

Beretninger til DSKMs generalforsamling marts 2012 fra tillidsrepræsentanter og arbejdsgrupper under DSKM

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

I 2011 har EUCAST-AFST steering committee bestået af Maiken C. Arendrup, (chairman), William Hope (secretary), Cornelia Lass-Floerl, og Manuel Cuenca-Estrella. Gruppen har fortsat arbejdet med at fastlægge breakpoints for de resterende svampemidler. I 2011 er EUCAST breakpoints endeligt accepteret og publiceret som rationale dokumenter på www.EUCAST.org for Candida og amphotericin, posaconazol og anidulafungin og "Technical notes" er publiceret i Clin Microbiol Infect (CMI) for at øge udbredelsen af disse breakpoints samt lette muligheden for at disse breakpoints kan citeres i faglig litteratur. Endvidere er EUCAST breakpoints endeligt accepteret og publiceret som rationale dokumenter for Aspergillus og amphotericin, itraconazol og posaconazol og technical notes indsendt til publikation i CMI, rationale dokument for Aspergillus og voriconazol er aktuelt rundsendt til eventuelle kommentarer /godkendelse hos EUCAST-AFST general committee. Desuden har EUCAST-AFST udarbejdet en revideret udgave af EDEF 7.1 (metodedokument for resistensbestemmelse af "fermentative yeasts"). Denne indeholder nu resistensbestemmelse af kryptokokker, reference intervaller for anidulafungin MIC, ændring af anbefalet solvens og holdbarhed for echinocandiner mm. Det reviderede metode dokument er til åben konsultation frem til 15. februar på www.EUCAST.org. Endeligt har et samarbejde mellem EUCAST og CLSI resulteret i en harmoniseringsproces og CLSI fluconazol, voriconazol og echinocandin breakpoints er revideret og nu sammenlignelige med EUCASTs breakpoints (og dermed væsentligt lavere end tidligere). Disse findes som videnskabelige artikler, men CLSI M-27S3 dokumentet der indeholder breakpoints er endnu ikke revideret

DSKMs repræsentant i DEKS, 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. Repræsentanterne har deltaget i et styregruppemøde på Herlev Sygehus og arrangeret to sessioner om kvalitetssikring i klinisk mikrobiologi på NML (Nordisk Medicinsk Laboratoriegruppe) kongres og DEKS brugermøde i september i København. Sessionerne fokuserede på hurtig-metoder til påvisning og identifikation af mikroorganismer med særlig vægt på Maldi-Tof masse spektrometri. Programmet kan ses på: <http://nml.dbio.dk/program>

DSKMs repræsentant i rådgivende kontaktudvalg for de diagnostiske specialer ved IKAS, Svend Ellermann-Eriksen:

Der har ikke været afholdt møder i udvalget i 2011. Med den nye version, DDKM2, virker IKAS ikke til at nærme sig laboratoriespecialerne indenfor den nærmeste tid.

DSKMs repræsentanter i styregruppen for virologisk referencecenter ved SSI, Svend Ellermann-Eriksen:

Der har ikke været afholdt møde i referencecentret i 2011.

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

Har den 24. februar aftalt et indledende møde med Ulla Magdal, sundhedsinformatiker i Sundhedsstyrelsen, efter i januar 2012 at have overtaget ansvaret som selskabets NKN-kontaktperson til Sundhedsstyrelsen. På nuværende tidspunkt foreligger ønsker om ca. 500 NKN på det mikrobiologiske område, hvor der er udarbejdet forslag til NKN ud fra de sproglige og administrative retningslinjer for NKN arbejdet beskrevet i "Retningslinjer for udarbejdelse og administration af nationale korte navne ('NKN') til skærmvisning af laboratorieinformation" version 2010.

Er inviteret til det årlige møde i Sundhedsstyrelsen den 18. april med deltagelse af relevante selskaber, Regionernes, MedComs og de selvstændige laboratoriers kontaktpersoner omkring koordinering af laboratorieskemaer, hvor formålet er at udveksle erfaringer, ønsker og nye ideer med henblik på at understøtte den nationale kommunikation af laboratorieinformation.

DANSK SELSKAB FOR KLINISK MIKROBIOLOGI

DSKMs repræsentant i Specialuddannelsesrådet for hygiejnesygeplejersker, Birgitte Korsager:

Diplomuddannelsen i infektionshygiejne ved NHV Göteborg er velfungerende, og den danske uddannelse er derfor fortsat stillet i bero. Der har ikke været afholdt møder i Specialuddannelsesrådet i 2011.

Center for Biologisk Beredskab, Niels Høiby:

I det forløbne år har der ikke været nogen kommunikation til Center for Biologisk Beredskab. Imidlertid har vi haft, på Klinisk Mikrobiologisk Afdeling, RH, et problem med en patient der fik diagnosticeret tyfus på et andet hospital, og hvor de rigide bestemmelser gjorde, at vores valg af alternativ antibiotikabehandling i forhold til dem gængse blev forsinket. Heldigvis kom det ikke til at gå ud over patientens helbredelse.

Patient-ombudsmandsinstitutionen: Der har ikke været sager til behandling fra Patient-ombudsmandsinstitutionen.

