

Referat styremøte i Norsk forening for medisinsk mikrobiologi

Sted: Telefonmøte

Tid: 10.01.2020 kl. 10-11

Innkalt: Tore Lier, Tore T. Stubhaug, Fabian Åhrberg, Einar Weme, Andreas Lind, Astri Lervik Larsen, Silje B. Jørgensen, Fabian Åhrberg, Andreas Lind

Til stede: Silje, Einar, Tore L, Tore TS, Andreas, Fabian, Astri siste del.

Møteleder: Tore Lier

Referent: Silje B. Jørgensen

	Tema	Ansvar/ frist
1	Gjennomgang av sakliste.	
2	Godkjenning av referat fra styremøte i november. Godkjent.	Silje legger ut på hjemmes.
3	Gjør kloke valg. Forslag fra fag- og kvalitetsutvalget: Unngå rutinesig screening for asymptomatisk bakteriuri hos menn og ikke-gravide kvinner Asymptomatisk bakteriuri er definert som signifikant vekst av en uropatogen bakterie i en korrekt tatt urinprøve fra en pasient uten ledsagende symptomer på urinveisinfeksjon. Det er en vanlig tilstand, spesielt hos kvinner, og forekomsten øker ved alder. Alle pasienter med permanent urinveiskateter vil utvikle bakteriuri. Asymptomatisk bakteriuri i den generelle ikke-gravide befolkningen er ikke assosiert med økt mortalitet og antibiotikabehandling er ikke vist å redusere forekomsten av symptomgivende urinveisinfeksjon. Unødvendig antibiotikabehandling medfører risiko for medikamentbivirkninger samt kolonisering av urinveiene med mer resistente bakterier. Screening for asymptomatisk bakteriuri er derfor forbeholdt enkelte risikogrupper hvor behandling er indisert, som gravide kvinner, pasienter som skal til utvalgte urologiske prosedyrer og nylig nyretransplanterte pasienter (< 3 måneder). Referanser: Unngå urindyrkning hos asymptotiske menn og ikke-gravide kvinner <ul style="list-style-type: none">Clinical Practice Guideline for the Management of Asymptomatic Bacteriuria: 2019 Update by the Infectious Diseases Society of America. Nicolle LE, Gupta K, Bradley SF, Colgan R, DeMuri GP, Drekonja D, Eckert LO, Geerlings SE, Köves B, Hooton TM, Juthani-Mehta M, Knight SL, Saint S, Schaeffer AJ, Trautner B, Wullt B, Siemieniuk R. Clin Infect Dis. 2019;68(10):e83Asymptomatic bacteriuria: when to screen and when to treat. Nicolle LE. Infect Dis Clin North Am. 2003;17(2):367.Bacteriuria in a population sample of women: 24-year follow-up study. Results from the prospective population-based study of women in Gothenburg, Sweden. Bengtsson C, Bengtsson U, Björkelund C, Lincoln K, Sigurdsson JA. Scand J Urol Nephrol. 1998;32(4):284.Screening for Asymptomatic Bacteriuria in Adults: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. US Preventive Services Task Force, Owens DK, Davidson KW, Krist AH, Barry MJ, Cabana M, Caughey AB, Doubeni CA, Epling JW Jr, Kubik M,	Silje sender våre kommentar tilbake til FK-utvalget og anbefaler innsending til kampanjen

