

DANSK SELSKAB FOR KLINISK MIKROBIOLOGI

Referat for bestyrelsesmøde nr. 293, onsdag d. 27.6.2012 kl. 12.00 KMA, AUH

Deltagere: Svend Ellermann-Eriksen (SEE), Mette Damkjær Bartels (MDB), Helga Schumacher (HS), Jørgen Engberg (JE), Inge Panum (IP).

1. Godkendelse af referat 292 Referatet godkendes efter enkelte rettelser.

2. Nyt fra formanden.

- a. Sundhedsministeriet har 16. maj 2012 besluttet, at der fremadrettet skal være et enstrengt system vedrørende infektionshygiejniske retningslinjer, og at Statens Serum Institut (CEI) overtager ansvaret for dette. Beslutningen er taget på grundlag af et møde i marts måned 2012 i Sundhedsministeriet med deltagelse af Dansk Standard og Statens Serum Institut. Se venligst vedlagte [link for nærmere detaljer](#).
- b. DSKM er bedt om at udpege medlemmer fra specialeselskabet til ansættelsesudvalgene i Videreuddannelsesregion Nord. HS blev valgt som DSKMs repræsentant, Mikala Wang YM repr, SEE.
- c. DSKM har fået en invitation til at deltage i undersøgelse vedr. anvendelse af internationale kliniske retningslinjer i Danmark. JHE, MDB og IP vil deltage i spørgeskemaundersøgelsen på DSKMs vegne.
- d. DSKM har fået henvendelse vedr. støtte til et møde om parasitologisk diagnostik (delvist lukket møde): Workshop on diagnostic human parasitology in Denmark. Man enes om at give støtte under forudsætning af, at 1 -2 repræsentanter fra alle landets KMA'er bliver inviteret til at deltage.
- e. Der er kommet referat fra ECCMID møde. Væsentligste emner er at man har oprettet "National antimicrobial susceptibility testing committees" (NAC). Man har udfærdiget medicinske guidelines. En ny udgave af "The European Manual of Clinical Microbiology" blev lanceret på ECCMID 2012.
- f. Jens Kjølseth Møller (JKM) har henvendt sig til bestyrelsen vedr. infektionsscreening af svangre. Man diskuterer emnet og enes om, at vi bør være ligeværdige med immunologer hvad angår screeningen. IP vil udfærdige brev til SST evt. efter kontakt til JKM.
- g. Jens Jørgen Christensen har henvendt sig vedr. ASM ambassadører. Bestyrelsen valgte JHE som kontaktperson.

3. Nyt fra sekretæren.

- a. Sidste kontingentopkrævning synes ikke at være effektueret, HS kontakter lægeforeningen og MDB us. om der er gået penge ind.
- b. Hjemmeside: Der er lavet et nyt udkast til kommissorium for DANRES-M idet vi nu har fået en NAC (se punkt 2e). Udkastet blev godkendt og skal lægges på hjemmesiden.
- c. Tarmbakteriologi rapporten skal lægges på hjemmesiden.
- d. Henvendelse vedr. foredrag til næste årsmøde skal sendes videre til KMA-Herlev.
- e. DSKM's repræsentant i specialuddannelsesrådet for hygiejnesygeplejersker blev Brian Kristensen.

4. Nyt fra andre bestyrelsesmedlemmer:

JHE: refererede fra sidste møde fra ESCMID ved ECCMID 2012.

