

Chefsamråd infektionssjukvård 2024-11-07

Plats

Kristianstad

Närvarande

Emil Giertz, Eva Lindqvist, Kristofer Lundgren, Christian Granberg, Karin Holmgren, Åsa Lundgren, Cecilia Löfqvist, Ulrika Wåhlin, Anna Jerkeman, Peter Ek

Nuläge (10 min/klinik)

Helsingborg

Gynnsamt rekryteringsläge på sjuksköterskesidan, fullt rekryterade nu.
Läkargruppen stabil. 12 specialister varav flertalet forskar eller jobbar deltid pga olika orsaker. 3 ST-läkare och en vik ul.

Ekonomiska läget ser något mer gynnsamt ut än tidigare.

14 vårdplatser nu. Ofta 1-(2) överbeläggningar samt ytterligare 1-2 patienter att runda på akuten. Situationen med utlokaliserade patienter har förbättrats betydligt efter ny eskaleringsplan sedan ett par år. Planerat för 24 VP, ny infektionsmodul uppskjuten till 2027, både mott och avd i full färd att lägga planer för den.

Mottagning för ortopediska infektioner tillsammans med ortopedkliniken, huvudsakligen protesinfektioner, har fallit mycket väl ut.

OPAT igång via infektionsmottagningen. Plan att kunna ansluta patienter från hela sjukhuset, efter bedömning av infektionskonsult.

Kloka kliniska val under uppstart sedan snart 1 år på initiativ av förvaltningschefen. På Infektionsavdelningen har provtagningen av kem lab prover reducerats med drygt 40% första halvåret efter start.

Tid avsatt för läkarna att ta del av SILFs utbildningar och föreläsningarna från Infektionsveckan.

SPUR-inspektion i våras med bra betyg!

Lund

Över 30% av ssk helt nyutex. God stämning. Samtliga 28 vårdplatser öppna på avd 74.

Stökigt i undersköterskegruppen. Bemanningstal implementeras.

Magnet for Europe.

Sjukhus hemma – tillsammans med internmedicin, en heltidstjänst infektionsläkare. Mkt nöjda pat. De flesta som lämpar sig för MST är infektionspatienter.

Ska byggas ny interimsavdelning med oförändrat antal vårdplatser, i anslutning till nuvarande lokaler, klart 2027. Samarbete tekniska högskolan, 4-6 rum kommer vara

forskningsrum, forskning rörande ex smittspridning, ljusmiljöer, studera pat sömn, ljudmiljö.

SPUR-inspektion genomförd hösten 2024, preliminär rapport mkt positiv bedömning, möjlig kritik gällande stor andel av arbetstid på jour.

Ansökt och fått undantag för planerad avvikelse EU-regler om dygnsvila i läkargruppen, funkar bra.

Malmö

Stabil grupp specialistläkare, diskussion om befordran i ekonomiskt svåra tider. Sju nya ST-läkare nu. September öppnat ytterligare 6 vpl på Inf 2. Diskussion om fortsatt utveckling av ytterligare intermediärvårdsplatser. Inf 3 fullt öppet. Mottagningen fullt rekryterat, god stämning.

Akutmottagningen har som en ekonomisk sparåtgärd beslutat att inte betala för infektionsdagjour längre. För fortsatt infektionsnärvaro på akutmottagningen, och för utbildning av ST-läkare har en konsultlinje omvandlats så att den har en kombination av subakut mottagning och funktion som infektionskonsult på plats på akuten.

SPUR-inspektion genomförd hösten 2024, preliminär rapport mkt positiv bedömning, möjlig kritik gällande stor andel av arbetstid på jour.

Ansökt och fått undantag för planerad avvikelse EU-regler om dygnsvila i läkargruppen, funkar bra.

Halmstad

Vårdplatsbekymret regionövergripande lättat något.

Förbättrad rekryteringssituation för sjuksköterskor, tidigare 6-7 ssk-vakanser av 25 tjänster. Beräknas vara i det närmaste fullbemannade i början av 2025.

Lojal personal som gör att det går ihop och stämningen är god. Läkargruppen – många överläkare i samma ålder. Flera gått till andra uppdrag, upplever därför underbemanning. Tolv läkare totalt, 3.5 ST-läkare nu, förhoppning om ytterligare rekrytering.

Nytt IT-system, Tessa, som integrerar schema och lön, vilket är positivt och har många fördelar. Negativt att bara chefen kan lägga schemat. Problem när medarbetarna registrerat fel, omständligt att ändra.

Mycket förberedande arbete med införande av Cosmic mars 2025.

Politiskt beslut att Region Halland ska ha två sjukhus, vilket bla medför att byggnader ska renoveras innan ny sjukhusbyggnad byggs. Infektion först ut för rivning, evakueringsbyggnad ska stå klart 2028. Inflytt i ny byggnad nära akuten, IVA, röntgen och barn någon gång under åren 2033-2036.

