Bilag LVS årsberetning .....	20

## **Årsberetning 2023 Nationalt udvalg for hæmovigilance under DSKI, (tidligere DART).**

Medlemmer af udvalget: Rune Larsen, Mie Topholm Bruun, Christina Mikkelsen, Sys Hasslund og Bitten Aagaard (formand).

Alle regioner er repræsenteret i udvalget og bidrager med rapportering af donorbivirkninger og transfusionskomplikationer.

Der er i 2023 afholdt månedlige teams-møder samt 4 ad hoc møder med specifikke emner, heraf en temadag med fysisk fremmøde.

### Abstracts

Adverse reactions in plasma donation – insufficient registration or a neglected problem?

Christina Mikkelsen, Mie Topholm Bruun, Betina Sørensen, Rune Larsen, Sys Hasslund and Bitten Aagaard.

ECDHM, Wien september 2023

### Oral præsentation

Adverse reactions in plasma donation – insufficient registration or a neglected problem? v. Christina Mikkelsen

ECDHM, Wien september 2023

### Rapporter

Bidrag til "BELGIUM DONOR AGE PROJECT" I form af rapport indeholdende donor-vigilancedata 2020-21 v. Christina Mikkelsen.

### Kongres

Christina Mikkelsen, Mie Topholm Bruun og Bitten Aagaard.

ECDHM, Wien september 2023

### Igangværende/kommende opgaver:

Håndteringen/evaluering af donorskader i samarbejde med PE, efter overdragelse fra BD

Donorbivirkning-/recipient-transfusionskomplikationsrapport

Implementering af registrering af transfusionskomplikationer i Blodbanks IT (KI-IT/ProSang).

Udgivelse af lommefolder "Transfusionskomplikationer"

"Jern" - kan vi gå mod en national standardisering/anbefaling?

International

EBA, Donor Studies Special Interest Group v. Christina Mikkelsen

IHN Bestyrelse v. Betina Samuelson Sørensen

IHN Seminar Committee v. Bitten Aagaard overgået til Christina Mikkelsen

IHN Task force ISTARE 2 database project v. Bitten Aagaard

Februar 2024

Bitten Aagaard

## Nationalt udvalg for immundefekt under DSKI, årsberetning 2023-2024

Medlemmer af udvalget:

Kristian Assing

Jakob Bay

Hanne Marquart

Hans Jakob Hartling

Sisse Rye Ostrowski

Karen Buch Lauridsen

Lasse von Bornemann Fløe

Magnus Bernth Jensen

Udvalget har afholdt et enkelt fysisk møde i forbindelse med DSKIs årsmøde.

Udvalget har:

- Fortsat præstationsprøvningsprogram for lymfocytsubpopulationer i DEKS regi.
- Videreført nationalt interesseforum for genetisk udredning af immundefekt. Deltagere fra diverse specialer. Virtuelle møder afholdes månedligt. Alle er velkomne.
- Genpaneler til brug ved udredning af primær immundefekt er IKKE blevet opdateret – afventer 2024 anbefalinger fra IUIS (forventet primo 2024).
- Opdateret katalog over analyser til ID-udredning i DK
- Samarbejdet om udredning af en række patienter på tværs af afdelinger

På udvalgets vegne

Magnus Bernth Jensen

## Nationalt udvalg for monitorering af biologiske lægemidler

Medlemmer af udvalget:

Claus Nielsen

Christian Enevold

Jakob T Bay

Magnus B Jensen

Neha Mathur

Rune Larsen

Ulrik Sprogøe.

Karen B Lauridsen (Formand)

Møder: Der har i 2023 været afholdt et fysisk møde i forbindelse med DSKIs årsmøde.

Igangværende forskningsprojekter:

- Metodestudie, som sammenligner forskellige målemetoders evne til at påvise adalimumab, infliximab (TNFI), anti-adalimumab og anti-infliximab, ved Karen, Claus, Christian, Ole, Jakob mf.
- "Characterization of immunogenicity of tumor necrosis factor inhibitors in arthritis patients with poorer treatment response due to gender, obesity and smoking status." ved Karen, Claus, Christian mf.
- Spin off på BIODOBT, et reumatologisk forskningsprojekt, hvor patienter er forsøgt nedtrappet i biologisk behandling, hvor der er planen at der er målt drug koncentration og anti-drug-ab, - artikel accepteret.

Monitorering af biologiske og andre immun targeteret lægemidler.

Immunmodulerende biologiske lægemidler anvendes til patienter med autoimmune sygdomme og cancer, og alene antallet af terapeutiske antistoffer, der har opnået godkendelser, er stigende. Flere tusinde antistoffer er i kliniske eller præ-kliniske afprøvninger. Hertil kommer et antal gensplejsede biologiske molekyler eller såkaldte fusionsproteiner. Typisk for disse lægemidler er en meget præcis indgriben i patogenetiske processer med relativt få sideeffekter og en høj pris, særligt i den årrække hvor de er dækket af patenter.

I takt med at befolkningen bliver ældre og i takt med at nye eller forbedrede biologiske lægemidler udvikles, vil antallet af patienter med behov for biologisk behandling stige yderligere i de kommende år. I vidt omfang baserer behandlingen med denne gruppe lægemidler sig stadig på "trial and error" og "one size fits all". For de hyppigst anvendte biologiske lægemidler inden for autoimmunområdet er monitorering af lægemiddelkoncentration hos den enkelte patient og bestemmelse af, om patienten danner neutraliserende antistoffer imod det givne præparat, tilgængelig på afdelinger for Klinisk Immunologi landet over. Disse muligheder for monitorering kan hjælpe til korrekt dosering af det biologiske lægemiddel hos det enkelte patient og kan give indikation for, om konsekvensen af behandlingssvigt bør være skift af lægemiddel til et

præparat indenfor inden for samme klasse eller en anden klasse af biologiske lægemidler. Herved kan under- og overdosering undgås, samt behandling med dyr og uvirksom behandling seponeres.

At tolke de relevante målinger og at rådgive klinikere på dette punkt kræver en indsigt i immunologi samt en detaljeret viden om de relevante laborieteknikkers formåen. De uddannelsessøgende læger indenfor faget Klinisk Immunologi oplæres i sådan tolkning og rådgivning. I fremtiden vil anvendelse af multidata, f. eks. proteomics og metabolomics, formentlig kunne hjælpe til at give et nuanceret billede af immunstatus hos den enkelte patient med henblik på ikke bare at monitorere behandling med biologiske lægemidler, men også med henblik på at kunne opstarte den behandling, som er optimal for den pågældende patient.

Udvalgets formål er at kunne støtte de kliniske afdelinger i forhold til at kunne monitorere biologiske behandlinger, samt andre immun targeteret terapier, for en mere effektiv, sikker og økonomisk behandling.

Forsknings-projekter/ -samarbejder er en af vejene frem, for at kunne vise værdien af analyserne, samt styrke samarbejdet med de kliniske afdelinger.

Derud over vil være nyttigt at være hurtige til at sætte assays op, når der kommer nye drugs, samt være opmærksom på ønsker fra klinikere.

Karen Buch Lauridsen

## Årsberetning for Udvalget for Cellulær Terapi, 2023

Udvalgets medlemmer:

Pernille Andersen, Torben Barington, Thure Haunstrup, Susanne Sækmose, Eva Haastrup, Lia Minculesco, Stine Fogsgaard, Mike Barnkob

Aktiviteter i 2023

Der har i 2023 været ganske sparsom aktivitet i udvalget. Udvalgets medlemmer har i stedet lagt deres kræfter andetsteds med det formål at give klinisk immunologi så vægtig en stemme som muligt i forskellige relevante fora på det cellulære terapiområde.

