

DSKMs repræsentant i Laboratorieudvalget, Lars Lemming:

Der har været afholdt 2 møder i Laboratorieudvalget i løbet af det seneste år.

1) Det er givet accept til at der kan benyttes links i Webreq til Lægehåndbogen ved rekvisition af mikrobiologiske og biokemiske prøver.

2) Laboratorieudvalget arbejder fortsat med udarbejdelse af webreq pakker/profiler, som et tilbud til praktiserende læger, i forbindelse med udredning, kontrol eller henvisning af patienter i almen praksis. Pakkerne/profilerne er tænkt som et supplement til lokale og regionale pakker/profiler. Der forventes at blive tale om minimums-anbefalinger.

Der er hovedsageligt tale om biokemiske analyser, men anbefalinger af kontrol af CRP og leucocyt-tal ved f.eks. kontrol af KOL-patienter og udredning af viral hepatitis har også relevans for klinisk mikrobiologi.

DSKMs repræsentant i styregruppen for diplomuddannelsen i infektionshygiejne ved NHV Göteborg, Hans Jørn Kolmos:

Siden uddannelsens start i 2007 har der fra dansk side været tilmeldt 35 hygiejnesygeplejersker og 3 kliniske mikrobiologer til diplomprogrammet. Heraf har 13 nu afsluttet programmet, alle hygiejnesygeplejersker. Man kan også tage en MPH, som ligger et niveau over diplomuddannelsen (diplomprogrammet modsvarer niveau 6 og MPH niveau 7 iht. den danske kvalifikationsramme for livslang læring). Tre hygiejnesygeplejersker har afsluttet MPH, og 6 er undervejs. Aktuelt er en klinisk mikrobiolog tilmeldt MPH.

NHVs fremtid er til diskussion. Et nordisk forskerteam har evalueret institutionen og opstillet forskellige scenarier. Skal den fortsat være en blandet uddannelses- og forskningsinstitution, eller skal man koncentrere sig om én af opgaverne – eller noget helt tredje? Steffen Strøbæk har via Region Syddanmark afgivet høringssvar og understreget NHVs betydning som uddannelsesinstitution for infektionshygiejnen i Danmark. Hvis der skal ske forandringer, har Steffen meget rigtigt peget på, at NHV videreføres som en uddannelsesorienteret organisation, som ikke bedriver egen forskning. Det er vanskeligt at forestille sig at man nedlægger en velfungerende uddannelse, men spørgsmålet er altså rejst, og nu må vi så se hvad der sker. Der vil blive truffet beslutning på nordisk ministermøde i juni.”

Fra arbejdsgruppen til revision af vaccineforslag ved udlandsrejse, Jørgen Kurtzhals:

Udvalget har i 2012 hovedsagelig foretaget justeringer i landespecifikke anbefalinger, herunder en del ændringer på gul feber-området (EPI-nyt uge 26 og 27, 2012). Udvalget har udført et grundigt arbejde vedr. vaccinationsforslag og malariaprophylakse til særlige risikogrupper, herunder især gravide. Der er opnået enighed om anbefalingerne, men de er fortsat ikke blevet offentliggjort. I lighed med sidste år har udvalget - uden omtale - medvirket til et specialnummer af EPI-nyt (uge 6, 2012). I år var temaet for dette 'Insektoverførte virussygdomme', herunder bl.a. dengue feber, som i stigende omfang har rejsemedicinsk betydning for danskere. Udvalget er fortsat fagligt stærkt med meget bred repræsentation, og anbefalingerne forekommer mig yderst brugbare og velunderbyggede.

DSKMs kontaktperson til Dansk Selskab for Patientsikkerhed vedr. "Modelsygehuse / kliniske retningslinjer", Hans Jørn Kolmos

har i samarbejde med hygiejnesygeplejerske Elisabeth Lund, DSFH, behandlet henvendelse vedrørende fortsat anbefaling af rutinemæssigt skift af PVK hvert 3. døgn. Anledningen er et Cochrane review, der viser at der ikke er færre infektioner ved rutinemæssigt skift hvert 3. døgn end ved skift ad hoc. Den netop reviderede DS 2451-3 anbefaler fortsat rutinemæssigt skift hvert 3. døgn, og der er ingen veldefineret praksis for ad hoc inspektion, hvorfor det indtil videre er besluttet at fortsætte med at anbefale rutinemæssigt skift hvert 3. døgn også i PVK pakken.”

