

Chefsamråd infektionssjukvård 2025-04-10 - 11

Plats

Drakamöllan

Närvarande

Åsa Lundgren, Karin Holmgren, Björn Johansson, Emil Giertz, Christian Granberg, Kristofer Lundgren, Cecilia Löfgren, Anna Jerkeman, Olof Thompson, Peter Ek

Nuläge (10 min/klinik)

Helsingborg

12 specialister, 3 ST-läkare. Pensionsavgångar på gång. Gott rekryteringsläge. Valfungerande läkargrupp. Stabil omvårdnadsgrupp på avdelningen. 14 vårdplatser. Bygget nu igång, planerad inflytt hösten 2027. Gynnsamt då det i nuläget är en ganska utspridd verksamhet. 24 enkelrum, några rum med större övervakningsmöjligheter. Viss sköterskeomsättning på mottagningen, med en del kompetenstapp. Kommer bli bra över tid.

MEC övergripande ansvar i sjukhusets arbete med kloka kliniska val, med goda resultat redan.

Öppnats fler vårdplatser på sjukhuset, ffa inom invärtesmedicin, men fortsatt relativt högt söktryck på akuten i förhållande till sjukhusets storlek.

Driven engagerad personalgrupp, mottagning för ortopediska infektioner tillsammans med ortopedkliniken, huvudsakligen protesinfektioner, har fallit mycket väl ut.

Lund

34 läkare, varav 22 specialister, 9 ST-läkare.

Stabil vårdavdelning nu, samtliga 28 vpl öppna. Lyckas nu i större utsträckning behålla sjuksköterskor längre tid, med god effekt på vård och arbetsmiljö.

Mycket tid och energi går åt till planering av tillbyggnad som när den står klar ska inhysa infektionsavdelning. Och nuvarande lokaler byggs om för att bedriva infektionsdagvård och mottagning. KomPLICERAS av att det samtidigt ska installeras sprinklers. Frågan är hur mycket det kommer påverka arbetsmiljö och kapacitet att bedriva vård i lokalerna under bygget.

Sus sjukhus hemma (SSH) fortsätter att växa med gott samarbete med internmedicin, en heltidstjänst infektionsläkare. Mycket nöjda pat. De flesta som lämpar sig för SSH är

infektionspatienter. Jobbar ständigt för att identifiera patienter lämpade för det. Definierar sk clinical pathways, ett slags standardpaket för behandling.

Malmö

33 läkare, varav 26 specialister och 7 ST-läkare. Stabil grupp, diskussion om befordran i ekonomiskt svåra tider. Diskussion om fortsatt utveckling av ytterligare intermediärvårdsplatser.

Alla 25 vårdplatser öppna avd 3. Avd 2 nu öppnat ytterligare vårdplatser till 14 vårdplatser.

Mottagningen fullt rekryterad, god stämning. Sprutbytet stabilt, god stämning. I dagarna startat uppsökande satellitverksamhet på kommunalt lågtröskelboende. Oro för effekter av regional förändring att avsluta vårdval LARO-mottagningar – kommer befintliga mottagningar kunna ta emot fler patienter?

Fortsatt jobb att omdana konsultverksamheten. Utmaning med fortsatt god tillgänglighet, med vissa konsulter riktade mot specifika kliniker, och samtidigt god arbetsmiljö.

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

Halmstad

Cosmic precis införts för en vecka sedan. Ok införande, det fungerar i stort, men stora problem med läkemedelsmodulen.

12 specialistläkare, 3.5 ST-läkare. Viss omsättning

Erfaren avdelningschef som gör ett fantastiskt jobb, och lyckas bemanna bättre än andra avdelningar på sjukhuset. Många nya och delvis oerfaren omvårdnadsgrupp.

SPUR genomförd med gott resultat.

Sprutbyte som drivs av närsjukvården, med läkarstöd från infektionskliniken. Funkar bra.

Håller hårt i resevaccinationsmottagning, men det är svårt pga konkurrens från privata alternativ.

Patientnära ultraljud (POCUS) under viss implementering på sjukhuset, Infektionskliniken tagit stöd av infektionskollega på Sus för utbildning.

Politiskt beslut att Region Halland ska ha två sjukhus. Infektion först ut för rivning, och tillfällig byggnad ska stå klar 2028. Inflytt i permanent ny byggnad nära akuten, IVA, röntgen och barn någon gång under åren 2033-2036.