Flere af udvalgets medlemmer deltager fortsat i et national CAR-T udvalg under Danish Comprehensive Cancer Center (DCCC), repræsenterende både DSKI, CITCO i Odense og CCIT. Her har udvalget medlemmer primært fremført argumenter for, at Amgros bør stille krav til de kommercielle CAR-T leverandører om at ensrette deres krav til leukafereseprodukterne og håndteringen af disse.

Endvidere har flere af udvalgets medlemmer i løbet af året deltaget i workshops med Amgros og Trial Nation omhandlende ATMP produktion i Danmark. Dette ligger i naturlig forlængelse af Medicinrådets endelige godkendelse af CAR-T cellebehandlingen Yescarta som anden linje-behandling til ptt. med storcellet B-cellelymfom og high-grade-B-cellelymfom i september 2023. Dette vil forventeligt afstedkomme øget aktivitet på ATMP-området inden for vores speciale i løbet af 2024 og frem.

Formandens overvejelser:

Det har vist sig udfordrende at samle udvalget i sin nuværende form. Dette kan have mange årsager, hvoriblandt én kunne være at formål, ramme og arbejdsopgaver for udvalget ikke har været klart definerede. Fornemmelsen er, at udvalgets oprindeligt definerede fokusområder er gået i glemmebogen, hvorfor udvalget og udvalgsmøde ikke har fået prioritet i en travl hverdag.

Jeg foreslår derfor at udvalget i nærmeste fremtid mødes til en drøftelse af hvilken form og hvilket område vi i fremtiden skal spænde over.

På udvalgets vegne

Stine Fischer Fogsgaard

## Udvalg vedrørende transfusionsoverførte infektioner

### Årsberetning 2023

#### Udvalgets medlemmer:

Keld Homburg, Susanne Gjørup Sækmose, Bitten Aagaard, Dorte Kinggaard Holm, Lene Harritshøj, Mie Topholm Bruun, Christian Erikstrup.

Udtrådt: Christina Mikkelsen

**Formand:** Christian Erikstrup.

#### Mødeaktivitet:

Udvalget har i 2023 afholdt 6 ordinære videomøder og 1 fysisk møde.

#### Anbefaling vedr. mænd der har sex med mænd (MSM) og bloddonation:

Trods lempelser af donorkriterierne i Danmark i 2020, udelukker de populationsbaserede donorkriterier fortsat størstedelen af seksuelt aktive mænd, der har sex med mænd, fra at være bloddonorer. Det betyder, at mænd, der lever i et fast seksuelt parforhold med en anden mand, ikke kan donere blod, selvom risikoen for hiv og hepatitis ikke er højere end for andre personer i faste seksuelle forhold.

Internationalt er der indført yderligere lempelser i flere lande. Disse lempelser forventes ikke at medføre en ændring af den eksisterende høje sikkerhed for blodprodukter.

Baggrundene er flere:

- Risikoen for hiv blandt MSM er nedadgående
- I Danmark har vi stillet krav om og benytter de mest følsomme diagnostiske test for hiv, HCV og HBV med enkelt donations NAT test
- Der er i verden og i Danmark tæt overvågning af nye patogener, og løbende vurdering/optimering af donorkriterier i forhold til smitte med blod i EID monitor samt i Udvalget for Transfusionsoverførbare Infektioner under DSKI.
- Der er ikke evidens for, at nye ukendte transfusionsoverførbare patogener skulle vise sig særsilt i gruppen af MSM. Det har ikke vist sig siden hiv-epidemien.
- Risiko for lav compliance ved udfyldelse af spørgeskema, hvis donorer ikke kan se formålet med donorkriterierne. Det betyder risiko for mindre ærlighed ved udfyldelse af forebyggende helbredsskemaer inden godkendelse til donation.

Udvalget udarbejdede en anbefaling i 2022 som i 2023 blev opdateret og igen konkluderer at en lempelse er hensigtsmæssig. Efterfølgende deltog formanden som repræsentant for DSKI i en arbejdsgruppe under STPS, der endte med at anbefale en lempelse.

Ifølge anbefalingen ophæves de nuværende karantænerregler for mænd der har sex med mænd. Der indføres i stedet to spørgsmål rettet mod alle donorer uanset køn og seksuel observans:



1. Har du haft en ny sexkontakt inden for de seneste fire måneder?

2. Hvis ja, har du haft analsex med denne kontakt?

I fald der svares bekræftende på begge ovenstående spørgsmål, har den pågældende person karantæne fra at donere blod, indtil personen kan svare nej til første eller sidste spørgsmål.

Anbefalingen blev færdiggjort i oktober 2023. Der blev desuden foreslået yderligere lempelser eksempelvis anbefales at donor med partner, der har overstået HBV eller HCV vil kunne tappes.

## **Hepatitis E**

Sidste år fortalte vi, at man i et voksende antal lande i Europa screener for HEV-RNA for at undgå transmission af HEV fra asymptomatiske donorer til recipienter, der kan udvikle kroniske og i nogle tilfælde livstruende infektioner. I Danmark gennemførte vi for 7 år siden en undersøgelse af 25.000 donationer og fandt en lav forekomst af HEV blandt donorerne. Incidensen kan imidlertid ændres over tid. Udvalget har ikke fundet mulighed for at gennemføre et nyt survey men vil arbejde videre for dette.

## **Emerging Infectious Diseases**

LH og CE er medlemmer af Emerging Infectious Diseases (EID) Monitor Group under EBA og deltager i de månedlige telefonmøder. Gruppen giver hurtig viden om den nyeste udvikling. Aktiviteten i gruppen har i 2022 mestendels omhandlet en kommende lempelse af kriterier grundet CJD.

Deltagelse i SoHO Network - ECDC netværk for the microbial safety of Substances of Human Origin (SoHONet) hhv.:

- Tissues and Cells (LH og SGS)

- Blood (CE og BA)

Repræsenterer Danmark i relation til ECDC ved deltagelse i møder i regi af ECDC, bidrager til overvågning og indrapportering til ECDC.

## **Smittefund 2023**

Medtages ikke i skrift grundet lavt antal.

Februar 2024

Christian Erikstrup

## Årsberetning til GF 2023 for Immun Hæmatologisk Udvalg (IHU)

Flere af udvalgets medlemmer har været optaget af to for udvalget relevante aktiviteter,

- det nationale udbud for apparatur til blodtype serologi,
- Region Hovedstadens overgang til Prosang.

Udvalget har afholdt enkelte møder og har kommunikeret omkring heraf afledte afklaringer.

- Hæmovigilance udvalget har udarbejdet et "lommekort" om transfusionskomplikationer.

Det er tænkt som en reminder om de vigtigste transfusionskomplikationer og en kort handlingsanvisning.

Hæmovigilance udvalget bad om input og eventuelle indsigelser fra IHU.

- Endvidere har det været drøftet i udvalget (Juni) hvordan man i praksis skelner mellem et tilført anti-D og endogent anti-D.

IHU er i 2023 blevet suppleret med et nyt medlem, HU-læge Sofie Bech Buus fra Region Nordjylland.