	<p>Landefeld CS, Mangione CM, Pbert L, Silverstein M, Simon MA, Tseng CW, Wong JB. JAMA. 2019;322(12):1188.</p> <ul style="list-style-type: none"> Independent risk factors for urinary tract infection and for subsequent bacteremia or acute cellular rejection: a single-center report of 1166 kidney allograft recipients. Lee JR, Bang H, Dadhania D, Hartono C, Aull MJ, Satlin M, August P, Suthanthiran M, Muthukumar T. Transplantation. 2013 Oct;96(8):732-8. <p>Unngå å ta dyrkningsprøve av vaginalsekret for å påvise bakteriell vaginose</p> <p>Diagnosen bakteriell vaginose skal primært stilles klinisk av primærlege/ gynekolog ved hjelp av Amsel's kriterier. Ved funn av minst 3 av 4 av Amsel's kriterier kan man stille diagnosen:</p> <p>Tynflytende, grålig homogen utflod pH > 4,5 (materiale tatt fra vaginalvegg, ikke fluor) Positive sniff test (fiskelukt ved applikasjon av 1 dråpe 10 % kalilut til utflod på objekt glass pga frigjøring av aminer) Minst 20 % clue celler på vått (saltvanns) preparat.</p> <p>Veileder i gynekologi 2015 https://legeforeningen.no/Fagmed/Norsk-gynekologisk-forening/Veiledere/Veileder-i-gynekologi-2015/ Strategirapport 2010: Mikrobiologiske undersøkelser ved underlivsinfeksjoner https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/tema/strategimoter/strategimote-4.-og-5.-november-2010-mikrobiologiske-undersokelser-ved-underlivsinfeksjoner.pdf</p> <p>Styret foreslår å forkorte tittelen på første anbefaling: Unngå urindyrkning hos asymptomatiske ikke-gravide</p>	
4	<p>Temainnspill vintermøte 2021</p> <p>Fra fag- og kvalitetsutvalget: Vi har sendt ut en forespørsel på MikInfo om noen har ønsker for tema til Vintermøtet, men vi har ikke fått noe tilbakemelding. Vi har tre forslag som vi i kvalitetsutvalget selv har kommet på, men vi vil gjerne ha hjelp av dere.</p> <p>1 Vintermøte 2021, forslag til tema:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Forslag om å følge opp dette med hurtigdiagnostikk – erfaringer og utfordringer? 1.2 Forslag om å belyse syndrombaserte analyser og utfordringer i forhold til å test for agens det ikke er klinisk belegg for eller ønske om fra kliniker. 1.3 Ettersendt pr e-post i etterkant av møtet.: <p>Her kommer et FORSLAG til tema for Vintermøtet. Relativt ofte syns jeg vi gjør analyser som er dårlig begrunnet, men som vi bl.a gjør for å please rekvirentene så vi ikke mister dem til private laboratorier.</p>	Vi vil forhøre oss videre i våre miljøer, Silje melder dette tilbake til KF-utvalget.

	<p>Mycoplasma genitalium med resistensbestemmelse: Hvor lurt er det egentlig å analysere for den bakterien?</p> <p>Nasopharynxprøver fra barn med nedre luftveisinfeksjon: Vi dyrker disse prøvene, men det er nok mest fordi vi er redd for at rekvirentene skal bli misfornøyde om vi ikke gjør det.</p> <p>Urinprøver uten kliniske opplysninger om symptomer. Burde de ikke bare vært avvist?</p> <p>Influensatester på polikliniske pasienter: Ofte tror jeg dette bare er ren nysgjerrighet fra pasientene. De vil vite om de har influensa eller ikke, men det koster jo flere hundre kroner for samfunnet å få stilt den nysgjerrigheten. Er det riktig?</p> <p>Vi vil ikke stramme inn på polikliniske prøver, for det er jo de vi tjener penger på.</p> <p>Ved resistensbestemmelse av luftveisprøver skal vi helst kun gi ut ett eller to midler dersom sensitivt, men noen rekvirentene klager. De vil se flere midler fordi de. f.eks har glemt å skrive om allergi. Vi 'trues' da med Fürst som de kan chatte med og enkelt få ut flere midler dersom de ønsker det.</p> <p>Hadde alle laboratoriene blitt enige og hvilke analyser vi skal ha og hvor strenge vi skal være, kunne vi levert et svar som vi mener er mer riktig sett fra mikrobiologisk side.</p> <p>Andre forslag: Kommunikasjon mellom kliniker og mikrobiologisk lab. Kommentarer er lange og krøkkete, utilgjengelige prøvesvar. Hvordan kan dette bedres? Begrensninger i IKT-systemer, vanskelig å opprettholde presisjon sammen med enkelhet.</p>	
5	<p>Anbefaling om implementering og bruk av pasientnær analysering fra fag- og kvalitetsutvalget. Utkast vedlagt innkalling.</p> <p>Fra F&K-utvalget: Som vedtatt på fellesmøtet med Styret og Kvalitetsutvalget i NFMM i september har Kvalitetsutvalget utarbeidet et utkast til anbefalinger vedrørende PNA.</p> <p>Utkastet har blitt godkjent av Fredrik Müller ved OUS og Michael Pedersen i Dansk selskab for klinisk mikrobiologi, da vi har hentet inspirasjon i fra deres dokumenter i forhold til PNA og henviser til disse som kilder.</p> <p>Vi overlater til Styret å vurdere dokumentet videre og evt. vurdere hvor dokumentet bør sendes på høring.</p> <p>Høring: Sendes ut med e-post til alle medlemmer med en måneds høringsfrist, samt til styret for NFIM.</p> <p>Hvordan gjøre kjent etter høring: MikInfo, hjemmesiden, vårmøtet</p>	Silje sender på høring.
6	<p>Hjemmeside: Oppdatert etter ny mal fra Dnlf. Chatterom er fjernet. Hvordan vil vi lagre dokumenter (avtale med SunnSoft etc.) videre? Silje får ikke lenger tilgang til å legge ut referater etc. Funker det for Fabian? Nei, Fabian følger opp mot Dnlf.</p>	Fabian følger opp.
7	<p>Oppfølging årshjulet og hjemmeside</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Oppfølging Vårmøte: foreslått 11. og 12. juni. Ikke fått budsjettforslag. Purrer i januar. 2. Minne valgkomitéen om dens plikter – det er ikke valg i år. 	Einar, januar 2020

