

FMMs Chefs- och Professormöte 131004,

Tid och plats: Eugeniahemmet, KS, Stockholm kl 9:30-15:30

Närvarande: Sara Karlsson-Söbirk (ordf), Urban Kumlin (fackl sekr), Sören Andersson (suppl), Lars Engstrand (vice ordf), Susanne Skovbjerg (kassör), Lena Serrander (vet sekr), Hans Gaines (SMI), Liv Severinsson (Skåne), Måns Ullberg (KS), Eva Fremner (Linköping), Erik Kihlström (Linköping), Jonas Blomberg (Linköping/Uppsala), Martin Sundqvist (Örebro), Hans Fredlund (Örebro), Ilona Lewenson-Fuchs (KS), Annika Wistedt (Kalmar), Lars Svensson (Linköping), Lena Dillner (KS), Åke Gustavsson (Uppsala), Marianne Bäckman (Aleris medilabs), Johan Rydberg (Skåne), Anders Nyberg (Sundsvall), Göran Hedin (Falun).

Laboratorienätverket och referenslaboratorier

Lars Engstrand introducerade genom att berätta om historiken i referenslabdiskussionerna.

Hans G fortsatte presentera:

Remissvar har inkommit: 41 remissvar,

1. Sammanfattande bedömning: stöd för rapportens intention
2. Ansvar:
 - a. Ingen grundläggande förskjutning mellan de redan existerande rågångarna
 - b. Definiera vad som är av nationellt intresse
 - c. Staten bör ha ansvar för övervakning i samråd med smittskyddsläkarna
 - d. Typning bör centraliseras
 - e. Samordning av utbrott kan fungera som koordinator men mycket ske på de lokala labben
 - f. FoHM (fd SMI): ansvar för (fåtalsdiagnostik, vatten, miljö, parasitologi?)
3. Inflytande och beslutsordning:
 - a. Landstingen äger många frågor varför staten (FoHM) inte kan peka med hela handen utan måste göras det i samråd
 - b. Att utse Referenslaboratorier måste ske på ett tydligt sätt
 - c. Hur säkerställer man de mindre labbens inflytande?
4. Uppgifter:
 - a. Koordinerande centrum på FoHM
 - b. Viktigt med en enkel kommunikationsväg (Större krav på hemsidan, Måste förbättras för FoHM och för Nätverket)
 - c. Avtal, uppgiftsbeskrivning, ECDC definitionen?
 - d. Diagnostik som inte omfattas av SML ska omfattas
 - e. Publicering av referensmetodik bör tillhöra ett koordinerande centrum
 - f. Insamling av biobanker bör samverka mot det nationella biobanksrådet.
5. Ekonomiska förutsättningar:
 - a. Det ska finnas medel för centraladministration (FoHM kommer att ta på sig dessa utgifter)
 - b. Svårt att överblicka de ekonomiska konsekvenserna för respektive Landsting
 - c. Man kan inte förhindra konkurrens
 - d. Staten behöver skjuta till pengar för att säkerställa viss diagnostik
 - e. Finns risk för att landsting undviker typning om den är för dyr?
 - f. Omvärldsbevakning, utveckling och kunskapsstöd kommer kosta och hur får vi den finansieringen?
 - g. Hur får man ihop det hela? Här är det olika syn.

- h. Det finns exempel där landstingen är överens (coloncancer screening, en studie, kanske problem)
- 6. Kartläggningen
 - a. Hans och Magnus gick ut med en ny fråga.
 - b. Kolla sammanställningen
- 7. Diskussion
 - a. Jonas B: Hur mycket mer får det kosta? SMI betalar idag dåligt för vissa saker, men i princip så är det så att om SMI delar ut saker så flyttar det med lite pengar. Viktig synpunkt om vad de nya teknikerna kommer att bidra med och hur det kommer ändra kartan.
 - b. Urban Kumlin: SMI, kostnads effektivitet, Inte aktuellt att idag få in tillräckligt mycket prover för referensfunktion. Finansieringen av enskilt prov är inte samma som finansiering av referensfunktioner.
 - c. Lars E orolig för att det idag finns en otydlighet. Menar att det är Johan Carlsson som måste driva detta.
 - d. Sören A: Enig med Lars, men Sören menar att det borde vara ett tillfälle för att få ett tillskott för kostnadsförstärkning inom smittskyddsområdet.
 - e. Hans F: Internationell frustration över att det saknas referenspersoner
 - f. Erik Kihlström: Prioritering av listan måste påbörjas redan innan ekonomin är löst.
 - g. Åke: GD måste driva denna frågan mot departementet.

Sammanfattning: Alla är överens om att det behövs en fysisk person som är kartägare, vissa delar måste drivas utan pengar, men samtidigt måste vi vara tydliga med att driva GD angående utökade anslag för att bedriva expertfunktioner vad gäller smittskyddslagens agens.

