

## Formandens beretning til DSKM's generalforsamling den 10. marts 2018

### **Bestyrelsen har bestået af:**

Svend Ellermann-Eriksen, formand  
Inge Panum, næstformand  
Hans Linde Nielsen, sekretær  
Sanne Grønvall Kjær Hansen, kasserer  
Michael Pedersen, medlem

Der har været afholdt 5 møder i bestyrelsen siden sidste generalforsamling, alle som fysiske møder.

Ved udsendelse af dagsordenen til generalforsamlingen 2018, har det endnu ikke været muligt for bestyrelsen, at finde en kandidat til formandsposten i DSKM. Vi vil derfor fortsat opfordre alle medlemmer til at overveje, om de selv kunne være interesseret i bestyrelsesarbejdet eller hvem af kollegerne, der vil være egnede kandidater til formandsposten.

### **Medlemsstatus**

Der er 12 nye ordinære medlemmer til godkendelse på generalforsamlingen:

Cecilie Juul Hviid, reservelæge  
Line dahlstrøm Christensen, reservelæge  
Sanja Cejvanovic, reservelæge  
Lise Skovgaard, reservelæge  
Mie Lin Bastholm Larsen, reservelæge  
Maria Schøler Nørgaard, reservelæge  
Nicoline Vestergaard Bull, reservelæge  
Mette Winther, reservelæge  
Kasper Gaardsted Mortensen, reservelæge  
Kristian Stærk, reservelæge  
Tina Vasehus Madsen, molekylærbiolog, KMA Slagelse  
Sanne Nygaard, bioinformatiker, KMA Herlev

Som nyt korresponderende medlem indstiller bestyrelsen Laurent Debarbieux, Unité de Biologie Moléculaire du Gène chez les Extrêmophiles, Institut Pasteur, Paris, France.

Bestyrelsen forsøger igennem lægeforeningen og egne opgørelser at have styr på medlemsstatus. Medlemsproceduren er ændret i 2017 for at give lægeforeningens medlemsadministrator bedre mulighed for at lave løbende udtræk af medlemsstatus og betaling. Bestyrelsen vil opfordre alle medlemmer til at tjekke deres egen medlemsstatus på <https://minside.laeger.dk>, idet vi har erfaret, at ellers vanlige medlemmer er gledet ud pga. manglende betaling. Alle har dog fortsat fået informationer fra selskabet via sekretærens medlemsliste (e-mail liste). Det skønnes, at DSKM fortsat har ca. 220 ordinære medlemmer, samt 20 korresponderende medlemmer. Det formelle medlemstal varierer dog lidt, efter om alle får indbetalt kontingent til lægeforeningen jf. ovenstående.

### **Mailadresser**

Det er en konstant udfordring at holde DSKM's medlemsliste og medlemmernes mailadresser opdateret. Vi vil derfor bede alle medlemmer om at huske, at indmelde skift af mail-adresse til selskabets sekretær på [dskm@dskm.dk](mailto:dskm@dskm.dk).

# DANSK SELSKAB for KLINISK MIKROBIOLOGI

---

## ***Speciallægeuddannelsen***

I ansættelsesudvalgene til hoveduddannelse har DSKM én repræsentant i hver uddannelsesregion.

Hoveduddannelsesstillingerne med start pr. 1. marts 2018 blev besat som følger:

Videreuddannelsesregion Nord:	Marc Trunjer Kusk Nielsen May Murra
Videreuddannelsesregion Syd:	Nanna Skaarup Andersen
Videreuddannelsesregion Øst:	Vigith Andrews Jens Christian Nørgaard Maria Pals Bendixen

De nye hoveduddannelseslæger bydes hjerteligt velkommen i Klinisk Mikrobiologi.

## ***Medlemsmøder***

Hovedparten af DSKM's videnskabelige møder afholdes og planlægges nu af DSKM's arbejdsgrupper. Arbejdsgrupperne skal have tak for det udviste initiativ og den store indsats, og selskabets medlemmer skal have tak for god og aktiv deltagelse.