Klaus Rieneck fra Region Hovedstaden har besluttet at fratræde sin deltagelse i IHU.

Klaus skal have tak for sin indsats i udvalget. Jeg håber vi ad hoc må trække på din viden fremover.

Morten Hanefeld Dziegiel

## Nationalt Udvalg for allogen stamcelletransplantation

Årsberetning 2023 for udvalget for allogen stamcelletransplantation

Udvalgets medlemmer: Eva Haastrup (formand) RH, Pernille Andersen, RH, Lia Minculescu RH, Randi Berg, AUH, Stine Fischer Fogsgaard, AUH, Anne Werner Hauge, RH, Helle Bruunsgaard, RH

Der er et udmærket samarbejde på tværs af landet, men der har ikke været møder. Der planlægges et møde i april 2024.

Rigtig meget akkreditering: AUH blev WMDA akkrediteret i 2023. VTL RH er blevet det i Marts 2024. WMDA er World Marrow Donor Association og en akkreditering er helt nødvendig for at fortsætte med danske donorregistre.

Endnu mere akkreditering: KIA RH fik indsendt ansøgning om JACIE re-akkreditering i samarbejde med de kliniske stamcelletransplantationsafsnit. AUH er allerede godkendt.

Opfølgning på høstsæt til knoglemarvshøst: Der har været leveringsstop fra BioAccess for høstsæt til knoglemarv. Årsagen er at BioAccess, der leverer til mange høstcentre i Europa ikke er IVDR mærkede. I 2023 accepterede lægemiddelstyrelsen at der blev indkøbt 20 sæt til både AUH og RH. Denne accept er blevet forlænget og der er købt yderligere 28 sæt til både AUH og RH.

Stamcelledonorer: 2023 har været et rekord-år i antallet af nye tilmeldinger og der er fortsat vældig god aktivitet. Der har været en stigning i antallet af work-up requests og donationer. Der er flere transplantationscentre, som har øget fokus på tidlig behandling med DLI (donor lymfocytter). Enkelte ønsker derfor, at donorerne allerede i forbindelse med første donation tager stilling til, om de vil donere lymfocytter efter et par måneder. Donation af lymfocytter er ustimuleret, og derfor mindre krævende, men det er jo ikke sikkert at donor er tilgængelig efter 3 måneder.

CAR T-celler: Der er kommet flere behandlingsprotokoller, der indtil videre er rettet mod B-celle malignitet. Yescarta til voksne patienter med B-celle lymfom blev godkendt af Medicinerrådet i q4 2023. AUH og RH er i gang, OUH starter i q2 2023. Alle tre centre har også behandlet 1-2 patienter med myelomatose i CARTITUDE protokollen og derudover behandles med DANCART og Kymriah på RH til hhv voksne og børn med B-celle ALL og lymfom.

Venlig hilsen

Eva Haastrup,

## Nationalt udvalg for transfusionsmedicin (TMU)

### Transfusionsmedicinsk Udvalg 2023

#### Årsberetning

#### Medlemmer:

Mie Topholm Bruun, Kjell Titlestad, Trine-Line Korsholm, Thure Haunstrup, Keld Homburg, Rune Larsen, Martin Vigstedt, Jakob Stensballe, Mikkel Gybel-Brask (formand).

#### Mødeaktivitet

Der har været afholdt 1 fysisk møde, 2-3 virtuelle møder tillige med flittig mailkorrespondance.

#### Arbejdsliste

Det fremtidige arbejde vil fortsat tage udgangspunkt i arbejdet fra de tidligere år, som bl.a. har omhandlet følgende emner:

1. Opdatering af DSKI's behandlingsvejledning og baggrundsnotat: 'Transfusionsmedicinsk behandling og monitorering af blødende patienter'.
2. Afholdelse af DSKI's blødningsmøde.
3. Opdatering af Sundhedsstyrelsens Vejledning om Blodtransfusion og bidrag til andre vejledninger.
4. Brug af tranexamsyre i blødende patienter
5. Vejledninger og retningslinier for transfusion af udvalgte grupper, f.eks. børn eller ældre og andre emner under behandling.

Ad. 1.

Udvalget er fortsat i gang med en vurdering af behovet for en opdatering.

Ad. 2.

Der er fortsat ikke konkrete planer om afholdelse af Blødningsmødet. Behovet og formatet diskuteres yderligere i udvalget.

Ad. 3.

Udvalget har tilbage i 2020 afgivet inputs til Sundhedsstyrelsen om behovet for en opdatering. Sundhedsstyrelsen har meldt ud, at opdateringen fremover skal være funderet i de faglige selskaber. Transfusionsmedicinsk Udvalg løfter gerne sådan en opgave, men har meddelt Sundhedsstyrelsen, at vejledningen bør være sanktioneret af Sundhedsstyrelsen for at have den nødvendige tyngde ifht. implementering.

I det forløbne år har udvalget afgivet hørings svar til DSTH's vejledninger om Graviditetsrelateret trombose og Perioperativ Regulering af Antitrombotisk Behandling (PRAB-rapporten).

Ad. 4.

Der pågår fortsat et arbejde med gennemgang af evidensen for anvendelse af tranexamsyre i forskellige kliniske områder. Foreløbig har udvalget gennemgået litteraturen og lavet anbefalinger for TXA-anvendelse i traume, traumatisk hjerneskade, ICH, SAH, Post-partum blødning og GI-blødning. Herefter er planlagt at

gennemgå anvendelsen i forskellige typer kirurgi. Formålet er at opnå konsensus, så der rådgives ens over hele landet – hvorvidt der skal laves en decideret behandlingsvejledning, diskuteres fortsat.

Ad. 5.

Andre grupper/problemstillinger, der planlægges behandlet i fremtiden er:

- Transfusion af børn/neonatale i akutte og ikke-akutte settings.
- Transfusion af ældre.
- Anvendelse af nye blodprodukter: Octaplas, kølede/frysetørrede trombocytter, fuldblod etc.
- Konsensus omkring registrering af transfusionsdata

## Nationalt udvalg for autoimmun diagnostik

Årsberetning for Nationalt Fagudvalg for Autoimmun diagnostik

Nuværende sammensætning af fagudvalget: Frank Hinnerfeldt, Karen Buch Lauridsen, Kerstin Soelberg, Jakob Bay, Hans Jakob Hartling, Christine Nilsson, Trine-Line Korsholm, Søren T. Lillevang.

Der har i årets løb været afholdt 3 møder. Desuden har flere af gruppens medlemmer været involveret i KIIT-forberedelsesgruppe vedr. immunologisk diagnostik.

Den klinisk immunologiske standard vedr. ANA blev færdiggjort, har været i høring hos relevante lægevidenskabelige selskaber, og er nu publiceret. To af fagudvalgets medlemmer har deltaget i høring/arbejde vedr. begrænsning af overforbrug/uhensigtsmæssig brug af analyser (ANA).

En undergruppe af fagrådet arbejder på en klinisk immunologisk standard vedr. ANCA-diagnostik, som forventes færdiggjort i år. Forinden skal den i høring hos relevante lægevidenskabelige selskaber.

I løbet af det sidste år har der 3 gange været afholdt fælles webbaseret undervisning, hvor forskellige afdelinger på skift fremlægger cases til drøftelse, typisk usædvanlige eller på anden måde interessante immunfluorescensfund. Billeder bliver forud for undervisningen delt, så man lokalt kan forberede sig. Det er planen i fremtiden at udvide konceptet, så sera i nogle tilfælde bliver rundsendt til undersøgelse forud for undervisningen.

