

Saksnr.:
2015/753

Referent/tlf.:
Raymond Dokmo, 94486738

Sted/dato:
Bodø, 16.11.2018

Møtereferat

Møtetype:	Fagrådsmøte infeksjon, smittevern og mikrobiologi
Møtedato:	25. oktober 2018
Møtested:	Tromsø
Neste møte:	09.05.18 med mulighet for deltakelse på Skype

Til stede

Navn	Initialer
Kirsten Gravningen, leder fagråd, UNN	KG
Hans Erling Simonsen, Nordlandssykehuset	HES
Unni Sørensen, Helgelandssykehuset	US
Torni Myrbakk, UNN	TM
Gunnar Skov Simonsen, UNN	GSS
Vegard Skogen, UNN	VS
Sandra Åsheim, Nordlandssykehuset	SÅ
Anne Mette Asfeldt, Finnmarkssykehuset	AMA
Raymond Dokmo, sekretær, Helse Nord RHF	RD
Ingrid Bredesen Hangaas	IBH

Forfall

<p>Bente Karin Jensen, Helgelandssykehuset Jeanette Schultz Johansen, Sykehusapotek Nord Hege Benonisen, UNN Elena Michaelidou, Helgelandssykehuset Gunille Justad Sundnes, Nordlandssykehuset Arne Vassbotn, Brukerrepresentant Drude Bratlien, Sør-Varanger kommune Anita Brekken, Finnmarkssykehuset</p>
--

Sak		Ansvar
05/18	Godkjenning av dagsorden og referat Godkjent uten innsigelser.	KG
06/18	Fra blåresept til H-resept for HIV og Hepatitt Bidragsordning skal avvikles. Helseforetakene skal overta en del legemidler som blir på H-resept. Den enkelte lege på sykehus skal legge inn prosedyrekode. Fastlege kan ikke lengre skrive ut	VS

	<p>medikamenter på H-resept. Alle medikamenter skal fornyes av sykehuslege. Det er en dedikert sykepleier som koordinerer arbeidet ved hhv. NLSH Bodø og UNN Tromsø. Finansieringsansvaret er overført til helseforetakene via H-resept for medikamenter som gjelder behandling av hepatitt B, C og HIV. Retningslinjene for hep B, hep C og HIV ligger til grunn for anbud. Alle med hep C får nå spesifikk og effektiv behandling, og ca. 95% blir kurert. Hep C- behandlingen i Helse Nord må organiseres slik at alle aktuelle pasienter får gjennomført behandling.</p> <p>Det er utfordrende i Helse Nord at det er ulik organisering for hvem som behandler hepatitter. I UNN er det gastromedisinere som har ansvaret, mens i NLSH er det infeksjonsmedisinere. Det er også en utfordring for pasienter at anbudet kun varer i to år. Dette kan medføre hyppige endringer i behandlingsregime. I praksis byttes ikke medikamentregime som fungerer. Det betyr at prisen kan være høyere enn anbefalt.</p> <p>Se førøvrig vedlagt presentasjon.</p>	
07/18	<p>Hva skjer innen LIS-utdanning i medisinsk mikrobiologi</p> <p>Turnustjeneste er erstattet av LIS 1. LIS 2 er en felles basisutdanning for grupper av spesialiteter i kirurgiske og medisinske fag. For andre spesialiteter er det direkte overgang fra del 1 til del 3. LIS 2 og LIS 3 skal i sum være 5 år. Alle kandidater skal ha kontrakt med tidsplan. Dette krever mye planlegging. Det skal være læringsmål med underliggende læringsaktiviteter som hvert foretak skal ta stilling til. Hvilke læringsmål kan det enkelte foretak tilby? Det skal være en egenerklæring fra hvert foretak for hvilke mål de kan tilby. Men det er ingen tilsynsmyndighet som følger med dette foreløpig. UNN har forpliktelser ovenfor øvrige foretak i regionen slik at LIS2 og LIS3 får fullført sine læringsmål i UNN.</p> <p>UNN kan tilby alle læringsmål innen medisinsk mikrobiologi. NLSH mangler 5 av 135 mål, noe som tilsvarer 2 x 3 ukers tjeneste ved mikrobiologisk laboratorium på UNN. UNN kommer til å avskaffe gjennomgangsstillinger ved mikrobiologisk avdeling og vil i stedet ansette ferdige legespesialister.</p>	GSS
08/18	<p>Hva skjer innen LIS-utdanning i infeksjonsmedisin</p> <p>Det er ikke lenger krav om spesialitet i generell indremedisin for å bli spesialist i infeksjonsmedisin. Det er mye arbeid for faglig ansvarlig overlege som skal godkjenne alle læringsaktivitetene. Må finne en pragmatisk løsning på dette. <i>Ønske om at veileder godkjenner læringsaktiviteter/læringsmål og at leder ser over at alt, er gjennomført til slutt.</i></p> <p><i>Felles bekymring er at det er viktig å få impulser utenfor regionen. Denne ordningen motvirker dette siden det er et mål at regionen skal utdanne egne kandidater.</i></p> <p>Se vedlagt presentasjon.</p>	HES