Biofilm-arbejdsgruppen, Niels Høiby:

Dansk Selskab for Klinisk Mikrobiologi's biofilmgruppe blev etableret i 2009, og første møde afholdtes den 25/9-2009 på Rigshospitalet. Siden har der årligt været to møder, et per semester, og i det forløbne år har der været møde den 11/4-2011 på Sektionen for Mikrobiologi, KU, Sølvgade 83, hos professor Søren Sørensen og den 12/9-2011 på Klinisk Mikrobiologisk Afdeling, RH, Juliane Maries Vej 22 hos undertegnede. Begge møder havde tilslutning fra et flot antal yngre og modne forskere fra de forskellige biofilmgrupper i Danmark. Ellers har året været præget af den internationale kongres vi organiserede "Eurobiofilms 2011" på Panum Institutet, 5-8/7 - 2011. Der deltog 337 personer fra 31 lande fra seks kontinenter. Som optakt til mødet var der fire Educational Workshops med i alt 58 deltagere, og selve mødet omfattende seks key-note lectures, 13 symposier og 66 orale præsentationer, hvoraf 40 af dem også blev præsenteret som posters, 164 posters og 3 udstillinger. Kongressen sociale program bestod af en velkomstreception på 219 deltagere og en kongresmiddag i KU's festsal med 110 deltagere. Kongressen gav et flot overskud hvoraf halvdelen gik til ESCMID's Study Group of Biofilms (ESGB) og halvdelen til DSKM (176.000 kr.), øremærket til biofilmgruppens aktiviteter. Aftalen er, at biofilmgruppen indsender ansøgningen med budget vedrørende de aktiviteter som gerne skal dækkes, og det vil fortrinsvis være det halvårige møde, som næste gang er planlagt at finde sted i Aarhus den 14/3-2012. Den næste "Eurobiofilms 2013" vil finde sted i Gent i Belgien i september 2013, og den næste "Eurobiofilms 2015" vil finde sted i Brno i Tjekkiet. I august 2012 (27-30/8) afholdes det tredje ESCMID post graduate technical workshop "Medical Biofilms Techniques", som organiseres af undertegnede og professor Søren Molin og lektor Claus Sternberg.

DSKMs arbejdsgruppe for diagnostik af tarmpatogene bakterier, Jørgen Engberg:

Arbejdsgruppen består af Hanne Marie Holt, Lars Erik Lemming, Anne Lester, Bente Olesen, Katharina Olsen og Jørgen Engberg og er etableret i indeværende år. Arbejdet har bestået i revision af rapporten "Diagnostik af tarmpatogene bakterier" fra 2003. Rapporten blev fremlagt på DSKM's Årsmøde marts 2012 og er aktuelt i høring blandt DSKM's medlemmer. Endelig rapport offentliggøres på DSKM's hjemmeside. Arbejdsgruppen fortsætter herefter som forum for udveksling af erfaringer og nye diagnostiske tiltag.

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

Som formand for Fagudvalget for antimykotika, under RADS (Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin, som er et Råd nedsat af Danske regioner, som følge af en økonomiaftale), udpeget af DSKM og Danske Regioner har jeg 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 er fuldført, - der er skrevet en behandlingsvejledning med et baggrundsnotat samt bilag. Dette er præsenteret for RADS rådet i januar 2012. RADS rådet har efterfølgende fremsendt et ønske om uddybende kommentarer til evalueringen af overholdelsen af disse rekommandationer, og det har fagudvalget svaret på i februar 2012. RADS rådet har nogle juridiske problemer med at frisætte rekommandationerne, i det Fagudvalgets rekommandationer for anvendelse af antimykotika til profylakse og behandling af børn, for en stor del off-label (dvs. at der ikke er indikationer anført i produktresuméerne for anvendelsen til børn), og dette problem arbejdes der med hos Kammeradvokaten. Fagudvalget har forhåbninger om, at de udarbejdede rekommandationer, snarest i foråret 2012, bliver tilgængelige for alle. Resultatet af Fagudvalgets arbejde vil, så snart det er muligt, blive sendt til bestyrelsen for DSKM.

DANSK SELSKAB FOR KLINISK MIKROBIOLOGI

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

- Har i 2011 medvirket ved opdatering af
 - CVK-pakken,
 - PVK-pakken,
 - KAD-pakken,
 - sepsis-pakken, og
 - kirurgi-pakken: timing af antibiotikaprofylakse.
- Har herudover besvaret spørgsmål om
 - timing af antibiotikaindgift ved sepsis,
 - rutinemæssigt skift af PVK hvert 3. døgn, samt
 - definition af kateter-relateret UTI

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

Uddannelsen startede i 2007 og har nu været i gang i fem år. I den første femårs periode søgte 48 danskere om optagelse. Heraf blev 27 optaget, og i alt 11 havde ved udgangen af 2011 afsluttet uddannelsen med erhvervelse af diplom. I 2011 søgte 10 om optagelse, 7 blev optaget og 4 afsluttede med diplom. Ultimo 2011 var der i alt 16 studieaktive danskere på uddannelsen.

Uddannelsen er således inde i en stabil fase, men rekrutteringen sker langsomt, og antallet af uddannede per år står fortsat ikke mål med efterspørgslen. Flaskehalsene er ikke bare finansiering, men også ansøgernes basiskompetencer, idet optagelsesprocenten over de første fem år kun var godt 50 %. Man kan overveje om vi i DK skal arbejde på at etablere en hygiejnisk basisuddannelse, som kvalificerer ansøgerne til optagelse på NHV.

Arbejdsgruppe: Logistik og klinisk mikrobiologi, Jens Otto Jarlöv:

Baggrund: På DSKMs årsmøde 2011 var jeg om lørdagen så "uforsigtig" at berøre området om god praksis i klinisk mikrobiologi i relation til den præanalytiske behandling af prøverne. Der viste sig stor interesse for udvikling af dette område, og jeg blev udpeget som tovholder i en ikke nærmere bestemt gruppe til belysning af området og udarbejdelse af mulige rekommandationer. Opgaven er på det lavpraktiske niveau men, for mig at se, af væsentlig betydning.

