



## Skrivelse till Socialstyrelsen angående hematologi som specialitet

Svensk förening för hematologi (SFH) har under vintern diskuterat konsekvenserna av den nya specialitetsindelningen för hematologi som kompetensområde, samt vilka förändringar föreningen ser som nödvändiga för att säkra god vård för framtidens hematologiska patienter. Diskussioner har förts inom styrelsen och inom ST-utskottet samt med föreningens medlemmar. Underlaget till denna skrivelse togs fram vid ett möte 110511 med SFHs styrelse, ST-utskottet med representanter från universitets-, läns- och länsdelssjukhus, samt hematologiskt utbildningsansvariga i Danmark (Ole Weis Bjerrum) och Norge (Peter Meyer).

### *Karta över europeisk hematologi*

Hematologin är väl beskriven och organiserad i Europa efter ett stort arbete som genomförts inom ramen för två EU Leonardo da Vinci finansierade pan-europeiska projekt; ECAH (European Council of Accreditation in Hematology) 2004-2006 och H-Net 2008-2011. European Hematology Association (EHA) har varit ledande organisation i detta arbete och SFHs nuvarande ordförande Eva Hellström Lindberg leder H-Net. Blodcancer är sammantaget en vanlig cancerform, vilken i Sverige utgör den tredje största orsaken till cancerrelaterad död (Cancerfondsrapporten 2011)

### *EU definition av hematologi som specialitet*

"A hematologist is a physician who specializes in the diagnosis, treatment, prevention, and/or investigation of disorders of the hematopoietic, hemostatic, and lymphatic systems, and disorders of the interaction between blood and blood vessel wall. Thus, hematology contains both clinical and laboratory competences".

### *Europeiskt curriculum för hematologi– CV Passport*

Ett resultat av ECAH projektet var ett pan-europeiskt curriculum (CV Passport) för grundläggande specialistutbildning i hematologi, vilket togs fram av en brett förankrad grupp av europeiska hematologer och sen reviderades och godkändes av samtliga nationella föreningar för hematologi. "Passport" beteckningen avser att framhålla dess betydelse för mobilitet inom Europa. CVt som publicerades 2006 är översatt till ett antal europeiska språk och används i varierande grad som måttstock för utbildning i många länder, även i Sverige. CVt består av ett antal läromål där det för varje mål kan anges kompetens enligt tre grader. CVt anger vidare den europeiska rekommendationen för respektive mål.

### *Europeisk undersökning av kompetens*

Under H-Net projektet har ca 250 unga specialister från >20 länder anonymt fått självskatta sin kompetens enligt 2006 års CV. **Bilaga 1** visar de svenska resultaten i relation till det europeiska genomsnittet. Som framgår ligger den svenska kompetensen överlag lägre än den europeiska. Det är upp till den nationella föreningen att bedöma om dessa kunskapsluckor utgör problem eller ej. Alltså är vissa luckor inom exempelvis talassemi och transfusionsmedicin logiska med hänsyn till incidens och organisation i Sverige, medan brister inom benign hematologi och diagnostik utgör klara orosmoment.

### *Europeiskt Curriculum 2011*

Under 2010-2011 har CV uppdaterats och återigen godkänts av samtliga nationella föreningar. Detta blir nu den europeiska måttstock som kommer att användas under de närmaste 5 åren. **Bilaga 2** visar det uppdaterade CVt före final layout.

### *Typ och längd av specialistutbildning*

I ca 50% av Europas länder har man hematologi som ensam specialitet alternativt i kombination med transfusionsmedicin eller annan hematologisk subspecialitet, i ca 50% är man dubbelspecialist i internmedicin och hematologi. Förändringsriktningen går mot det första alternativet. Baserat på dels kompetensprofilen, dels en undersökning av utbildningslängd föreskriver CV att utbildning i hematologi omfattar minst 5 år, varav minst 3 år inom hematologi, och 2 år inom internmedicin. I de länder som har längre utbildning rekommenderas att överskjutande tid ägnas åt hematologi i syfte att erhålla god kompetens enligt CV.

### *Utfall av den aktuella specialitetsindelningen i Sverige*

Förhållandet att hematologi lagts som grenspecialitet under internmedicin innebär flera problem.

