



HØRING I FORBINDELSE MED DIMENSIONERING AF SPECIALLÆGEUDDANNELSEN 2026-2030 - Sagsnr. 06-0101-953

Høringssvar fra Dansk Selskab for Klinisk Mikrobiologi (DSKM):

Bilag 1b: Specialespecifikke høringsspørgsmål målrettet specialebærende selskaber

Spørgsmål 1: Hvordan opleves den nuværende balance mellem udbuddet og efterspørgslen på speciallæger i specialet?

Helt overordnet har en kraftige stigning i efterspørgslen på klinisk mikrobiologisk specialviden medført, at arbejdspresset på de klinisk mikrobiologiske afdelinger er steget voldsomt. Der er flere steder i landet, både i og uden for hovedstaden, mangel på speciallæger i klinisk mikrobiologi og ubesatte stillinger. Efter vores vidende er der ikke ledige speciallæger inden for klinisk mikrobiologi. De seneste 10 år har der desuden været en støt stigende efterspørgsel på klinisk mikrobiologisk diagnostik og ikke mindst rådgivning. Afdelingerne melder om 100% stigning i rådgivningskontakter hvert 4. år.

Der er forskel på antallet af speciallæger i klinisk mikrobiologi pr. indbygger hen over landet, hvor Region Midt og Region Nord har færrest. Det afspejler sig bl.a. i at serviceniveauet af den udegående rådgivende funktion på intensiv, kirurgiske og medicinske afdelinger må forventes at være lavere i disse regioner.

Organisering og implementering af aktivt kvalitetsarbejde for at nedbringe irrationelt brug af antibiotika er forskellige landet over – bl.a. grundet mangel på speciallæger i klinisk mikrobiologi. Primær sektoren har et stort behov for og efterspørger undervisning, rådgivning og kvalitetsarbejde, men disse arbejdsopgaver kan ikke efterkommes tilfredsstillende med den aktuelle bemanning.

Disse udfordringer skal ses i sammenhæng med en temmelig stor andel af ældre speciallæger i klinisk mikrobiologi, der må forventes at gå på pension inden for de næste 5-10 år hvilket vil skabe større ubalance mellem udbud og efterspørgsel.

Spørgsmål 2: Er der særlige regionale forskelle i efterspørgslen og udbuddet, som den kommende dimensioneringsplan skal tage højde for?

Som nævnt under spørgsmål 1 er der nationalt behov for flere speciallæger i klinisk mikrobiologi, både i og uden for hovedstaden. Hoveduddannelsesforløbene er for Klinisk Mikrobiologi fordelt med 2 forløb i Videreuddannelsesregion Nord, 1 forløb i Videreuddannelsesregion Syd og 3 forløb i Videreuddannelsesregion Øst. Fordelingen stemmer dog ikke overens med befolkningstallet, hvor antallet af klinisk mikrobiologiske speciallæger per indbygger er lavere uden for hovedstaden. Samtidig ansætter Statens Serum institut, som nationalt reference-laboratorium, stadig flere speciallæger i Klinisk Mikrobiologi, hvorfor Videreuddannelsesregion Øst fortsat har behov for et øget antal uddannelsesstillinger.



Spørgsmål 3: Vurderes udviklingen i efterspørgslen efter speciallæger i specialiet de kommende år at være større eller mindre end det forventede udbud, jævnfør hovedscenariet i de nye prognosefremskrivninger? Med hvilken begrundelse?

DSKM har noteret og undre sig over, at Klinisk mikrobiologi er et af de eneste specialer, der fremskrives med lavest forventet vækst i forhold til gennemsnittet. Særligt er det bemærkelsesværdigt i forhold til andre laboratoriemedicinske specialer og i forhold til de specialer, vi betjener med mikrobiologisk diagnostik og rådgivning. Statens Serum Institut ansætter et stigende antal speciallæger i klinisk mikrobiologi, hvilket også øger behovet.

