

2016-11-22

Protokoll från chefsamråd i Södra Sjukvårdsregionen för specialiteten Infektionsmedicin, 16-11-17, Bäckaskogs slott

1. Närvarande: Staffan Banke, Kristianstad, Charlotte Sahlström–Engelsson och Christian Blomqvist, Växjö, Peter Wiksell, SUS Malmö, Malin Inghammar, SUS Lund, Jakob Billfeldt, Halmstad, Bo Settergren, Kristianstad, Maria Josephson, Helsingborg, Olof Blivik, Karlskrona.
Frånvarande: Gun Tranström, Bertil Christenson.
2. Dagordning godkänns.
3. Föregående mötesprotokoll går igenom. Kommentarer till föregående protokoll är:
 - a. Förfyllda antibiotikasprutor ska eventuellt införas på bredd i Skåne 2017. Bl.a. i Malmö används detta för Tazocin, Cefotaxim och Bensylpenicillin. Frigör skötersketid. Merparten av personalen nöjd. I Ljungby uträknat att 6 timmar skötersketid per vecka frigörs.
 - b. Resultat från studie av antibiotikakoncentrationer i vårdmiljön i Växjö inte klarar. I studien mäts bl.a. antibiotikakoncentrationen i luft.
 - c. Helsingborg har haft automatiserad läkemedelsdelning. Har upphört pga. upphandlingsfördröjning. Inte alla läkemedel ingick, vilka som ingick var markerat i Melior.
4. Infektionskonsulten. Diskussion kring den punktprevalensmätning av konsulternas verksamhet som skett på infektionsklinikerna runt om i Sverige. Svårt att utvärdera komplex och diversifierad verksamhet. Hur får man god kvalitet och god arbetsmiljö? Alla konsulter är mycket tillgängliga. Varierar i vilken utsträckning skriftlig remiss krävs. Svårt att hinna dokumentera konsultsvar. Inte bara volymen samtal är problemet

utan även volymen dåligt förberedda frågor. Skriftliga remisser sannolikt inte hela lösningen om konsulten inte har tid att sätta sig in i fallet och titta på patienten. Antal konsulter: Hbg drygt 1, Blekinge drygt 1, Karlskrona drygt 1, Kristianstad 1,5-2, Halland 2, Kronoberg drygt 1,5, Malmö 2,5. Skillnader i vilka uppgifter som ingår i konsultarbetet. Begränsa tillgänglighet, reducera störningar vid patientbedömning, telefonsvarare, fler skriftliga remisser, fasta ronder, skriftliga underlag på lista med tydlig fråga och efterhöra mottagarens åsikt förslag på åtgärder.

5. Regionalt STRAMA. Diskussion om hur samarbetet kan förbättras för att få störst hävkraft i verksamheten. Det skiljer sig mellan klinikerna hur samarbetet fungerar. Att STRAMA ligger utanför linjen kan ha både för- och nackdelar. Blivik kommer att dela med sig av skrivelse om utökad budget för STRAMA-arbete. Följande bedöms ha effekt: verksamhetschefer måste ställa krav på STRAMA och vara aktiva, Infektionsverktyget förbättras, systematisk uppföljning av förskrivnings- och resistensdata, förbättrad lobbyverksamhet mot sjukhus- och regionledning för att krav ställs på alla verksamheter att arbeta med frågan och presentera resultat.
6. Antibiotikarond. Hbg, Kristianstad, Blekinge, Malmö i gång. Växjö planerar återstart. Halland ej i gång. Central finansiering diskuteras på många håll i Sverige. Workshop i Jönköping om antibiotikarond organiseras av slutenvårds-STRAMA. Utvärderingar sker på flera håll. Diskussion sker om hur mycket utvärdering som krävs lokalt. Känslan från Blekinge är att utvärdering knappast krävs eftersom genvägen är så gott.
7. Infektionsverktyget. I Skåne fås inga data på enhetsnivå. I Kronoberg varierande intresse från olika intressenter att arbeta med verktyget. Systemet har brister. Validering visar underskattning av VRI, vilket är användarberoende. Ett stöd vid utvärdering av behandling på samhällsförvärvade infektioner, t.ex. pneumoni och febril UVI. I Malmö månatlig uppföljning av andel pc vid samhällsförvärd pneumoni, per oral slutbehandling med TSU/cipro och andel kinoloner på luftvägsinfektioner.

I Blekinges primärvård görs antibiotikarevisioner där man journalgranskar och ser om indikationen och antibiotikabehandlingen var korrekt. Möjlig väg framåt även inom slutenvård.