DSKMs repræsentant i virologi, i Sundhedsstyrelsens referencegruppe for revision af meldesystemet for smitsomme sygdomme, Inge Panum:

Der har været afholdt et introducerende møde i Sundhedsstyrelsen d. 14. januar 2013. På dette møde blev planerne for det fremtidige meldesystem gennemgået, samt ønsket om at samle det kliniske og laboratorieverificerede meldesystem. Data overført til MIBA vil i det omfang det er muligt danne grundlag for meldesystemet. Planen er, at revisionen er afsluttet før sommerferien 2013. Referencegruppens faglige ekspertise vil blive inddraget ved behov.

Arbejdsgruppen vedrørende desinfektion i Sundhedssektoren, DSKM repræsentant Mette Damkjær Bartels:

Der er i 2012 afholdt 2 møder i hhv. marts og oktober. Gruppen har haft fokus på udarbejdelsen af et

konsensusnotat vedrørende brugen af desinfektionsmidler i Danmark samt revision af "Råd og anvisninger om desinfektion i sundhedssektoren". Konsensusnotatet blev sendt i høring 18. december 2012 med høringsfrist 24. januar 2013. I forbindelse med revisionen af "Råd og anvisninger om desinfektion i sundhedssektoren", udgave 2004, der fremover vil hedde "Nationale Infektionshygiejniske retningslinjer (NIR) om desinfektion i sundhedssektoren" blev der nedsat 5 grupper med fokus på følgende områder: 1) rumdesinfektion 2) blandingsprodukter og klude 3) metoder til kemisk desinfektion 4) skadevirkninger, sikkerhed og resistens og 5) primærsektoren. Alle arbejdsgrupper har afsluttet deres primære arbejde og har sendt udkast til CEI, som er ved at lave et samlet dokument. Det forventes at den nye NIR er klar til høring i løbet af sommeren 2013.

Den Centrale Enhed for Infektionshygiejnes (CEI) strategikomité, DSKM repræsentant Mette Damkjær Bartels:

Strategikomitéen består af læger og hygiejnesygeplejersker fra de regionale IHE, repræsentanter fra DSKM, DKCS og FSFH samt repræsentanter fra CEI. I 2012 er afholdt 2 møder på hhv. SSI (maj) og KMA Slagelse (okt). Formålet med gruppen er dels at diskutere og udveksle erfaringer omkring infektionshygiejniske problemstillinger, og dels at blive opdateret omkring arbejdet i CEI og få indflydelse på, hvornår de enkelte NIR revideres. Mange emner bliver vendt på møderne, som eksempler kan nævnes problemstillinger ved hospitalsbyggeri inkl. operationsstuer, håndtering af patienter med resistente bakterier, national MRSA database, elektronisk meldesystem til MRSA, håndsprit og brandmyndigheder, status på HAIBA samt efteruddannelse af læger og sygeplejersker indenfor infektionshygiejne. Man forventer at fortsætte med 2 årlige møder.

DSKM's repræsentant i DANRES og koordinationsgruppen for Danres, Helga Schumacher:

Der har været afholdt et møde. Følgende er af væsentlig interesse: I henhold til den nye Danmap rapport noteredes, at der var støt stigende forekomst i samfundserhvervede infektioner, men på hospitaler var der stadig lav forekomst, hvilket tyder på, at igangsatte interventioner virker.

Det blev besluttet, at man i det kommende år vil lave en EQA for gonokokker.

Desuden besluttedes det at lave en landsdækkende undersøgelse af resistens forekomst blandt *Bacteroides fragilis* gruppen, man vil indsamle ca. 100 isolater mhp. resistensundersøgelse.

Ved behandling af vancomycinresistente enterokokker (VRE) har man i Aarhus gjort den erfaring, at monoterapi med linezolid medfører hurtig resistensudvikling. VRE synes at forblive i hospitalsmiljøet og den samme klon kan dukke op med måneders mellemrum.

