

Høringssvar fra Dansk Selskab for Infektionsmedicin vedr. dimensionering af speciallægeuddannelsen 2021-2025

DSI takker for muligheden for høring og har nedenfor svaret på de medsendte spørgsmål.

Spørgsmål vedrørende udbud og efterspørgsel

Spørgsmål 1:

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

Der har, med få undtagelser, været kvalificerede ansøgere til uddannelsesstillingerne i infektionsmedicin, med flest ansøgere i Region Øst. Der skønnes at være mangel på uddannede speciallæger; således har der været eksempler på få eller ingen ansøgere til speciallægestillinger i alle tre Videreuddannelsesregioner.

Spørgsmål 2:

Er der særlige kommunale og/eller regionale forskelle i efterspørgslen og udbuddet, som den kommende dimensioneringsplan skal tage højde for?

Den kommende dimensioneringsplan bør tage højde for et forventet øget behov for infektionsmedicinske speciallæger i Region Sjælland, som på nuværende tidspunkt har fire ansatte speciallæger (vurderet ud fra bemanningen på lignende hospitaler i Region Hovedstaden burde der være minimum 12).

Alderssammensætningen af speciallæger i Infektionsmedicin i Region Hovedstaden viser at 39% af speciallægerne i 2015 var over 60 år, og der kan på denne baggrund forventes stor afgang af speciallæger i Region Hovedstaden de kommende år. Der er altså en forventning om et øget behov for infektionsmedicinske speciallæger i Region Hovedstaden.

Balancen mellem udbud og efterspørgsel i de øvrige regioner vurderes acceptabel.

Spørgsmål 3:

Vurderes udviklingen i efterspørgslen efter speciallæger i specialet de kommende år at være større eller mindre end det forventede udbud, jf. hovedscenariet i Figur 5? Med hvilken begrundelse?

Jævnfør Figur 5 vil antallet af speciallæger i infektionsmedicin stige fra 135 i 2020 til 158 i 2025. Efterspørgslen på speciallæger i infektionsmedicin forventes at stige minimum 10% mere over de kommende år, altså til cirka 161 speciallæger i 2025:

Der findes i dag 11 selvstændige infektionsmedicinske afdelinger på regions- og højt specialiseret niveau, men flere af disse er stadig under opbygning og forventes at have brug for flere infektionsmedicinske speciallæger.

Behovet for infektionsmedicinske speciallæger på regions- og højt specialiseret funktionsniveau forventes altså at stige.

Infektionsmedicin er ikke et organspecifikt speciale. Et stort antal patienter med infektioner indlægges akut, og adgang til kompetencer i diagnostik og behandling af infektioner er derfor vigtig. Der bør derfor tages højde for de mange akutte infektioner – herunder sepsis, svær pneumoni og meningitis.

DSI har derfor, i samarbejde med Dansk Selskab for Akutmedicin (DASEM), udviklet et holdningspapir vedr. samarbejdsflader mellem de to specialer (Bilag 1). Begge specialer ønsker, at der er ansat mindst tre infektionsmedicinske speciallæger på hvert af de danske akutsygehuse (hovedfunktionsniveau).

Holdningspapiret viser at 8 ud af 22 akutsygehuse ikke har infektionsmedicinske speciallæger ansat på matriklen. Seks akutsygehuse har færre end 3 infektionsmedicinske speciallæger, og kun 8 ud af de 22 akutsygehuse har 3 eller flere infektionsmedicinske speciallæger ansat. Telefonisk døgndækkende infektionsmedicinsk rådgivning tilbydes aktuelt på 7 matrikler (Bilag 1).

Behovet for infektionsmedicinske speciallæger til at varetage hovedfunktionsniveau skønnes derfor tillige at være stigende.

Af ovenstående følger, at selv om der er behov flere infektionsmedicinske speciallæger på alle niveauer, forventes en større del af speciallets speciallæger i fremtiden at arbejde på hovedfunktionsniveau. Skønsmæssigt, men naturligvis med betydelig usikkerhed, vil omkring halvdelen af speciallægerne være beskæftiget på højt specialiseret funktionsniveau og halvdelen på hovedfunktions-/regionsfunktionsniveau.

Spørgsmål 4:

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

På baggrund af befolkningsudviklingen i Danmark med tiltagende andel af personer over 65 år forventes der flere patienter indlagt med infektioner. Dette skyldes, at både alder i sig selv og forekomsten af aldersbetingede følgesygdomme medfører en øget infektionstilbøjelighed. Den danske befolkning som helhed, herunder også den ældre gruppe, rejser mere end nogensinde og bidrager derfor også til det øgede behov for rejserådgivning, diagnostik og behandling af infektioner erhvervet uden for Danmark.

På baggrund af stigende forbrug af immunmodulerende behandling i andre specialer (f.eks. reumatologi, mave-tarm medicin, dermatologi, onkologi og hæmatologi) samt stigning i antallet af organ- og knoglemarvstransplanterede patienter, forventes der flere patienter med sekundær immundefekt og heraf flere patienter indlagt med infektioner.