DANSK SELSKAB FOR KLINISK MIKROBIOLOGI

5. **Refusion af rejseudgifter (MDB):** Der har været fremsendt bilag til betaling, hvor det har været tvivlsomt om DSKM skulle betale. Det aftales derfor, at MDB laver en liste over, hvilke udgifter DSKM altid dækker og ved henvendelser herudover drøftes med den øvrige bestyrelse før regning evt. imødekommes.
6. Der er kommet referat fra møde i Temagruppen for Kvalitet den 23. marts 2012 ([se bilag 2](#)). Man enes om, at SEE henvender sig vedr. resistens og antibiotikaovervågning.
7. **DSKM videnskabelige møder:**
 - Virusmøde er nu fastsat til 20. nov. 2012 i foredragssalen på SSI, HS sender invitation til medlemmer.
 - Møde vedr. Maldi (jævnf. referat nr. 291) HS retter henvendelse til T. Bjarnsholt vedr planlægning.
 - Årsmøde 2013 er 2. weekend i marts.
 - Parasitologimøde 5. Nov.
8. **Forfatterpanel til pro.medicin.dk.** Man enes om at godkende nuværende forff., Bente Gahrn-Hansen og Niels Frimodt-Møller.
9. **Uddannelse:** Sammensætning af uddannelsesudvalget ([se bilag 3](#)). Man enes om ikke at ændre regler for, hvordan medlemmer udpeges. Genudpegning kan finde sted men uden datoangivelse. Det må være naturligt, at PKL sidder i udvalget.
10. **Evt.:** Arbejdsgruppen yngre mikrobiologer har afholdt uddannelsesdag 4. juni 2012 for introduktionslæger. Næsten alle afd. var repræsenterede. Man vil gentage succesen næste år.
11. **Næste bestyrelsesmøde:** Den 24. sept. Kl. 12.00 KMA Hvidovre.

Med venlig hilsen

Helga Schumacher
Sekretær for DSKM

Bilag 1:

Kommissorium for DANres-M Udkast til ændring:

”**DANres-M (metode)** er et stående udvalg under DANres, der er en arbejdsgruppe under DSKM. Gruppen fungerer som ekspertgruppe for DANres og DSKM i spørgsmål om resistensbestemmelse af bakterier og fungerer som DSKMs officielle rådgivningsorgan vedr. metoder til påvisning af resistens eller resistente bakterier. **Og er anerkendt af EUCAST som National antimicrobial susceptibility testing committee” (NAC).**

Gruppens formål er dels at løse problemstillinger fremført af DANres, dels på egen hånd at tage emner op, der vedrører resistensbestemmelse i Danmark. Gruppens løsningsforslag til konkrete emner fremlægges på DANres møder og skal godkendes af DSKMs bestyrelse, der kan vælge at sende forslag i høring blandt DSKMs medlemmer.

Gruppens formand udpeges af DSKMs bestyrelse for en 2-årig periode (skal være medlem af DSKM), og repræsenterer DANres og dermed DSKM i internationale sammenhænge, fx EUCAST, RAF-M og ISO. DSKMs bestyrelse kan dog fordele repræsentationen på flere personer. Gruppens øvrige medlemmer udpeges af de klinisk mikrobiologiske afdelinger i de enkelte regioner således, at der altid er mindst ét medlem fra hver region.

DANres-M gruppen kan foreslå samt etablere undergrupper til at arbejde med specielle emner omkring resistens, som fx ESBL eller MRSA. Medlemmer af disse undergrupper behøver ikke være direkte tilknyttet DANres, men kan være medlemmer af DSKM eller Yngre Mikrobiologer, eller være eksperter med andet tilhørsforhold”.

Bilag 2:

Referat møde i Temagruppen for Kvalitet den 23. marts 2012

Deltagere

- Jens Elkjær, Region Syddanmark
- Jens Winther Jensen, Region Nordjylland
- Arne Poulstrup, Region Syddanmark
- Mads Haugaard, Region Syddanmark
- Hanne Jensen, Region Nordjylland
- Elin Kallestrup, Region Midtjylland
- Torsten Munch Hansen, Region Midtjylland
- Inge Kristensen, Region Hovedstaden
- Dorte Bagger, Region Hovedstaden
- Bodil Bjerg, Danske Regioner
- Dennis Pihl Thomsen, Danske Regioner (referent)

Ved LUP styregruppemøde deltog også:

- Max Mølgaard Miiller, Enheden for Brugerundersøgelser

Afbud

- Hans Peder Graversen, Region Midtjylland
- Preben Cramon, Region Sjælland
- Jens Kjær Rasmussen, Region Nordjylland
- Eva Borg, Region Hovedstaden
- Lisbeth Nielsen, Danske Regioner

Til LUP styregruppemødet

- Jesper Myrup, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
- Thomas Schiøler, Sundhedsstyrelsen

1) LUP

Der er udsendt separat referat fra Enheden for Brugerundersøgelser.