11. marts 2024

Søren T. Lillevang

# Årsberetning 2023 fra Uddannelsesudvalget under Dansk Selskab for Klinisk Immunologi

## Medlemmer af Uddannelsesudvalget 2023

Christine Nilsson, formand for Uddannelsesudvalget og hovedkursusleder i Klinisk Immunologi (2022-2025)

Johanne Hjort Baatrup, medlem under uddannelse RM (2021-2024)

Hans Jakob Hartling, medlem under uddannelse RH (2021-2024)

Line Andersen, medlem under uddannelse RSD (2023-2026)

Susanne Sækmose, bestyrelsesrepræsentant (2022-2025)

Lene Holm Harritshøj, uddannelsesansvarlig overlæge RH (2023-2026)

Hanne Marquart, uddannelsesansvarlig overlæge RH (2023-2026)

Pernille Koefoed-Nielsen, uddannelsesansvarlig overlæge RM (2023-2026)

Johanne Hjort Baatrup og Hans Jakob Hartling udgår begge af udvalget, da de er på valg men ikke længere er under uddannelse.

## Aktiviteter i løbet af året 2023

Uddannelsesudvalget og delkursuslederne har i løbet af året arbejdet for at udvikle uddannelsen for kliniske immunologer.

### *Revision af målbeskrivelsen for speciallægeuddannelsen i Klinisk immunologi*

D. 01.09.2023 trådte den nye version af målbeskrivelsen i Klinisk Immunologi i kraft. Målbeskrivelsen er tilgængelig på SST's hjemmeside, og er taget i brug i den elektroniske logbog på uddannelseslæge.dk.

Med denne målbeskrivelse har ambitionen været at give uddannelseslæger et stærkt redskab i deres uddannelse. Kompetencerne er tænkt så de matcher hverdagen på en Klinisk immunologisk afdeling. Målbeskrivelsen er derved forhåbentlig blevet mere vedkommende og intuitiv og skulle meget gerne blive brugt meget mere i hverdagen end tidligere.

I hver kompetence er der inkorporeret flere læringsstrategier, og repertoiret af ompetencevurderingsmetoder er udvidet. Herunder er kompetencekort introduceret som en kompetencevurderingsmetode. Kompetencekortene er at finde på DSKIs hjemmeside.

Vedrørende overgangen til den nye målbeskrivelse gælder, at igangværende introduktionsuddannelsesforløb færdiggøres efter den tidligere målbeskrivelse fra 2016. For igangværende hoveduddannelsesforløb gælder at læger, der endnu ikke har gennemført de første to år af hoveduddannelsen overgår til den nye målbeskrivelse, da både kursusrækken og kompetencer er ændret. For læger, der har gennemført de første to år af hoveduddannelsen gælder, at de forbliver på den tidligere målbeskrivelse fra 2016, men af praktiske hensyn følger den nye kursusrække. Overgangen til den nye målbeskrivelse er nærmere beskrevet under punkt 1.1. i Målbeskrivelsen.

Overgangen har krævet en del koordinering og efterregistrering for kursister, vejledere og hovedkursusleder. Tak til alle for indsatsen og tålmodigheden.

### *Revision af den lægelige videreuddannelse*

Uddannelsesudvalget har bidraget til at udarbejde et hørings svar fra Dansk Selskab for Klinisk Immunologi til rapporten "Fremtidens speciallæge" med særlig fokus på anbefaling 9. Oprettelse af funktionsmodel

med fælles uddannelsesindhold for Klinisk biokemi, Klinisk immunologi og Klinisk mikrobiologi.

### *Afholdte møder*

Der er ikke afholdt fysiske møder. Sager er behandlet løbende via mailkorrespondance. Der er ikke afholdt møder i den skandinaviske uddannelsesgruppe, men uddannelsesaktiviteter er blevet koordineret og andre emner er drøftet via mail.

### **Afvikling af de specialespecifikke kurser i løbet af året 2023**

Pga. den nye version af målbeskrivelsen var der ændringer i kursusrækken i 2023. Kursus i 'Monitorering af biologisk behandling' blev ikke afholdt, da dette kursus udgik af kursusrækken. Kursus i 'Produktion og anvendelse af celler og væv (SoHO) samt cellulær terapi' blev udvidet fra 3 dage til 4 dage.

### **Budget og forbrug i forbindelse med afvikling af de specialespecifikke kurser år 2023**

Kurserne er afholdt indenfor det fastlagte budget.

### **Budget for afvikling af de specialespecifikke kurser år 2024**

Sundhedsstyrelsen har opdelt budgettet for 2024 i tilsagn for hhv. 1. halvår og 2. halvår, hvor tilsagnet for 2. halvår forventes at blive tilsendt i april 2024. Budgetrammen til afholdelse af specialespecifikke kurser i 1. halvår 2024 er godkendt ved Sundhedsstyrelsen uden reduktion.

### **Udviklingen af de specialespecifikke kurser 2023**

I forbindelse med revisionen af målbeskrivelsen er kursusrækken også revideret. Der er samlet afsat 30 dage i hoveduddannelsen til de specialespecifikke kurser, fordelt på otte kurser:

1. Produktion og anvendelse af blodkomponenter (SoHO) samt blødning og hæmostase (4 dage)
2. Donorkriterier og donorscreening (3 dage)
3. Transplantationsimmunologi og vævstyper (4 dage)
4. Immunhæmatologi (4 dage)
5. Teoretisk Immunologi (3 dage)
6. Diagnostisk immunologi (5 dage)
7. Praktisk kursus i immunologiske metoder (3 dage)
8. Produktion og anvendelse af celler og væv (SoHO) samt cellulær terapi (4 dage)

Det betyder, at kursus i Monitorering af biologisk behandling (3 dage) er udgået som selvstændigt kursus, men emner fra dette kursus bliver fremadrettet omtalt ved Kursus i Diagnostisk immunologi (5 dage).

Kurserne sigter mod, at den uddannelsessøgende skal opnå viden om fagområder, hvor:

- prøve-/patientgrundlaget i den enkelte funktionsbærende enhed er begrænset
- emnet/funktionen bedst formidles i et nationalt/internationalt perspektiv
- nationale og internationale standarder og lovgivning samt fælles forståelse af specialets opgaver og etik er af væsentlig betydning
- der er et aktivt forskningsmiljø og ny udvikling forventes at få betydning for specialet

Kurserne annonceres på DSKIs hjemmeside, hvor den fulde kursusmanual også er tilgængelig.



Der er indført elektronisk evaluering af de specialespecifikke kurser via Microsoft Forms, hvilket fungerer meget godt. Hovedkursuslederen sender en mail til kursisterne med link til spørgeskemaet. Hovedkursuslederen kan trække en rapport og dele resultatet med delkursuslederen. Formålet med evalueringen af kurset er at udvikle og forbedre de obligatoriske kurser i hoveduddannelsesforløbet i Klinisk immunologi.

#### **Afvikling af de specialespecifikke kurser i løbet af året 2024**

Specialespecifikt kursus i Teoretisk Immunologi (3 kursusdage) bliver afholdt d. 19.-21. marts 2024 på OUH. Delkursusleder Torben Barington.

Specialespecifikt kursus i Diagnostisk immunologi (5 kursusdage) bliver afholdt 8. april – 12. april 2024 på Rigshospitalet. Delkursusleder Hanne Marquart.