For detaljerede programmer, emner og foredragsholdere henvises til DSKM's hjemmeside: *DSKM.dk*

## ***Dansk-fransk mikrobiologisk Komité Paul Horstmann***

Komitéens mangeårige dedikerede formand, professor Knud Siboni, overlod i 2016 formandsposten til overlæge, professor, Mikael Kemp. Komitéen har i 2017 afholdt to møder med Laurent Debarbieux, Unité de Biologie Moléculaire du Gène chez les Extrêmophiles, Institut Pasteur, Paris, France, omhandlende emnerne: "Are bacteriophages the best friends of our intestinal microbiota" og "Non-antibiotics in the treatment of infections. What's new after 100 years of phage therapy?"

## ***Årsmøde***

DSKM's årsmøde bliver for tiende gang afholdt på Hotel Nyborg Strand. Da der i den senere tid er kommet mere fokus på sponsoring fra industrien, har bestyrelsen for at reducere afhængigheden af industrisponsoring hævet deltagergebyret til 1300 kr. Dette er stadig meget billigt, idet udgiften til lokaler, mad, drikke og overnatning er noget større. Ligeledes er gebyret for ikke-medlemmer hævet til 1500 kr. per person for deltagelse i det faglige program inkl. kaffe og frokost fredag, og 2500 kr. for deltagelse i hele årsmødet, inkl. festmiddag og overnatning. For firmastand inkl. 1 persons fulde deltagelse (med måltider og overnatning) er prisen sat ned til 8500 kr., og for yderligere firma-deltagere er priser og vilkår som for ikke-medlemmer. Prisreduktionen for firmastande er foretaget efter at særligt mindre firmaer har udtrykt at prisen var lovligt høj. Reduktionen er desuden begrundet i bestyrelsens ønske om at reducere den økonomiske afhængighed af firmasponsoring.

Bestyrelsen takker KMA, Aarhus Universitetshospital for deres store arbejde i forbindelse med fredagens faglige arrangement.

For at overholde de stramme regler for samarbejde med industrien, har vi igen i år besluttet at lukke af mellem møderummet og udstillingsrummet ved årsmødet. Ligeledes betales underholdning (musikken om aftenen) af selskabet og ikke fra årsmødekontoen. Der er således ingen sammenblanding mellem de grundlæggende udgifter til årsmødet, hvortil industriens betaling for stande indgår, og underholdningen efter årsmødemiddagen.

# DANSK SELSKAB for KLINISK MIKROBIOLOGI

---

## ***DSKM's forskningspris***

DSKM's forskningspris for klinisk mikrobiologi, 2018 tildeles overlæge, professor, Jørgen Kurtzhals, Klinisk Mikrobiologisk Afdeling, Rigshospitalet. Prisen tildeles for Jørgen Kurtzhals' mangeårige, dedikerede forskningsindsats indenfor det parasitologiske fagområde. Selskabets forskningspris uddeles på førstedagen af årsmødet.

## ***DSKM's hjemmeside***

Selskabets hjemmeside skal være et aktivt kommunikationssted for selskabets medlemmer. Selskabets aktiviteter og data i form af videnskabelige møder, uddannelse, vejledninger, rapporter og anden specialrelevant information skal kunne findes på hjemmesiden. Selskabet har en dedikeret Web-redaktør ved Marc Trunjer Kusk Nielsen. Marc har fornyet hjemmesidens udtryk. Vi takker Marc for den store indsats.

For at selskabet vedvarende kan have en opdateret hjemmeside er det nødvendigt, at alle medlemmer hjælper til. Relevant materiale om faglige aktiviteter af interesse for Klinisk Mikrobiologi, så som møde- og uddannelsesaktiviteter, sendes til Marc eller selskabets sekretær ([DSKM@dskm.dk](mailto:DSKM@dskm.dk)).