Tidigare problem kring konsulten förbättrade, det funkar bra men ytterligare förbättringspotential finns.

Karlskrona

Sedan i våras ny verksamhetschef Emil Giertz som är hudläkare. Medicinskt ledningsansvarig läkare infektionsläkare Eva Lindqvist. Stämningen god på kliniken.

9 specialister och 5 ST-läkare. Saknar 8 ssk pga föräldraledigheter, dvs inga vakanta tjänster men många som inte är på plats. Unga medarbetare, många föräldralediga både läkare och sjuksköterskor. Alla 21 vårdplatser öppna, ibland med 4 överbeläggningar, på 3 vårdlag. Avdelningen delas med Öronkliniken som vårdar sina cancerpatienter på infektionsavdelningen, i medeltal 1-2 öronpatienter inlagda. Trots relativt sett stor infektionsklinik många utlokaliserade patienter, pga dåligt fungerande medicinklinik. Behövt förstärka antalet konsulter från normalt 1 person till 2 personer mån-ons-fre fm. Servar även Karlshamn med konsult en halvdag/vecka.

Växjö

Stora förändringar i regionens chefsled, även på sjukhuset vilket ger fortsatt oreda i verksamheten. Mycket diskussion om IVA-verksamheten i regionen, som sannolikt kommer centraliseras till Växjö.

Idag 14 vårdplatser öppna, uppdrag om 18 vpl. Läkargruppen stabil, 9 specialister och 2 ST-läkare. Bra bemannade på undersköterskesidan. Det går att rekrytera sjuksköterskor, men dessvärre fortfarande många som lämnar. Beroende av hyrsköterskor. Mycket diskussion om bemanningstal. Behöver få till samarbete med andra kliniker, men inte klart än. Försöker jobba med utskrivningskoordinator, slutenvårdsdoser, farmaceut, medicinsk sekreterare.

ST-läkare tjänstgör på akuten dagtid, och man ingår i medicinjour under 9 månader medicinrandning.

Antibiotikaronder funkar bra, försöker expandera till fler kliniker.

Kristianstad

Samtliga 22 vpl öppna. God bemanning även sjuksköterskor. Bemanningen så pass god i terminerna att man inte behövt dra ned på vpl under semesterperioden.

Har lyckats få till en gynnsam kulturförändring på sjukhuset avseende utlokaliserade patienter. Mycket få utlokaliserade nu, i gengäld tätare konsultnärvaro på medicinavdelningar. Planerar öppna intermediärvårdsplatser på avdelningen februari 2025. Även utökat samarbete med ortopederna gällande deras mottagning för patienter med komplikationer efter operation.

Stabilt läge läkargruppen, tillräcklig bemanning specialistläkare. 4 ST-läkare.

2-årigt fortbildningsprogram för omvårdnadspersonal rullar på.

FMT

Diskussion om hur långt verksamheterna kommit i frågan nu.

Nytt EU-regelverk på gång, införs 2027, gällande vävnader. Tidigare räknats som läkemedel, framgent som vävnad.

Många oklarheter kring regelverk – transport, temperatur mm.

Halmstad Mikrobiologi är i gång med goda resultat.

Växjö börjat utreda möjligheten att sätta upp tillverkning.

Lund har köpt in maskin för tillverkning och man arbetar nu med att få till konsistens och andra praktikaliteter. Fortfarande inget besked om när man kan komma igång för kliniskt bruk, eller förväntad kapacitet.

Önskemål att Mikrobiologen i Lund och Halmstad servar hela SSR snarare än att var och en sätter upp på respektive ort.

Peter får i uppdrag att kontakta Mikrobiologen igen för påstötning avseende tid och kapacitet. Återkopplar därefter.

OPAT

Goda erfarenheter i Helsingborg. Håller i sina egna patienter på mottagningen. Om remiss från andra kliniker står remitterande klinik för PAL-skap. Spaning att man på sjukhuset borde kunna inkludera fler patienter. Vissa praktikaliteter hinder. PM och samarbete med kommunens MASar har varit gynnsamt. Önskemål om att införa pumparna även vid behandling av ineliggande patienter – IPAT! - vilket är en stor besparing av sjuksköterskornas tid.

Viss begränsning av utbudet i Halmstad bla relaterat till brist på infarter med lång trevägskran.

I Kronoberg inga mobila team, så skulle behöva gå via samarbete med kommunala hemsjukvården.

Kristianstad börjat i liten skala, och planerar för utbyggnad.

Midline/infart hög kostnad förutom själva läkemedlen – behöver inberäknas vid uträkning av totala kostnaden.

Sekundär immunbrist

Kristianstad har tagit över några patienter från SUS Lund med anledning av ändrat uppdrag för patienter boende i Höör-Hörby. Annat upplägg i Kristianstad – hematologerna tar sina egna patienter med sekundär immunbrist, medan hematologen i Lund inte gör det – gör att några patienter hamnat i kläm, och detta behöver lösas mellan CSK och SUS.