8. Intermediärvårdsplatser. Alla i gruppen är starkt för intermediärvårdsplatser på sjukhusen.

- Beslutat i Malmö (6 platser – 4 på AVA och Infektionskliniken). Definitionen i Malmö är uppkoppling och personal på rummet. Kommit till stånd efter en rad Lex Maria-ärenden.
 - Frågan drivs i Kristianstad av flera kliniker. Utredning gjord, ledd av chefläkare. I så fall eventuellt ligga under IVA. Finansiering saknas.
 - Hbg. 2 platser ev. beslutat. Personalrekrytering ett bekymmer.
 - Växjö. Finns 4 platser på AVA med uppkoppling och personal på rummet. CPAP när ssk-kompetens finns.
 - Karlskrona. Diskussion om att bygga upp AVA. Ev. IMA-platser där.
 - Halmstad. Initial diskussion pågår.
9. MRSA. Kräver mycket resurser. Olika arbetssätt på olika kliniker och olika screeningregler.
10. Hepatit C. Hur hittar vi det de patienter med HCV som inte har kontakt med infektionsläkare? Smittskyddsläkaren kan ta fram en förteckning över de patienter som har anmälts till Sminet men får inte gå in i journalsystemet. Verksamhetschefen på Infektionskliniken får inte gå in i dessa journaler utan att vårdkontakt finns. I Skåne föreslås följande: Smittskydd skickar brev till alla som anmälts. Remiss skickas med för HCV-RNA med svar till infektionsläkare. Ett alternativ skulle vara att skicka för HCV-Ag och att lab kör HCV-RNA på negativa.
11. Kroniskt trötthetssyndrom. I policydokumentet "Region Skånes uppdrag för hälso- och sjukvård 2016 – övergripande/prioriterade områden" ges i uppdrag att ta fram vårdprogram. Diskussion kring detta.
12. ST-utbildningsfrågor. Antal ST vid årsskiftet: Växjö 5, Hbg 5, Karlskrona 5, Kristianstad 3, Malmö 9, Lund 7, Hstd 1. Generellt behöver fler specialister utbildas pga. pensionsavgångar, uppdrag för STRAMA, rekrytering till bl.a. Vårdhygien och Smittskydd.

Växjö och Malmö redogör för nyligen genomförd SPUR-inspektion.

Diskussion kring schemalagd handledning, avsatt studietid och kompetensutveckling för ST, spec. och ÖL., hur hjälper vi medarbetare att vara effektiva och komma hem i tid och samtidigt vara flexibla. Schemalagd studietid för ST är ett krav från Socialstyrelsen och är implementerat på de flesta orter. I Blekinge villkorat med redovisningskrav för läkarkollegiet.

ST-tenta. Nästan alla skriver och de flesta har någon form av publik genomgång.

Vaccinationsmottagning för ST. Saknas i Malmö och Lund. Finns i olika former på resterande kliniker. Avgifterna varierar. Mål på SUS att återstarta mottagning. I ST ska det ingå resevaccinationsverksamhet.

ST-möte. Uppskattat. Gruppen forskar i hur ofta detta sker.

13. Rekrytering ssk/usk. Serviceteam som hjälper till med lagerhållning mm. testas på flera håll. Poängutbildningar för ssk skickar flera till. Regelbunden fortbildning, internat med fokus arbetsmiljö, bara fast anställning, receptionist, vårdplatskoordinator, vpl-team, gröna korset (bl.a. samlas kort varje dag och går igenom patientrisker, avvikelser), arbeta med arbetsglädje, kompetensstege, nyckelperson som studentansvarig, fler usk än ssk på avdelning, ansvar för kvalitetsregister och områden, samtal vid bjudlunch för att uppmärksamma de som är kvar, regelbunden uppföljning av arbetsinsats och upplevelse är exempel på insatser.

Växjö skickar en ssk till specialistutbildning hos Röda korset i Sthlm.

14. Kristianstad visar förslag på nya bemanningsmål ssk/usk avdelning. Målet är en bättre arbetsmiljö och möjlighet till mer kvalitetsarbetet för ssk. Merkostnad en usk-tjänst.
15. Avdelningschefer från klinikerna har träffats och upplevde det givande. Nytt möte planeras.
16. Högisoleringsenhet i Malmö. Peter Lanbeck ombedd att ta fram budgetunderlag. Beslut inte taget. Möte i nätverk kring högsmittsamma sjukdomar kommer att äga rum i Sthlm på Folkhälsomyndigheten.
17. Apotekare/farmaceut i infektionssjukvården. Förekommer på flera kliniker i Sverige. Erfarenhet från Växjö inte särskilt positivt, där dock samma journalsystem i primär- som slutenvård. I Lund pågår projekt som upplevs som hjälp. Farmaceut placerad endast på Infektionskliniken. Beställer Im, delar i vagnar, hämtar in listor från primärvård, läkemedelsavstämningar, läkemedelsgenomgång, interaktionsgenomgång. Kristianstad haft farmaceut i projektform tidigare med goda erfarenheter. De flesta i gruppen positiva till arbetssättet.

18. Övriga frågor:

- Standardiserat vårdförlopp. "Allvarliga ospecifika symtoms som kan bero på cancer" är en SVF som sannolikt behöver infektionsläkarstöd. Lokala efterforskningar görs och frågan tas upp igen vid nästa möte.
- Medicinska kvalitetsmål. Flera utgår från Infektionsläkarförningens kvalitetsregister. Enstaka egna klinikmål. Önskemål finns om skarpere och reviderade mål i kvalitetsregistren.
- Nästa möte: 2 maj 2017 på Infektionskliniken, CSK.

Jakob Billfeldt



Bo Settergren



Staffan Banke

Mötessekreterare

Justerare

Ordförande