Man gennemgik resultater af sidste carbapenemase EQA. Besvarelserne var generelt gode uden større fejl.

DANRES-M, formand (inkl. DSKMs repræsentant i NordicAST, CSLI, CEN/ISO samt EUCAST Steering Committee), Robert Skov:

Repræsentanter:

"DANRES-M har i 2012 bestået af Jurgita Samulionienė, Region Nordjylland, Helga Schumacher (sekretær) og Kurt Fuursted, Region Midt, Ulrik Justesen (næstformand), Region Syd, Ole Heltberg, Region Sjælland, Magnus Arpi, Dennis Hansen, Niels Høiby, Kristian Schønning og Niels Frimodt-Møller, Region Hovedstaden og Robert Skov (RSK) formand, Statens Serum Institut. Herudover har Anette Hammerum SSI været associeret til gruppen.

NordicAST: DSKM har været repræsenteret af Ulrik Justesen, Kristian Schønning og Robert Skov

CSLI, CEN/ISO samt EUCAST Steering Committee: DSKM har været repræsenteret af Robert Skov

Beretninger:

Danres-M: Der har været afholdt 4 møder - 20/2 (telefonmøde), 26/6, 18/9, 20/12.

Gruppen har arbejdet med opgørelsen af ESBL prævalens undersøgelsen i 2011, initieret indsamling af carbapenemresistente *P. aeruginosa*, samt *B. fragilis* isolater (blod), lave metodedokumenter omkring detektion af MRSA specielt i relation til undersøgelse af bærertilstand, hvilket skal bruges som teknisk dokument som der henvises til i MRSA vejledningen fra SST, samt et omkring detektion af Carbapenemaser. Der er igangsat et arbejde, der skal vurdere om der skal laves en dansk tilpasset udgave af NordicAST tabellen som er publiceret i slutningen af 2012. Der har desuden været diskussion om hvordan der kan laves en hjemmeside for gruppen

NordicAST: Arbejdet har her været koncentreret om udgivelse af den 1. NordicAST brydepunkt (brp) tabel samtidig med at der er skabt en ny hjemmeside. Der har igen i 2012 været afholdt en meget vellykket workshop i Göteborg – program samt præsentationer kan ses på NordicASTs hjemmeside.

EUCAST: RSK er i 2012 blevet medlem af Steering Committee i 2 år som repræsentant for DSKM/Danmark som led af rotationsordningen for General Committee. I SC arbejdes kontinuerligt med revision af eksisterende brp. og fastsættelse af nye brp. I 2012 har der desuden været arbejdet intensivt med at udarbejde metodedokumenter for de organismer/resistens mekanismer der overvåges via EARSS Net. Der henvises til EUCAST redegørelse for detaljeret beskrivelse.

CEN/ISO: Der har været afholdt et møde omkring dannelsen af en ny standard for Mueller Hinton agar
CLSI: RSK har deltaget i de 2 halvårslige møder. Er medlem af Staphylococcal and Streptococcal working group samt har været aktiv omkring løsning af problemerne omkring testning for nedsat fluorokinolon resistens i *Salmonella* – yderligere oplysninger kan fås hos RSK

Beretning fra tilforordnet i uddannelsesspørgsmål, Helga Schumacher: Der har ikke været nogen henvendelse de forløbne år.

DSKMs repræsentant i rådgivende kontaktudvalg for de diagnostiske specialer ved IKAS, Svend Ellermann-Eriksen: Der har ikke været afholdt møder i udvalget i 2012. IKAS har ikke haft specifikt fokus på laboratoriespecialerne, og ser ikke ud til at ville dette i den nærmeste fremtid, hvorfor kontaktudvalget må betragtes som nedlagt.

DSKMs repræsentant i sundhedsstyrelsens hygiejneudvalg Helle Krogh Johansen: Der ikke har været holdt møder i Sundhedsstyrelsens hygiejneudvalg i det forgangne år.