Følgende meldte sig hen af året som interesseret i deltagelse i en gruppe: 1. reservelæge David Fuglsang Damgaard, Aalborg; Overlæge Thøger Gorm Jensen, Odense; overlæge Inge Panum, Hillerød/Hvidovre samt undertegnede.

Der har været nogen uklarhed vedr. afgrænsning af opgaven, men gruppen forholder sig ikke til definition af svartider eller prøvebehandlingskvalitet i laboratoriet. Gruppen har ikke holdt egentlige møder men korresponderet pr mail. Der har været gode diskussioner om god praksis omkring transporttid, bloddyrkningsinkubation og tilgængelighed. Gruppen har præsteret et mindre notat, som afspejler de fleste holdninger. Det har været den selvbestaltede formands (undertegnede) intention, at vi skulle definere kriterier for god kvalitet – i højere grad end beskrive aktuelle forhold. Der skal være nogle mål at arbejde hen mod. Gruppen forudsætter selvfølgelig, at lovgivning og DDKM akkrediteringsstandarder i øvrigt opfyldes. Skal gruppen arbejde videre med opgaven, ønskes et mandat og kommissorium fra DSKM's bestyrelse.

DSKM's -repræsentant uddannelsesudvalget for bioanalytikeruddannelsen i professionshøjskolen Metropol, København, Jens Otto Jarlöv:

Som DSKM's repræsentant i uddannelsesudvalget har jeg deltaget i 3 møder det forløbne år. Der er sket en ledelsesmæssig større omorganisering og rationalisering af Metropol, hvilket har medført, at bioanalytikeruddannelsen nu ligger i Det Sundhedsfaglige og Teknologiske Fakultet, hvor den før var placeret i "teknologi, ernæring og sundhed" ny organisation:

<http://www.phmetropol.dk/Om+Metropol/Nyheder+og+Presse/Nyheder/2011/07/Ny+organisation+styrker+gr+unduddannelserne>

Man forventer synergi med de andre implicerede uddannelser i området.

Vedr. de studerende er det positivt, at der er tilstrækkeligt med ansøgere til at fylde pladserne op. En større og større del vælger studiet som 1. prioritet, om end det forsat er de fleste, som har uddannelsen længere ned på listen. Mange af de studerende mangler endvidere basale færdigheder. Andre ser uddannelsen som et springbræt til en kandidatuddannelse. Frafaldet er bekymrende stort (33 %), og en større analyse heraf pågår. En undersøgelse viser dog, at de studerende, som gennemfører uddannelsen generelt er tilfredse med forløbet (vurderet på tidlige studieordning).

DANSK SELSKAB FOR KLINISK MIKROBIOLOGI

En stor udfordring er talrige ændringer af studieordninger. Den nyeste ordning medfører mange meget korte ophold i mange specialer. Dette giver ikke god mening i relation til, hvordan et arbejdsliv former sig. Efteruddannelse af bioanalytikere i Metropol-regi: Kurserne er meget dyre og vanskelige af få fyldt op. Bliver ofte aflyst af samme grund.

Klinisk Mikrobiologi er et populært speciale – det kan vi glæde os over.

Min indsats har fortrinsvis bestået i følgende forslag:

- Der er behov for bedre kommunikation og gensidighed mellem Metropol og de enkelte laboratorieafdelinger på hospitalerne.
- Efteruddannelse af bioanalytikere: Har foreslået kommunikationskursus – se sammenhæng med resten af sundhedsvæsenet
- Vær realistisk vedr. en bioanalytikers hverdag

Ansættelsesudvalget til hoveduddannelsesstillinger Region Øst, Helle Krogh Johansen:

Der var 4 ansøgere til 3 hoveduddannelsesforløb i Region Øst. Det blev besluttet at gå bort fra "trojka-modellen", som ellers havde været benyttet de to foregående år. I stedet blev det valgt at lade formanden for ansættelsesudvalget (Ole Heltberg) stille nogle indledende spørgsmål og derefter lade de enkelte medlemmer af ansættelsesudvalget inkl. DSKM's repræsentant stille yderligere spørgsmål.

Alle 4 ansøgere var på ansøgningstidspunktet kvalificeret til at blive ansat i hoveduddannelsesforløb; men de tre som blev tilbudt stillinger, og takkede ja, havde en ph.d. eller var næsten færdige med deres ph.d., hvorimod den sidste ansøger ikke var helt så kvalificeret og modtog et karrierevejledende afslag fra ansættelsesudvalget.

Næste opslag, med tiltrædelse den 1. marts 2013, bringes den 1. november 2012 med ansøgningsfrist den 20. november 2012. Ansættelsessamtaler finder sted tirsdag den 11. december 2012.

Sundhedsstyrelsens Hygiejneudvalg, Helle Krogh Johansen:

Der har været afholdt to møder i Sundhedsstyrelsens (SST's) Hygiejneudvalg. "Vejledning om arbejdsdragt indenfor sundheds- og plejesektoren" er udkommet, og kan læses på SST's hjemmeside under smitsomme sygdomme. I forbindelse med omstruktureringen i SST vil smitsomme sygdomme og hygiejneområdet fremover høre under "Det borgerne sundhedsvæsen".

Clostridium difficile situationen har været drøftet og SST og SSI er enige om, at de eksisterende hygiejniske forhåndsregler vedr. *C. difficile* er tilstrækkelige.

