

## **Minnesanteckningar vid chefsamråd inom specialiteten infektionssjukdomar 11 april 2018.**

**Närvarande:** Staffan Banke och Johan Fält, Kristianstad, Christian Granberg och Kristofer Soldan, Växjö, Maria Josephson, Peter Wiksell och Malin Inghammar, SUS, Jakob Billfeldt, Halmstad, Cecilia Löfgren, Helsingborg.

**Frånvarande:** Olof Blivik, Karlskrona.

- 1 **Genomgång av minnesanteckningar från föreg. möte 23-24 nov-17.**
- 2 **Kunskapsstyrning / Nationella programområden, NPO – uppdatering**  
Maria Josephson redogör för projekt kunskapsstyrning där bakgrundssyftet är att stärka statens övergripande styrning och landstingens nationella strukturer för skapa en mer jämlik vård i hela landet. Kunskapsstyrningen är uppdelad i olika programområden, där infektionssjukdomar är ett, detta styrs av ett nationellt programråd (NPR) med en representant från varje region. Södra sjukvårdsregionen representeras av Anna Jerkeman, infektionsläkare vid SUS, Malmö. Det är tänkt att NPR kommer knyta ett antal olika expertgrupper till sig (för kvalitetsregister, vårdprogram etc) där det skall finnas bred tvärprofessionell representation och patientföreträdare. I varje region skall det finnas regionala programråd (RPO) som leds av representanten i NPO. Strukturen för de RPO är inte klar, på mötet diskuteras olika varianter, för att täcka geografisk representation och att även få in representanter med verksamhetsanknytning.
- 3 **Högspecialisering/nivåstrukturering – åter på agendan.**  
**Möjligheter/svagheter?**  
Maria Josephson redogör för en av regeringen beordrad nationell genomgång av nivåstruktureringen av sjukvården med målet att ca 5 av vårderna skall betecknas som högspecialiserad och kan komma att koncentreras till vissa kliniker. Staffan påtalar att det gjorts två gedigna utredningar i Skåne i modern tid, där man på goda grunder kommit fram till att det inom infektionsmedicin sannolikt inte lönar sig med nivåstrukturering i många fall då vi oftast behöver finnas så nära våra patienter som möjligt.

4

#### **Högisoleringsvård.**

Maria redogör för att beslut taget att avseende högisoleringsenhet i Linköping och Stockholm. Beslut avseende Malmö kommer att tas i Södra regionvårdsnämnden 23 april. Enligt förhandsbesked kommer man att ställa sig positiv. Frågan om avfall är löst iom att det antagits en ny förordning som hävt det tidigare förbudet att transportera riskavfallet på allmänna vägar. Numer kan avfallet transporteras i särskilda plasttunnor till förbränningsanläggning på SYSAV. Estimerad kostnad för avfall är ca 80 000:- per dygn.

5

#### **Årets influensaepidemi – erfarenheter / lärdomar inför nästa säsong?**

Samstämmig bild från alla sjukhusen att det varit en besvärlig influensaperiod som börjat tidigare än normalt och hållit i sig längre och där vi även ser en hel del RS-infektioner hos vuxna. Stora problem med att uppbbringa isoleringsplatser vilket lett till undanträngningseffekter av andra patienter med behov av infektionssjukvård, ex patienter med endokardit. Staffan rapporterar om problem med ständiga omflyttningar av patienter även nattetid vilket varit mycket krävande för avdelningspersonalen. Tack vare det arbete som genomfördes före årets influensasäsong så har det skett en attitydförändring på sjukhuset och influensan ses nu som ett sjukhusgemensamt problem. Maria rapporterar att den särskilda influensagruppen vid SUS fungerat väl och haft god förankring då det även ingått representanter från akutmottagningarna. Särskilda lathundar har tagits fram och så kallat epidemiläge 2 har utlösts, vilket innebär att andra vårdavdelningar behövt vårda patienter med influensa och att vården av dessa har koordinerats så att man kohortvårdat influensapatienter på flersalar för att hushålla med enkelrum. I Malmö har det öppnats tolv extra vårdplatser med hjälp av personal från resursteamet för att möta platsbehovet. Jacob, Christian och Kristofer rapporterar att man överväger att inför nästa säsong försöka öppna extraplatser på kirurgavdelningar som oftast har relativt god platstillgång.

6

**Akutflödet av patienter med infektioner – räcker vårdplatserna till för dessa patienter? Är utlokalisering ett växande problem på flera håll?**

Bekymmer med undanträngningseffekter i samband med influensaepidemier. I Växjö har man under influensasäsongen tvingats ha upp till 14-15 patienter utlokaliserade. I Halmstad har det varit en del gnissel kring vilka patienter som infektion skall sköta. I Malmö och Lund har man endast ett fåtal utlokaliserade patienter då PAL-skapet oftast tas över av den klinik patienten ligger på.