1. Det finns en godtycklighet angående hur mycket av den internmedicinska tjänstgöringen som får utgöras av hematologi, detta varierar mellan 1-3 år på olika sjukhus. På motsvarande sätt har andelen hematologi på universitetssjukhuset minskat med 1-2 år, vilket gör det omöjligt att sträva mot en europeiskt acceptabel kompetensnivå.
2. Om acceptabel kompetens inom hematologi är målet blir utbildningen orimligt lång, upp till 7-8 år, vilket försämrar konkurrensvillkoren gentemot t ex onkologi.
3. Om specialistutbildningen skall kunna kombineras med forskarutbildning, vilket är önskvärt, adderas ytterligare minst 3 år till utbildningen.
4. Tidigare har även andra specialister kunnat komplettera och erhålla hematologisk specialitet. Detta gäller i synnerhet onkologer och infektionsmedicinare. I dag har detta i princip blivit omöjligt.

Den internmedicinska verksamheten är, även på mindre sjukhus, starkt sektionerad och internmedicinska vårdavdelningar har ersatts av profilerade avdelningar, i kombination med s k akutvårdsavdelningar. De flesta internmedicinare är dubbelspecialister och fungerar under kontorstid främst som subspecialister. Det snabbt expanderande kunskapsfältet gör det omöjligt för en enskild läkare att med specialistkompetens spänna över hela det internmedicinska fältet annat än formellt och i praktiken handlar det för de flesta om att tillägna sig och upprätthålla en akutmedicinsk kompetens för handläggning av patienter under jourtid.

SFH stödjer tanken att en hematolog skall ha en utbildning som medför kompetens att fungera som internmedicinsk primär- och bakjour. Dessutom behövs för hematologin god baskunskap om organfunktion. Vi är imponerade över den danska modellen där internmedicin inte längre är en egen specialitet utan alltid kombineras med en av 9 internmedicinska subspecialiteter (**Bilaga 3**). Efter läkarexamen genomgår alla ett basår och ett introduktionsår, därefter 5 år specialistutbildning varav de första två i internmedicin ("common trunk"). Detta är i väl överensstämmelse med EU "Professional qualifications directive".

### *SFHs synpunkter till Socialstyrelsen kan sammanfattas i följande punkter*

1. Det är inte acceptabelt för hematologin att fortsatt vara grenspecialitet under internmedicin och därigenom få en betydligt längre och för hematologins kompetenskrav sämre utbildning. Hematologiska patienter i Sverige kan inte acceptera specialister av sämre kvalitet än i Europa.
2. Hematologin kännetecknas av en snabb utveckling av komplicerad och dyr behandling, vilken inte begränsas till yngre patienter med behov av inläggande vård.

De flesta patienter med hematologisk sjukdom är de facto äldre och specialistkunskaper i hematologi krävs för att hantera dessa patienter på ett medicinskt och ekonomiskt korrekt sätt.

3. Hematologisk vård blir över tid alltmer öppenvårdsbaserad och kan inte koncentreras till universitetsklinikerna. Hematologisk kompetens måste därför finnas på de flesta sjukhus i Sverige.
4. Om internmedicin kvarstår som basspecialitet ser vi ingen annan möjlighet än att hematologin blir en egen basspecialitet och att utbildningslängden blir identisk med övriga basspecialiteter, dvs minst 5 år samt uppfyllande av målbeskrivning enligt svenskt och europeiskt curriculum. För hematologins vidkommande bör denna tid fördelas mellan internmedicin med fokus på akut omhändertagande och organkunskap (2 år) och hematologi inklusive diagnostik och minst ett års tjänstgöring på universitetsklinik (minst 3 år).
5. Vi rekommenderar Socialstyrelsen att studera den danska modellen med en internmedicinsk common trunk och gemensamt ansvar för akut internmedicin. I en sådan modell är 2 års internmedicin mer än tillräckligt enligt EUs direktiv, om man beaktar svensk allmäntjänstgöring (AT). Vi kan här se att 4 års hematologi skulle kunna ge den bästa kunskapsbasen, eftersom detta skulle kunna inkludera både diagnostik och obligatorisk hematologi på läns/länsdelssjukhus. Detta alternativ förutsätter dock att samtliga specialiteter enas om modellen.

För Svensk Förening för Hematologi

Stockholm 110517



Eva Hellström Lindberg  
Ordförande i Svensk Förening för Hematologi  
Professor och överläkare i hematologi  
Karolinska Institutet och Universitetssjukhuset  
141 86 Stockholm  
eva.hellstrom-lindberg@ki.se