

DANSK SELSKAB FOR KLINISK MIKROBIOLOGI

København den 24. november 2006

Eva Hammershøj
Kontorchef, overlæge
Enhed for Uddannelse og Autorisation
Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

Vedr.: Dimensionering af speciallægeuddannelsen 2008-2012 i klinisk mikrobiologi.

Spørgsmål 1:

Der er ikke bemærkninger til Figur 5 om alders- og kønsfordeling. Imidlertid viser de eksakte tal, som Dansk Selskab for Klinisk Mikrobiologi (DSKM) har modtaget fra Sundhedsstyrelsen, en anden aldersfordeling fordelt på videreuddannelsesregion end den man får, når man regner på tallene i tabel 2. Sundhedsstyrelsens tal angiver, at der skulle være 12 speciallæger ansat i region Nord, 12 i Syd og 52 i Øst. Tabel 2 angiver en fordeling på 22 speciallæger ansat i region Nord, 19 i region Syd og 36 i region Øst. DSKMs opfattelse er at tallene i tabel 2 er de mest korrekte.

Spørgsmål 2:

Hovedbeskæftigelsen for speciallæger i klinisk mikrobiologi er indenfor sygehusvæsnet. Der er ikke forventning om yderligere praktiserende speciallæger, idet den ene praktiserende speciallæge, der figurerer, ikke praktiserer som speciallæge i klinisk mikrobiologi. Forskning og uddannelse udgør en vigtig del af specialet og er særdeles betydningsfuld for rekruttering af læger til klinisk mikrobiologi. Per tradition har der også på Universiteterne og på Statens Serum Institut været ansat en del speciallæger i klinisk mikrobiologi. Disse to vigtige institutioner forventes også i fremtiden at beskæftige en betydelig del af speciallægerne i klinisk mikrobiologi. I tabel 1 dækker "andet" bl.a. over specialelæger ansat i administrative stillinger samt i lægemiddelindustrien. Denne udvikling skønnes i den kommende årrække at være stigende. Det forudses, at manglen på akademisk arbejdskraft vil få industrien til at rekruttere speciallæger i klinisk mikrobiologi bl.a. pga. specialets tradition som forskningsaktivt.

Spørgsmål 3:

Der er ikke bemærkninger til fremskrivningen i udbuddet af speciallæger. Dette er naturligvis afhængig af antallet af speciallæger, der forlader specialet i den kommende årrække samt af antallet af læger, der bliver speciallæger i klinisk mikrobiologi.

Spørgsmål 4:

Opgørelse over stillinger og vakancer i sygehusvæsnet pr. juni 2006 giver efter DSKMs mening et retvisende billede af den aktuelle efterspørgsel, som tydeligt viser, at der er behov for yderligere uddannelse af speciallæger.

Helle Krogh Johansen, overlæge, lektor, dr. med.
Formand for Dansk Selskab for Klinisk Mikrobiologi
Klinisk mikrobiologisk afdeling, afsnit 9301, H:S Rigshospitalet
Juliane Maries Vej 22, 2100 København Ø
☎ 3545 4973, fax 3545 6412
E-mail: hkj@cochrane.dk

Spørgsmål 5:

DSKM vurderer, at efterspørgslen mindst vil følge den årlige vækst som angivet fra 2000 til 2006 på 5,7%. Hvis man kigger på Figur 5, kan man se, at der vil gå ca. 22 speciallæger på pension indtil 2012. Det årlige indtag af læger, der starter i hoveduddannelsesstilling i specialet, er 6 pr. år, hvilket vil give en produktion på ca. 36 speciallæger indtil 2012. Dette vil, såfremt alt andet holdes status quo, give et lille overskud af speciallæger. Imidlertid har specialet allerede nu et underskud af speciallæger, og vi har ifølge Sundhedsstyrelsens beregninger 10 ubesatte stillinger. DSKMs forventning til udviklingen vil være en minimum vækstrate, som svarer til den vi har haft de sidste 6 år. Klinisk mikrobiologi er som nævnt et forskningstungt speciale, hvorfor en hel del af de læger der rekrutteres i introstillinger ”mistes” til ph.d. uddannelse. Dette er en forsinkende faktor i uddannelsen af speciallæger på omkring 3 år. Da der samtidig sker et vist frafald efter ph.d. studiets afslutningen vil vi foreslå, at der etableres flere introduktionsstillinger end de nuværende 12 for at dække alle hoveduddannelsesforløb og på den måde imødekomme den fremtidig mangel på speciallæger i klinisk mikrobiologi.

