## INFHYG, DSKM

## 11. møde – Dagsorden og referat

Tidspunkt: 6.juni 13.30 til 15.30

Sted: Virtuelt

Punkter

1. **Godkendelse af referat** fra 15. marts

**Ref:** Referat godkendt uden bemærkninger

1. **Valg af referent**

**Ref:** Nina blev valgt til referent, og beslutningen om, at ordstyren (som er formanden) ikke er referent, men at opgaven går skift effektueres fra næste møde.

1. **Kommissoriet**

**Sagsfremstilling:** Kommissoriet er opdateret med baggrund. Kommissoriet ligger i mappen kommissorium. Er der bemærkninger til teksten under baggrund? /Nina Ank

**Ref:** Ingen kommentarer. Kommissoriet godkendes.

1. **Skægkræ – erfaringer fra de forskellige regioner**

**Sagsfremstilling**: Den 8. maj publicerede CEI et notat, har vi behov for at drøfte håndtering og tolkning af notatet? Er en sådan drøftelse præmatur? [Skægget sølvkræ - Miljøstyrelsen (mst.dk)](https://mst.dk/borger/hjem-og-have/skadedyr/skaegget-soelvkrae) og [Long-tailed silverfish - NIPH (fhi.no)](https://www.fhi.no/en/pe/skadedyrveilederen/other-insects/long-tailed-silverfish/?term=#damage). [Notat om skægkræ i sundheds- og plejesektoren (ssi.dk)](https://hygiejne.ssi.dk/-/media/arkiv/subsites/infektionshygiejne/retningslinjer/andet-materiale/skaegkrae_2024.pdf) /Nina Ank

**Ref:**

OUH: Der er fundet skægkræ på flere forskellige matrikler og bekæmpelse er påbegyndt. Grundet omfang og ikke mindst forventede udgifter bliverproblematikken taget op i sygehusets Komite for antibiotika- og infektionskontrol i den kommende uge.

Region Nord: har indkaldt til møderække med indkøb, logistik, rengøring, teknisk afdeling.

Andre: Flere af de andre IHE´er har ind til nu ikke været bekendt med om der er udfordringer med skægkræ i deres sygehuse, men dette er ved at blive afdækket

Mulig bekæmpelse:

Hydrogen-peroxid som bekæmpelsesmetode forventes ikke at have en effekt har CEI fået oplyst fra Teknologisk Institut.

* Punktet skal med på næste møde

1. **Titlen som hygiejnesygeplejerske.**

**Sagsfremstilling:** Mette Detlefsen formand fra FSFH har lovet, at hun vil gøre os klogere på, hvad der er op og ned i den beskyttede titel som hygiejnesygeplejerske.

Se desuden dette fra DSR [Titelbeskyttelse af specialuddannelser | dsr.dk](https://dsr.dk/fag-og-udvikling/faglig-udvikling/titelbeskyttelse-specialuddannelser/) /Anne Line Engsbo og Nina Ank

**Ref:** Lovgivning besluttet i dec. 2023 og trådte i kraft januar 2024. Der er den gamle uddannelse og så er der uddannelsen fra Gøteborg, som kan registreres. Det næste skridt er at se på uddannelsen i Essex. FSFH har haft inviteret en jurist fra DSR med til deres afklaring især i forhold til de ansatte, som ikke har uddannelsen, men som er ansat i en stilling sv.t. hygiejnesygeplejerske. Juristen gav anbefalingen om, at man IKKE må kalde sig noget, som kunne lyde som om, at man faktisk var hygiejnesygeplejerske. FSFH har rettet henvendelse til STPS i forhold til titlen til de sygeplejerske ansat i Infektionshygiejniske enheder.

Der er også en udfordring i forhold til dem, som er hygiejnenøglepersoner/hygiejnekoordinatorer/hygiejnekontaktpersoner – kunne det være dem, som fik en anden titel?

FSFH har kontakt med CEI i forhold til målretning af NIR om hygiejnenøglepersoner. Juristen var meget klar i forhold til, at hygiejnekoordinatorerne mm ikke må kalde sig det.

1. **Prionsygdomme.**

**Sagsfremstilling:** Med jævne mellemrum genoptager jeg arbejdet med at opdatere vores retningslinje om prionsygdomme, men jeg går altid i stå, da jeg finder området vanskeligt. Kan vi erfaringsudveksle på området? Er der nogen instrumenter, som I genbehandler? Altså ex.vis instrumenter anvendt på muskel og/eller knoglevæv? /Nina Ank

Ref:

Det er svært at vurdere risikoen, og de fleste har kun meget få hændelser hvor der er mistanke om prion-sygdomme. Flere angiver at de kasserer deres instrumenter efter brug/anvender engangsudstyr i de få tilfælde det drejer sig om uanset indgrebets art og uanset, om instrumenterne har været i kontakt med risikovæv eller ej.

* Dem, som har retningslinjer, deler med dem med hinanden.

1. **Status på** **arbejdet med måltal** mm.