Specialespecifikt kursus i Immunhæmatologi (4 kursusdage) bliver afholdt d. 4. – 7. november 2024 på Rigshospitalet. Delkursusledere Morten Dziegiel og Klaus Rieneck.

#### **Udviklingen det kommende år 2024**

Arbejdet med at implementere den nye målbeskrivelse i uddannelsen lokalt fortsætter, herunder er der fokus på brugen af kompetencekort. Der skal desuden udarbejdes nye lokale uddannelsesprogrammer for I- og HU-forløb, hvis ikke allerede gjort.

Uddannelsesudvalget forventer at fortsætte arbejdet med revisionen af den lægelige videreuddannelse i 2024.

#### **På vegne af Uddannelsesudvalget**

Christine Nilsson Afdelingslæge

Formand for DSKIs Uddannelsesudvalg

Hovedkursusleder Klinisk Immunologi

## Yngre Kliniske Immunologers årsberetning 2023

### **Medlemmer, uddannelseslæger:**

Stine Fischer Fogsgaard, AUH (formand)

Lasse Von Bornemann Fløe, AUH

Patrick Terrence Brooks, RH

Charlotte Hjort, RH

Martin Vigstedt, RH

Emil Ainsworth Jochumsen, OUH

Sofie Bech Buus, AaUH

### **Formål**

Yngre Kliniske Immunologer (YKI) er et udvalg under Dansk Selskab for Klinisk Immunologi (DSKI). YKI er dannet for at fremme kendskabet til klinisk immunologi som lægefagligt speciale, for at arrangere uddannelsesmæssige aktiviteter af uformel karakter på tværs af landet, og for at ligesindede med fælles faglig interesse kan mødes og skabe netværk på landsplan med henblik på inspiration og vidensdeling i faglig og social kontekst.

Samtidig fungerer gruppen som referencegruppe for DSKIs bestyrelse i sager af interesse for yngre kliniske immunologer.

### **Aktiviteter i 2023**

I 2023 har YKI afholdt 6 udvalgs møder.

YKI har i år bidraget med et høringssvar til sundhedsstyrelsens udkast til fremtidens speciallægeuddannelse. Udkastet foreslår en fælles intro mellem klinisk immunologi, klinisk biokemi og klinisk mikrobiologi, hvilket vi i YKI ikke kan bifalde. I høringssvaret lagde vi vægt på hvilke dele af specialet (det immunologisk faglige) der tiltrak yngre læger og hvad der har fået os til at vælge specialet til. En fælles intro med de to øvrige specialer vil have langt større fokus på laboratoriedrift for at imødesee en målbeskrivelse der dækker alle tre specialer, hvilket vi frygter vil få fremtidige introlæger til at vælge immunologien fra. Vi vægtede endvidere at vi på alle immunologiske afdelinger var den bærende kraft i vagtlagene, hvilket ej heller ville kunne opretholdes med en fælles intro. Vi har endnu ikke hørt videre fra Sundhedsstyrelsen.

YKI har endvidere påtaget sig ansvaret for at oprette og 'drifte' DSKIs sociale medier. DSKI findes nu på instagram og facebook, og vi forsøger at overkomme nogle tekniske vanskeligheder mhp. at oprette en LinkedIn-profil. Der vil løbende blive lagt indhold ud. Endvidere har flere YKI-medlemmer bidraget til en fornyelse og opgradering af DSKIs hjemmeside og YKI-medlem, Lasse Fløe er blevet DSKIs nye webmaster.

D: 23. april afholder YKI igen i år en temadag. Temaet i år er 'Immunologen som kommunikativ facilitator – når laboratoriemedicin skal translateres til klinik'. Her sætter vi fokus på det gode klinikersamarbejde og vigtigheden af en god kommunikation. Temadagen afholdes i Århus og alle inden for specialet er velkomne.

### **Fremadrettede aktiviteter**

Der arbejdes fortsat på et arrangement omhandlende alternative karriereveje som paraklinisk speciallæge i samarbejde med yngre genetikere (YG), yngre kl. mikrobiologer (YKM) og yngre kliniske biokemikere (YKB). Det har dog vist sig vanskeligere end først antaget, at rejse penge til afholdelsen af sådan et arrangement, hvorfor arrangementet er udskudt uden en ny dato for afholdelse.

På YKI's vegne,

Stine Fischer Fogsgaard

## Årsberetning LVS:

Jeg henviser til LVS-formandens tale ved årsmødet 2024 'Læger uden bremses': [Susanne Axelsen: Lykken findes ikke altid i sundhedsvæsnets svar på et nyt køkken | Lægevidenskabelige Selskaber \(selskaberne.dk\)](#) og LVS årsberetning 2022-23, som ikke er tilgængelig på nettet men vedlagt som bilag i dette dokument.

## Årsberetning Bloddonorere Danmark:

BD har i 2023 arbejdet strategisk med to overordnede emner:

Frivillighed, ved at definere opgaverne for de frivillige i BD. Drøftelser om hvordan BD får bedre fat i de frivillige. Definition af de vigtigste opgaver for BDs bestyrelser.

Rekruttering: ved at prioritere det der er vigtigt, for at enhederne kan opnå blodbankernes rekrutteringsmål.

Herunder hjulpet med samarbejdet med de regionale blodbanker mhp. optimering af rekrutteringsstrategier.

BD skal have ny næstformand i 2024, og der skal udarbejdes en ny strategi til erstatning af 2021-25 strategien: [Strategi 2021-2025 - Bloddonorere Danmark](#)

Vh

Morten Bagge Hansen

## Bilag LVS årsberetning

Bestyrelsens årsberetning 2022/2023

Sagen i egen hånd

LVS har i de forgangne år arbejdet meget konkret med at udfordre vores egen rolle i sundhedsvæsnets udvikling. Det handler om at tage nogle nødvendige opgør med egne vaner og selvforståelse. Vi har evnerne og dermed også pligten.

At evnen er til stede, ses fx tydeligt i den store faglige indsats selskaber og medlemmer leverer i talrige fora, hvor LVS bliver bedt om at udpege, og engagementet står lysende klart, når medlemmerne melder sig i den offentlige debat om sundhedsvæsnets.

LVS hverken kan eller vil være en organisation, der primært kræver af andre. Vi er parate til at rejse kritik, når det er nødvendigt og til at gøre opmærksom på oversete eller undervurderede problemstillinger. Men vi venter ikke på mirakler fra Christiansborg eller fra råd og kommissioner. Vi har valgt en kurs, hvor det er vores forslag til nytænkning, forandringer og konkrete forslag til løsninger på store og små problemer, der skal fortælle, hvem vi er, og hvad lægevidenskabelige selskaber står for.

Vi ser nemlig mange flere udviklingsmuligheder og meget mere mening i at sætte os selv i spil - som selskaber og som fagmennesker. Vi har den faglige viden, der kan bidrage til at bevæge sundhedsvæsnets i en god retning. Den egenskab har sjældent været vigtigere end nu, hvor krisen kradser.

Vi gør det allerede - sætter os selv i spil i mange sammenhænge. Vi skal blive ved, og vi skal intensivere indsatsen på nogle områder.