- 8. Hans förslag
 - a. Remissvaren har sammanställts nu: SMIs ledning ska nu ta ställning (inom en månad)
 - b. Beslut av SoS departementet
 - a. Sannolikt bollas det tillbaka till FoHM inom existerande budget.
 - c. Förhandling med sjukvårdshuvudmännen. Skrivning från FMM till landstingsdirektörer? (MS synpunkt)
 - d. Överenskommelse.
 - e. Ta fram en kostnadsmodell för några smittämnen.
 - f. Fåtalsdiagnostik: Vad ska SMI göra? MS förslag att fåtalsdiagnostik kan tas upp av landstings-lab, men behöver inga pengar. De pengar som SMI sparar kan överföras till kunskapsunderlaget.
- 9. Vilka ska samverka
 - a. Hans G som chef på SMI/FoHM för diagnostiken
 - b. Exekutiv arbetsgrupp (inflytande från mindre lab och landsting)
 - c. Förslag på att Martin S och ev flera deltar i den exekutiva arbetsgruppen.

Sammanfattning av arbetet med "Gula Böckerna" referenslitteraturen så långt.

Martin Sundqvist som har fått 10% tjänst på FoHM presenterar:

- a. Wiki format är det aktuella, släng de tryckta böckerna
- b. Mycket olika hur uppdaterade de är, dvs stort uppdateringsbehov
- c. Kan till viss del ersättas av internationella riktlinjer
- d. Tanken var att man skulle ha det som "lathund" praktisk handledning, men många är mer teoretiska-läroboksmässiga

- e. De riktar sig till BMA, läkare inom mikrobiologi och används olika mycket på olika lab

FMMs styrelsearbete:

- a. Sara S: Resultaten från medlemsenkäten om läkarrollen finns länkade från mikrobiologi.net
- b. Lena S: Riksstämman sker i bantad skala i år, annan lokal Stockholm Waterfront den 5-6 december.. Riksstämman ska vara bredare, kostar mer pengar även för medlemmar I SLF. Många föreningar har tagit bort sitt vetenskapliga program. FMM har inget eget program.
- c. Årsmötet ska läggas utanför riksstämmans lokaler detta år den 5/12 kl 16 centralt i Stockholm, lokal meddelas senare.
- d. Sara S: Nya stadgar kommer föreslås med flytt av årsmöte från läkarstämman till vårmötet
- e. Förslag om att försöka vartannat år samordna med infektionsläkarföreningens vårmöte så att de kan överlappa. Man ska hitta både vetenskapliga och sociala kontaktytor.
- f. Styrelsen föreslår nytt namn på föreningen från medicinsk mikrobiologi till Föreningen för Klinisk Mikrobiologi. De flesta medlemmar är knutna till kliniska labb. Det kommer information om detta.
- g. Lena S: Vårmöte 9-11 april, Trollhättan.
- h. Susanne S: Ekonomi är god

Utbildningsfrågor

Urban K redovisar information från UEMS. UEMS föreslår jämfört med våra riktlinjer:

- a. Följande:
 - i. Större vikt vid laboratory management,
 - ii. Training leader/handledare (minst 5 år i yrket och gärna akademiska meriter)
 - iii. Trainer/handledare, kan vilken läkare som helst
 - iv. Trainee= ST-läkare
 - v. Inte längre än 3 år på lab utanför universitetsklinik
 - vi. Kortare ämnesspecifika minimitider (ex 8 mån virologi, 12 månader bakterologi, 2 mån mykologi, 2 mån parasitologi)
 - vii. Clinical Medicine (OBS ej AT) > 12 mån (inf 6 mån)
 - viii. Vetenskapligt projekt frivilligt ca 6 månader
 - ix. Längre tid vid vårdhygien, smittskydd (12 mån totalt).
 - x. ST-läkare uppmuntras till arbete på minst två labnivåer (dvs mindre och större lab).
 - xi. Diskussioner kommer pågå inom utbildningsutskottet
 - xii. Nya direktiv från EU om professionell utveckling efter ST som kommer innebära större krav på fortlöpande vidareutbildning.
- b. Socialstyrelsen: 8 nov och 10 december (utbildningsutskottet.) kommer bli dagarna för FMM.
- c. SPUREX inspektioner, två lab har beställt inspektion. Kostnad 50 000 per inspektion.
- d. Om man har minst 3 ST-läkare bör man ha en egen Studierektor.
- e. Minst 4 timmar i veckan för egen kompetensutveckling.
- f. Kurser. Brist på tex kurs i allmän virologi
- g. Nytt diskussionsforum kommer att öppnas efter 10 december.

Anteckningar: Lena Serrander, vet sekr