Vi forventer en markant øget efterspørgsel på speciallæger i klinisk mikrobiologi som følge af:

- Vi ser ind i en fremtid med flere ældre, der uundgåeligt vil få infektionssygdomme, dertil kommer flere patienter med kronisk sygdom, multisygdomme og komplekse infektioner. Vi kan allerede nu se kraftigst stigende prøveantal inden for mange prøve kategorier, der giver øget belastning på de kliniske mikrobiologiske afdelinger. Forebyggelsesindsatser for denne gruppe borgere, kræver tværfaglige indsatser, hvor klinisk mikrobiologi og infektionsforebyggelse er bærende elementer.
- Der er et stadigt stigende antal patienter, der opereres med indsættelse af fremmedlegemer og biologisk materiale. Nye, mere skånsomme teknikker betyder, at det i tiltagende grad tilbydes patienter med høj alder og co-morbiditet (f.eks. organtransplantationer, hjerte-klapper og intravaskulære stents, ledproteser o.lign.), hvilket fører til et stigende antal komplikationer i form af meget komplekse infektioner, som kræver multidisciplinær håndtering, hvor speciallæger i kliniske mikrobiologi er helt centrale.
- Der er stort fokus på hjemme-behandling bl.a. af infektionssygdomme (Out Patient Antibiotic Treatment - OPAT). Dette vil overordnet være til gavn for patienterne og samtidig spare udgifter for samfundet, men kræver flere klinisk mikrobiologiske kompetencer for at individualisere behandlingerne.
- Alle klinisk mikrobiologiske afdelinger i landet oplever en stor efterspørgsel på flere multidisciplinære kliniske konferencer. En efterspørgsel, der er svær at honorere uden en opjustering i antallet af uddannelsesstillinger og speciallæger.
- Tværsektorielle behandlingsforløb og øget udbredelse af udredning og behandling i borgernes eget hjem, sundhedscentre samt præhospital udrednings- og behandlingsenheder, øger behovet for klinisk mikrobiologi som lægespecialer til at holde trådene omkring patientens infektionsforløb samlet. Udbrudsovervågning, -opsporing og -afbrydelse vil blive mere kompliceret i kraft af det øgede antal mulige krydspunkter for den enkelte borger.
- Udbredelse af diagnostiske test udført uden for de centrale laboratorier (Point of Care Testing) kræver et velfungerende støtte- og kvalitetssystem for at sikre optimal brug af ressourcer, og rationel brug af diagnostik for bedst mulige patientforløb. Speciallæger i klinisk mikrobiologi er centrale figurer i den tværfaglige indsats i at sikre den kvalitet, og man må forberede sig på årsværk brugt til faglige vurdering af tilbud af analyser og udstyr, formulering af udbud, design af kvalitetsprogrammer, undervisning af personaler, monitorering af brug, definition af data-standards og rådgivning af sundhedspersonaler.
- Med begrænsede ressourcer i sundhedsvæsenet, er der behov for mere rationel brug af diagnostiske tests (diagnostic stewardship), som også skal ses i lyset af den hastige udvikling af ny, men ofte dyr



mikrobiologisk diagnostik, f.eks. syndrom-testning ("sygdoms-paneler"), fuldgenom sekventering (WGS), machine-learning og andre AI-løsninger. Der er behov for klinisk mikrobiologisk specialviden i forhold til rationel implementering af disse metoder i rutinediagnostikken, herunder også validering og kvalitetssikring.