SSI's standarder skifter navn fra "Råd og anvisninger" til "Nationale retningslinjer".

Behovet for en fælles vejledning for multiresistente bakterier er blevet diskuteret. Holdningen i udvalget var, at det er efterlevelsen af de generelle infektionshygiejniske retningslinjer, der er det vigtigste ligesom der ikke er behov for flere komplicerede vejledninger. Der ønskes heller ikke flere vejledninger for enkelte bakterier.

Endvidere er der blevet orienteret om landsprævalensundersøgelsen, revision af MRSA-vejledningen som er på vej i høring, ny national vejledning om antibiotika er under udarbejdelse, nye infektionshygiejniske standarder, tilsyn med private behandlingssteder som også kommer til at inkludere hygiejne, nationale retningslinjer for smitsomme sygdomme og HAIBA (ny database over hospitalserhvervede infektioner baseret på datafangst), hvor en algoritme for infektioner erhvervet på sygehus fremkommer. HAIBA er på finansloven de næste 3 år.

Beretning fra Laborarieudvalget, Lars Lemming:

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

Møde september 2011. (Jeg havde ikke mulighed for at deltage i mødet). Vejledning for "Infektionshygiejne i almen lægepraksis" udarbejdet af hygiejnesygeplejerske Jette Holt og praktiserende læge Per Grinsted blev diskuteret. Vejledningen var forinden sendt i høring hos DSKM og Dansk Selskab for

Hygiejnesygeplejersker. DSKM havde ingen kommentarer til vejledningen. Det blev besluttet at godkendelse af vejledningen lå udenfor Laborarieudvalgets kommissorium. Der blev rettet henvendelse til Dansk Selskab for Almen Medicin med opfordring til at udgive en vejledning om hygiejne i almen praksis.

Møde januar 2012:

1) Links i Webreq til Lægehåndbogen som national vejledning ved rekvisition af mikrobiologiske prøver. Fra almen praksis er fremkommet ønske om at der udover de lokale vejledninger etableres links fra Webreq til Lægehåndbogen som national vejledning sideordnet med lokale prøvetagningsvejledninger.

Laborarieudvalget støtter at der linkes til både de lokale prøvetagningsvejledninger og Lægehåndbogen ved biokemiske analyser. Da ingen af deltagerne på mødet kunne oplyse om indholdet af Lægehåndbogen vedrørende mikrobiologiske undersøgelser, har jeg foreløbigt taget forbehold mod at der linkes til

DANSK SELSKAB FOR KLINISK MIKROBIOLOGI

Lægehåndbogen ved rekvisition af mikrobiologiske prøver. Ved efterfølgende opslag i Lægehåndbogen har jeg konstateret, at der er tale om længere artikler vedrørende infektionssygdomme inklusiv forslag til mikrobiologiske undersøgelser og behandlingsforslag. Så vidt jeg kan se er der ikke kliniske mikrobiologer blandt fagforfatterne.

2) Laboratorieudvalget efterlyser Webreq pakker/profiler ved rekvisition af prøver. Tanken er at etablere pakker i Webreq, der sikrer ensartede og fagligt godkendte undersøgelser ved almindeligt forekommende situationer f.eks. kontrol af kroniske sygdomme eller graviditetsundersøgelse. Så vidt jeg har fået oplyst har nogle klinisk mikrobiologiske afdelinger allerede etableret pakker/profiler i webreq.

3) Hurtig-tests til mikrobiologiske analyser i almen praksis.

Simoco Diagnostics' salgslister rundsendt til Laboratorieudvalget. Det drejer sig bl.a. om

BinaxNow fx Strep A, LUT, PUT, Influenza, RSV, Malaria. Immunocard fx Mycoplasma, Norovirus, CD toxin, Influenza, RSV. Core f.eks. TB, HIV og Syfilis.

Bortset fra strep A test var min vurdering at øvrige analyser bør udføres på et mikrobiologisk laboratorium og ikke som patient-nære analyser i almen praksis.

"MRSA-Metodegruppen", Ole Heltberg:

Gruppen er nedsat i forlængelse af gruppearbejdet vedr. 2012 version af SST Vejledning om MRSA. Der var et ønske om en tilstrækkelig høj og sammenlignelig standard vedr. MRSA-undersøgelser. Vi ønskede at løfte dette emne ud af den meget blandede vejlednings-skrivegruppe. I SST vejledningen forventes trykt flg.: "Den klinisk mikrobiologiske afdeling udfører laboratorieundersøgelser for MRSA. For beskrivelse af effektive metoder til mikrobiologisk undersøgelse for MRSA, se Dansk Selskab for Klinisk Mikrobiologi".

Metodegruppen (Kurt Fuursted, Ole Heltberg, Robert Skov, Henrik Westh) holder 1. møde 9.03.2012 om: (Molekylær) detektion fra prøvemateriale? Præinkubation ja/nej? Udsåning/Inkubation/Aflæsning? Påvisning af methicillin-resistens fænotypisk hhv. mecA (inkl. lga251)? mv."

Det nationale Antibiotikaråd, Henrik Carl Schønheyder:

Rådet blev nedsat i 2010 som et tværgående, koordinerende organ, der skal medvirke til at fremme hensigtsmæssig brug af antibiotika. Foruden DSKM's egen repræsentant er specialet repræsenteret ved Jenny Dahl-Knudsen og Hans Jørn Kolmos (begge indstillet af Danske Regioner) og Robert Skov (afløser for Niels Frimodt-Møller; indstillet af Statens Seruminstitut).

Rådet har holdt 2 møder i 2011.