Karlskrona

Stabil läkarbemanning, 9 specialister och 5 ST-läkare. Många erfarna stabila vilket är extra gynnsamt då det är svajigare med bemanning på omvårdnadssidan. Samtliga vårdplatser på avdelningen öppna. Hela sjukhuset jobbar för att öppna upp fler vårdplatser. Trångbodd avdelning som delas med Öronkliniken. Ny- och ombyggnationer satta på paus pga ekonomiska situationen.

POCUS finns beslut om investering, men oklart om det kommer ge det man hoppas på, sjukhusövergripande, så viss tveksamhet ännu.

Sprutbytet funkar bra. Stort jobb med eradikering av hepatit C. Samarbetar med socialtjänsten i kommunerna.

Resevaccinationer gått upp något vilket är gynnsamt. Ingen större konkurrens i närområdet. Infektionskliniken har lagt ut bokningsbara tider på 1177.

Infektionskliniken egen akutmottagning nedlagd för ett år sedan, ffa pga bristande underlag, få patienter. Akutverksamheten sköts nu på stora akutmottagningen och det fungerar bra.

Växjö

Två avdelningschefer, parledarskap, som jobbar med arbetstid, bemanning och arbetsmiljö. Fått ned kostnaderna för dyra personallösningar kraftigt. Man har lyckats rekrytera upp på sjuksköterskesidan. Svårt läge inför sommaren dock pga ett par föräldraledigheter och ett par uppsägningar. Behövt minska till 12 vårdplatser därför. Bemanningsprojekt pågår sedan en tid tillbaka.

Läkargruppen stabil. 9 specialistläkare varav några delar sin tid med vårdhygien och smittskydd. Tappat enstaka specialist, men gott rekryteringsläge med nya ST-läkare.

Fortsatt oreda i regionens chefsled, vilket sipprar ner i verksamheten. Diskussioner fortgår gällande organisation, fördelning, bemanning av Ljungby i relation till Växjö. Liggande förslag är att man ska inrätta IMA-platser i Ljungby, och samtliga IVA-platser i Växjö.

Planerna på nybyggnation av sjukhuset lagda på is, oklart hur det ska bli framöver.

Antibiotikaronderna funkar bra.

Nytt initiativ kring vård av diabetesfötter vilket funkar bra.

Kristianstad

Hyfsat stabilt, 10 specialistläkare varav några har sidouppdrag. 4 ST-läkare. Plan att rekrytera en ST-läkare per år. Flera läkare som forskar vilket är ett lyft.

Samtliga 22 vårdplatser öppna. Kan ge IMA-vård till en patient, som step-down från IVA, bla ger man noradrenalin. Beroende av bemanningen.

Jobbat mycket med OPAT under 2024 och ökat antal behandlingar. Sjukhus hemma mer svårgörligt pga stora geografiska avstånd.

Åsa avslutar strax sitt chefsuppdrag, och en av klinikens egna specialistläkare Marcus Hylén tar över.

Sprutbytet fungerar bra.

Den sjukhusövergripande förändringen avseende utlokaliserade patienter är fortsatt en framgång med mycket få utlokaliserade patienter. Infektionskonsulterna mer närvarande, och samarbetet sjukhusövergripande nu välfungerande. Antalen internmedicinska vårdplatser utökats på sjukhuset vilket också har gynnsam effekt.

FMT

Mikrobiologen tillsammans med Infektion Lund har nu som pilot behandlat 3 patienter med gott resultat. Produktion och process är fortfarande under utarbetande, beräknar kunna vara i ordinarie drift till hösten, och då kunna serva infektionsklinikerna i Skåne. Ännu ingen prisuppgift.

Ansvarig läkare på mikrobiologen i Lund, Afamia Jabbour, kommer enligt information kalla till regionala nätverksträffar innan sommaren.

Mikrobiologen i Halmstad har fungerande produktion. Mikrobiologen i Växjö har kommit överens om inköp av kapslar från Halmstad, för vidarebefordran till patienter på Infektion i Växjö och Karlskrona.

Dificlir

Kristianstad uppmärksammat att primärvården inte skriver ut Dificlir med hänvisning till att det är ett specialistpreparat. Förändrad skrivelse i vårdprogrammet påverkar, liksom förändrad indikation.

OPAT

I Halmstad långdragen process som funkar ibland, men inte alltid. Bara enstaka patient som kunnat ge sig själv antibiotika. Oftare stöd via patientens vårdcentral. På sjukhuset har barnkliniken kommit längre i arbetet med OPAT.

I Helsingborg god erfarenhet av elastomeriska pumpar. Oftast via piccline, där tillgång till anläggande begränsar. Kommunens sjuksköterskor positiva till denna vårdform, därför lättare att samarbeta.