**Sagsfremstilling:** Der har været afholdt møde i arbejdsgruppen i maj.

Nedenfor er et kort beslutningsreferat fra mødet

*Præsentationsrunde: Der var deltagelse fra CEI (Anne og Mette), fra INFHYG (Sanne), fra Bakteriæmi (Kirstine), fra Antibiotic stewardship (Frederik) og bestyrelsen (Nina)*

*Måltal og reduktionsmål: Vi vil anvende HAIBA-data, vi vil invitere Sophie Gubbels med i gruppen, så vi er opdateret på definitioner og muligheder ved HAIBA, vi vil se på bakteriæmier, da UVI vil indeholde bakteriuri. Vi vil se på reduktionsmål, da et konkret måltal vil være afhængigt af patientpopulationen.*

*I første omgang vil bakteriæmigruppen forsøge at beskrive en metode til at kvalificere reduktionsmålet, hvor ideen er, at der laves udtræk fra HAIBA, som så kvalificeres efter om bakteriæmien var forebyggelig. Omfanget af en sådan opgave vil bakteriæmigruppen desuden komme med et bud på.*

*Tiltag til at forebygge: INFHYG gruppen skal komme med et kort udkast. Dette skal desuden kvalificeres af FSFH. Nina er ansvarlig for, at FSFH bliver inddraget.*

*Næste møde er ultimo juni. Nina indkalder. Dagsordenen vil være:*

*Kan reduktionsmål kvalificeres ud fra et udtræk i HAIBA – Bakteriæmigruppen*

*Hvilke tiltag skal der sættes i værk, hvis vi vil i mål - INFHYG*

Til drøftelse her i INF-hyg-gruppen, er der tiltag som vi i særlig grad skal vægte, er der nogen, som vil komme med et udkast til disse 10-20 linjer? /Nina og Sanne

**Ref:** Hvordan får vi vægtet det specifikke versus det brede, og det overhovedet muligt at lave nogen anbefalinger. Sanne og Joanna er af deres region blevet pålagt at komme med anbefalinger til tiltag.

Konkrete tiltag: Håndhygiejne, kateterpleje, kun nødvendige katetre, men hvordan vægtes disse faktorer i forhold til hinanden.

* Når bakteriæmi-gruppen har lavet et forslag, så tages punktet med her i gruppen igen.

1. **Notatet smitte gennem luft**.

**Sagsfremstilling**: Vi har i Region Nordjylland forstået definitionerne således: Dråber er væskeholdige partikler, dråbekerner er indtørrede partikler, aerosoler er dråbe eller dråbekerner, som på den eller anden måde er bragt til at være i luften. Smitte kan ske over kortere eller længere afstande afhængigt af, hvor langt dråben eller dråbekernen bevæger sig, hvilket bl.a. afhænger af størrelsen. Luftbåren smitte er betegnelsen, som anvendes hvis det tager mere end 15 min for dråben/dråbekernen af falde til jorden.

Jeg er nysgerrig på jeres praktiske håndtering af dette notat. Kan vi erfaringsudveksle på tværs af landet. /Nina Ank

**Ref**: WHO skulle komme med et notat, som beskriver hvilke infektionshygiejniske tiltag, som er nødvendige, men på nuværende tidspunkt giver det ikke anledning til ændrede arbejdsgange.

Konsensusnotatet er blevet til på baggrund af de mange drøftelser, som vi havde under pandemien. Konsensusnotatet er faktisk meget lig WHO tekniske rapport om smitte gennem luft.

Det er planen, at notatet skal indarbejdes i NIR generelle og NIR supplerende.

NIR supplerende skal revideres i efteråret 2024. Notatet er den overordnede ramme.

Der er en bekymring for, om notatet vil give anledning til krav om FFP2/FFP3 maske.

* Smitte gennem luft skal med på næste møde.

1. **Rapporten ”Samle rapportering infektioner”**

**Sagsfremstilling**: STPS har lavet et system kaldet samle rapportering infektioner, og det er en måde at indrapportere flere UTH’er samtidig – UTH´er der ikke har haft alvorlig konsekvens for patienten.

I afrapporteringen indgår, at man kan beskrive om der har været brud på hygiejnen. Odense har rettet henvendelse til CEI ift. om de er bekendt med denne måde at indrapportere, da det der kan indberettes i rapporten er en sammenblanding af forskellige ting IHE OUH har derfor valgt ikke umiddelbart at bruge muligheden men vil høre om andre IHE´er bruger den: **Ref:** ingen andre på mødet kender til muligheden

1. **Candida parapsilosis fluconazol R**

**Sagsfremstilling:** Smitte **med Candida parapsilosis fluconazol-**resistent på hospital er beskrevet – der er ingen infektionshygiejniske retningslinjer på området. RN har erfaring med en patient, hvor der er anvendt samme retningslinje som C. auris.

Skal det med i NIR supplerende, ja det skal det nok.

* Valeria kommer med et oplæg til vores næste møde.

1. **C.diff – ST37, spa 017, toxin-B pos**
2. Sagsfremstilling: svar fra SSI med **C.diff – ST37, spa 017, toxin-B pos** får af SSI tilføjet en kommentar om, at den er mere patogen end andre.

Betyder svaret, at der skal gøres noget andet/noget ekstra.

Hvis ja, vil det have en del konsekvenser for diagnostikken i laboratorierne (Maldi-Tof kan dog bruges til at skelne).

Ref: Svar fra Anne Kjerulf, som har undersøgt spa 017, som forekommer hyppigt i Asien, og der er i Asien noteret, at der måske er en lidt højere dødelighed. Der er ikke beskrevet behov for særlige infektionshygiejniske tiltag.

Anne Line kunne bidrage med, at der faktisk også i DK er set en højere dødelighed på op til 40%. Det er dog ikke undersøgt nøje hvilke patientgrupper der har været ramt herhjemme

* Anne Kjærulf/CEI undersøger sagen nærmere og melder tilbage hvis der skal ske yderligere

1. Næste møde ultimo august og primo september – der kommer en indkaldelse fra Lotte Bibi.