09/18	Smittevern som eget kompetanseområde for leger Et kompetanseområde er definert som et område som griper inn i 3 eller flere spesialiteter. Det er definert en målbeskrivelse som kandidatene må ha gjennomført før man får godkjenning innen et kompetanseområde. Det kan være lurt å knytte det opp mot ny spesialistutdanning. Eksempel finnes innen palliativ medisin, eldre- og sykehjemsmedisin.	AMA
10/18	Kontinuerlig resistensovervåkning i Helse Nord – fremdrift RD ber om redegjørelse fra leder i Helse Nord LIS forvaltningsråd om tidsaspekt for at laboratoriene får på plass gode IKT-rapporteringsverktøy for uttrekk av lokale antibiotika-resistensdata fra lab-databasen (Analytix). Fagrådet har sendt to brev til Helse Nord LIS forvaltningsråd uten å motta noe svar. RD har muntlig fått opplyst at saken er prioritert ned uten at fagrådet er blitt orientert eller har fått noen begrunnelse for dette. Fagrådet tilbyr å sende en representant (enten GSS eller SÅ) til møte i HN-IKT forvaltningsråd for å redegjøre nærmere om saken. RD forespør leder. Dersom dette ikke er aktuelt, ber fagrådet om skriftlig tilbakemelding fra Helse Nord LIS forvaltningsråd på hvorfor bistand til etablering av slike IKT-rapporteringsverktøy er blitt nedprioritert, og hva som er forvaltningsrådets tidsramme videre. Dette gjelder målstyring.	RD
11/18	Rapportering fra smittevernplanen fra helseforetakene Alle unntatt UNN har levert rapportering.	RD
12/18	Orientering om høstmøtet i regi av fagnettverket «Infeksjoner i Nord» Kort informasjon om møtet.	SÅ
13/18	Ny nasjonal handlingsplan i smittevern KG redegjør. Første utkast/høring skal være på plass i mars 2019. Skal bygge på Situasjonsbeskrivelse av smittevern i Norge fra 31.8.2018 som ble utarbeidet etter ECDC sitt besøk i Norge i april 2018. HOD vil sende ut forslag til nye nasjonale indikatorer innen smittevern. KORSN deltar i møte med FHI, Hdir, HOD og øvrige kompetansesentre arbeidet med å velge ut relevante indikatorer.	KG
14/18	Ny smittevernlov Ligger på åpen høring med frist 23.11.18. Regionale kompetansesentre i smittevern skal overta mange oppgaver fra FHI. Fylkesmannen får mange nye oppgaver innen smittevern. Kommunens/kommunelegens ansvar er ikke nevnt. KORSN jobber med et hørings svar til notatet. RD og eventuelt jurist i Helse Nord skal se nærmere på kommunelegens ansvar for smittevern i kommunale helseinstitusjoner og melde til KORSN.	KG

<p>15/18</p>	<p>Erfaringer fra tverrfaglig gjennomgang av dype postoperative sårinfeksjoner iht. Oppdragsdokument 2018 fra Helse Nord til helseforetakene</p> <p>FIN: Laget en prosedyre iht. mal fra KORSN i februar 2018. Smittevernpersonell skal ta initiativ til å få gjennomført gjennomgang. Var et godt tverrfaglig team på den første gjennomgangen. Etter møtet ble det endret noen prosedyrer. Gjennomgangen ble godt mottatt i fagmiljøet.</p> <p>UNN: Smittevernsenteret har initiert arbeidet med tverrfaglig gjennomgang av dype infeksjoner med oppstart 01.01.18, og 9 saker er meldt inn. To ble ikke klassifisert som dyp infeksjon, så det er utført 7 gjennomganger. Det har vært funnet forbedringspunkter ved alle gjennomgangene og flere forbedringstiltak er utført. F.eks har det vært funnet flere avvik mtp antibiotikaprofylakse, så Anestesi- og operasjonsavdelingen har utpekt 2 fagsykepleiere til å kvalitetssikre dette. Det er også gjort endringer i dokumentasjon av forberedelser til operasjon og utskrivningsrutiner mtp. sårstell. Før gjennomgangene gjøres det en del forarbeid og sjekklisten fylles mest mulig. Selve gjennomgangen tar ca en time og det er noe etterarbeid.</p> <p>HSYK: Har hatt et møte i SSJ og et på Mo i Rana hvor skjemamalen er gått gjennom. Smittevernpersonell har utarbeidet forslag til nytt skjema som har vært på høring. Fagmiljøet har vært veldig positiv. Første gjennomgang skal være neste uke.</p>	<p>AMA TM US</p>
<p>16/18</p>	<p>Beregning av andel influensavaksinerte helsepersonell i sykehus for sesongen 2018-2019 – kan vi enes om en «mal» som gjør det mulig å sammenlikne mellom HF i Helse Nord og mellom de 4 RHF</p> <p>Momenter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvordan er vaksinering organisert i hvert HF? (Utføres av BHT, smittevernpersonell, kollegabasert, ev. andre) • Hvem får tilbudet? (Helsepersonell med pasientkontakt, alle ansatte, ev. andre) • Hva brukes som teller og nevner? <p>Vi trenger en nasjonal mal for hva som skal stå i teller og nevner. <u>For sesongen 2018-2019 vedtar derfor fagrådet at HF i Helse Nord bruker samme modell som OUS:</u> Teller er utleverte vaksinedoser fra apotek avdelingene og/eller antall satte vaksiner av BHT/smittevernpersonell. Nevner er alle ansatte på regulativlønn per 1. september 2018, uavhengig av stillingsbrøk.</p> <p>Hvem har ansvaret for vaksinering av studenter som er i praksis? Kan dette tas opp i samarbeidsmøtet med Helse Nord og utdanningsinstitusjonene? RD kontakter direktør for Kvalitet og forskning i Helse Nord RHF for å ta dette videre.</p>	<p>Kirsten innleder. Hvert HF presenterer: HSYK – US, NLSH – RD, UNN – TM, FIN – AMA</p>

17/18	HF-ene har i OD 2018 fått i oppgave å ta i bruk flere behandlings- tekster på sin hjemmeside. Alle har hittil produsert for få (20 min): https://fellesinnhold.hn.nhn.no/behandlinger	IBS
-------	--	-----