**7 Antibiotikaronder på sjukhus. En uppdatering kring planer v.g. utvidgning, utvärdering, finansiering.**

Halmstad har skickat in äskande för en tjänst i Varberg, Kungsbacka och Halmstad. Osäkert vad det skulle tillföra då man redan i dag har ett system med "uppsökande" infektionsspecialister till flera avdelningar. I Kristianstad finns sedan tidigare ett beslut men det har inte kunnat effektueras p.g.a. omorganisation med slopande av divisioner. Man har i dagsläget 0.25 tjänst i Ystad och utför "ofinansierade" antibiotikaronder på tre avdelningar. I Hässleholm finns en egen infektionsspecialist. I Växjö har man börjat i liten skala med två medicinavdelningar, troligen kommer man att få finansiering motsvarande 0.5 tjänst. På SUS har medicinkliniken tidigare finansierat motsvarande en tjänst fördelat på Malmö och Lund. Det har det precis tagits beslut om finansiering motsvarande en tjänst i Malmö och en i Lund. Planeringen för hur arbetet skall bedrivas har inte börjat.

**8 Hepatit C – nya strategier för att fånga upp så många som möjligt med hepatit C. Lägesrapport.**

Arbetet flyter på på alla orter med att skicka ut brev, kalla till mottagningsbesök. I Skåne har det varit ca 20% som gått till provtagning, i Halmstad har kvoten varit högre. Arbeta pågår på alla orter med att decentralisera behandlingen till LARO-mottagningar och fångelser och rutiner har omarbetats för att minska kostnaderna för provtagning.

**9 Endocarditteamet på SUS – erfarenheter så långt?**

Maria redogör, med stöd av bilder från Magnus Rasmussen, en av initiativtagarna till projektet, för bakgrund och erfarenheterna så här långt. I Skåne har man haft 257 fall med endokardit under studietiden, vilket ger en

estimerade incidens av ca 10 fall/100 000 invånare, ca 60% av dessa har hanterats på endokarditkonferenser. Av dessa har knappt 40% opererats. Samstämmig bild från samtliga orter om att endokarditkonferensen fyllt en viktig plats och lett till en kvalitetsökning.

10

### **ST-utbildningsfrågor**

#### **i. Redogörelse från resp. sjukhus**

Varje ort redogör för antalet ST-läkare och tidsplan i grova drag samt hur dessa tjänster är finansierade.

#### **ii. Former för sidotjänstgöring inom regionen**

Förutsättningar för utbyte mellan sjukhusen diskuteras. Samtliga ser att det vore positivt med ökat utbyte, men att det finns praktiska svårigheter vilket sannolikt gör det svårt. Kristianstad har goda erfarenheter av att senarelägga sidotjänstgöring på universitetssjukhus till efter ST.

11

### **Försörjning av vårdpersonal**

#### **i. Rekryteringsläge ssk/usk**

#### **ii. Strategier för att klara försörjningen i en framtid**

#### **iii. Specialistutbildningar ssk**

#### **iv. Kan man använda personalresurserna på ett annorlunda sätt?**

#### **v. Nätverksmöten för enhetschefer**

12

### **Läkarförsörjning – hur ser bemanningsläget ut? Vilka behov finns av rekrytering?**

Diskuterades under punkten ST-utbildning. Växjö och Kristianstad har haft och har ett antal pensionsavgångar och står inför specialistbrist innan nya ST-läkare är färdiga, en effekt av att det periodvis varit svårt att få tillsätta ST-läkare. I Halmstad har man just nu god tillgång på specialister och därför svårt att få möjlighet att tillsätta ST-tjänster, vilket på längre sikt kan specialistbrist.

13

### **God arbetsmiljö, säkrad kompetensförsörjning och patientsäker vård hänger ihop på ett tydligt sätt. Men, hur gör vi för att nå dit? Goda exempel!**

Kristianstad redogör för svår personalsituation med 40% omsättning av sjuksköterskorna senaste året. Högt söktryck men svårt att behålla personal pga hög arbetsbelastning. Växjö har fått igenom att få höja bemanningstalet.

Diskussion kring faktorer som kan öka möjligheterna att behålla vårdpersonal: god arbetsmiljö med rimliga bemanningstal, närvarande chef, stark teamkänsla, sociala aktiviteter utanför arbetstid, god introduktion med kliniskt basår och mentorsprogram, kompetensstegar, möjligheten till specialisering (15 hp fördjupningskurs och specialistutbildning). Även diskussion kring gott studieklimat för studenter som rekryteringsbas.

14

**Läkemedelsfrågor – åiterrapportering kring ärendet om slutna system för beredning av antibiotika.**

Staffan rapporterar att systemet med Mini spike för beredning av antibiotika nu används i Kristianstad istället för det helt slutna, men fem gånger dyrare, systemet med tevadaptor. Vårdförbundet har haft invändningar och frågan lyftes till Arbetsmiljöverket, inspektion och övergripande risk- och konsekvensanalys genomfördes. Analysen slog bl a fast att man skulle genomföra en uppdatering av gällande rutiner och utbilda personalen. Så har skett – det finns nu en tydlig och bra instruktion att använda vid beredning av antibiotika. Tevadaptor används endast inom sjukvård i hemmet (ASIH).

15

**Övriga frågor**

Nästa möte: 22-23 november, Kristianstad.

