

Saksnr.:
2015/753-19

Referent/tlf.:
Raymond Dokmo, 944 86 738

Sted/dato:
Bodø, 20.11.2017

Møtereferat

Møtetype:	Fagrådsmøte infeksjon, smittevern og mikrobiologi
Møtedato:	30. oktober 2017
Møtested:	Tromsø
Neste møter:	Skype møte mars og mai 2018

Til stede

Navn	Initialer
Kirsten Gravningen, leder fagråd, UNN	KG
Hans Erling Simonsen, Nordlandssykehuset	HES
Hege Benonisen, UNN	HB
Anita Brekken, Finnmarkssykehuset	AB
Bente Karin Jensen, Helgelandssykehuset	BKJ
Gunille Justad, Nordlandssykehuset	GJ
Unni Sørensen, HSYK	US
Torni Myrbakk, UNN	TM
Gunnar Skov Simonsen, UNN	GSS
Vegard Skogen, UNN	VS
Sandra Åsheim, Nordlandssykehuset	SÅ
Anne Mette Asfeldt, Finnmarkssykehuset	AMA
Jørgen Dahl, Regionalt brukerutvalg Helse Nord	JD
Drude Bratlien, smittevernlege Sør-Varanger kommune	DB
Raymond Dokmo, sekretær, Helse Nord RHF	RD
June Utnes Høgli, farmasøyt KORSN	JUH

Forfall

Elena Michaelidou, Helgelandssykehuset
--

Sak		Ansvar
8/17	Presentasjon av deltakere i fagråd. Tre nye. Hans Erling Simonsen, infeksjonsmedisiner NLSH. Unni Sørensen, smittevernsykepleier HSYK. Gunille Justad, smittevernoverlege NLSH	Alle
9/17	Presentasjon av ny farmasøyt i KORSN, June Utnes Høgli. Hun skal jobbe med blant annet antibiotikabruk i sykehus og	JUH

	<p>sykehjem. Presentasjon legges ved referatet. Primærhelse-tjenesten har tidligere tatt i bruk KUPP (kunnskapsbaserte oppdateringsvisitter på individnivå) og RAK (riktigere antibiotikabruk i kommunene/ hos fastleger). June presenterte den nasjonale antibiotikaintervensjonen RASK (riktigere antibiotikabruk for sykehjem i kommunene) som er gjennomført i 5 fylker med god oppslutning. Første RASK-møte i Helse Nord er i Tromsø i april 2018, deretter Finnmark september 2018, og Nordland vår 2019. RASK koordineres av Antibiotikasenter for primærmedisin ved UiO (ASP). June har en sentral rolle her.</p>	
10/17	<p>Influensavaksinering av helsearbeidere i kommunen sesongen 2017-2018. Hva gjøres i Sør-Varanger? Presentasjon av DB som legges ved referatet.</p>	DB
11/17	<p>KG presenterer questback om dekningsgrad av influensavaksinering og responsrater. Responsrate 11 prosent, dekningsgrad ca 22 prosent i Helse Nord.</p>	
12/17	<p>Hvert helseforetak presenterer sin strategi for å øke vaksinasjonsdekningen av helsearbeidere for sesonginfluensa i sesongen 2017-2018.</p> <p>UNN: Har hatt lav dekning av sesonginfluensavaksine; 13,4% i 2016-2017. Har brukt en kombinasjon av at BHT vaksinerer på faste dager og desentralisert vaksinerer på avdelingene. Info på intranett fra bedriftshelsetjenesten. Økt fokus i 2017. Nyhetssak i Pingvinavisa, lokale media. BHT sitt budsjett dekker vaksinen. Delt ut informasjon til klinikklederteam. Positiv respons på vaksinerer. Direktøren stoppet vaksinerer på sengeposter etter råd fra BHT pga. problematisering av juridiske aspekter knyttet til dette (dokumentasjon etc.) Smittevern jobber for å snu vedtaket.</p> <p>FIN: Se vedlagt presentasjon. 28% dekning 2016-2017. Sender SYSVAK skjema til FHI. Klinikken tar regning, ikke avdelinger.</p> <p>NLSH: Se vedlagt presentasjon. Forankret i ledelsen, BHT betaler, men har lite budsjett.</p> <p>HSYK: Se vedlagt presentasjon. God hjelp av media. Gjør ikke bruk av bedriftshelsetjeneste.</p> <p>Fagrådet støtter desentraliserte vaksineringsmodeller der det er hensiktsmessig, som Influensaavdelingen ved FHI også støtter. Sentral finansiering er nødvendig. GSS mener at helsepersonell med pasientkontakt må prioriteres. Hvordan kan en skaffe riktig nevner for regne ut andel vaksinerte AMA, KG, GJ, TM evt US lager en felles uttalelse til fagdirektør i Helse Nord.</p>	AB, TM,
13/17	<p>Gjennomgang av sjekklister for årlig rapportering av Smittevernplan 2016-2020 fra hvert helseforetak:</p>	KG

	<p>HSYK: US har gjort jobben, Fagsjef har sendt inn. NLSH: Fagsjef har hatt ansvar, hentet inn svar fra ulike relevante aktører. UNN: Har glemt å utføre det. Blir gjort så raskt som mulig. FIN: Ikke fått noe tilbakemelding.</p> <p>Hensikten med endret rapportering var at Smittevernplanen skulle løftes opp til ledelsen (over smittevernpersonell), og at fagsjef i hvert HF skulle gjøre oppsummering av egne resultater og stå ansvarlig ved innsending. Dette har ikke fungert. RD skal derfor etterspørre oppsummering fra hver fagsjef med tidsfrist. RD sender utfylte sjekklister fra hvert HF til fagrådets medlemmer. KG vil sammenfatte resultater fra sjekklister og fagsjefens oppsummering, og sende til medlemmene, før rapporten sendes til Helse Nords styremøte ca 2-3 uker (?) før 11. des. 2017 (RD sjekker dato). Rapporteringen må evalueres.</p> <p>Regional rådgivningsgruppe for Tuberkulose skal sammenfatte tilbakemeldingene på Tuberkulosekontrollprogrammet fra foretakene.</p>	
14/17	Rapporteringsverktøy for lokale resistensdata. Hvor står saken? GSS redegjør, RD forteller hvor saken står. Laget forslag til mandat som er sendt videre til Rune Viken og Haagen Berg. Skal til styremøte 08.12.17. (Se til HAIBA i Danmark (Hospital Acquired Infections dataBasen).	RD
15/17	UNN har søkt om å få referansefunksjon for parasittologi (referanselaboratorium). De fått budsjettmidler og det er sendt søknad til HOD.	KG/RD
16/17	Eventuelt: GSS har en sak som omhandler rengjøring av skop. UNN har laget retningslinjer for rengjøring av skop utarbeidet av en arbeidsgruppe bestående av fagfolk fra alle avdelinger som bruker skop og rengjør disse. Har all grunn til å tro at det er en del kryssmitte rundt bruk av skop. Retningslinjene er laget slik at det er faglig konsensus bak. Arbeidsgruppen skal nå se på organiseringen av rengjøringen. Skal det kun være rengjøring av skop på sterilforsyningene sentralt, på de ulike avdelingene eller en blandet modell? I nye Kirkenes sykehus blir alt av skoprengjøring gjort sentralt.	GSS