## ***Uddannelsesudvalget***

Vi har endnu ikke fået ændret DSKM's love, så de postgraduate kliniske lektorer (PKL) bliver fødte medlemmer af uddannelsesudvalget og så lovene præciserer at hovedkursusleder og formand for uddannelsesudvalget skal være speciallæge i Klinisk Mikrobiologi, hvilket Sundhedsstyrelsen kræver. Den afgående bestyrelse har ikke nået dette, men opfordrer derfor til at DSKM's love bliver opdateret.

Uddannelsesudvalgets arbejde med målbeskrivelser, kompetencelister og kompetencevurderingsredskaber har høstet meget ros fra andre kliniske fag og hospitalernes uddannelsesledelser. Kompetencevurderingsredskaberne er tilgængelige på DSKM's hjemmeside. Bestyrelsen takker udvalget og de mange aktive medlemmer for indsatsen og den status og kredit det giver vores fag at være foregangsfag og have fokus på speciallægeuddannelsen. Vi håber afdelingerne udnytter redskaberne til en forbedret indsats.

DSKM's bestyrelse og uddannelsesudvalg afholder fortsat det årlige nationale uddannelsesrådsmøde for at koordinere speciallægeuddannelsen og stimulere erfaringsudvekslingen. Vi vurderer at dette forum er vigtigt for specialet. Videreuddannelsessekretariatene deltager, og Videreuddannelsesregion Øst har fortsat indvilliget i at yde sekretariatsbistand til mødet. Næste møde er planlagt til d. 10. april 2018 på Hvidovre Hospital.

## ***Arbejdsgrupper under DSKM***

DSKM har følgende arbejdsgrupper: DANRES og DANRES-M, Tarmbakteriologisk Arbejdsgruppe (TARMBAKT), Endocarditis arbejdsgruppen, Biofilm arbejdsgruppen, Dansk Maldit-ToF (massespektrometri) arbejdsgruppe (DAN-MS), Molekylærbiologisk Netværk (MolNet), Arbejdsgruppen for klinisk mikrobiologisk terminologi (MikroTerm gruppen), MDS-gruppen, Point of Care i Kliniske Mikrobiologi, Akkreditering af Klinisk Mikrobiologi, Klinisk Virologi og Yngre Kliniske Mikrobiologer.

Der er oprettet en ny arbejdsgruppe for klinisk virologi. Kommissorium for den klinisk virologiske arbejdsgruppe kan ses på DSKM's hjemmeside. Arbejdsgruppen er kommet godt i gang med aktiviteten og har afholdt produktive møder.

Der er, som udløber af arbejdet med smitteberedskabet i relation til økonomaftalerne mellem Staten og Danske Regioner, fortsat tanker om at oprette en parasitologisk arbejdsgruppe til at tage sig af metodevejledninger og generelle anbefalinger på det parasitologiske område.

Arbejdsgruppen vedr. akkreditering af Klinisk Mikrobiologi vil have fokus på at få beskrevet og konkretiseret nogle meningsfulde krav, ved DANAK-akkreditering af undersøgelser og analyser i vores fag, så det generelt kan blive lettere at gå til. Arbejdsgruppen er i en opstartsfasen, og har været hæmmet af den generelle travlhed i afdelingerne. Vi håber dog meget, at afdelingerne og de enkelte medlemmer vil prioritere denne opgave, da det vil have strategisk værdi for vores fag og vil kunne facilitere yderligere harmonisering og standardisering af den Kliniske Mikrobiologi. Bioanalytikere med interesse for dette område tænkes med fordel at kunne indgå i gruppens arbejde.