I Halmstad har hematologen och gastro egen logistik för egna patienterna i denna patientgrupp.

I Helsingborg sköter hemmakliniken denna substitutionsbehandling efter ett bedömningsbesök på Infektionsmottagningen.

Infektion Växjö sköter dessa patienter.

Stora frågan är; Vilka ska ta hand om denna patientgrupp som sannolikt kommer växa mycket de kommande åren? Bäst lämpade medicinskt sett sannolikt Infektion. Isf behövs medel att överföras då det är en resurskrävande verksamhet, inkl immunglobuliner, infusionsset, personalresurser.

Peter formulera uppdrag till SSR Immunbristgrupp (Fredrik Kahn): Infektionsklinikernas roll vid sekundär immunbrist? Definiera patienter lämpade för överföring till Infektionskliniken, respektive patienter lämpade fortsatt behandling hemmaklinik. Framtidsspaning om utvecklingen, och förväntat antal.

NYSAM

Kristianstad, Växjö, Halmstad sagt upp. Helsingborg, SUS, Karlskrona överväger avsluta, men inga beslut än. Värde ligger huvudsakligen i utbytet och jämförelsen, varför värdet minskat allt eftersom fler kliniker gått ut. Fortsatt önskemål om några viktiga jämförelsetal, och frågan varit uppe på SILFs chefsmöte om SILF kan facilitera.

Diagnostik luftvägsvirus

Vilka analyser används i det akuta skedet? Förutom det rent medicinska en fråga om sjukhuslogistik, vårdhygien, personalresurser och ekonomi. SUS och Hbg AKM tagit bort VitaPCR som ekonomisk besparingsåtgärd. Ny PCR metod (Savanna) för Infl A, Infl B, RSV, SARS-CoV-2 under validering inför implementering. Stökigt i samarbetet med akutmottagningarna i detta i väntan på tydligare besked från Mikrobiologen när analysen kan vara i kliniskt bruk. Preliminärt besked att det kan ske inom ett par veckor. Oro att det ska dröja längre varför Helsingborg skissar på återinförande av VitaPCR som backup.

Nya vårdhygieniska riktlinjer avseende vård av patienter med Mykoplasma, där patienter nu ska isoleras, rekommenderas hela vårdtiden. Skyddsutrustning till personal beroende på vilka åtgärder som ska utföras inne på vårdrummet. Görs fortfarande lite olika på sjukhusen.

Kloka kliniska val

Helsingborg kommit ganska långt. Tagit hjälp av andra specialiteter i sitt eget arbete. Kristianstad i begrepp att börja. På SUS är grundarbete och förankring i gång, implementeras successivt.

Sepsislarm

I Växjö sköts uppföljning av ssk på Infektion och rapporteras till Christian som är processledare för SVF sepsis. Gott samarbete med akutläkarna, och man har gemensamma scenarieövningar som är värdefulla och uppskattade. Önskemål om automatisering av uppföljningsdata.

STRAMA

I Blekinge svårt att få budget för STRAMA-arbete. Fundering om det går att få medel och påtryckning och via kunskapsstyrningen, dessvärre inga andra i gruppen som har erfarenhet av detta.

Shingrix

Fråga från Helsingborg hur övriga gör med vaccination för patientgrupper som genomgått organtransplantation och stamcellstranplantation. NT-rådet och Folkhälsomyndigheten tagit ställning för. Frågan om betalningsansvar där det ser olika ut i södra sjukvårdsregionen, önskemål om konsensus.

Randutbildning universitetsklinik i ST

Kristianstad har traditionellt sett inte haft randningar på universitetsklinik i ST. Kortare auskultation med konsult på SUS.

Karlskrona ingår 3-6 månader på annan infektionsklinik, ofta, men inte obligat på universitetssjukhus.

Växjö uppmuntrar randning minst 1 mån på universitetsklinik, med önskemål om specifikt innehåll som mottagning och konsult.

Helsingborg uppmuntrar 6 månader randning på universitetsklinik, ffa SUS. Handlar om konsult och specialistmottagning, men även för att jobba på egen infektionslinje på akuten. Viktig aspekt nätverkande, att lära känna infektionskollegor i regionen.

Halmstads ST-läkare randar sig 3 månader på universitetsklinik.

Rapport NPO

Anna informerar att ny NAG tuberkulos bildats, ska leverera nytt vårdförlopp.

NAG Hepatit. HCV jobbar på med elimineringsplanen. Nu fokus på hepatit B, ska presenteras vårdförlopp.

STRAMA, ständigt pågående diskussion om finansiering.

NAG infektionsdiagnostik. Nuläge ojämlik tillgång till diagnostik. Samarbete med NPO medicinsk diagnostik.

Flera vårdförlopp som är under revision 2025.

Förslag till nya instatsområden framöver:

FMT

Infektioner vid immunsuppressiv behandling

Nästa möte

Förslag att nästa möte hålls 10-11 april. Åsa återkommer med inbjudan.