Inneliggande använder vissa avdelningar i Helsingborg IPAT, dvs behandling via pump även i slutenvården. Gör övergången till OPAT smidig när patienten skrivs ut. Önskemål att utöka IPAT på sjukhuset för att frigöra tid.

Sus sjukhus hemma använder ofta kontinuerlig infusion med elastomeriska pumpar.

Använder oftast midline.

Från Malmö har man bjudit in kollegorna från Helsingborg för ett första informationsmöte gällande ffa IPAT.

Växjö har inte startat med OPAT än. Tagit initial kontakt med kommunala hemsjukvården för samarbete kring praktikaliteter.

Kristianstad använt OPAT mycket, 88 vård dygn senaste året. Patienterna hämtar bollar minst 1 gång per vecka på infektionsmottagningen. Finns tydlig struktur och mottagningen lägger själva picc-line. Sjuksköterskor på mottagningen är nyckelpersoner i uppstartsprocessen (bedömer om pat lämpar sig, fixar infart, ordnar med beställning av läkemedel).

Infektionssjukvård – samarbeten, gränsdragningar

Vilka patienter/diagnoser behöver vi fortsätta sköta på infektionsklinik och vilka kan vi remittera till andra sjukvårdsinstanser?

Cirrotiker med utläkt hepatit C som behöver fortsätta följas för HCC-screening. Skulle denna patientgrupp kunna följas av antingen medicinsk gastro eller primärvården?

Ska vi ta ett ökat ansvar för patienter med sekundär immunbrist? Troligen, med rätt resurstillgång.

MRSA: I Halmstad sköter Infektionskliniken enbart vårdpersonal med MRSA, övriga sköts av primärvården.

Övriga infektionskliniker södra sjukvårdsregionen sköter alla MRSA-patienter.

Atypiska mykobakterier: Sus har nyinrättad multidisciplinär konferens för NTM där infektion, lungmedicin, mikrobiologi deltar. Under uppbyggnad, oklart när kapacitet att ta emot remisser från södra sjukvårdsregionen ännu.

Olof följer upp och återkopplar

Lungaspergillos; motsvarande MDK under uppstart Sus, men ännu inte inarbetad.

Bronkiektasier; ofta samarbete infektion och lungmedicin, förutom det medicinska är ofta paramedicinare som fysioterapeuter centrala i omhändertagandet.

Ortopediska infektioner: goda erfarenheter på flera kliniker av gemensamma mottagningar för protesinfektioner, spondylodiskiter. Relativt nyuppstartat i Kristianstad, beroende på att många ortopediska patienter sköts i Hässleholm.

Hepatit B, konsensus att patientgruppen bör fortsätta följas på infektionsmottagningen. Risk för reaktivering vid immunpåvekan senare i livet, risk för HCC-utveckling vissa

subgrupper, sannolikt orimligt att lägga på allmänmedicin. Angeläget att rationalisera uppföljningen avseende provtagning och uppföljningsform.

Sekundär immunbrist

Ökande patientgrupp i takt med snabb utveckling inom andra medicinska specialiteter. Oklart hur stort antal det kommer handla om. Ingen specialitet som hittills tagit helhetsansvar, angeläget att infektionsmedicin är proaktiva gällande vilket ansvar vi kan och ska ta. Olika erfarenhet och uppdrag på våra olika kliniker i södra sjukvårdsregionen. Kan och bör vi jobba för att ensa detta?

På Sus har man i samarbete med Hema och Onk formulerat följande prioriteringsprinciper för patienter med behov gammaglobulinsubstitution:

1. Primär immunbrist
2. Sekundär immunbrist & infektionsproblematik. Bedömning och ställningstagande till infektionsförebyggande åtgärder, bla gamma.
3. Sekundär immunbrist och pågående iv-gammasubstitution som behöver sättas över på sc behandling
4. Patienter med behov av gammaglobulinsubstitution som en del av behandlingsprotokollet för grundsjukdomen (tex bi-specifika ak)

Peter tar upp i universitetsinfektionsnätverket som omvärldsspaning

Sepsis

Tveksamhet kring värdet av den standardiserade uppföljningen i PSVF sepsis. Funnits funderingar på Sus om att studera värdet, oklart om det blir en studie.

Kristianstad och Växjö precis genomfört Säker Sepsis via LÖF, ännu inte fått återkoppling. Tidigare genomförts i Helsingborg, med tveksamt värde relaterat till arbetsinsatsen. LÖF har flaggat att man önskar rekrytera fler granskare för Säker Sepsis, uppdraget fullt finansierat av LÖF.

