

POLITIKERSPØRGSMÅL

Spørgsmål nr.: RR-161-25

Dato: 17. november 2025

Stillet af: Turan Akbulut (C)

Besvarelse udsendt den: 19. december 2025

Svar på politikerspørgsmål vedr. prøveudtagning

Spørgsmål:

Jeg har modtaget en henvendelse fra en patient, som er i et langvarigt behandlingsforløb for Leukæmi. Han har adskillige gange fået foretaget knoglemarvsbiopsi og et par gange også udtagning af spinalvæske fra rygsøjlen. Prøverne er taget på klinik 4034 på Rigshospitalet på Blegdamsvej.

Han oplyser, at praksis hidtil har været, at prøverne blev taget af to medicin-studerende, hvilket var meget velfungerende, da de studerende havde stor rutine i udføre det, og derfor kunne tage prøverne med mindst mulig smerte for patienten.

Patienten fortæller, at praksis nu er lavet om. Nu er det en læge og en medhjælper, der tager prøverne. Patienten oplever, at indgrebet nu er markant mere smertefuldt, da lægen ikke har samme rutine, som de medicinstuderende havde. Patienten oplyser, at ændringen i praksis skulle være sket for at spare penge.

Er det korrekt, at ændringen i praksis er foretaget af økonomiske grunde?

Og hvordan kan det være billigere at få prøverne foretaget af en læge fremfor medicinstuderende?

Svar:

Rigshospitalet oplyser, at Afdeling for Blodsygdomme på alle hverdage har to ambulante spor til knoglemarvsundersøgelse og udtagning af spinalvæske fra

rygsøjlen (lumbalpunktur). Hvert af disse to spor varetages af en persona-leduo, så der hver dag er fire personer på arbejde i biopsifunktionen. Funktionen er forankret under den tværfaglige afsnitsledelse i Hæmatologisk Modtagelse Afsnit 4034.

Frem til august 2025 har hver biopsiduo bestået af særligt oplærte lægestuderende ansat via Foreningen af Danske Lægestuderende (FADL), samt en særligt oplært social- og sundhedsassistent.

Siden september 2025 blev der også introduceret lægefagligt personale på biopsiholdet. Dette i form af læger i introduktions- eller hoveduddannelse i specialet intern medicin: hæmatologi. I den fremtidige organisering af holdet møder der dagligt 1 læge samt 3 FADL-vikarer til funktionen.

Der er flere forskellige grunde til den nye ordning, både fagligt, uddannelsesmæssigt, organisatorisk og økonomisk, hvilket uddybes i det følgende.

Fagligt var Rigshospitalet med den tidligere ordning frem til august 2025 kommet i en situation, hvor den praktiske ekspertise og færdighed ikke lå i afdelingens fastansattes hænder, men hos et vikarhold af lægestuderende fra FADL. Fra afdelingens side var det derfor ønsket, at ekspertisen også skal ligge hos læger med autorisation med henblik på øget kvalitet.

Uddannelsesmæssigt har læger i introduktionsstilling og i hoveduddannelsesstilling et krav om uddannelse i den obligatoriske kompetence i form af knoglemarvsbiopsi og lumbalpunktur. Denne forpligtelse kan afdelingen kun opfylde, hvis lægerne deltager på biopsiholdet som del af deres ansættelse og drift i afdelingen. Særligt lumbalpunktur er en vigtig akut undersøgelse at beherske på rutineret niveau for en læge, der arbejder i et medicinsk speciale. Det vurderes derfor, at denne kompetence skal tillæres under rolige forhold og med høj rutine i dagtiden, for at kunne gennemføres sikkert og hurtigt i den mere belastende vagtperiode ved akut indikation, hvor proceduren optræder så sjældent, at rutine ikke kan opnås.

Organisatorisk giver den nye ordning fleksibilitet i arbejdsplanlægningen i forhold til at flere læger har kompetencer i biopsitagning og lumbalpunktur, når der grundet sygdom, kurser og andre forhold skal tilpasses funktioner i driften. Modsat dette er FADL-bioptøren kun oplært i denne ene funktion, og kan i spidsbelastninger i afdelingens øvrige afsnit – og ved ledig kapacitet på biopsiprogrammet – ikke allokere til andre funktioner i afdelingen, hvilket giver spild samt en organisatorisk ufleksibel binding. Dette er løst ved at den ene af de fire dagligt fremmødte er læge.

Økonomisk er afdelingen underlagt et krav om at reducere forbruget af driftsmidler og vikarer på Rigshospitalet. Ved at reducere fremmødet af FADL-bioptører fra 4 til 3 dagligt opnås en besparelse på denne post. At der samtidig be-

nyttes en uddannelseslæge til at dække funktionen, løses med anden prioritering og effektivisering andetsteds i afdelingen, så det samlede resultat bliver en økonomisk besparelse.