



MINNESANTECKNINGAR

Organ	Svenska Infektionsläkarföreningens Chefmöte
Tid	2009-10-15 till 2009-10-16
Plats	Sigtunahöjden
Närvarande	SILF styrelse Chefer från alla kliniker utom Östersund. Totalt 41 deltagare. Ola Weiland §3 Gunlög Rasmussen §4 Per Arneborn §6 Annika Linde §10

Torsdag 15/10

§ 1 Åsa Hallgårde öppnade mötet och hälsade välkomna. Presentation av styrelsen och alla närvarande

§ 2 **Information från styrelsen**

Programgrupper T.H.

Endocardit och bakterella CNSinfektioner under revision.

Virala ME presenters på läkarstämman i november.

Alla program skall framöver presenteras i webformat med hjälp av Mediahuset.

Hemsidan T.H.

Ny layout, ny flik för vikariat som VC själva kan lägga ut på hemsidan via Anders på Mediahuset.

Styrelsen kommer rek årsmötet att vi framöver ska lägga in reklam på hemsidan.

Utbildningar J.C-S.

Samma program under kommande vårmöte i Mariefred som 2009.

Höstbildningens program med akutmedicin som tema läggs ned och ersätts med mera riktade infektionsprogram, för 2010 planeras tbc v 43.

Uttalade sig mötet åter om att man i princip åtar sig att skicka minst en deltagare/klinik.

Tidningen K.W.

Information om kommande nummer.

Yngreläkare C.L.

Checklistan klar och ligger på hemsidan.

Information om Ungt Forum som i år handlar om ortopediska infektioner samt Fallseminariet 2-3/2 2010 på Tynningö.

Ekonomi B.W

Diskussion kring överskott från vårutbildningen. Förordas att det stannar i föreningen för framtida behov, ffa revision av vårdprogrammen när detta anslag ör slut.

§ 3

InfCare Hepatit, Ola Weiland

Kliniskt verktyg och kvalitetsregister med översiktliga grafer för stadium och behandling av hepatit B och C, jmf HIV. Bra utbildningsverktyg, forskningsdatabas och konsultationsverktyg. Dags att börja implementera för andra kliniker, kostnad i förhållande till antal patienter. Driftkostnad ca 140 tkr/år. Mkt goda erfarenheter av Fibroscan som dock kostar ca 850 tkr, minskat biopsibehovet med ca 90 % i Stockholm.

§4

Kvalitetsarbete och kvalitetsregister, Gunlög Rasmussen

Fortfarande en del problem med kvalitetsregistren. Täckningsgraden är inte optimal och det finns brister i ifyllnaden av formulären. Alla programgrupper har fått i uppdrag att ta fram 3-5 kvalitetsmål/register. Förbättrad återkoppling på gång med automatgenererade kvartalsrapporter på kliniknivå. Behov av schemalagd arbetstid för delregisteransvariga, en kostnad som alla kliniker får dela på, ev i förhållande till storlek.

Revision planeras i forma av samkörning med SoS:s diagnosregister för att kontrollera täckningsgrad, stickprov avseende ofullständigt ifyllda formulär samt journalgranskning så att ifyllda parametrar stämmer.

§ 5

Redovisning av grupparbeten

Så har vi förbättrat rondan

Alla väl förberedda inför rondan, längre samtal efter rondan

Teamrondor med läkare, ssk, usk, paramedicinare; stort utbildningsvärde

Kort och koncis dokumentation

Fler utskrivningar på morgon och fm

Avstämning på em, gärna med samma ssk som på morgonen. Planera prover och undersökningar som kan göras tidigt dagen därpå

Rond vid behov à la S:t Görans tveksamt

Erfarenheter från problem och lösningar med kvalitetsregistren

Utse ansvariga + tid

Läkarsekr har central roll

Svårt med vissa register då alla pat inte vårdas på inf klin

Sepsisregistret för omfattande, svårt få fram alla uppgifter

§ 6

Redovisning av tjänsteenkäten, Per Arneborn

Se separat pappersrapport och presentation som läggs ut på infektion.net

§7

Fredag 16/10

Övriga frågor, Å.H.

PRISS-inspektörer efterlyses (ortopediska infektioner)

SPUK får i uppdrag att utforma gemensam mall för ST-kontrakt.

Info ang Vårmötet 2010 i Umeå 19-21/5. Göteborg 2011 och ev Gävle 2012.

Janet H informerade om förslag att inf-bakjouren skulle upphöra nattetid och ev frågor hänvisas till regionen. Förslaget kraftfullt avvisat men ej avgjord ännu.