## ***Point-of-Care tests i klinisk mikrobiologi***

Udvalget vedr. Point-of-Care (POC) analyser i Kliniske Mikrobiologi har afleveret en rapport med titlen ”Anbefalinger vedrørende implementering og anvendelse af Point-of-Care teknologi til diagnostik af infektionssygdomme”. Bestyrelsen ønsker at takke hele udvalget og dets dedikerede formand Jan Gorm Lisby for en meget grundigt og anvendelig rapport. I en tid hvor mikrobiologisk POC teknologi for alvor er på vej ind i det danske sundhedsvæsen, er det vigtigt, at vi fra Klinisk Mikrobiologisk side er meget beviste om vores rolle og ansvar for god og sikker diagnostik og patientbehandling. Rapporten giver en værdifuld støtte og vejledning i forhold til, hvordan mikrobiologisk POC teknologi bør implementeres i sundhedsvæsenet. Der gives konkret beskrivelse af de enkelte implementeringstrin og vejledning om, hvordan validering og kvalitetssikring bør foregå. Rapporten er udtryk for en national faglig konsensus på området, og vi håber meget, at den kan understøtte opbygning af et godt fagligt niveau og en stabil forankring af ansvaret for den mikrobiologiske POC teknologi i de klinisk mikrobiologiske afdelinger.

## ***Høringer***

Antallet af høringer, der udsendes via LægeVidenskabelige Selskaber (LVS), er lavere end for nogle år siden, men det er dog stadig stort. De fleste sager, der kommer i høring, er ikke relevante for vores fag. De der var relevante blev besvaret af bestyrelsen, medlemmer med særlig kompetence indenfor området eller udsendt til kommentering blandt medlemmerne. Bestyrelsen takker alle, som har bidraget med høringssvar og kritisk gennemgang.

Et område, der er af stor vigtighed for Klinisk Mikrobiologi, er *Meldesystemet for Smitsomme Sygdomme*, som er under revision. DSKM har deltaget i revisionsarbejdet. Pga. sammenhængen med arbejdet omkring smitteberedskabet, SSI's opgaver, CPO-arbejdet og lovgivningen omkring videregivelse af sundhedsoplysninger, er vejledningen endnu ikke udkommet.

## ***Diverse udpegninger***

- Til Sundhedsstyrelsens Faglige Råd for Klinisk Mikrobiologi har DSKM tidligere udpeget Inge Panum. Rådet er nu afløst af et nyt Fagligt Råd, der er under nedsættelse af Sundheds- og Ældreministeriet. DSKM er ikke indtænkt i dette nye råd.
- Som følge af sammenlægningen af RADS og KRIS til det nye Medicinråd og de deraf følgende ændringer i arbejdsvilkår for fagudvalgene, og som følge af de meget stramme habilitetskrav valgte Jenny Dahl Knudsen at trække sig fra Medicinrådets fagudvalg vedr. antibiotika. Jenny har udført et stort arbejde som næstformand for fagudvalget, og har desuden været formand for fagudvalget vedr. antimykotika. Bestyrelsen vil på det varmeste takke Jenny for det meget store arbejde. DSKM's bestyrelse har udpeget Mikala Wang som nyt medlem af udvalget. Niels Frimodt-Møller fortsætter i udvalget som repræsentant for DSKM. Desuden er Svend Ellermann-Eriksen medlem af fagudvalget, udpeget af udvalgets formand.
- Som ny referent på afsnittet om systemiske svampeinfektioner på Pro.medicin.dk har bestyrelsen udpeget Lise Kristensen. Bestyrelsen takker Henrik C. Schønheyder for indsatsen gennem mange år.
- Til en arbejdsgruppe under Sundhedsstyrelsen vedr. HPV og screening for livmoderhalskræft har bestyrelsen udpeget Inge Panum.

Vi opfordre alle medlemmer til at være opmærksomme på udvalg og vejledningsarbejde om infektionshygiejne og diagnostik og behandling af infektionssygdomme, hvor Klinisk Mikrobiologi vil kunne bidrage. Andre videnskabelige selskaber er ikke altid opmærksomme på, hvad Klinisk Mikrobiologi har at byde på.