#hverdagsrevolution

Frustrationer i hverdagen kan tære på arbejdsglæden og på reserverne. Det kan fx handle om, at man for ofte oplever spild af tid (patienternes, egen og kollegernes). Eller beslutninger og vilkår, som gør det for svært at gøre det bedste under omstændighederne. Eller sundhedsdata/IT-systemer, der ikke leverer varen. Resultatet kan blive for meget fra hånden til munden og for lidt udvikling.

Det vidner undersøgelser foretaget af de lægelige fagforeninger om, og det er også blevet synligt for den brede befolkning på grund af historier i medierne om pressede læger og andre faggrupper.

Det er godt at få kastet lys på problemerne. Det pressede sundhedsvæsen har konsekvenser både for patienterne og for medarbejderne. Det skal politikerne og andre beslutningstagere vide, og befolkningen har også krav på at vide det.

Desværre rider de ansvarlige politikere og beslutningstagere ikke nødvendigvis den dag, de sadler, og afstanden fra sympatierklæring til politisk handling synes umådelig lang. Det kan vi ikke vente på.

Det er derfor, LVS i de seneste år været optaget af at undersøge, hvordan vi der arbejder i og med sundhedsvæsnets selv kan bidrage til at forbedre sundhedsvæsnets og forandre de ting, der ikke fungerer godt nok - en ting ad gangen og med udgangspunkt i de problemer, vi identificerer i hverdagen. Det er det, LVS forstår ved en hverdagsrevolution.

Det er selvfølgelig først og fremmest for patienternes skyld. Det er derfor, man i sin tid valgte lægeuddannelsen eller en anden relevant uddannelse, og det er derfor, de fleste stadigvæk arbejder i sundhedsvæsnets som forskere osv.

Men det er nu også for vores egen skyld som medarbejdere og som eksperter. Det gør noget godt for arbejdsglæden og arbejdsmiljøet, at man oplever sit arbejde som meningsfuldt. Det er drivet i hverdagen: At opleve at ens arbejde bidrager til god patientbehandling.

LVS' fokus har været på, hvordan man kan tage sagen i egen hånd - Empowerment. Hvordan kan vi bruge vores faglighed aktivt til at forandre tingene? Og når vi tager sagen i egen hånd, er vi også nødt til at se indad og undersøge, hvordan vi selv har bidraget til tingenes tilstand.

#### Årsmøder

Det har bl.a. givet sig udtryk på flere årsmøder.

I 2021 handlede det om ulighed i sundhedsvæsenet. Her beskæftigede vi os med de faktorer, der gør ondt værre, når en i forvejen udsat borger møder sundhedsvæsenet.

I 2022 var titlen Forskning – fra fyord til fyrtårn. Under den overskrift undersøgte indlægsholdere og deltagere bl.a. hvordan man kan løfte de kommercielt uinteressante patienter i det offentlige sundhedsvæsen, og hvordan vi mindsker unødigt diagnostik og behandling ud fra den erkendelse, at nogle får for lidt, mens andre får for meget, og at vi ikke kan se stiltiende til som fagpersoner.

I 2023 var titlen på årsmødet så selve det, LVS' bestyrelse havde besluttet at kalde en #hverdagsrevolution.

#hverdagsrevolution handler om at arbejde botom up, sådan at vi ikke er overladt til at vente på top down-up-løsninger. Det handler om, hvordan vi skaber det nødvendige albuerum til at skabe forandringer i hverdagen efter princippet selvgjort, er velgjort.

Der var eksempler fra universitetshospitalsverdenen. Ét handlede om bedre behandling af geriatriske patienter på tværs af sektorer. Et andet om at unødvendige scanninger kan reduceres til gavn for både nuværende og fremtidige patienter.

Og så var der en bemærkelsesværdig beretning fra almen praksis på Lolland, hvor målrettet engagement har bevirket, at patientgrupper, som ikke har haft tilstrækkelige tilbud, er godt på vej til at få det.

Årsmøderne viste – som forventet – at LVS' og de lægevidenskabelige selskabers medlemmer har et stort fagligt og menneskeligt engagement i at udvikle og forbedre. Guldet kommer ikke kun fra oven. Det kommer i høj grad fra dem, der ser patienterne, beskæftiger sig med kolleger under uddannelse og med forskning osv. Alle de nødvendige komponenter til at skabe forandringer nedefra er med andre ord til stede.

Derfor vil årsmødet i 2024 også have udgangspunkt i #hverdagsrevolution. Denne gang med fokus på selvansagelse i en tid, hvor forventningerne til lægen i forhold til både patienter og sundhedsvæsen ændrer sig atter en gang.

Samtidig står vi foran et generationsskifte: Den generation, der har været speciallæger i en tid med omfattende specialisering og centralisering i kombination med et hastigt ekspanderende sundhedsvæsen og stadig stigende forventninger fra både politikere og patienter, vil inden for det næste årti blive afløst af yngre kolleger.

Disse kolleger har en helt anden udsigt: Den demografiske udfordring. Den multisyge patient. Krav om prioritering ovenfra – og måske endda rationering. Bredere lægelige kompetencer snarere end specialisering. Evner for at arbejde på tværs af sektorer, der selv internt er svære at overskue.

LVS vil gerne diskutere følgende spørgsmål med medlemmerne og øvrige deltagere:

Hvad er det for et sundhedsvæsen "de gamle" overleverer til "de unge"? Hvilken andel har "de gamle" i fx overdiagnostik og -behandling? Ressourceforbrug? Store forventninger hos patienterne? Og hvordan ser de yngre kolleger på den opgave, der venter?

Vi tager hul på debatten allerede på temadrøftelserne efter repræsentantskabsmødets formelle del den 16. november. Her bliver emnerne perspektiverne i både Robusthedskommissionens og Strukturkommissionens anbefalinger.

Ja, vi venter godt nok fortsat på Strukturkommissionens anbefalinger, som kommer i begyndelsen af det nye år, men vi sidder ikke med hænderne i skødet imens. Baseret på erfaringerne fra tidligere repræsentantskabsmøder og årsmøder har LVS store forventninger til de input, der vil komme både fra scenen og fra salen.

Disse vil bringe os alle endnu et skridt videre i retning af at identificere de konkrete ting, vi selv kan gøre på kort og på længere sigt for at forbedre det, vi tilbyder patienterne. LVS tager ideerne og holdningerne med hjem og inkorporerer dem i det kommende års arbejde med at påvirke de beslutninger, der bliver taget om sundhedsvæsnets.

#### Tillidshverv og indflydelse

Der kan være meget langt fra skrivebord til klinisk virkelighed, og ærgrelsen er ofte stor, når man som medarbejder i sundhedsvæsnets skal leve med vilkår, der er resultatet af beslutninger truffet på et måske misforstået eller ufuldstændigt grundlag.

Det er her de mange tillidshverv, der varetages af medlemmer af de lægevidenskabelige selskaber, kommer ind i billedet. De strækker sig fra korterevarende, intense opgaver i arbejdsgrupper til lange seje træk i standende råd og udvalg, og emnerne varierer fra meget fagligt specifikke I strukturelle og overordnede.

Der skal lyde en stor tak fra LVS' bestyrelse til dem, der stiller op og til selskaberne, der gang på gang gør et stort stykke arbejde for at finde den rette person til opgaven. Betydningen kan ikke overvurderes. Den rådgivning, I leverer, bidrager både til at forbedre kvaliteten i sundhedsvæsnets og jævnlige også til at undgå uhensigtsmæssige beslutninger. Det har stor værdi for patienterne, og det bidrager i stort omfang til, at der bliver vist tillid til de udmeldinger, der kommer fra LVS. Det skyldes, at de står på et solidt fundament af høj faglighed og vedholdenhed. Det gør LVS i kraft af jer.