På det første blev rådet grundigt orienteret om den svenske STRAMA gruppes arbejde ved Eva Melander (Skåne). Foruden den konkrete indsats, som vil være kendt blandt danske kliniske mikrobiologer, blev det belyst, hvordan det var lykkedes at gøre antibiotikaresistens til et patient-sikkerhedsspørgsmål med stor politisk bevågenhed.

Der blev på mødet fremlagt kommissorier for to arbejdsgrupper, den ene vedr. overvågning (med Kåre Mølbak, Statens Serum Institut som leder) og den anden vedr. den konkrete indsats (med Tove Rønne, Sundhedsstyrelsen som leder). Til begge grupper kan der udpeges medlemmer, som ikke er medlemmer af rådet.

ESBL er identificeret som det problem, rådet i første omgang koncentrerer sig om. Derfor var der accept af, at den første opgave for arbejdsgrupperne var udarbejdelse af planer for reduktion af forbruget af cefalosporiner og fluorokinoloner og for overvågning af ESBL.

På det andet møde blev det taget til efterretning, at en pulje, som rådet havde til rådighed, blev fordelt med 250.000 kr. til ESBL-overvågning (laboratorieundersøgelser i forbindelse med prævalensundersøgelsen i 2011) og 150.000 kr. til start af udvikling af et overvågningssystem for antibiotikaresistens byggende på MiBa (Den danske Mikrobiologidatabase).

To embedsmænd orienterede om regeringens initiativer vedrørende antibiotikaresistens og antibiotikaforbrug under EU formandskabet i 1. halvår af 2012. Dette inkluderer en konference den 14.-15. maj 2012 for beslutningstagere inden for både det veterinære og det kliniske område. En pendant til Københavner konferencen i 1998 vil der dog ikke blive på tale.

Et 'executive summary' af DANMAP rapporten for 2010 blev forelagt af Robert Skov, og derefter forelagde både indsatsgruppen og overvågningsgruppen sine planer. Et vigtigt punkt var nedsættelse af en arbejdsgruppe, som udarbejder en vejledning om antibiotisk behandling til brug for primærsektoren og hospitaler. Gruppen ledes af Jenny Dahl-Knudsen og Court Pedersen (Odense Universitetshospital). Vejledningen skal være evidensbaseret og velargumenteret, og den vil blive afstemt med relevante selskaber og parter, ligesom den kommer til høring i rådet. Den færdige vejledning vil dog adskille sig fra eksisterende vejledninger ved at have bindende karakter, idet læger skal følge Sundhedsstyrelsens anvisninger.

DANSK SELSKAB FOR KLINISK MIKROBIOLOGI

Overvågningsgruppens forslag omfattede omfattende planer for monitorering af antibiotikaforbrug og -resistens. MiBa får en central placering i fremtidig realtime overvågning af resistens. Det kræver betydelig videreudvikling af den eksisterende database og vil formentlig være ret bekostelig.

Ugeskrift for Lægers videnskabelige panel, Henrik Carl Schønheyder:

Det er min erfaring, at redaktionen kun gør brug af panelet i meget begrænset omfang. Der er dog ikke grund til at beklage dette, idet mere end 10 % af ugeskriftets artikler i 2011 drejede om infektioner (en konstatering baseret på søgning i PubMed/MEDLINE).

I 2011 blev der publiceret to temanumre med statusartikler af stor relevans for specialet: No. 12 (21. marts) drejede sig om tuberkulose og no. 45 (7. november) om antibiotikaforbrug og antibiotikaresistens. I forbindelse med publicering af en artikel om *Fusobacterium necrophorum*'s patogene rolle ved tonsillitis blev det muligt på lederplads at præsentere den betydningsfulde danske indsats på feltet gennem en årrække (dog først publiceret 2012, no. 5).

Ugeskriftet giver fortsat plads til den gode kasuistik, som kan være en fortrinlig måde at præsentere et aktuelt diagnostisk eller terapeutisk problem. Dette er skrevet som en reminder både til de uddannelsessøgende i specialet og deres vejledere!

National editor for APMIS, Henrik Carl Schønheyder:

APMIS er inde i en positiv udvikling og har en svagt stigende impact factor, nu på 1,9. Det er et tidsskrift, som rækker ud over Skandinavien, med artikler fra mere end 25 lande i 2010. Det vidner om en betydelig læserinteresse, at der samme år var mere end 90.000 fuldttekst downloads af artikler.

Det er dog patologisk anatomi, som i væsentlig grad tegner tidsskriftets profil med en middel ranking (38/76) ifølge ISI Journal Citation Reports®. Placeringen er væsentligt lavere inden for klinisk mikrobiologi (66/107). Som dansk National editor har det været mærkbart, at Urban Forsum (Linköping) trak sig tilbage i begyndelsen af 2011 efter et mangeårigt virke. Per Olcén (Örebro) er fortsat aktiv, men mig bekendt er der ingen norsk National editor inden for specialet, og arbejdsmængden har været særdeles mærkbar gennem hele året.

Det redaktionelle arbejde er præget af, at Editorial office ikke har ressourcer til redigering af manuskripterne, idet det forudsættes, at de formelt og sprogligt er i orden, når de indsendes. Dette er ofte langtfra tilfældet, og det stiller editor i et dilemma, når det faglige indhold berettiger publicering.

Redaktionen skylder en række medlemmer af DSKM stor tak for deres beredvillighed til at være reviewers. Det kan ikke undgås, at medlemmer, som én gang har stillet sig til rådighed, hyppigt vil se endnu et manuskript i postkassen!

