

Närvarande: Blenda Böttiger, Magnus Lindh, Mia Brytting, Martin Sundqvist, Urban Kumlin, Margareta Nordin, Lena Serrander

1. Val av ordförande för mötet: Magnus Lindh
2. Val av sekreterare för mötet: Lena Serrander
3. Val av justeringsperson (justering behövs endast om beslut fattas)
4. Uppföljning av förra mötets minnesanteckning. FOHM behöver fler prover för Rubella och Mässling, Mia funderar på hur instruktionen ska gå ut till labben.
5. Vad är en signifikant nivåskillnad för antikroppsbestämningar som inte är titrar? Serologiska värden varierar från dag till dag, Blenda studerar detta. (Blenda).
6. Nationella programområden (NPO), ska vi bry oss? (ML) SKL och Läkarförbundet, det arbetas inom olika områden. Det finns pengar att söka för implementering. Mikrobiologi sitter i området diagnostik. Joakim Lönndal KI leder den gruppen. FKM bevakar detta. Infektion är ett eget NPO, men har ingen mikrobiologi där på statlig nivå. Kristoffer Strålin är ordf för Infektion, Martin har frågat om de vill ha med en mikrobiologi/insyn/ få frågor förslag på remiss. Martin bevakar.
7. Mikrobiologiska LIS, funktionalitet i Cerner/Millennium? (ML) Nya LIS, har Gbg upphandlat Millennium, däri finns ett labdatasystem. Finns ingenstans i Europa, men i USA. Skåne ska byta journalsystem, men har LVMS som ska kopplas in. Gbg har ett eget LIS idag. Örebro har Flexlab på mikro. Flexlab har svårt med parad serologi, men fungerar bättre på annat. Linköping har LVMS, KS har ADbakt. Viktigt med flexibiliteten i systemen. Viktigt att vi hjälps åt. IT-utskottet inom FKM jobbar mer med nationella databaser och remisser och svar, men skulle kunna bevaka detta.
8. Regionalisering av mikrobiologisk diagnostik: koder, priser. (ML) Örebro har mest sitt eget, de mindre sjukhusen skickar allt. Lab är länsklinik. Göteborg NÅL och Borås ska slås samman och ska få ansvar över all mikrobiologi i regionen. De stora labben är generellt medicinskt ansvariga och har utbildning och ansvar för kvaliteten. Viktigt med kontinuerlig/frekvent närvaro när man har diagnostik på platser där mikrobiologi inte finns vanligen. Trend att öka öppettider, men kan vara svårt om man inte har nära mellan olika lokaler (ex klin kem/mikro). Örebro kommer att flytta ihop med klin kem. Värdet av influensadiagnostik kanske är störst om man behandlar exponerade individer med risk.
9. FilmArray CNS (ML) FA CNS kommer en sista utvärdering inom kort. FA-nackdel att man inte kan kvantifiera. Har kört ca 4000 prover, runt 20 pos, missat 2, en hade en mutation, en vet man inte. In house tar lite fler. FA-luftvägspanel: MERS har 2 targets i FA, men okänt vilka. FOHM kör enl WHO. FA luftvägspanel på andra agens har hög känslighet. Räcker det att utesluta MERS med FA? Kan Mia kolla om man kan göra det? Prover från MERS-patient hanteras olika, i Örebro hanteras de endast efter

negativ MERS, i Lund och Gbg hanteras de som vanliga. Finns ingen labsmitta publicerad. Vi kommer nog fram till att man kan hantera dessa prover enl. gällande rutin. Man kan få info om primersekvenser/uppdateringar av dessa från företagen i samband med upphandling.