LVS har i 2023 indledt en serie på LinkedIn og på [www.selskaberne.dk](http://www.selskaberne.dk), hvor vi præsenterer en del af de mange kolleger, der varetager tillidshverv for LVS. Vi kalder serien I felten for LVS.

Den stemme LVS og selskaberne får igennem disse tillidshverv er en vigtig del af fortællingen om medlemmernes engagement og om #hverdagsrevolution.

Serien er baseret på nogle faste spørgsmål, som handler om vedkommendes baggrund, faglighed, engagement og holdninger til prioritering. Der er blevet taget godt imod serien, som vil fortsætte i 2024.

#### Nationalt råd for psykiske lidelser og mental sundhed

Indflydelse fås sommetider ved at byde sig til, også selv om man ikke blev spurgt i første omgang. Det gælder også, når det handler om psykiatriske patienter i forhold til det somatiske sundhedsvæsen.

Sundhedsministeriet nedsatte i foråret et nyt råd som har til opgave at følge implementeringen af 10 års planen for psykiske lidelser og mental sundhed. LVS var ikke inviteret, da man havde valgt de parter, der var involveret i at udarbejde planen.

LVS kontaktede derfor Sundhedsstyrelsen og opfordrede til, at de problemstillinger, psykiatriske patienter oplever mht. udredning i behandling i det somatiske sundhedsvæsen blev inkluderet i arbejdet. Vi tilbød at bidrage til at finde nogle løsninger på de problemer, der gør, at disse patienter får en dårligere behandling af deres somatiske sygdomme end andre.

Sundhedsstyrelsen tog heldigvis positivt imod forslaget, og LVS havde derfor mulighed for at udpege en person til rådet. LVS ser dette arbejde både som et lille men vigtigt bidrag til at mindske ulighed i sundhedsvæsenet. Det er også et led i #hverdagsrevolution.

## Kliniske retningslinjer 2.0

Kliniske retningslinjer er hjertebørn i selskaberne. Men hjertebørn tager tid, og den kniber det med i en presset klinisk, forskningsmæssig og uddannelsesmæssig hverdag. Det er smerteligt, når det faglige engagement er intakt, men man må sande, at tjen ikke længere rækker til at udarbejde nye retningslinjer eller opdatere de gamle i det nødvendige omfang.

Medlemsselskaberne har i forbindelse med flere møder og arrangementer tilkendegivet, at behovet og interessen for sekretariatsbistand er nødvendig og velkommen.

Derfor investerer LVS megen tid og mange kræver at deltage i et projekt initieret af Danske Regioner. Øvrige deltagere er RKKP, Lægeforeningen og Lægehåndbogen. Det handler om at beskrive en organisation med retningslinjesekretariat og en fælles platform til visning af kliniske retningslinjer.

Danske Regioner har et opdrag, der bl.a. handler om at inkludere sundhedsøkonomiske vurderinger af kliniske retningslinjer. LVS har taget positivt imod det, forudsat at der etableres transparente procedurer og kriterier.

Der er enighed blandt parterne om, at det kun er et fåtal af retningslinjerne, der skal gøres til genstand for sundhedsøkonomiske vurderinger, og det givne selskab vil ofte have den kliniske og organisatoriske erfaring til at vide, hvor det er relevant.

Det vides ikke, hvilken rolle et nationalt prioriteringsråd og strukturkommissionens anbefalinger kommer til at betyde for et retningslinjesekretariat, men det arbejde, der er lavet forventes at kunne indgå i en evt. national proces.

De kliniske retningslinjer handler også om andet end praktik, litteratursøgninger og IT-platforme. De handler om visioner for sundhedsvæsenet og for lægerollen. De handler om prioritering, brug af ressourcer og afstemning af forventninger mellem læge og patient.

Det er vigtigt, at vi får diskuteret, hvilke budskaber, vi har til beslutningstagerne om disse emner. Derfor inviterer LVS til medlemsmøde den 15. januar 2024 (udskudt fra den 26. oktober 2023). Her får vi mulighed for at tænke højt, være visionære og udfordre hinanden:

Hvilken rolle skal kliniske retningslinjer spille i fremtiden sundhedsvæsen? Hvad skal kriterierne for kliniske retningslinjer være? Hvordan skal de bidrage til at flytte sundhedsvæsenet i en god retning? Hvad kan vi gøre for at det kommer til at ske?

Der vil være et særligt fokus på at inddrage yngre kolleger i medlemsmødet, og der går en rød tråd herfra til årsmødet den 25. januar, hvor vi også beskæftiger os med afleveringen af depechen fra ældre til yngre kolleger.

## Life science-strategien



” Life science-industrien er en af Danmarks vigtigste erhvervmæssige styrkepositioner. Industrien beskæftiger mere end 50.000 medarbejdere og udgør et af landets største eksporterhverv med omtrent 20 pct. af den samlede vareeksport”.

Sådan lyder det på Erhvervsministeriets hjemmeside, og det er baggrunden for at skiftende regeringer har haft deres egen life science-strategi.

Der kan synes langt fra eksportdrømme til den klinisk, uddannelsesmæssige eller forskningsmæssig hverdag, men LVS' erfaring med life science-strategien har vist, at det også her er vigtigt at være repræsenteret.

Det handler nemlig bl.a. om, hvordan diverse produkter og løsninger lander på hylderne i sundhedsvæsenet, og ikke mindst hvilke. Penge og tid kan som bekendt kun bruges en gang, og nyt er ikke nødvendigvis bedre.

Den nuværende life science-strategi udløber i 2023, og rådet skal derfor udarbejde anbefalinger, som kan danne grundlag for en ny regeringsstrategi, der vil blive offentliggjort i foråret 2024. LVS har én plads i rådet, som bestrides af formand Susanne Axelsen. Der blev nedsat 4 arbejdsgrupper under rådet, hvor LVS også har været repræsenteret. LVS har udgjort den eneste kliniske repræsentation i arbejdet.

LVS har vedholdende argumenteret for at fremme patientperspektivet og klinisk forskning herunder nødvendigheden af at justere tidligere strategiers ensidige fokus på sundhedsvæsenet som life science-industriens udstillingsvindue. I et presset sundhedsvæsen er der brug for et mere nøgternt blik på, hvilke produkter som patienter og klinikere reelt har brug for.

LVS har peget på, at en af løsningerne er at styrke det offentlige sundhedsvæsens infrastruktur for klinisk forskning med en permanent testinfrastruktur, som bl.a. muliggør platformsforsøg. Det skal være muligt i højere grad at teste produkter, før sundhedsvæsenet forpligter sig til endeligt køb og implementering. Er varen ikke god nok, skal den af hylderne igen.

Til trods for et særdeles tungt industrifokus i rådet, er det lykkedes for LVS at bevare styrket klinisk forskning som et element i de anbefalinger, der overdrages til Erhvervsministeriet, Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Uddannelses- og Forskningsministeriet og Udenrigsministeriet inden udgangen af året.

En tid med kommissioner

Mens sundhedsvæsenets medarbejdere har håndteret personalemangel, stigende ventelister og flere ældre og multisyge patienter, har to kommissioner arbejdet med at formulere anbefalinger til, hvordan fremtidens sundhedsvæsen skal arbejde og indrettes.