2) Fælles kvalitetsindsatser

2.1) Udvikling af fælles kvalitetsindsats for anvendelse af antibiotika og antibiotikaresistens

Overlæge Jenny Dahl Knudsen, Klinisk Mikrobiologisk Afdeling Hvidovre Hospital og overlæge Stig Ejdrup Andersen, Klinisk Farmalogisk Afdeling, Bispebjerg Hospital holdt oplæg om deres arbejde med at reducere antallet af ESBL infektioner på Bispebjerg.

Projektet har haft til formål at nedbringe ESBL-morbiditeten på Bispebjerg og sikre 50 % færre nosokomielle ESBL-infektioner. For plejepersonalet har det endvidere været betydningsfuldt at opnå færre isolationsdage.

På baggrund af projektet har man set en stor reduktion i forekomsten af ESBL tilfælde. Projektet har været med til at nedbringe antallet af patienter i isolation, idet 45 færre patienter har været indlagt i isolation. Det har resulteret i 1043 færre isolationsdage, hvor hver isolation i gennemsnit er 4 dage kortere end tidligere.

Det har taget 10 måneder at få projektet på plads. Projektet har haft en stærk ledelsesopbakning hele vejen igennem. Der er gjort et stort arbejde med at integrere arbejdet i de forskellige hospitalskomitéer. Man har anvendt

DANSK SELSKAB FOR KLINISK MIKROBIOLOGI

de lokale kvalitetsråd og været i dialog med alle de centrale kvalitetsmedarbejdere i de forskellige afdelinger. Organisationen af projektet har været afgørende for den oplevede succes.

I forhold til organisationen har kommunerne ikke været tænkt ind i det nærværende projekt.

Man kunne hurtigt demonstrere, at ændringerne reelt medførte forbedringer, hvilket styrkede opbakningen. Data er i den henseende afgørende for tilslutningen.

I forhold til økonomien i projektet har man regnet på lægemiddelpriser, hvor der kan konstateres udgiftsneutralitet. Som følge af projektet brugte man 400.000 kr. på saltvandsflasker det første år. Der er ikke foretaget en beregning af, hvad det samlet har kostet. Projektet har imidlertid hentet penge hjem på baggrund af nedsættelsen af isolationsdage.

Temagruppen var enig om, at projektets set-up og resultater er imponerende, og at samarbejdet mellem kvalitetsorganisationen og de forskellige hospitalskomitéer er meget vigtigt. Temagruppen fandt dog, at man skal være åben overfor, at der kan findes forskellige måder at løse problemerne på.

Temagruppens videre arbejde med indsatsen:

Første step er en kortlægning af resistensproblemet i de enkelte regioner. Eventuelle forskelle mellem regionerne afklares, og herefter må man se på de overlappende problemer og sætte ind med mål og en fælles indsats på disse områder.

Kortlægningen skal vise:

Hvad er problemet, som skal løses?

- Hvilke resistensproblemer er der i regionerne?
- Hvordan udvikler de sig?
- Hvad er bakterieproblemet i hver region?
- Hvad er antibiotikaforbruget i hver region?
- Hvad mener lægemiddelkomitéerne om udviklingen i antibiotikaforbruget?

Danske Regioner tager kontakt til SSI og Amgros for at høre, hvad de har af data på mønstre og resistensudvikling. Med afsæt i eventuelle data fra disse henvendelser behandler temagruppen temaet igen på et kommende møde.

Arne Poulstrup stillede sig fagligt til rådighed for den samlede beskrivelse og kortlægning, som skal udarbejdes ved Danske Regioner.

2.2) Blodmanagement

Inge Kristensen holdt oplæg om indsatsen i Region Hovedstaden. Organisatorisk laves et team med læger, sygeplejersker og datamanagere. Fokus i projektet er på ortopædkirurgiske afdelinger.

Problemet med blodforbruget er på sigt, at den demografiske udvikling betyder, at der bliver færre leverandører af blod til en stadigt voksende gruppe af patienter. Blodmanagement drejer sig dog ikke blot om at mindske forbruget af blod, men om at benytte blod i de rigtige situationer til de rigtige patienter.

I tilfældet blodmanagement spiller sygeplejerskerne en meget stor rolle, idet det udgør den transfunderende gruppe. Således er indsatsen ikke kun målrettet læger, men i høj grad også sygeplejerskerne.

