

DANSK SELSKAB FOR KLINISK MIKROBIOLOGI

København den 9. april 2010

Dansk Medicinsk Selskab
Bitten Dahlstrøm
Lægeforeningen
Fællessekretariatet
Kristianiagade 12
2100 København Ø

Bestyrelsen for Dansk Selskab for Klinisk Mikrobiologi har drøftet vores specialevejledning og specialevejledninger med snitflader til vores speciale ved et netop afholdt medlemsmøde.

Der var ikke nogle betydende indsigelser til vores egen specialevejledning såfremt den læses som et enkeltstående dokument. Imidlertid vil vi gerne bede om, at det på side 6 i 3. linje præciseres, at ved Hepatitis drejer det sig om udredning, diagnosticering samt rådgivning om behandling af hepatitis B og C, samt om akut hepatitis. På side 6, linje 7 bør det præciseres, at det er CMV monitorering vha. DNA i blod.

I specialevejledningen for klinisk immunologi finder vi det misvisende, at der på side 6 skrives, at der laves immunologisk diagnostik. Det mener vi ikke er korrekt. Klinisk immunologi udfører screeningsundersøgelser af bl.a. donorer og gravide, og det bør udtrykkelig fremgå. Klinisk mikrobiologi derimod laver infektionsimmunologisk diagnostik. Det er betydelig mere kompliceret specielt når der er tale om differential-diagnostiske overvejelser og terapeutisk rådgivning er det en specialist opgave, som kliniske mikrobiologer uddannes til via vores speciallægeuddannelse. Dette er ikke tilfældet for kliniske immunologer, og det er en meget væsentlig forskel.

Ved screening benyttes helt andre grænser for sensitivitet og specificitet end ved diagnostisk sygdomsudredning. Det er meget vigtigt at denne grænseflade mellem klinisk mikrobiologi og klinisk immunologi afklares i Sundhedsstyrelsen ud fra faglighed og ikke lokalt. Sundhedsstyrelsen har desuden i forbindelse med udarbejdelsen af specialevejledningen lagt vægt på, at der mindst skulle være 3 speciallæger, som kunne varetage en funktion for at den kunne være i et speciale. Dette er særdeles vigtig i forhold til de mange klinisk mikrobiologiske undersøgelser, som udføres indenfor klinisk immunologi og i klinisk biokemi. Især hvis der også rådgives om prøverne bør disse udføres hvor den nødvendige speciallæge ekspertise er tilstede, dvs. af en speciallæge i klinisk mikrobiologi.

I specialevejledningen for intern medicin: infektionsmedicin står der på side 6 og på side 8 under hhv. regionsfunktion og højt specialiserede funktioner: "For nedenstående regionsfunktioner/højt specialiserede funktioner drejer det sig om såvel diagnostik som behandling". Det skal pointeres, at infektionsmedicinere laver **klinisk** diagnostik, hvorimod kliniske mikrobiologer laver laboriemæssig diagnostik. Det er bekymrende, hvis ikke dette skrives helt klart, da vi ellers kan risikere, at der ubevidst gives tilladelse til, at infektionsmedicinere kan udføre laborieundersøgelser uden faglig og uddannelsesmæssig baggrund herfor. Laboratorieanalyser i sundhedsvæsenet bør udføres af speciallæger med den formelle uddannelse og ekspertise i laboriediagnostik og dertil hørende rådgivning.

På DSKMs vegne, med venlig hilsen

Helle Krogh Johansen, formand
Overlæge, dr. med.
Klinisk mikrobiologisk afdeling, afsnit 9301
Rigshospitalet, Juliane Maries Vej 22
2100 København Ø