Robusthedskommissionens anbefalinger fra september blev generelt godt modtaget – også af LVS. Men LVS udtrykte også kritik af princippet ”digitalt og teknologisk først”. LVS' formand Susanne Axelsen udtalte, at teknologiske og digitale løsninger skal testes på linje med alt andet, vi bruger i sundhedsvæsenet for at se, om de gavner patienterne. Det gælder også påstande om arbejdskraftbesparelser. Det offentlige sundhedsvæsen er dog i dag desværre slet ikke gearret til at løfte den opgave. Problemstillingen er ikke ulig den, som LVS også har argumenteret for mht. life science-strategien.

Strukturkommissionens anbefalinger forventes i begyndelsen af det nye år. LVS har aktivt søgt indflydelse på kommissionens arbejde vedrørende bl.a. Vælg Klogt, kliniske retningslinjer, der er tilpasset kommunale sundhedsmedarbejdere og som samtidig holder den røde tråd i patientens forløb på tværs af sektorer.

Hvad angår sidstnævnte har LVS et løbende samarbejde med Social- og Sundhedssektoren i FOA med henblik på at bane vejen for praktisk faglig dialog på tværs af sundhedsfagene. Her tror LVS også på, at vi i fællesskab kan skabe forandring bottom up.

#### Speciallægeuddannelsen under forandring

Sundhedsstyrelsen offentliggjorde lige før sommerferien rapporten Fremtidens speciallæge – ændring af den lægelige videreuddannelse, der indeholder en række anbefalinger til, hvordan vi skal ændre og tilpasse den lægelige videreuddannelse, som vi har kendt i ca. tyve år.

Revisionsarbejdet blev sat i gang i 2020 og har trukket ud bl.a. på grund af en længere pause under Covid 19-pandemien. Der har været nedsat fire arbejdsgrupper, hvor LVS har deltaget med et bestyrelsesmedlem i hver.

Der blev diskuteret mange væsentlige temaer i processen:

- Skal KBU'en bevares i sin nuværende form eller overhovedet?

Rapporten anbefaler at bevare KBU'en som den er, og at styrke den kliniske uddannelse på medicinstudiet.

- Skal uddannelsesforløbene afkortes?

Rapporten anbefaler at bevare 12 måneders introuddannelse, og længden af hoveduddannelsen skal revurderes i alle specialer men skal som udgangspunkt ikke reduceres.

- Skal der være flere eller færre specialer?

Rapporten anbefaler at fastholde 39 specialer.

- Skal de 7 lægeroller bevares? Skal vi bruge kompetencevurdering?

Rapportener anbefaler et "Ja" til begge samt en revision af lægerrollerne og et øget fokus på systematisk brug af kompetencevurdering.

- Hvordan efteruddannes læger? Er der brug for fagområder?

Rapporten anbefaler og understreger vigtigheden af efteruddannelsen indenfor alle 7 lægeroller, og at fagområder og ekspertuddannelser bevares med en formel forankring i Sundhedsstyrelsen.

- Er der den rigtige styring og ledelse af den lægelige videreuddannelse?

Rapporten anbefaler at bevare de tre videreuddannelsesregioner og at styrke den pædagogisk udviklende funktion på alle niveauer samt at øge fokus på kvalitetsudviklingen af uddannelse. Blandt andet skal inspektorordningen styrkes, og alle kurser skal revideres.

De overordnede kompetencer for fremtidens speciallæger har fyldt meget. Sundhedsstyrelsens udmelding var fra starten, at speciallægeuddannelsen skal tilpasses den demografiske udvikling, og de behov fremtidens patienter har.

LVS har i lighed med de øvrige interessenter bakket fuldt op om, at fremtidens speciallæger fortsat skal kunne varetage specialiets kerneopgaver. Det nye er, at speciallæger skal have en bredere kompetenceprofil inden for alle 7 lægeroller, sådan at vi i højere grad kan tage ansvar for og behandle de multisyge og komplekse patienter på tværs af specialerne.

Der lægges derfor op til et opgør med den nuværende speciallægeuddannelsesudtalte faglige specialisering i eget speciale. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at alle specialer som noget nyt skal lave en specialebeskrivelse af specialets kerneopgaver. Den skal danne baggrund for både specialeplan og målbeskrivelser.

Siden arbejdet og høringsperioden blev afsluttet, er der beklageligvis ikke sket yderligere i processen. Der er væsentlige uafklarede spørgsmål – ikke mindst finansieringen af udviklingsarbejde og implementering. Udmeldingen har hidtil været, at der ikke kan forventes særskilt finansiering i 2024 men måske i 2025.

Der venter de specialebærende en meget stor opgave med at udarbejde først specialebeskrivelser og dernæst nye målbeskrivelser. LVS m.fl. har påpeget, at det ikke er hverken rimeligt eller muligt for selskaberne at lave et så omfattende arbejde uden at der afsættes ressourcer i form af læge tid, pædagogisk og administrativ støtte mv.

Det vides ikke på nuværende tidspunkt, hvornår Sundhedsstyrelsen kan gå i gang med at arbejde på en procesplan for anbefalingerne. LVS vil fastholde presset bl.a. i Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse. Vi skal i gang med arbejdet. Der er brug for, at vi fremtidssikrer uddannelsen af alle læger.

Vælg Klogt

Patienterne ved det. Sundhedsmedarbejderne ved det. Politikerne er ved at erkende det. Der tilbydes nødvendige procedurer og behandlinger i sundhedsvæsenet. Det belaster både patienter, medarbejdere og væsen.

Heldigvis nyder Vælg Klogt stor opmærksomhed og anerkendelse både hos regionale toppolitikere og hos sundhedsministeren og blev sågar nævnt talrige gange i Robusthedskommissionens anbefalinger.

Det er glædeligt ikke mindst, fordi Vælg Klogt står for en bottom up-tilgang til problemløsningen i modsætning til mange andre initiativer. Det gælder både, hvad angår forslag til anbefalinger, implementering i den kliniske hverdag og uddannelsen af Vælg Klogt-ambassadører i samarbejde med Yngre Læger.

LVS glæder sig over succesen og vil sammen med Danske Patienter arbejde hårdt for, at Vælg Klogt får den fortjente plads, uanset hvordan verden ser ud på den anden side af Strukturkommissionens anbefalinger.

Det nye år

Vi kan se frem til et 2024, der nok bliver endnu mere udfordrende end 2023, da vi skal forholde os til kommissionsanbefalinger, der måske igen bebuder ændringer af organisationsdiagrammer og igen stiller krav til sundhedsmedarbejderne om at holde kvaliteten høj, samtidig med at kaptajnen for supertankeren justerer kursen. Det vil give dønninger, der kan mærkes i alle lag af sundhedsvæsenet.

Det bliver derfor kun vigtigere at stå fast på fagligheden og bidrage til at skille skidt fra kanel i de sundhedspolitiske debatter. De kommer til at handle om bl.a. ressourcefordeling, flytning af opgaver og hvilke niveauer af patientbehandling, der kan tilbydes til hvilke patientgrupper.

I fællesskab kan den bredde og dybde i faglighed, vi repræsenterer komme til at gøre en afgørende forskel i de processer og det skal den.

LVS ser frem til at diskutere konkrete løsninger og til at udforme visioner og principper for fremtidens sundhedsvæsen sammen med jer i de videnskabelige selskaber i 2024.