Vedr. DSKM's vejledninger generelt, har der i et enkelt tilfælde været rejst kritik af, at en vejledning indeholdt et kommercielt produktnavn. Dette er principielt uheldigt, også selvom der på det givne tidspunkt kun skulle eksistere ét produkt på markedet. Vejledningen er blevet tilrettet, og vi skal fremadrettet være opmærksomme på dette forhold.

## ***DSKM fylder rundt i 2019***

Klinisk Mikrobiologi som lægefagligt speciale fyldte 50 år i 2016. Dansk Selskab for Klinisk Mikrobiologi blev dannet få år senere og fylder 50 år i 2019.

## ***Logo for DSKM***

Bestyrelsen har arbejdet på at få udarbejdet et logo for selskabet. I første omgang blev der udskrevet en medlemskonkurrence. Deltagelsen var dog ikke særligt stor, og bestyrelsen besluttede, at det skulle afprøves, om et lidt mere professionelt blik på opgaven kunne give bedre forslag. Udkast til logo vil blive vist og debatteret på årets generalforsamling.

## ***Overvejelser over indførelse af æresmedlemskaber***

Flere medlemmer har ydet en særlig indsats for Klinisk Mikrobiologi og selskabet. Bestyrelsen har fået et velbegrunder forslag om at tildele et æresmedlemskab til et ældre medlem. Der er dog i den anledning nogle principielle overvejelser. Sagen blev behandlet på generalforsamlingen 2017, hvor der helt overvejende var stemning for ikke at indføre æresmedlemskaber.

## ***Infektionshygiejne***

Der er nu taget beslutning om en ny nordisk uddannelse i "smittskydd / vårdhygien". Nordisk Ministerråd har udpeget Göteborg Universitet, til at varetage den nye nordisk uddannelse i infektionshygiejne. Det forventes at de første kan starte på uddannelsen i foråret 2019. DSKM har arbejdet for at få uddannelsen udbudt hurtigst muligt og at få den forankret i et mikrobiologisk, infektionshygiejnisk specialismiljø.

DSKM deltager i det nationale infektionshygiejniske strategiforum med alle fem regioner, CEI og Fagligt Selskab for Hygiejnesygeplejersker. Dette forum er et konstruktivt og godt forum til koordination og diskussion af den infektionshygiejniske indsats.

## ***Rigsrevisionens gennemgang af infektionshygiejne***

Rigsrevisionen gennemgik i 2017 ministeriets, regionernes og hospitalernes infektionshygiejniske indsats. Generelt blev der rejst kritik af manglende mål og fokus i arbejdet med hospitalserhvervede infektioner, rengøring og antibiotikaforbrug. Meget af dette har der i den senere tid været øget fokus på. DSKM har ikke direkte været involveret men har i ovennævnte nationale infektionshygiejniske strategiforum deltaget i vurderingen af, hvilke indsatser Rigsrevisionens rapport med rette afføder. Vi havde sammen med Fagligt Selskab for Hygiejnesygeplejersker overvejelser om at afholde et fælles møde for at få ministeriet, Sundhedsstyrelsen og Danske Regioner i tale. Planerne blev dog opgivet igen, da rapporten, nok pga. valget, ikke fik særlig offentlig opmærksomhed, og det derfor så ud til at blive svært at få tilstrækkeligt strategisk fokus på sagen fra de indtænkte organisationer.



