

DANSK SELSKAB FOR KLINISK MIKROBIOLOGI

Enhedschef, Lone de Neergaard
Sundhedsstyrelsen
Enhed for Planlægning
Islands Brygge 67
2300 København S

København den 26. februar 2007

Kære Lone de Neergaard,

Vedr.: Høringssvar om akutberedskabet fra Dansk Selskab for Klinisk Mikrobiologi (DSKM).

For den fælles akutmodtagelse er der beskrevet en række specialer og faciliteter, der som minimum bør være på matriklen. Der er også defineret specialer, der skal være tilstede, og specialer der skal være tilgængelige (ikke nødvendigvis ved fremmøde) bl.a. klinisk mikrobiologi. DSKM mener, at man i rapporten er nødt til at pointere, at fremmøde er nødvendigt også for specialet klinisk mikrobiologi. Muligvis ikke på selve matriklen; men således at prøver kan sendes til den klinisk mikrobiologiske afdeling, hvor der vil være en klinisk mikrobiolog tilstede, så prøver fra patienter med akutte og ofte livstruende infektionssygdomme, fx meningitis, malaria, nekrotiserende fasciitis, kan undersøges akut. Klinisk mikrobiologi er et døgndækkende speciale og til akutberedskabet hører både diagnostik og rådgivning. I punkterne 19 og 20 i anbefalingerne bør der tilføjes, som en repræsentation/funktion, der findes på matriklen i de fælles akutmodtagelser: "laboratorieundersøgelser – klinisk mikrobiologi, herunder undersøgelse af infektiøst materiale". Rådgivning er ikke nok for en optimal diagnostik og behandling, kliniske mikrobiologer bør være tilstede og tilgængelig hele døgnet.

På traumecentrene er der i rapporten krav om adgang til klinisk mikrobiologi på højt specialiseret niveau. Imidlertid mener vi, at der under faciliteter, som skal tilbydes døgndækkende, igen bør nævnes (punkt 23) "Undersøgelse af inficeret materiale – klinisk mikrobiologi". Også her skal der være adgang til råd og diagnostik fra en speciallæge i klinisk mikrobiologi. Akut undersøgelse af prøver, der tages fra patienter med akut infektionssygdom, er af alt afgørende betydning for optimal diagnostik og behandling.

Baggrunden og argumenterne for DSKMs ønsker kan bl.a. læses i bilagene tabel 15 og 16, hvoraf det ses, at over dobbelt så mange patienter som fik henvisningsdiagnosen "infektionssygdomme og parasitære sygdomme" endte med at få en aktionsdiagnose indenfor dette område. Visse infektionssygdomme er blandt de allermest akutte og dødelige tilstande der kendes i medicinen, og disse bør diagnosticeres og behandles korrekt fra starten. Derfor bør klinisk mikrobiologi, som en del af det kvalitetsløft rapporten lægger op til, være langt mere synlig, som angivet ovenfor. Infektionsdiagnoser er vanskelige og indlæggende læger underdiagnosticerer og underbehandler ofte disse.

På DSKMs vegne, med venlig hilsen

Helle Krogh Johansen, formand

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