Projektet har resulteret i, at man har reduceret mortaliteten, og forbruget af blod er mindsket med 35 %. Driveren for Region Hovedstadens projekt har ikke været selve blodforbruget, men i stedet hensynet til mortaliteten.

I forhold til økonomien kan der ses besparelser i forhold til et lavere forbrug af røde blodlegemer. Der kan konstateres øgede udgifter til maskintapning. Der er ikke foretaget beregninger i forhold til resultaterne af den øgede kvalitet.

Diskussion:

DANSK SELSKAB FOR KLINISK MIKROBIOLOGI

Blodforbruget vil variere fra region til region, da hver region får forskellige patienter. Der vil være en høj koncentration af blodforbrug omkring fx traumecentre. Der eksisterer en kultur i Danmark, hvor man giver 2, 4 eller 6 poser blod. Hvorfor giver man ikke fx en eller tre poser?

Danmark har et unikt donorkorps, men man bruger for meget blod og udnytter samtidig ikke donorkorpset fuldt ud. Dog kan det generelt konstateres, at blodforbruget er faldet over hele landet.

Temagruppens arbejde:

Der er beskrevet nogle virkemidler med Region Hovedstadens projekt, men der mangler et samlet perspektiv for en fælles indsats. Der er derfor behov for at beskrive området og problemstillingerne. På baggrund heraf kan temagruppen drøfte hvad den fælles indsats skal være.

Inge kan bidrage med tal for blodforbruget på landsplan (sendes til Bodil i Danske Regioner). Dansk Transfusionsdatabase indeholder ligeledes data.

I Region Midtjylland er man ved at foretage en regional audit på baggrund af Dansk Transfusionsdatabase. Resultaterne heraf deles med temagruppen.

Det skal afklares, hvordan man har tilrettelagt indsatsen i regionerne, og hvilke initiativer der er taget på landsplan med henblik på at optimere blodanvendelse. Afklaringen af dette kan eventuelt ske ved en henvendelse til Dansk Transfusionsdatabase. Henvendelse hertil ved Elin og Danske Regioner (Bodil).

Hvis informationen ikke kan fås fra Dansk Transfusionsdatabase, må hver region lave en beskrivelse af den regionale tilrettelæggelse og indsats.

2.3) Monitorering af de tre fælles kvalitetsindsatser

Det blev indledende konstateret, at fokus skal være på resultatmål. Samtidig er det afgørende at tage højde for anvendelse af datakilder – SKS-koder.

Tryksår:

De oppegående og selvhjulpne skal ikke udelukkes (kun fødende kvinder, idet disse ikke har risiko for at udvikle tryksår) **Elin spørger, om temagruppen var enig om beslutningen?** Det blev konstateret, at det er meget svært at gøre nævneren eksakt op.

Der var enighed om at gå væk fra anvendelsen af relative tal, idet anvendelsen af relative tal skaber en illusion om, at man kan sammenligne sig med hinanden, hvilket man ikke kan pga. mange regionale forskelle såsom volumen osv. Temagruppen blev i stedet enig om at se på absolutte tal, hvor man ser på udviklingen i antal af konstaterede tilfælde fra år til år, og dermed går væk fra tæller/nævner metoden.

Det blev besluttet at gennemføre en prævalensundersøgelse i år, så man har noget at måle sig op imod det efterfølgende år.

Det blev endvidere besluttet, at fokusere på kvalitetsudvikling i de enkelte regioner, hvor man måler internt fra år til år. Data skal valideres i de enkelte regioner. Målsætningen står i det vedtagne notat og omfatter alle relevante patienter.

Temagruppen var enig om, at der skal være en kode for de patienter, der bliver indlagt med tryksår. Region Midtjylland har efterfølgende rettet henvendelse til Sundhedsstyrelsen og udfyldt og indsendt skema til oprettelse af ny kode, hvorfor en ny kode forhåbentlig kan oprettes inden for et par måneder.

Dorte Bagger påpegede, at regionerne skal være enige om eksklusionskriterierne, hvis man ønsker at gøre noget nationalt.