## ***Indsatsen overfor CPO***

På baggrund af arbejdet i DSKM's CPO-udvalg, hvor der i 2016 blev udarbejdet et notat og tilhørende faglige vejledninger med anbefalinger vedr. håndtering af CPO i Danmark, henvendte DSKM sig til Sundhedsstyrelsen med en opfordring til at få udarbejdet en national vejledning om forebyggelse af spredning af CPO. DSKM's indstilling var, at CPO-indsatsen bør stå på tre ben: 1) data (meldepligt), 2) infektionshygiejne, og 3) rationelt begrænset antibiotikaforbrug (se henvendelsen til Sundhedsstyrelsen på DSKM's hjemmeside). Sundhedsstyrelsen reagerede meget positivt på henvendelsen og nedsatte en følgegruppe, der består af Mikala Wang, Ute Sönksen, Anne Kjerulf og Svend Ellermann-Eriksen, udover Sundhedsstyrelses egne repræsentanter. Derudover blev der nedsat en arbejdsgruppe med regionale repræsentanter samt repræsentanter fra Fagligt Selskab for Hygiejnesygeplejersker, Dansk Selskab for Infektionsmedicin, Danske Regioner og SSI. Til skrivearbejdet havde Sundhedsstyrelsen frikøbt Mikala Wang fra KMA, AUH. Der foreligger nu et konfidentielt udkast til vejledning, som endnu ikke er sendt i høring, idet der arbejdes på et DUT-notat til godkendelse i ministeriet. Det forventes at vejledningen kommer i høring i dette forår.

DSKM's henvendelse til Sundhedsstyrelsen, CPO-udvalgets notat, vejledningen "*Antibiotikabehandling af infektioner med carbapenemase-producerende Enterobacteriaceae (CPE)*" samt DANRES-M's vejledning vedr. "*Undersøgelse for Carbapenemase Producerende Organismer (CPO) bærertilstand - en metodevejledning*" kan ses på DSKM's hjemmeside.

## ***Forespørgsel fra Lægemiddelstyrelsen***

Medicintilskudsnævnet bad i forbindelse med en ansøgning om generelt tilskud til et nyt lægemiddel – Monurol® (fosfomycin trometamol) – Lægemiddelstyrelsen henvende sig til Dansk Selskab for Klinisk Mikrobiologi og Dansk Selskab for Infektionsmedicin for at få svar på to spørgsmål. DSKM blev bedt om at svare på: 1) *Vurderer I, at der er risiko for udvikling af resistens ved behandling af urinvejsinfektion med fosfomycin?* og 2) *Hvor i behandlingsalgoritmen for ukomplicerede urinvejsinfektioner bør fosfomycin indplaceres, når evidens og resistens tages i betragtning?* Lægemiddelstyrelsen krævede tavshedspligt om forespørgslen, hvorfor bestyrelsen ikke kunne sende forespørgslen bredt ud til medlemmerne. Desuden krævede Lægemiddelstyrelsen, at alle involverede i sagen, også blot ved kollegial sparring, skulle udfylde og have accepteret en habilitetserklæring. Bestyrelsen valgte at lade selskabets formand og formanden for DanResM udarbejde et svar til Lægemiddelstyrelsen. Svaret begrænsede sig til de to konkrete spørgsmål og udtrykte kort, at der er risiko for resistensudvikling samt at fosfomycin er blandt få tilbageværende behandlingsmuligheder overfor multiresistente gram-negative bakterier, hvorfor det vurderedes, at fosfomycin skal forbeholdes situationer, hvor der ikke foreligger andre perorale behandlingsmuligheder grundet risiko for resistensudvikling. Svaret blev støttet af en enig bestyrelse.

Efter behandling i Medicintilskudsnævnet sendte en gruppe kolleger en indsigelse til Lægemiddelstyrelsen. Indsigelsen gik på, at fosfomycin skulle have tilskud som førstevalgspræparat til ukomplicerede urinvejsinfektioner i almen praksis. De oprindelige respondenter blev bedt om at kommentere dette, og havde nu mulighed for at komme med en bredere beskrivelse og vurdering. I et svar på kollegernes brev erklærede selskabets formand og formanden for DanResM sig enige med kollegerne i, at det ville være yderst hensigtsmæssigt at have peroral fosfomycin til rådighed i Danmark. Dog gør fosfomycins særstatus som en af de få tilbageværende behandlingsmuligheder ved alvorlige infektioner forårsaget af multiresistente gram-negative bakterier samt risikoen for resistensudvikling, at behandling med stoffet bør forbeholdes tilfælde, hvor andre relevante behandlingsmuligheder ikke er tilgængelige. Bestyrelsen var nu delt på dette spørgsmål, idet to bestyrelsesmedlemmer støttede kollegernes holdning, og tre respondenternes svar. Bestyrelsens delte holdning blev beskrevet for Lægemiddelstyrelsen, så det var helt klart, at der i fagkredse er forskellig holdning til spørgsmålet. Medicintilskudsnævnet har efterfølgende valgt ikke at give generelt tilskud til fosfomycin. Besvarelserne kan ses på selskabets hjemmeside.