Spørgsmål 6:

Klinisk mikrobiologi er et speciale i udvikling i forhold til de krav, sundhedsvæsnet stiller, og de muligheder den teknologiske udvikling giver. Laboratoriediagnostikken bygger på et tæt samarbejde (nærhedsprincippet) mellem læger på klinisk mikrobiologisk afdeling og læger på de kliniske afdelinger. Denne tætte kontakt vil fortsat have stor betydning for overvågning og forebyggelse af infektionssygdomme. Klinisk mikrobiologi vil også i de kommende 10 år ekspandere, bl.a. udvikles nye antivirale midler, og der er allerede nu langt bedre mulighed for diagnostik af gamle og nye virussygdomme end tidligere. Baggrunden for DSKMs forventninger om en fortsat styrkelse af specialet er, at der stadig udvikles nye behandlingsmetoder til behandling af kroniske sygdomme, befolkningen lever længere, hvilket vil føre til flere infektionssygdomme. Kræfthandlingsplanen implementeres, hvilket medfører flere patienter i immunsupprimerende behandling og dermed øget risiko for infektioner. Desuden udvikles stadig nye diagnostiske metoder, behandlinger og profylaktiske tiltag. Vi vil se både nye og gamle infektionssygdomme, der vil være importerede infektionssygdomme og en vedvarende risiko for biologisk terror.

Der har i de senere år været en stigning i antibiotikaresistente bakterier, herunder methicillin resistente *Staphylococcus aureus* (MRSA). Der er netop udkommet en vejledning fra Sundhedsstyrelsen om forebyggelse og spredning af MRSA, som sætter klinisk mikrobiologi og infektionshygiejne i fokus. Behovet for at anvende antibiotika rationelt og overvåge antibiotikaforbruget spiller en central rolle i klinisk mikrobiologi ligesom påvisning af resistensudvikling også vil være central i fremtiden.

Infektionshygiejne spiller en vigtig rolle i klinisk mikrobiologi. Denne er langt fra udbygget i primær sektoren. Med implementeringen af den danske kvalitetsmodel vil der være et øget behov for klinisk mikrobiologi og infektionshygiejne i form af overvågning og rådgivning, primært på hospitalerne, og med tiden også i almen praksis.

Der vil fremover være et øget behov for uddannelse af kliniske mikrobiologer ligesom universiteterne og Statens Serum Institut må forventes at få behov for flere speciallæger.

DANSK SELSKAB FOR KLINISK MIKROBIOLOGI

Spørgsmål 7:

Der vil komme en afsmittende effekt fra andre specialer i takt med, at sundhedsvæsnet bliver stadig bedre til at diagnosticere og behandle patienter med infektionssygdomme, behandlingen af kræftpatienter og transplantationspatienter intensiveres, og der kommer flere patienter i immunsupprimerende behandling og flere intensiv patienter.

Spørgsmål 8:

Som følge af den relativt store afgang fra specialet i de kommende år, samt den fortsatte udbygning af specialet inden for bl.a. virologi, infektionshygiejne, diagnostik og multiresistente bakterier, anser DSKM det for et absolut krav at fortsætte med minimum 6 hoveduddannelsesforløb pr. år (se spørgsmål 9). Dette ser ikke engang ud til at kunne dække specialets behov, idet der aktuelt er 10 vakante stillinger i specialet. Som noget nyt har der siden 2005 været 6 hoveduddannelsesforløb i klinisk mikrobiologi, hvoraf 2 er blevet decentraliseret permanent i region nord. Det er glædeligt, at vi har været i stand til at besætte alle hoveduddannelsesforløb i hele perioden, selvom der er sket en opnormering de sidste par år. I år var der 10 ansøgere til 6 stillinger.

Spørgsmål 9:

Klinisk mikrobiologi er et hospitalsspecialer, vi ser derfor ikke nogen mulighed for at lave en omfordeling af de nuværende speciallæger med henblik på at ændre den aktuelle ubalance mellem udbud og efterspørgsel. Den lægelige rådgivning og nærhedsprincippet er essentielt for klinisk mikrobiologi og kan ikke erstattes af f.eks. ikke lægeligt personale. Løsningen på den, ubalance der er angivet i høringsdokumentet, er at etablere flere introduktionsstillinger, således at der fremover vil være **2,5 introduktionsstilling per hoveduddannelsesstilling**. Dette vil sikre tilstrækkeligt rekrutteringsgrundlag for de 6 hoveduddannelsesforløb, der eksisterer i specialet.

Frem til 2012 vil den nuværende produktion af speciallæger kun netop være tilstrækkelig til at dække behovet. DSKM vil derfor anbefale **oprettelse af endnu et hoveduddannelsesforløb til 7 årligt i perioden frem til 2012.**

På DSKMs vegne, med venlig hilsen

Helle Krogh Johansen, *formand*