Utlyst tjänst som VC Lund, även på gång i Kristianstad och Linköping.

§ 8

Nysam, B.W.

Diskussion kring diagnoskodning av sepsispatienter, huvud- resp bidiagnos. Artikel på gång i Läkartidningen där Olafr Steinum är inblandad.

SILF har nu egen Nysamgrupp för att få gemensamma riktlinjer kring hur produktion och resurser redovisas. Elva landsting deltar fullt ut, enskilda kliniker kan också teckna egna avtal. Ny enkät enbart för Infektion på gång inför 2010. Ambitionen är att verksamhetsenkäten inom en snar framtid skall ersättas av Nysam för samtliga infektionskliniker.

§ 9

Grupparbete

Så har vi vaccinerat personal och riskgrupper

Stora lokala variationer. Teoretiska pandemiplaner har fått en rejäl uppfraeschning. Problem med lägre vaccintilldelning än planerat.

Så har vi organiserat vården på infektionskliniken och sjukhuset i övrigt
Ffa Barn och IVA som får störst belastning, inte vuxenmedicin/infektion. Primärvården tar första stöten. Akutmott för inf-pat har återuppstått på en del ställen och nyöppnade rum på enstaka kliniker.

Brist på enkel-/isoleringsrum och respirator-/ECCMO-platser kritiska faktorer. Akutmottagningarna har överlag dåliga isoleringsmöjligheter (för alla smittsamma sjukdomar).

§10

Nya influensan, Annika Linde

Svininfluensa kanske inte är så dumt namn ändå då det faktiskt förekommit utbrott i svinbesättningar, ffa problem om de även smittas av andra virus samtidigt. Änder bär på virus i tarmen, sprids via vatten till andra änder och

djurarter. Förutsättningen för pandemi är att fågelvirus anpassas så att det kan infektera övre luftvägar efter passage i gris. Har förekommit 3-5 pandemier/sekler åtminstone sedan 1100-talet.

85 % av alla dödsfall <55 år 1918 pga Spanska sjukan, 25 % pga Asiaten. Under Asiaten dog ca 5 milj människor. Samma riskgrupper som med Nya influensan initialt, äldre patienter i andra vågen. Hittills har ca 4500 avlidit i Nya influensan, ffa unga (10 – 30 år) och gravida, mkt få >65 år. OBS extrem fetma som riskgrupp. Av gravida tycks de med IgG2-brist löpa störst risk.

Verkar som om intag av Omega 3 (fiskleverolja/tran) ökar risken för dödlig utgång. Jmf eskimåer i Nordamerika och fiskarbefolkningen i Bohuslän under Spanska sjukan. Förklaring till 6 dödsfall i Norge?

F n ökar antalet fall igen, ffa pga skolutbrott i Västernorrland. Sentinelövervakningen har stora brister. Serologiska undersökningar på gång före vaccinationskampanjen, websökningar på Vårdguiden, sjukrapporter. Vård av sjukt barn påverkas ej av influensaaktiviteten!

I Australien är det ffa Barnklin och IVA som haft störst belastning. I Nya Zeeland har 12,5 % av befolkningen smittats, ung. som vid säsongsinfluensa. Med ledning av deras erfarenhet kan man räkna med ca 1000 – 2000 sjukhusvårdade, 90 IVA-fall och 35 – 70 dödsfall i Sverige utan vaccination (lågt räknat).

Vid varmt och fuktigt klimat sker spridningen som kontaktsmitta, vid kallt och torrt klimat som aerosolsmitta. Förklaringen till att smittan avtog efter skolstart var sannolikt att det i stället spreds rhinovirus vilket hindrade influensavirus att infektera slemhinnecellerna samtidigt.

Paracetamol i förebyggande syfte vid vaccination tycks försämra vaccineffekten på barn. Sannolikt räcker en dos till vuxna, i övrigt friska – beslut väntas inom kort. Var liberal med Tamiflu både beh och profylax ffa till riskgrupper. Inga studier på gravida men ej heller några teoretiska risker med vaccination. Hög feber, som vid influensa, i tidig graviditet ökar sannolikt risken för läpp-gomspalt och spina bifida.

Hela presentationen läggs ut i .pdf-format på hemsidan.

§ 11

Mötet avslutas av Å.H.

Nästa chefsmöte planeras på annan plats 14-15/10 2010.

Vid tangenterna

Bengt Wittesjö
Tf sekreterare SILF