Antallet af indopererede proteser (f.eks. knogle, kar og hjerteklapper) stiger, og det forventes også at blive tilfældet for deraf følgende proteseinfektioner. Disse patienter er ressourcekrævende og det infektionsmedicinske speciale forventes at få en stadig større rolle i tværfaglige teams til håndtering af disse patienter.

Øget fokus på rationel antibiotikabrug ('antibiotic stewardship') og stigende incidens af multiresistente bakterier vil kræve flere speciallæger i infektionsmedicin til håndtering af dette på hospitalerne i Danmark.

Indvandrermedicin er en tværfaglig disciplin, som er under opbygning i infektionsmedicinsk regi. Aktuelt findes der 2 indvandrermedicinske klinikker. Forventningen er minimum 3 klinikker hovedsageligt med speciallæger i infektionsmedicin ansat.

Specialet har en stor og stigende ambulant aktivitet, som særligt omfatter patienter, der er kronisk inficeret med HIV, hepatitis B eller C. Kronisk viral hepatitis er mere udbredt end tidligere antaget, og indenfor specialet sker en øget anvendelse af antiviral terapi, hvor bedre behandlingstilbud har muliggjort helbredelse af infektionen. Indførelsen af Pre Exposure Prophylaxis (PrEP) behandling til personer i særlig risiko for HIV-smitte har medført stigende ambulant aktivitet. Der er, ud over selve behandlingen, et behov for vedvarende opfølgning med hensyn til bivirkninger, motivering og grundig information for at øge compliance og dermed nedsætte risikoen for udvikling af viral resistens ved forkert brug af medicinen. Der foregår regelmæssig vurdering af fortsat indikation for behandlingen, foruden regelmæssig screening for seksuelt overførte sygdomme.

Specialet varetager desuden i stigende omfang diagnostik og behandling af patienter med seksuelt overførbare sygdomme samt patienter med recidiverende Clostridium difficile infektion.

Spørgsmål 5:

Er der nogle generelle bemærkninger til lægeprognosens fremskrivning af speciallæger i specialet?

Antallet af personer i risiko for indlæggelseskrævende infektioner forventes at stige, resulterende i flere arbejdsopgaver for infektionsmedicinske speciallæger. Lægeprognosen skønnes rigtig udført, men der er altså behov for flere speciallæger i infektionsmedicin end i nuværende dimensioneringsplan.

Infektionsmedicin har en stor forskningstradition med en betydelig forskningsprofil både nationalt og internationalt, og vi forventer at der i fremtiden vil være flere der ønsker delestillinger for at kunne varetage forskning uden at miste den kliniske tilknytning.

Spørgsmål vedrørende dimensionering

Spørgsmål 6:

Uddannelseskapaciteten blev ved den seneste treårsplan 2018-2020 fastsat til 9 hoveduddannelsesforløb pr. år (Nord: 3, Syd: 2, Øst: 4).

Hvilken uddannelseskapacitet anbefales for perioden 2021-2025, og med hvilken begrundelse?

Som nævnt tidligere skønnes nuværende uddannelseskapacitet at være for lille. Forventeligt vil efterspørgslen på speciallæger i infektionsmedicin stige minimum 10% over de kommende år, altså til cirka 161 speciallæger i 2025.

DSI foreslår på denne baggrund og med argumentation i form af svarene ovenfor, at uddannelseskapaciteten øges med 1 forløb/år. Det foreslås med udgangspunkt i svarene særligt til spørgsmål 2, at uddannelseskapaciteten øges i Region Øst, så der bliver 10 hoveduddannelsesforløb pr. år (Nord: 3, Syd: 2, Øst: 5).

Formand: Overlæge, ph.d. klinisk lektor Rikke Krogh-Madsen formand@infmed.dk

Sekretær: Overlæge, ph.d. klinisk lektor Søren Jensen-Fangel sekretaer@infmed.dk

Kasserer: Afdelingslæge, ph.d. klinisk lektor Michael Dalager-Pedersen kasserer@infmed.dk

Det er vigtigt at understrege, at afdelingerne i Region Øst vil kunne varetage det ekstra uddannelsesforløb, og at der også forventes kvalificerede ansøgere til ekstra forløb. De sidste mange år er hoveduddannelsesforløbene i Region Øst besat af særdeles velkvalificerede læger – helt overvejende med egen selvstændig forskningsprofil og ph.d.-grad.

Spørgsmål 7:

Den nuværende ratio mellem introduktions- og hoveduddannelsesforløb er fastsat samlet for de intern medicinske specialer til 2,5-4,0.

Hvilken ratio mellem introduktions- og hoveduddannelsesforløb vurderes nødvendig for dels at sikre et passende antal ansøgere til hoveduddannelses-forløbene og dels at sikre, at læger introduceres til specialet?

En ratio på 2,5 – 4,0 vurderes at være passende.

På vegne af Dansk Selskab for Infektionsmedicin,



,20/1-2020

Rikke Krogh-Madsen, Formand DSI