Som National editor ser jeg gerne en dialog med DSKM's bestyrelse vedrørende APMIS.

DSKM's repræsentant i SSTs Strategikomitee, Mette Damkjær Bartels:

Strategikomiteen blev nedsat i 2011 og består af en læge og en hygiejnesygeplejerske fra hver region, en repræsentant fra DSKM, DSFH og DKCS samt flere personer fra CEI, SSI. I 2011 er afholdt 2 møder i hhv. marts og oktober.

Komiteens formål er at være et forum med mulighed for dialog om aktuelle problematikker og udfordringer indenfor det infektionshygiejniske felt, samt at opnå en mere fælles national holdning, koordinere initiativer og dele viden og erfaringer på området. Møderne foregår på SSI og ledes af CEI. Til møderne har der været information om status for de nationale infektionshygiejniske retningslinjer samt diskussion af hvilke retningslinjer man ønsker revideret som de næste. Emner som overvågning, bl.a. PPS i ECDC regi, indrapportering af nosokomielle infektioner som utilsigtede hændelser og status for HAIBA er blevet vendt. Desuden har man diskuteret samarbejde med primærsektoren samt emner som f.eks. arbejdsdragtvejledningen, luft på operationsstuer, og brug af sterilfiltreret sprit. Endelig har man besluttet at nedsætte en arbejdsgruppe til at udarbejde en formuleret desinfektionsmiddelpolitik i DK.

Arbejdsgruppen vedrørende konsensus om desinfektionsmidler i Danmark, DSKM repræsentant Mette Damkjær Bartels:

Arbejdsgruppen holdt sit første møde i december 2011 og næste møde er planlagt til 19.marts 2012.

Arbejdsgruppen består af infektionshygiejniske repræsentanter fra alle regioner, en repræsentant fra DSKM, DSFH og DKCS samt flere personer fra CEI, SSI.

Til det første møde blev arbejdsgruppens opgaver ridset op. Der skal udarbejdes et konsensuskrift, der præciserer fælles krav i forhold til effekt og sundheds- og miljøeffekter ved anvendelse af desinfektionsmidler i Danmark, og til denne opgave vil en repræsentant fra Miljøstyrelsen også deltage. Råd og Anvisninger om Desinfektion i Sundhedssektoren fra 2004 skal revideres og vil ændre navn til Nationale

DANSK SELSKAB FOR KLINISK MIKROBIOLOGI

Infektionshygiejniske Retningslinjer om Desinfektion i Sundhedssektoren. Endelig skal gruppen behandle og evt. udarbejde informationsmateriale på uafklarede områder.

Til mødet blev der informeret om Biociddirektivet, og man diskuterede, hvordan man i den kommende vejledning ville inddele desinfektionsmidler. Endvidere blev det besluttet at tilføje et afsnit omkring primærsektoren. Til det kommende møde i marts 2012 vil man nedsætte mindre arbejdsgrupper samt diskutere konsensuskrift om desinfektionsmidler.

DSKMs arbejdsgruppe for *Chlamydia*-diagnostik, Henrik T. Westh:

Arbejdsgruppen har henvendt sig til SST med henblik på at få opdateret deres meget gamle vejledning om Seksuelt overførte sygdomme. Vi rykker igen for handleplan fra SST i foråret 2012.

Sundhedsstyrelsens arbejdsgruppe vedr. opdatering af "Sundhedsstyrelsens anbefalinger for screening for livmoderhalskræft 2007", Henrik T. Westh:

Anbefalingerne for livmoderhalskræftscreening blev lagt på Sundhedsstyrelsens hjemmeside, den 11. januar 2012. Den kan ikke rekvireres skriftligt men kan findes på dette link:

<http://www.sst.dk/publ/Publ2012/SYB/Kraeft/ScreenLivmoderhalskrftAnbef.pdf>

"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 for netværket som er tiltrådt og underskrevet af organisationer fra 16 lande. Fra Danmark har DSKM tiltrådt/underskrevet 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 2 møder i 2011, et i København i maj og et i Venedig i oktober. Næste møde er planlagt til september/oktober 2012 i Bryssel med repræsentanter fra EU kommissionen.

Nedenfor gengives en dybere redegørelse udarbejdet af formanden for forretningsudvalget.

"European network to promote infection prevention for patient safety "EUNETIPS":

An initiative to improve cooperation between scientific and professional societies.

Last October in Venice 16 European professional and scientific societies involved in infection prevention and control constituted a "European network to promote infection prevention for patient safety "EUNETIPS".

EUNETIPS is set up to promote better cooperation among nations, to share experiences, to promote and support initiatives in infection prevention for patient safety particularly at a European level, recognizing and making the most of all single member societies.

EUNETIPS promotes: Activities to prevent and control infection risks including patients and staff movement throughout Europe; Engagement of politicians, caregivers and individuals in addressing public health implications, challenges and opportunities related to infection prevention; Exchange of experiences and harmonization of activities both for professionals and "customers"; active partnerships in promoting patient safety in Europe; formal links, inter alia, with WHO, ECDC, IFIC and other institutions and professional and scientific associations.

In Europe many scientific and professional societies exist to support research and to promote knowledge, attitudes, good practices and training on prevention and control of this risk; the most of them are nationally based. and have a long history of successful initiatives. European countries have developed many different initiatives on HCAI prevention but they are not connected and with a lack of homogeneity due to different histories, Health care systems, available resources, and epidemiological settings. These differences are not easy to align even if, in recent years, some scientific initiatives (i.e. Improving Patient Safety in Europe (IPSE), Hospital in Europe Link for Infection Control through Surveillance (HELICS), etc.) attempted to set common basic steps both on surveillance, control and training. Scientific and professional societies being involved on national basis in most cases they may not have formal contact with each other, with the exception of participation to international scientific projects, congresses, etc. This is a critical point since throughout Europe there is a consistent capital of experiences, knowledge, scientific and professional culture, research skills and training opportunities that could be known, shared, and finally become part of a common platform".