- Udviklingen af antimikrobiel resistens (AMR). Der ses både nationalt og på verdensplan en stigning i antallet af infektioner med multiresistente bakterier. Bekymringen for denne udvikling afspejles bl.a. i den danske regeringens kommende AMR handleplan. For at løfte den opgave vil der være et øget behov for speciallæger i klinisk mikrobiologi til at styre og understøtte rationel antibiotika brug (antibiotic stewardship) for at bringe Danmark tilbage i den internationale førertrøje for nedbringelse af resistensudvikling.
- Der ses allerede nu en bekymrende stigning (eksponentiel) i antallet af patienter med hyper-resistente mikroorganismer i Danmark. Disse mikroorganismer er ofte erhvervet efter indlæggelse på udenlandske hospitaler. Øget politisk ustabilitet og krig i både Europa og Nordafrika, men også basal mangel på ressourcer til sundhedsvæsenet i mange dele af verden er med til at drive dette. Dette kræver nu og i fremtiden mere opmærksomhed på udredning, diagnostik, rådgivning, restriktiv brug af antibiotika og fokus på infektionsforebyggelse/hygienje. Arbejde som i Danmark organiseres og varetages af speciallæger i klinisk mikrobiologi.
- Der tilkommer hele tiden nye immunologiske behandlingsmodaliteter, som medfører flere og nye infektioner, der kræver samarbejde med kliniske mikrobiologer i forhold til diagnostik og behandling. Indenfor f.eks. hæmatologien fører de nye specifikke behandlinger også til, at flere patienter kan stamcelletransplanteres, hvilket desværre også medføre hyppige, komplicerede infektioner med bl.a. gær- og skimmelsvampe, som ligeledes kræver tæt samarbejde med klinisk mikrobiologiske læger om diagnostik og behandling. Tilsvarende gør sig gældende for solid organ-transplanterede patienter.
- Der er indført helt nye behandlingsmodaliteter f.eks. fæces transplantation, som kræver indgående klinisk mikrobiologisk udredning og rådgivning.
- Større bevågenhed relateret til pandemier med bl.a. et tilhørende Epidemi kriseberedskab. Den seneste pandemi (COVID-19) trak enorme vekslers på det klinisk mikrobiologi, inkluderende både diagnostik (både implementering og drift), klinisk rådgivning, infektionshygiejnisk håndtering, overvågning og kvalitetsudvikling samt forskning.
- Klimaændringer vil medføre infektionssygdomme i befolkningen, der hidtil kun har været relateret til rejser. Behovet for diagnostik og medfølgende rådgivning vil øges.

Spørgsmål 4: Hvilke faktorer forventes at kunne få indflydelse på behovet af speciallæger i specialet?

Se svar på spørgsmål 3.

Spørgsmål 5: Er der nogle generelle bemærkninger til prognoses fremskrivning af speciallæger i specialet?

Fremskrivningerne for klinisk mikrobiologi syntes at være betragteligt underestimerede, jævnfør svarene på spørgsmål 3.



DSKM

DANSK SELSKAB FOR KLINISK MIKROBIOLOGI

Spørgsmål 6: Hvor mange hoveduddannelsesforløb anbefales årligt for perioden 2026-2030, og med hvilken begrundelse?

Vi anbefaler at øge antallet af hoveduddannelsesforløb i Klinisk Mikrobiologi til 10 per år. Vi anbefaler, at de 4 nye forløb får en ligelig geografiske fordeling, dvs. videreuddannelsesregion Nord 3 forløb, videreuddannelsesregion Syd 2 forløb og videreuddannelsesregion Øst 5 forløb, da Statens Serum Institut som nationalt reference laboratorium også ansætter en del speciallæger i klinisk mikrobiologi. For yderligere begrundelse se venligst svarene på spørgsmål. 3.

Spørgsmål 7: Hvilken ratio mellem introduktions- og hoveduddannelsesforløb vurderes nødvendig for dels at sikre et passende antal ansøgere til hoveduddannelsesforløbene og dels at sikre, at læger introduceres til specialet?

Vi vil fortsat anbefale forholdet 2-3 introduktionsstillinger til 1 hoveduddannelsesstilling. Dette giver en passende søgning til hoveduddannelsesstillingerne, og det vurderes at give en robust rekrutteringssituation for Klinisk Mikrobiologi.

På vegne af DSKMs uddannelsesudvalg

Nanna Skaarup Andersen

Forkvinde for Uddannelsesudvalget i DSKM

På vegne af DSKMs bestyrelse

Thomas Sydenham

Formand for DSKM

02/12/2024