Sikker kirurgi:

Det blev konstateret, at det er nødvendigt at lave nogle procedurekoder, hvorfor der skal rettes henvendelse til Sundhedsstyrelsen. **Elin spørger, om der er tale om "kirurgisk tjekliste gennemført"?** Hvis det ikke er muligt, må dokumentationen sikres gennem audits.

Sepsis:

I dette tilfælde er det nødvendigt at holde fast i anvendelsen af procesmål og bruge noget mere tid på formuleringen af resultatmål.

DANSK SELSKAB FOR KLINISK MIKROBIOLOGI

Procesmålene kan dokumenteres gennem processer i de enkelte regioner, og det skal dokumenteres gennem audits – det er målsætningen for 2012. Elin spørger, om temagruppen blev enig om at måle på tre af pakkens seks elementer, eller om der er tale om en ja/nej opgørelse vedrørende alle seks elementer på én gang? Der arbejdes videre med resultatmålene, og det er målet, at resultatindikatoren kan rulles ud efter et år. Det skal defineres, hvad man kan nå frem til i 2012,

Arne Poulstrup vil forsøge at definere, hvad man kan nå frem til i 2012 og ligeledes se på resultatindikatorer i 2013.

3) Orienteringspunkt: DDKM i speciallægepraksis

Temagruppen havde ingen kommentarer til punktet.

4) Regional opfølgning på resultaterne fra kvalitetsdatabaserne

Temagruppen undrede sig over, hvorfor vejledningen anbefaler, at man laver audits, når der er målopfyldelse (ingen negative fund)?

Temagruppen var enig om at se anbefalingerne som indeholdende et regionalt råderum. Der var enighed om at screene for at tjekke, om der er noget at komme efter. Det er vigtigt at målrette indsatsen til områder, hvor der er noget at komme efter (fortrinsvis model 1 databaserne).

Temagruppen var enig om, at man godt kunne leve med RKKP's anbefaling.

5) Workshop

Temagruppen fandt ikke formålet med workshoppen helt klart. Men Arne Poulstrup og Elin Kallestrup meldte sig som interesserede i at medvirke til at etablere en workshop sammen med selskabet. Der var interesse for at se på, om man kan finde nogle relevante patientsikkerhedsindikatorer – kvalitetsindikatorer har regionerne i forvejen mange af.

Når en workshop er arrangeret informeres de øvrige regioner for eventuel deltagelse.

Danske Regioner giver besked til selskabet om at tage kontakt til Arne og Elin.

6) Eventuelt

Der er sammenfald med et møde i RKKP's styregruppen den 8. juni. Danske Regioner forsøger at finde en ny mødedato for Temagruppens møde i juni.

Bilag 3: mail fra Marianne Kragh Thomsen:

Uddannelse: Medlemmer af uddannelsesudvalget.

Skal de udpegede medlemmer i øvrigt være speciallæger? Sådan havde jeg nok opfattet det, men det står jo faktisk ikke i lovene.

En anden problematik i relation til sammensætningen af udvalget er bragt op fra PKL i udd.-region Nord, der har erfaret fra sine PKL-kollegaer i regionen fra de andre specialer, at PKL'er generelt er repræsenteret i specialernes udd.-udvalg. Han har også givet udtryk for et ønske om at blive medlem af udd.-udvalget, og mit oplæg er, at han udpeges som nyt medlem af udd.-udvalget i stedet for den nuværende repræsentant (hvilket sidstnævnte er på det rene med). Genudpegning kan jo finde sted, så det første år eller to, måske tre kan PKL i udd.-region Nord sidde som repræsentant for udd.-regionen, men skal PKL evt. tildeles en mere permanent plads i udvalget? (tør i øvrigt jo ikke udtale mig om vedkommende efter 1-2-3 år stadig har lyst til at deltage i udd.-udvalget...)."

Jeg husker ikke at have fået helt svar på disse spørgsmål, så det er måske noget, som den nye bestyrelse kunne tage op... eller jeg kan tage det op i udd.-udvalget i første omgang, hvis I synes. Det er Helle, der for en årrække siden foreslog og fik accepteret ændringer i § 10 til den nuværende procedure med bl.a. udpegning af medlemmer fra de 3 udd.-regioner