DSKMs repræsentant i "European network to promote infection prevention for patient safety "EUNETIPS", Leif Percival Andersen:

EUNETIPS er et samarbejde mellem professionelle og videnskabelige selskaber til fremme af infektionsforebyggelse for patientsikkerhed. Netværket er dannet i forlængelse af EU direktivet om patientsikkerhed som også indeholder infektionshygiejne med henblik på at lave fælles Europæiske tiltag på dette område bl.a. spørgeskemaundersøgelser til klarlægning af praksis i forskellige lande på forskellige relevante områder.

Der er udarbejdet officielle lovlige statutter, som er juridisk legaliseret, for netværket som er tiltrådt og underskrevet af 28 organisationer fra 16 lande. Fra Danmark har DSKM og DFSH tiltrådt statutterne. Der er nedsat et "forretningsudvalg" med 8 personer fra de store lande og regioner. L. P. Andersen fra DSKM er valgt som repræsentant for de nordiske lande og fungerer som sekretær i "forretningsudvalget".

Der har været 3 møder i 2012, et i forbindelse med DGHMs årsmøde, et på IFIC mødet i Zagreb, Kroatien, hvor der var en session om erfaring med brug af hygiejnekoordinatorer i Europa og et i Bryssels i oktober med repræsentant fra EU kommissionens "DG-SANCO" program.

EU kommissionens DG-SANCO program har to hovedområder: 1) "Antimicrobial resistance" og 2) "Health care associated infections". Der blev fremlagt en status og en plan for det videre forløb i disse programmer. Status og planerne er meget i tråd med det der arbejdes med i Danmark på disse områder.

Eunetips har oprettet en hjemmeside www.eunetips.eu med information og medlemsprofiler. DSKM mangler fortsat at oprette en profil.

Næste møde er planlagt til ICPIC i Geneve i juni 2013.

DSKMs repræsentant i arbejdsgruppen vedr. metoder til laboratorie-påvisning af MRSA, Ole Heltberg:

Som foreslået fra kliniske mikrobiologer blev flg. indføjet i MRSA-Vejledning, 2. udgave, 2012: "*Den klinisk mikrobiologiske afdeling udfører laboratorieundersøgelser for MRSA. For beskrivelse af effektive metoder til mikrobiologisk undersøgelse for MRSA, se Dansk Selskab for Klinisk Mikrobiologi*".

Arbejdsgruppen er derfor ved at færdiggøre et forslag (til høring). Særlige problemer herunder har været at de bedste dyrkningsmetoder (med præinkubering i selektiv bouillon) tenderer til en forlænget svartid. Modsat at flere (hurtige) kommercielle, molekylære metoder p.t. har utilstrækkelig følsomhed ved mecC og visse mecA-varianter. En metodehenvielse der indgår som element i Sundhedsstyrelsens MRSA-Vejledning må forventes at opnå stor autoritet.

DSKMs repræsentanter i DEKS, Anette Holm og Michael Kemp:

DSKM har to repræsentanter i styregruppen for klinisk mikrobiologi i Dansk Institut for Ekstern Kvalitetssikring for laboratorier i Sundhedssektoren (DEKS). De to repræsentanter er Anette Holm og Michael Kemp, begge OUH. Repræsentanterne har deltaget i et styregruppemøde på Herlev Sygehus og arrangeret to sessioner om kvalitetssikring i klinisk mikrobiologi på DEKS brugermøde i september i Kolding. Sessionerne fokuserede på resistensbestemmelse. Første session omhandlede erfaringer med indførelse af

EUCAST, anden session handlede om særlige resistensmekanismer. Præsentationerne kan ses på: <http://www.deks.dk/brugermoede/brugermoede.html>

Deltagelsen på årets mikrobiologisessioner var betydeligt lavere end på mødet forrige år i København. Ud over at forrige års møde også var kongres for Nordisk Medicinsk Laboratorieggruppe, formodes det ringere fremmøde dels at skyldes den geografiske placering af mødet og dels at udbyttet i form af to sessioner er for lille i forhold til pris for deltagelse i hele brugermødet, frikøb fra afdelingen mv. DSKMs repræsentanter vil se på muligheder for at gøre noget ved sidstnævnte.

