



DSKM og besparelser i regionerne

Faglige konsekvenser

Fagligt potentiale

Oplæg til diskussion

ved Svend Ellermann-Eriksen

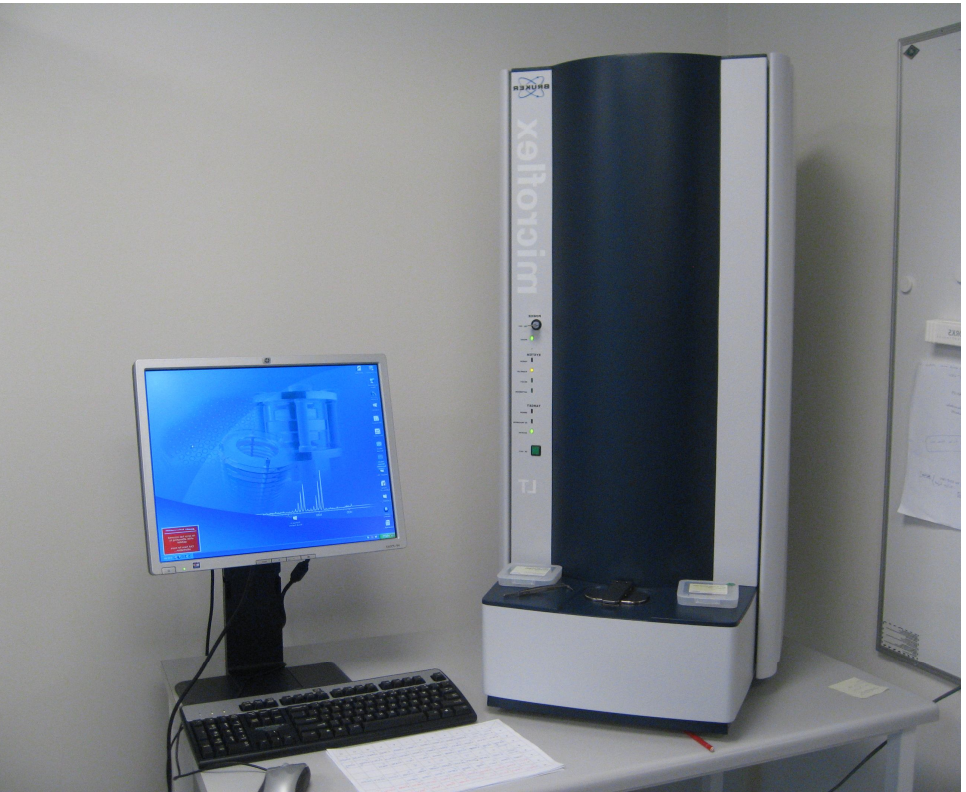
Mikrobiologi i Danmark

Hvordan medvirker vi til at give patienterne den bedste behandling?

- Ressourcer

- Ydelse

- Organisation



En forandret virkelighed

1. Samfundsøkonomien er presset.

Driften skal optimeres

2. Faget ændre sig.

Nye analyser, automatisering & ny teknik

3. Sundhedsvæsnen ændrer sig.

Omstrukturering, nye specialiserede behandlinger, korttidsindlæggelser & ambulante forløb

Tilpasning og optimering

Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning:

Speciearbejdsgruppens grundindstilling var at sætte færrest mulige grænser for organiseringen (store / små afdelinger)

Forudsætter de **nødvendige ressourcer**

Forudsætter de **nødvendige kompetencer**

Fokuserede på vores særkende i forhold til andre laboratoriespecialer:

Klinisk rådgivning

Specialevejledning for klinisk mikrobiologi

Specialebeskrivelse

Klinisk mikrobiologi er et tværgående laboratoriespeciale. Der analyseres prøver fra patienter og deres omgivelser for tilstedeværelse af sygdomsfremkaldende mikroorganismer og deres immunologiske interaktioner med patienten. Specialet yder lægefaglig rådgivning vedr. diagnostik, tolkning af undersøgelsesresultater, antibiotisk behandling, infektionsprofylakse, og infektionshygiejne. Specialet deltager desuden i samfundets overvågning af infektioner herunder beredskab overfor biologisk terrorisme.

Hovedopgaver

I klinisk mikrobiologi er der følgende hovedopgaver:

- Laboratoriediagnostik af infektioner
- Rådgivning om diagnostik og behandling af infektioner, herunder fastlæggelse af antibiotikapolitik
- Infektionshygiejne, herunder forebyggelse, overvågning, rådgivning og udredning af infektionsudbrud
- Uddannelse og undervisning af sundhedspersoner vedr. infektioner og infektionshygiejne

Opgaverne omfatter akut og ikke-akut diagnostik og rådgivning.

Specialevejledning for klinisk mikrobiologi

Ved varetagelse af klinisk mikrobiologisk diagnostik bør der sikres, at analysen følges op af relevant **rådgivning til de kliniske specialer.**

Specielearbejdsgruppens rapport.

Dialogen, tidsfaktoren og tilstedeværelse af speciallæger er essentielle for optimal diagnostik og behandling af individuelle patienter med infektioner.

Nærhedsprincippet

Nærhedsprincippet

Hvad mener vi med det?

1. Pladerne
2. Analyseapparatet
3. Bioanalytikeren
4. Hygiejnesygeplejersken
5. Kliniske mikrobiolog

1. Afstand (km.)
2. Tid for prøven
3. Tid for tilstedeværelse af mikrobiolog
4. Regelmæssig tilstedeværelse og lokalt kendskab
5. Kontaktbar via telefon / videokonference

Nærhedsprincippet?



Nærhedsprincippet

Organisatorisk konsekvens?

1. KMA på alle akuthospitaler
 - Selvstændige afdelinger?
 - Underlagt laboratoriecenter eller biokemisk afd.?
 - Alle eller udvalg af analyser og apparatur?
2. KMA der servicerer flere hospitaler
 - Tid for prøvetransport?
 - Hyppighed af mikrobiologisk tilstedeværelse?

Nærhedsprincippet?

Nærhedsprincippet

Organisatorisk konsekvens?

1. KMA på alle akuthospitaler
 - Selvstændige afdelinger?
 - Uafhængt laboratoricenter eller bioteknisk afd.?
 - Alle eller udvalgt af analyser og apparatur?
2. KMA, der servicerer flere hospitaler
 - Tid for prøvetransport?
 - Hyppighed af mikrobiologisk tilstedeværelse?

Er de gamle amter det ideelle opløgeområde?

Eller er det bare bekvemt?

Nærhedsprincippet?

Nærhedsprincippet

Organisatorisk konsolidering?

Faglige hensyn:
– Høj kvalitet af patientbehandlingen

Personalehensyn:
– afstand til arbejde
– utryghed ved nyt arbejde og nye kolleger
– alene med få kolleger

2. KMA der servicerer flere hospitaler

- Tid for prøvetransport?
- Højhed af mikrobiologisk tilstedeværelse?

DSKM

KMO / dBio

Organisation & drift?