Shingrix

Fråga från Helsingborg hur övriga gör med vaccination för patientgrupper som genomgått organtransplantation och stamcellstransplantation. NT-rådet och Folkhälsomyndigheten tagit ställning för. Nationell riktlinje under utarbetande av SILFs vaccingrupp, förväntas publiceras i vår med rekommendation om Shingrix till ett antal patientgrupper med immunsupprimerande behandling. Frågan om betalningsansvar där det ser olika ut i landet och i södra sjukvårdsregionen, önskemål om konsensus.

I Skåne har LAG vaccin bedömt i enlighet med NT-rådet att varje patient bekostar detta själv.

I Halland och Kronoberg utför Infektion vaccination på remitterande kliniks bekostnad. Frågan fortsatt inte löst, vi inväntar SILFs nationella riktlinje. I Skåne återremitteras frågan till LAG vaccin. Fortsättning följer.

Anna mailar ordf LAG vaccin för underlag

Sjuksköterskeordination vaccination

I Helsingborg har man generella ordinationer för vissa vaccinationer under vissa förutsättningar. Vad gäller egentligen?

Bifogat socialstyrelsens föreskrift som vägledning

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2023-3-8439.pdf>

Finns uppgift att Socialstyrelsen ska se över sjuksköterskors rätt att ordinera vaccination.

Cecilia mailar sina generella ordinationer till gruppen

1177

Hur använder vi det?

Halmstad använder i princip alla tjänster förutom ombokning.

Helsingborg börjat i liten skala. Finns en önskan att utöka för att närma sig samma arbetssätt och tillgänglighet som primärvården. Utmaningar relaterade till PALskap och smittskyddslagen. Lagt över vissa standardsvar från pappersbrev till meddelande på 1177. Flera kliniker har en medicinsk sekreterare, några med stöd av läkare, som filtrerar och fördelar inkommande meddelanden.

Blekinge använder 1177 framför allt som en kontakt till sjuksköterska på mottagningen. Ersätter call-back på telefon.

Kontinuerlig antibiotikainfusion på IVA

I Växjö använder man sig av förlängd infusionstid, men inte kontinuerliga.

Ovanliga läkemedel

Finns det en sjukvårdsregional överenskommelse om lagerhållning av ovanliga, sällanläkemedel? Intresse finns från gruppen att inrätta en sådan gemensam lagerhållning.

Peter kontaktar chef för område läkemedel på Sus för inventering av nuläge, och återkopplar till gruppen därefter

Kloka kliniska val

På Sus har läkarsektionerna med intryck av arbetet som gjorts på medicinkliniken tagit fram 4 kloka kliniska val som nu är i implementeringsfas. Omvårdnadssidan påbörjat motsvarande arbete, rapport följer senare.

Separat arbete med kloka kliniska val pågår på mottagningarna där man bland annat beslutat om ett mer rationellt förhållningssätt till kontroll av CD4 vid välreglerad HIV.

Helsingborg har tagit fram sjukhusövergripande Do-nots.

Cecilia och Anna mailar ut respektive underlag till samtliga

Rapport NPO

Mandatperiod för några av ledamöterna i NPO går ut vid kommande årsskifte, och behöver ersättas, bland annat vår representant från södra sjukvårdsregionen, Anna.

Pågående insatsområden just nu:

Hepatit: vägledning elimineringsplan för hepatit C. Separat plan för vårdförlopp hepatit B under utarbetande.

Tuberkulos: vårdförlopp under framtågande

Infektionsdiagnostik: initiativ för att skapa mer jämlik vård nationellt, även gällande tillgång på diagnostik. Samarbete med NPO medicinsk diagnostik.

STRAMA: permanent arbetsgrupp organisatoriskt under NPO.

NPO perioperativ vård, intensivvård och transplantation (PIVoT) kommer att starta upp en nationell arbetsgrupp för NAG för intensivvårdsstöd och mobila intensivvårdsgrupper och önskar få in nomineringar.

Förslag till nya insatsområden framöver:

FMT

Infektioner vid immunosuppressiv behandling

RPO

Annas mandat som södra sjukvårdsregionens representant i NPO infektion går ut 251231. Som RPO behöver vi utse en ny representant. Hur ska processen se ut?

Anna mailar sammanfattning av hur uppdraget ser ut rent konkret i nuläget avseende innehåll och tidsåtgång.

Peter mailar ut ev kravprofil

Samtliga inventerar

Val av ny ordförande och nästa möte

Christian väljs enhälligt till ny ordförande.

Nästa möte CSK onsdag 12 november.