DSKMs repræsentant i Center for Biologisk Beredskab, Niels Højby:

I det forløbne år har der ikke været nogen kommunikation til Center for Biologisk Beredskab. På Klinisk Mikrobiologisk Afdeling på Rigshospitalet (RH), har vi diagnosticeret et tilfælde af *Bacillus anthracis* infektion hos en narkoman, som desværre døde. Vi gjorde, som vi gør ved en hvilken som helst anden patientprøve (det var en blodtrykning), identificerede bakterien via Malditof, lavede resistensbestemmelse, og sendt den ud til Statens Serum Institut (SSI) til yderligere undersøgelse, og efter at den kliniske del af sagen var færdigbehandlet, har vi destrueret bakterien. Vi har også haft et tilfælde af *Fransicella tularensis* infektion, som blev diagnosticeret ved 16S teknik, men ikke dyrket, samme diagnose kom SSI til. Yderligere har vi selvfølgelig haft et antal verotoksin producerende *Escherichia coli* serotyper, som vi dog ikke har behandlet anderledes end andre prøver, heller ikke hvad angår destruktion, hvor de har fulgt de almindelige retningslinjer. Disse tre forskellige bakterier står jo listen over farlige biologiske stoffer i bekendtgørelsen fra 2009 fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Problemet med de pågældende bakterier på listen er jo, at vi ikke har den store mulighed for at uddanne vores bioanalytikere og mikrobiologiske reservelæger i at genkende de pågældende mikrober, hvorfor det jo er lidt tilfældigt hvornår mistanken bliver rejst i laboratoriet. Det finder jeg er det største problem ved kravene fra Center for Biologiske Beredskab. Vedrørende de verotoksin producerende *E. coli* O157'ere var der ved et udbrud i efteråret 2012 som blev omfattende kommenteret fra SSI, (dog ikke fra Center for Biologisk Beredskab), hvor anbefalingerne var, at man ikke skulle bruge antibiotika til at behandle sådanne patienter. Vi havde på RH blandt andet en sådan patient (barn) indlagt, og vi gennemgik litteraturen og fandt intet belæg for SSI's advarsel. Det er rigtigt, at der er en lang række publikationer med diverse retrospektive opgørelser, og diverse in vitro undersøgelser under urealistiske forhold, som SSI citerer, men der er betydelig bedre observationsundersøgelser mv som taler i den anden retning, så vi valgte at behandle patienten med antibiotika. Da der jo er tale om en bakterie som er opført på listen over de biologisk farlige bakterier, er man jo i høj grad afskåret fra at gå videre med sådanne isolater med henblik på undersøgelser i laboratoriet, og der finder jeg også er et problem på klinisk mikrobiologiske afdelinger.

DSKMs repræsentant i Biofilm-arbejdsgruppen Niels Højby:

Biofilm-arbejdsgruppen har haft et møde i Aarhus og næste møde planlægges i København. Danske deltagere af biofilm arbejdsgruppen som var med til at lave Eurobiofilms 2011 kongressen i København, er involveret i den næste biofilm kongres (Eurobiofilms 2013) som finder sted i Gent, Belgien, den 9-12 September 2013, og ligeledes er NH, Thomas Bjarnsholt og Claus Moser initiativtagere til at arbejde med kliniske retningslinjer for diagnostik og behandling af biofilminfektioner i ESCMID regi (ESCMID's Biofilm Study Group), hvor første møde fandt sted i København i november 2012, og hvor arbejdet forventes færdiggjort med en publikation i CMI om cirka et år. Den planlagte ESCMID Post Graduat Technical Workshop Medical Biofilm Techniques fandt sted på DTU, 27-30 august 2012 organiseret af NH og lektor Claus Sternberg og professor Søren Molin.

DSKMs sagkyndige konsulent i klinisk mikrobiologi og patientombudsmandsinstitutionen Niels Højby:

Der har ikke været sager i det forløbne år.

DSKMs medlem i arbejdsgruppe for *Chlamydia*-diagnostik Henrik Westh:

SST reagerer ikke på henvendelser. Måske skal DSKM lave en opdatering selv? Bestyrelsen kan overveje det.