8	<p>Representant til Referansegruppe for livmorhalsprogrammet. Ny representant: Hans-Johnny Schjelderup Nilsen Hans-Johnny.Schjelderup.Nilsen@stolav.no Vara: Didrik Vestrheim</p>	Didrik melder inn.
9	<p>Oppfølging: Mikrobiologer til fagnettverk for terapikapitler i antibiotikaretningslinjene. 17 terapikapitler. Silje er med i fagnettverk for kirurgisk profylakse, og det er mikrobiolog fra RH med i fagnettverk for sopp, og Andreas Christensen fra St. Olav er med for nedre luftveisinfeksjoner. Karina Olsen fra UNN vil bidra for sepsis. Det dekker de kapitlene som skal revideres først. Når det dukker opp kandidater med interesse for andre kapitler kan de meldes inn til retningslinjese sekretariatet etter hvert.</p>	Silje har meldt inn Karina som vår kandidat til sepsiskapitlet.
10	<p>Dnlf ledermøte 2020 14.-15. januar. Silje stiller for Tore. Faglandsrådsmøte blir i april, Tore stiller der.</p>	
11	<p>Innkomne høringer: Ingen høringer besvart siden forrige møte.</p>	
12	<p>Neste telefonmøte: Prøver å avholde dette på Lync eller Skype 7. februar kl. 10-11. Gjør en test først, tar evt. telefonmøte. Oppdaterer årshjul med at det ikke nødvendigvis må være fysisk møte i februar.</p>	Silje kaller inn
13	<p>Evt.:</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Nasjonal brukerhåndbok og Mikrobiologiportalen. Andreas orienterer. Begynner å bli ferdig, da sendes den ut til avdelingslederne som bes viderefordre oppgaver med gjennomlesning. Metodekatalogen kan nå oppdateres av hver enkelt lab (ca. en halvdags jobb). Fint om vi kan få en antydning om hva det vil koste for hver lab å ha en lokal versjon av brukerhåndboka i portalen. B. Forslag til obligatorisk etterutdanning: arbeidsgruppen for mikrobiologispesialiteten skal møtes 27. januar for å lage forslag til hva etterutdanningen bør inneholde. Dette skal så behandles på årsmøtet. C. Tilgansnivåer til kontoer: Astrid står fortsatt, det skal være Tore. 	Andreas/Tore TS Tore følger opp.