Borrelia Klarings Rapport – Status Februar 2011, Ram Dessau:

Gruppen har i efteråret (26. oktober) afholdt et særdeles velbesøgt møde på Rigshospitalet med ca. 200 deltagere. Programmet kan ses på DSKMs hjemmeside. Mødet har givet god inspiration til arbejdet med at revidere klaringsrapporten.

I gruppen deltager:

Mikrobiologier: Ram Dessau, Jette Bangsborg og Christian Østergaard

Infektions medicinere: Sigurdur Skarphedinsson, Anne-Mette Lebech

Neurologer: Klaus Hansen og Finn Sellebjerg

Der cirkulerer gennemarbejdede kladder, men der mangler tilretning og samling af den nye rapport. Det er, når man dykker ned i substansen svært at undgå en større gennemskrivning og derfor tager det noget tid.

Ambitionen er at have et samlet udkast klart i april måned.

Arbejdsgruppen til revision af vaccineforslag ved udlandsrejse, Jørgen Kurtzhals:

Udvalget har i 2011 foretaget en meget grundig gennemgang af anbefalinger til vaccination og malaria profylakse ved udlandsrejser. Der har været grundige drøftelser af de meget vanskelige forhold, der gør sig gældende for gravide og ammende. Desuden har vi drøftet ændringerne i anbefalinger om gul feber samt rabies vaccination. Udvalget har som vanligt udgivet to numre af EPI-nyt (uge 25 og 26, 2011) og har endvidere medvirket til et særnummer om vaccination af børn i forbindelse med udstationering (uge 6, 2011) og et særnummer om insektbårne infektioner (uge 6, 2012). Samarbejdet mellem epidemiolog, rejsemedicinere, pædiater, infektionsmedicinere, praktiserende læge, tropemedicinere og klinisk mikrobiolog sikrer en meget gennemarbejdet vejledning, som vi dog samtidig forsøger at komprimere og gøre brugervenlig. Det er derfor vores indtryk, at den anvendes meget udbredt af praktiserende læger og vaccinationsklinikker.

Endokarditis-arbejdsgruppen, Marianne Voldstedlund og Magnus Arpi:

"Endokarditis-arbejdsgruppen" blev stiftet i 2009, bl.a. med det formål at tilvejebringe ny viden om alle aspekter relateret til endokarditis og bidrage aktivt til at bedre forebyggelse, diagnostik og behandling.

Det årlige tværfaglige møde blev arrangeret af Dansk Cardiologisk selskab og afholdt i Odense den 19. maj 2011. Gruppen har derudover ikke afholdt møder i 2011.

MikroTerm arbejdsgruppen, Marianne Voldstedlund:

MikroTerm gruppen blev stiftet i 2010 i samarbejde med Sundhedsstyrelsen (SST).

Medlemmer: Marianne Voldstedlund, MiBa (Formand); Brita Bruun, Hillerød; Niels Nørskov-Lauritsen, Skejby; Dennis Schrøder Hansen, Hillerød; Jørgen Prag, Viborg; Helle Møller Johannessen, SST; Ulla Magdal Petersen, SST; Camilla Wiberg Danielsen, SST; Palle Gerry Petersen, SST. Alle interesserede er velkomne til at deltage i gruppens arbejde.

Formålet er at udforme en fælles terminologi tilpasset danske forhold for kliniske relevante mikroorganismer (bakterier, virus, svampe og parasitter) samt hyppigt anvendte betegnelser for grupper af mikroorganismer. Terminologien udvikles primært til brug for MiBa, men på længere sigt arbejdes der på en fælles terminologi for undersøgelsesresultater fra danske klinisk mikrobiologiske afdelinger og Statens Serum Institut.

Alle interesserede vil frit kunne downloade og benytte terminologien. Der vil ikke være krav om at den enkelte KMA skal anvende denne fælles terminologi på deres prøvesvar. Anvendelse af terminologien er et tilbud.

Arbejdsgruppen vil sikre en mapning mellem MikroTerm-terminologien og tilsvarende begreber i SNOMED CT.

Bred anvendelse af en terminologi baseret på en international definition af begreber kan styrke samarbejdet mellem de klinisk mikrobiologiske afdelinger, Statens Serum Institut og andre nationale og internationale samarbejdspartnere. Brug af terminologien kan lette kvalitetskontrol, udveksling af data i forbindelse med overvågning og forskning på tværs af afdelinger og landegrænser.

For klinikerne, der fremsøger prøvesvar fra forskellige klinisk mikrobiologiske afdelinger, er det hensigtsmæssigt at navne og begreber bliver brugt på en ensartet måde.

Der har været afholdt 4 møder i gruppen. Referater og information om gruppens arbejde vil snart kunne findes på MiBas hjemmeside: ssi.dk/miba.

Næste møde forventes at blive afholdt primo april 2012.