Uddannelsesrådet for bioanalytikeruddannelsen i København, kort beretning fra Jens Otto Jarlöv:

De store emner er fortsat rekrutteringsgrundlaget og det store frafald under studieforløbet, specielt 1. år og studerende under kvote 1.

Der arbejdes på en model med bedre kobling mellem teori og praksis. Endvidere er tilkommet en udfordring mht. antal praktikpladser på grund af flere fusioner af laboratorier i hovedstadsregionen. Metropol tænkes samlet på færre - men mere effektive - matrikler.

DSKMs repræsentant i arbejdsgruppe for Målepunkter for god klinisk mikrobiologi, Jens Otto Jarlöv:

Der har ingen aktivitet været i denne gruppe siden sidste generalforsamling.

DSKMs repræsentant i Fagudvalg om antimykotisk behandling under Danske Regioners: "Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS)", Jenny Dahl Knudsen:

Som beskrevet i 2012, har jeg som formand for Fagudvalget for antimykotika, under RADS (Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin, som er et Råd nedsat af Danske regioner, og udpeget af DSKM og Danske Regioner) ledet arbejdet med at formulere behandlingsvejledninger omfattende al systemisk brug af antimykotika på hospitaler i Danmark.

Udvalget bestod af medlemmer udpeget fra de fem regioner og fra relevante videnskabelige selskaber, samt suppleret med enkelte medlemmer udpeget af formanden.

Arbejdet var fuldført ved DSKMs generalforsamling i 2012, men blev først tilgængeligt ved den endelige godkendelse i RADs Rådet den 8. maj 2012. Herefter har behandlingsvejledningen og baggrundsnotatet med bilag været tilgængelige og kunnet downloades fra Danske Regioners hjemmeside, www.regioner.dk. Som formand har jeg derefter deltaget i planlægningen af og udvælgelsen af antimykotika efter udbuddet. Jeg har desuden været involveret i besvarelser på de indsigelser til rekommandationerne der er indkommet til RADs sekretariatet.

Behandlingsvejledning og baggrundsnotat med bilag blev af DSKM's sekretær udsendt på mail til DSKM's medlemmer, den 30.05.2012.

DSKMs repræsentant i EUCAST-AFST (Anti Fungal Susceptibility Testing), Maiken Cavling Arendrup:

AFST issues in contract report 1 April 2012 to 31 January 2012

The Antifungal Susceptibility Testing Subcommittee (AFST) continues to work on breakpoints and methods for antifungal agents. The general committee met once, on 1st of April during ECCMID in London. The AFST steering committee met separately on 1st through 3rd of October 2012 in Copenhagen Denmark.

The following breakpoints were established and made available at the AFST section at EUCAST.org

1. Amphotericin and *Aspergillus* V. 1.0 (11th Jan. 2012, but not mentioned in the last report)
2. Itraconazole and *Aspergillus* V. 1.1 (6th June, 2012)
3. Posaconazole and *Aspergillus* V. 1.0 (17th of Jan. 2012 but not mentioned in the last report)
4. Voriconazole and *Aspergillus* V. 1.0 (20th May 2012)

The following breakpoints proposed (micafungin) or were revised (fluconazole and anidulafungin) and are currently on wide consultation at the EUCAST.org website. comments and suggestions are welcome until Jan 31 2013.

1. Micafungin and *Candida* V. 1.0
2. Fluconazole and *Candida* V. 2.0
3. Anidulafungin and *Candida* V. 2.0

The following technical notes have been prepared and published in the Clin Microbiol Infect journal:

1. EUCAST technical note on the EUCAST definitive document EDef 7.2: method for the determination of broth dilution minimum inhibitory concentrations of antifungal agents for yeasts EDef 7.2 (EUCAST-AFST). Clin Microbiol Infect 2012; 18: E246–E24730 (April 2012)
2. EUCAST Technical Note on *Aspergillus* and amphotericin B, itraconazole, and posaconazole. Clin Microbiol Infect 2012; 18: E248–E2505 (April 2012)

The following technical note have been prepared and submitted for publication in the Clin Microbiol Infect journal:

1. EUCAST Technical Note on Aspergillus and voriconazole.

The following oral presentations have been given by the AFST SC members specifically addressing and presenting the EUCAST AFST work:

1. "News from EUCAST-AFST and M27-A3 revision suggestions". Maiken Cavling Arendrup. CLSI meeting Phoenix, Arizona, the US (21. Jan 2012, but not mentioned in the last report)
2. "Antifungal susceptibility testing: the EUCAST approach". Maiken Cavling Arendrup. ECCMID conference, London, the UK (31. Mar 2012)
3. "Update on EUCAST antifungal breakpoints". Maiken Cavling Arendrup. NSMM – SSCM joint meeting. Gothenburg, Sweden (25 Oct. 2012).
4. "Susceptibility testing of fungi according to the new EUCAST recommendations". Maiken Cavling Arendrup. ÖGMM-Workshop. Wien, Austria. (23 Nov. 2012.)
5. "ECOFFs – use in antifungal susceptibility testing" Maiken Cavling Arendrup. EUCAST workshop. Tampa, the USA. (12 Jan. 2013).
6. "News from EUCAST". Maiken Cavling Arendrup. CLSI-AFST meeting Tampa, The USA. (12 Jan. 2013).

DSKMs kontaktperson til Sundhedsstyrelsen vedr. Nationale Kort Navne (NKN) (til skærmvisning af laboratorieinformation, bl.a. via sundhed.dk), Marianne Kragh Thomsen:

Der foreligger ønsker om godt 500 NKN på det mikrobiologiske område, hvor der ud fra MedCom-retningslinjerne er udarbejdet forslag hertil. Der er et stort pres på, for at disse bliver godkendt. Havde i februar 2012 et opstartsmøde med Ulla Magdal, Sundhedsstyrelsen (SST), efter at have overtaget ansvaret som selskabets NKN-kontaktperson i januar 2012. Herudover deltaget i to møder i SST hhv. i april og i oktober med drøftelse af de forskellige problemstillinger og ønsker omkring NKN. Nogle af de centrale problemstillinger omkring NKN er, at analysernes navne kan misforstås – NKN er ikke præcise nok, og at de tekniske NPU-betegnelser ikke forståelige nok. Der er rapporteret utilsigtede hændelser på denne baggrund. Som resultat af møderne planlægges aktuelt afholdt en workshop i marts 2013 til afklaring og formulering af krav, der kan stilles til fremtidens informationssystemer i forbindelse med rekvisition af laboratorieanalyser. Til mødet i oktober foretog man i øvrigt en opdatering af "Retningslinjer for udarbejdelse og administration af nationale korte navne ('NKN') til skærmvisning af laboratorieinformation" (vs. 2012). Den 8. februar deltager jeg i MDS-kodegruppemøde mhp. at drøfte bl.a. ovennævnte problemstilling og koordinere udarbejdelse af NKN for de forskellige kodesystemer.

DSKMs repræsentant i UEMS-Section for Medical Microbiology Kristian Schønning:

I 2012 blev et arbejdsforslag for minimumskriterier for europæiske uddannelser i klinisk mikrobiologi i sektionen. UEMS har ligeledes vedtaget en ny skabelon for Chapter 6, således at dette dokument også for klinisk mikrobiologi skal revideres. Chapter 6 beskriver i overordnede træk indhold og organisation af uddannelsen (herunder evaluering); krav til vejleder (trainer), herunder kvalifikationer og kompetencer hos vejleder samt kvalitetsudvikling "quality management", og endelig krav til uddannelsesinstitutionen (formelle krav og kvalitetsudvikling). Udfordringerne i at tilvejebringe et dokument, der er acceptabelt for alle lande, synes åbenbare. En beskrivelse af specialet og hvilke minimumskrav, der sættes til speciallægeuddannelsen, definerer en faglig mindste standard i forbindelse med EU's arbejde med at harmonisere uddannelser mhp. at sikre arbejdskraftens frie bevægelighed.

Det årlige møde i sektionen vil blive afholdt den 26. april i forbindelse med ECCMID i Berlin.