## *Smitteberedskabet i økonomiaftale 2017*

I økonomiaftale 2016 mellem Staten og Danske Regioner ”mellemlandede” sagen om smitteberedskabet blødt med nedsættelse af et fagligt Råd for Klinisk Mikrobiologi under Sundhedsstyrelsen. Rådet skulle ”fastlægge en plan for systematisk og synkron hjemtagning af yderligere almene diagnostiske analyser til regionerne med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens rapport fra foråret 2015 og aftalen om regionernes økonomi for 2016”. Til det Faglige Råd udpegede DSKM Inge Panum. For regionerne deltog Tove Ejlersen, Svend Ellermann-Eriksen, Anette Holm, Ulrich Stab Jensen og Niels Frimodt-Møller. For SSI deltog Kåre Mølbak og Claus Nielsen. Rådet rådgav Sundhedsstyrelsen til en afrapportering til Sundheds- og Ældreministeriet.

I juni 2017 blev der indgået en ny økonomiaftale, hvor diagnostik og smitteberedskab indgik. Aftalen siger at ”de analyser, der er kritiske for infektionsberedskabet, fortsat skal varetages af SSI, mens øvrige analyser kan udføres af regionerne. Med aftalen overtager regionerne rollen som referencelaboratorium for de fagområder, som ikke har kritisk betydning for infektionsberedskabet.” For dette skal SSI have en permanent overførsel på 151 mio. kr. årligt fra 2018. Sundheds- og ældreministeriet er nu ved at nedsætte et nyt ”fagligt råd vedr. organisering af mikrobiologisk diagnostik”. Rådet tænkes sammensat med en formand, der udpeges af Sundheds- og Ældreministeriet, en faglig repræsentant fra hver region, herunder næstformanden, tre faglige repræsentanter fra SSI og to observatører, en fra Danske Regioner og en fra Sundheds- og Ældreministeriet. Det er bemærkelsesværdigt at Sundhedsstyrelsen ikke er tænkt ind, med mindre formandsposten besættes med en person derfra. Det er desuden uacceptabelt, at vores videnskabelige selskab (DSKM) ikke er med.

I regi af Danske Regioner har ledelsesrepræsentanter fra regionerne og SSI arbejdet med at beskrive, hvilke prøver SSI skal have tilbage fra regionerne. Dette arbejde har været konstruktivt. For ikke at belaste klinikken og patientbehandlingen for meget, forsøger KMA’erne at finde prøve kategorier, hvor tidsfaktoren ikke er så afgørende. Der er nu lavet en oversigt over hvilke diagnostiske analyser SSI skal tage sig af fra hver region. Det forventes, at disse prøver er tilbageført til SSI ved udgangen af første kvartal. Ligeledes er der lavet en aftale om, at regionerne selv i fællesskab tager sig af øvrige analyser, og at SSI derefter skal lukke disse analyser.

Vores fag styres, som det ses, fortsat i stor udstrækning af ministeriet. Det kunne være rart, om Klinisk Mikrobiologi kunne styres, nogenlunde som alle andre lægelige specialer, via specialeplanerne uden direkte politisk indblanding.

Februar 2018

Svend Ellermann-Eriksen  
Formand for DSKM