10. Information om GENSAM (Gemensam nationell hantering av sekvenseringsdata inom klinisk mikrobiologi) och Vinovaansökan (Carlo från FOHM) Mia ska skicka ut enkäten.
11. NPU-koder. Hur påverkas vi? (MN) Det kommer ett möte nu den 25 okt, nordiskt möte där man ska prata med implementeringen av NPU. Nu kommer resultatet av projekt labmedicin att testas på olika pilotlab. Marjan (Inera) och Rebecka (Equalis) har nästan kodat hela det mikrobiologiska utbudet i form av analyser och svar. Örebro och Linköping är bla pilotkliniker. Det ska in i NPÖ på sikt, dvs mikrobiologiska svar blir synliga i NPÖ.
12. Blodsmitta och hotbild-dokumentation i journalsystem, Remiss (LS)
13. Specificitetsdata från 9 månaders användning av Siemens Centaur för screening av blodgivare (MS) Se bifogad presentation. Ser sammafattningsvis rätt OK ut. Vi diskuterar mycket med transfusion, fler gånger per termin, vissa har inga möten. Hos transfusionsionisterna accepterar man alternativ testning med samma testprincip, men inte andra testprinciper. Vi delar med oss av rutiner om hur vi agerar på nya reaktiva givare och kända reaktiva (konfirmerat negativa) givare. Transplantationstestning har också ändrats, man kräver NAT-tester på jourtid. Stamcellsdonatorer i Tobiasregistret krävs NAT-testning.
- 14.
15. Bedömning av prover som är svagt reaktiva i enbart HBcAk (MS) Kort rapport från Smögenmötet. (ML). Lågreaktivitet kan ofta inte snurras bort, man svarar oftast troligtvis ospec, men tidigare infektion kan inte uteslutas. Nu både ger man beh och testar. En sådan här fråga skulle lämpa sig för NPO för att undvika testning i onödan.
16. Anti-HBS: Om under 10, osäker immunitet, men man kan kolla tidigare titrar, och om tidigare högre, sannolikt immun/osäker immunitet
17. Smögen: Bra möte, bra keynotespekare. Rabies 50 000/år som fortsatt dödar. I Amerika mest fladdermöss. I Asien mest hundar. Finns oralt vaccin som kan ges i föda till djur. I Finland är det mårddunden som kan bära smitta. Hepatit A, som vi tänker oss är naket, har pseudohölje (humana cellmembran) när det cirkulerar i blodet. 8 sessioner och keynotes, mest basalvirologi, men lite kliniskt. Nästa år ihop med ST-kurs i klinisk virologi.
18. Landet runt.
  - a. FOHM, Mia: Fortsätter med de NRL de är med i. Influenسادag 1 okt. Barnvaccinationsprogram och personal (lagstadgat) är skarpare i Finland än i Sverige vad gäller influensa. Vaccinbrist förra säsongen, hur gör man i framtiden, ska man centralisera upphandlingen? InfluenSAMöte i Singapore-rapport. Det kommer helt nya typer av vacciner – plåster med många nålar (epidermal/intradermal), tabletter. InfluenSavaccinet har samma backbone

sedan 60-talet, behov av att ändra? Falldefinitionerna ändras, HCV ak ska inte anmälas

- b. Örebro, Martin: HTLV, hur man bäst följer patienter. Stor variation i viral load. Önskan att se på alla fall i Sverige. HTLV 2 finns korrelation med iv missbruk, kan man testa fler ute i landet på sprututbytesmottagningar. Man vill sätta upp luftvägsviruspanel. Test av kit med HSV1 och 2 och VZV på BD max, HSV 1 hade dålig detektion.
- c. Umeå, Urban Jobbar med NRL-funktioner. Tularemi, hanta, adeno. Puumula dyker upp sporadiskt söderut. Utveckling mer mot kommersiella tester. Odlar fortsatt virus. Behöver anpassa/nya lokaler. Öppet till 21 på klin mikro under influensasäsong. Mycket upphandlingar. 50-årsjubileum nästa år f virologen. Urban har suttit i ESCV och varit rep f Sverige. Nu Shibing som en rep förutom Urban. Bra kurser i ESCV och de är gratis och resestipendier finns att ansöka om. Kan någon i RKV tänka sig vara rep? Även rep i EUMS, som arbetar för konformitet i ST-utbildningen och minimikrav f spec kompetens. Man kan profilera sin ST-utbildning så att man kan få spec kompetens i bakt/vir/parasit/mykologi.
- d. Stockholm, Margareta: Smittester infört på klin kem i både Solna och Huddinge. Analyserna på blodgivarna körs nattetid. NGS-projekt. Bytt instrument från Simplexa/Abacus till Genexpert. Nu körs analyser på SÖS, Danderyd, Södertälje, Solna, Huddinge via mikros LIS på klin kem, hög personalomsättning. Man kör både på feces och svabbar. Hög personalomsättning på mikro också. Sparbeting, dvs svårt att nyanställa. Serologianalyser förs över till Liason. Dengue planeras sättas upp. IT-arbete med batchbesvarningar f neg prover. Arbetar mot rak inmärkning, dvs vill inte märka om.
- e. Linköping, Lena: Upphandling PCR blev Alinity (Abbott). Pågående upphandling serologi smittester. NPÖ arbete, dvs få ut mikrosvar till NPÖ. Luftvägs och fecespaneluttestning (Fast track, Seegene, Ausdiagnostics) Jämförbara resultat, lite olika i hur logistiken funkar.
- f. Lund, Blenda: Nytt LIS. Nytt labhus diskuteras. Ett HIV-smittat barn av lågviremisk mamma, trots beh av modern. Självprovtagning valideras på HPV .
- g. Göteborg, Magnus Lindh, två nya tf VC chefer i väntan på ny chef och då ev för hela regionen. Ny serologibana fr Abbott med Liason påkopplat. Sparbeting. Primärscreening för HPV startat och biobankning sker på mikro. Provmott via cytologen, som sorteras där. Fungerar relativt bra. Upphandling av HPV-diagnostik. NGS på HCV, nu snart klart f CMV resistensbestämning, bättre täcker längre delar av genomet. Behövs i viss mån rätt snabba svar, bättre om fler prover. Norovirus sekvensera GII:4 för att kunna analysera smittspridning. Alla noro GII:4 borde gå till NGS.