DANRES, Helga Schumacher:

Der er holdt to møder siden sidste generalforsamling. Man har diskuteret talrige emner, hvoraf følgende er af særlig interesse: 1) strukturen i DANRES. Man besluttede at oprette en DANRES-kordinationsgruppe, som kunne melde ud på vegne af DANRES. Hver region valgte en repræsentant til denne gruppe, som består af følgende: Nordjylland: Henrik Schønheyder; Midtjylland: Kurt Fursted; Syddanmark: Ulrik Stenz Justesen; Sjælland: Ole Heltberg; Hovedstaden: Niels Frimodt-Møller, DSKMs repræsentant: Helga Schumacher. SSI vil fortsat varetage sekretariatsfunktionen

2) Rapportering af data til DANMAP og EARS-net: For at lette rapportering af resistensdata arbejdes der på at kunne trække data direkte fra MiBa. Den væsentligste hindring er, at det ikke er alle resistensdata, der skal bruges til DANMAP og EARS-net, som bliver sendt til MiBa. Der arbejdes på en løsning af dette problem. 3) Opdatering om ny *mecA* analog (*mecAlga251*) i MRSA: Man har fundet en ny *mecA*-type, som ikke detekteres med gængse genotypiske tests samt latex agglutinations test, men isolaterne er fænotypisk resistente MRSA og skal derfor håndteres som sådan. Den er primært fundet i Danmark fra 2004 og fremefter og udgjorde i 2010-11 1-2 % af MRSA isolaterne. 4) Opgørelse af carbapenemresistente *P. aeruginosa*: Blandt 126 resistente isolater var der fund af otte VIM-positive isolater, hvilket tyder på forekomst af andre mekanismer, f.eks. opregulerede efflux-pumper, hyperproducerende AmpC, porin-ændringer pga. mutationer i OprD. Dette undersøges nærmere sammen med PFGE på isolaterne. 5) ESBL-prævalensundersøgelse: Der blev lavet en ny ESBL - prævalensundersøgelse i 2011 og resultaterne vil blive fremlagt ved næste årsmøde. 6) Carbapenemaser i DK: De første isolater af NDM-1 (New Delhi metallo-beta-laktamase) og KPC (*Klebsiella pneumoniae* carbapenemase) er nu fundet i DK. 7) Regler for forfatterskab til DANRES-projekter: blev udfærdiget.

DANRES-M, formand (incl. DSKMs repræsentant i NordicAST, CSLI, CEN/ISO): Robert

Skov:

“DANRES-M har i 2011 bestået af Tove Højbjerg (TH) – udtrådt den 1. juni 2011, Helga Schumacher og Kurt Fursted (KF), Region Midt, Ulrik Justesen (UJ) – repræsentant i NordicAST, Region Syd, Ole Heltberg (OH), Region Sjælland, Magnus Arpi (MA), Dennis Hansen (DH), Niels Høiby (NH) og Kristian Schønning (KS) repræsentant i NordicAST, Region Hovedstaden, Niels Frimodt-Møller (NFM) og Robert Skov (RS) formand, Statens Serum Institut. Herudover har Anette Hammerum (AH) været associeret til gruppen.

Gruppen har på grund af sammenfald med andre møder kun fået afholdt 1 møde i 2011.

Gruppen har til gengæld været aktiv i at få NordicAST i gang – her er der lavet en Skandinavisk variant af EUCAST tabellen og man er i gang med at lave en hjemmeside som forventes færdig i 1. halvår af 2012 – herfra vil der være link til den danske hjemmeside hvor evt. danske særstandpunkter kan præsenteres og uddybes. Danmark er repræsenteret af Ulrik Justesen (kasserer) Kristian Schønning samt Robert Skov

Sundhedsstyrelsens referencegruppe for MTV om vaccination mod rotavirus, Nikolai Kirkby:

I forbindelse med udarbejdelsen af en Medicinsk Teknologi Vurdering (MTV) om indførelsen af rotavirus vaccination i børnevaccinationsprogrammet var DSKM indbudt som deltager i referencegruppen. Øvrige medlemmer af referencegruppen var udover projektgruppen: Dansk Epidemiologisk Selskab, Statens Institut for Folkesundhed, Københavns Universitet, Center for Epidemiologi og Screening, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, Vaccinations Forum, GlaxoSmithKline Pharma A/S, Sanofi Pasteur MSD ApS, Dansk Industri, Danske Regioner og Sundhedsstyrelsens Vaccinationsudvalg. Referencegruppens opgave var at kommentere udkastet til projektgruppens rapport, hvilket fandt sted den 22. februar 2012.

Vurderingen af vaccinen og mulig indførelse i børnevaccinationsprogrammet inkluderer mange aspekter, og projektgruppen har udfærdiget et rapportudkast på knapt 200 sider. Centralt i diskussionen indgik de sundhedsøkonomiske og samfundsøkonomiske forhold omkring udbredt anvendelse af vaccinen. Ikke mindst fordi rotavirus sygdom i højt udviklede lande som Danmark ikke er dødelig trods et højt antal årlige indlæggelser. Herved adskiller rotavirus vaccinen sig fra de andre vacciner i børnevaccinationsprogrammet. Fra DSKM's side blev vigtigheden af dette aspekt fremhævet, da der i befolkningen generelt er stor tillid til børnevaccinationsprogrammet, og fordi den generelle opfattelse er, at de inkluderede vacciner beskytter mod alvorlige sygdomme. DSKM's bidrag omhandlede derfor i vid udstrækning vigtigheden af at opretholde den folkelige tillid og den brede tilslutning til børnevaccinationsprogrammet og betydningen herfor ved indførelsen af en vaccine mod en sygdom, der beskytter mod en generelt ikke dødelig sygdom.

Skriftlige kommentarer til rapporten vil tilgå projektgruppen i marts måned, samtidig med at rapporten er i "peer-review". Den færdige rapport forventes at ligge klar omkring sommeren 2012.