Föreningen för Klinisk Mikrobiologi, Chefs- och Professorsmöte 2018

Minnesanteckningar:

Plats: Svenska läkaresällskapet, Klara kyrkogata, Stockholm

Tid: 7 november 2018, kl. 12-16.30

Kallade: FKMs medlemmar som är verksamhetschefer, medicinskt ansvariga läkare eller professorer verksamma inom klinisk mikrobiologi, ST-studierektorer inom klinisk mikrobiologi, FKMs styrelse.

Information från styrelsen

Lena Serrander öppnade mötet och delegaterna hälsades välkomna

Utbildningsfrågor (ST och vidareutbildning)

Åsa Gylfe, nyinvald styrelseledamot med ansvar för utbildningsfrågor informerade om att ett nätverk för ST-studierektorer har bildats. Första mötet hölls strax innan CHoP-mötet. På detta beslöts det att på försök anordna webseminarier för ST-läkare på tisdagar kl 12:30.

ST-kurser för kliniska mikrobiologer har inventerats eftersom Socialstyrelsen önskat en prioritering av vilka kurser FKM tycker är viktigast då de sannolikt bara kommer att kunna finansiera en sådan per år. De två kurserna ”Mikrobiologiska metoder” och ”Klinisk virologi” kommer att föreslås att prioriteras högst och finansieras vartannat år. Andra viktiga kurser är Sidoutbildningen i Klinisk mikrobiologi vid Folkhälsomyndigheten samt kursen Molekylär virologi. Vidare finns en rad kurser tillsammans med infektion.
Det som önskas utöver dessa är svamp- och parasitkurser. Beträffande svamp är behovet störst eftersom flera bra nationella och internationella kurser om parasiter finns. För att täcka behovet av svampkurser planeras en webbaserad kurs i mykologi. Om någon kan ta på sig att arrangera en patogeneskurs, är även det välkommet.

Fler ST-frågor som avhandlades:
Ny ST utifrån införande av bastjänstgöring, framtagande av en lathund för kombinerad infektion-mikrobiologi ST, samt inventering av ST-läkare.

Lena Serrander informerade om behovet av nya SPUR-inspektörer. LIPUS erbjuder extern kvalitetsgranskning av specialiseringstjänstgöringen, vilket säkerställer en jämn och hög kvalitet. Ingvar Eliasson var tidigare SPUR-inspektör och kanske skulle kunna bli det igen.

Facklig information

Jonas Swanberg informerade om ”Fortbildning i dialog” – ett nytt verktyg från Läkareförbundet (SLF). Verktyget har tagits fram eftersom det saknas system och krav på hur och hur mycket fortbildning en specialistläkare ska/bör ha. SLF anser att varje läkare ska ha en individuell fortbildningsplan (som ägs av arbetsgivarna). Det finns en kravlista på vad som en fortbildningsplan bör innehålla. Svenska läkarsällskapet (SLS) håller med men anser att fortbildningsfrågorna måste ägas om professionen. Vidare är inte SLS och SLF helt överens om hur mycket fortbildning som erfordras.
Själva fortbildningsverktyget innebär att man samlas lokalt en halvdag och tar fram en fortbildningsplan. Det finns exempel på punkter som bör ingå.

En fråga om SKL är involverade ställdes: Jonas Swanberg tar med sig denna till SLF.
En annan fråga var om brist på fortbildning verkligen är ett problem inom labspecialiteterna? - Det varierar sannolikt mellan de olika laboratorierna i landet.

Vårmöten

Håkan Janson informerade kort om 2018 års möte i Karlstad. Både utställare och delegater var mycket nöjda. Bokslutet är inte helt färdigt men det lutar åt ett överskott på ca 800 000 kr att fördelas mellan föreningarna. Som lokal arrangör för nästa års möte hälsade Anna Henningsson oss välkomna till Jönköping 14-17 maj 2019. Programmet gicks igenom kort.
Uppsala arrangerar 2020 års möte. För 2021 saknas arrangör. Det är de mikrobiologiska föreningarna som ska föreslå arrangörsort. 2022 är det Halmstad som arrangerar.

VRE- hur mycket ska man screena?

Maria Marklund redogjorde för VRE-utbrottet i Västerbotten. Inte sedan 1997 några problem med VRE i Västerbotten, men 2018 hittades 98 fall. Screening av Clostridieprov utfördes regelmässigt. När det stod klart att det var ett utbrott vidtogs en rad åtgärder. Kännetecknande för utbrottet var bl a att kvoten mellan antal infekterade och antal koloniserade var mycket låg, dvs få kliniska fall. VRE hittades i miljön och smittade via delade rum men även när man ”ärver” rum efter VRE-patient.

Frågan om hur mycket ska man screena ställdes? Det viktigaste kanske ändå var att man har en högre nivå på städning och vårdhygieniska rutiner.

Ingvar Eliasson påpekade att VRE kan ses som en markör för ”fekal patina” och att det nästa gång kanske är en ESBL-Carba som sprids.

Martin Sundqvist fortsatte med att berätta om VRE utbrottet i Örebro där 5700 VRE-screeningar gjorts 2018, dvs från nästan ingenting till väldigt mycket. En besvärlighet ur laboratoriets perspektiv var de fortlöpande förändringarna i screeningrutinerna. Endast en klinisk infektion konstaterades i utbrottet.

Petra Edquist redogjorde för Folkhälsomyndighetens roll i det nationella VRE-utbrottet. I samband med det nationella mikrobiella övervakningsprogrammet för VRE skickas i princip 100 % av alla VRE skickas till FOHM. *Enterococcus faecium* med van A ligger konstant på ca 100 fall per år. Liksom det aktuella utbrottet 2018 orsakas de flesta VRE-utbrotten av *E. faecium* med *vanB*, som normalt endast hittas i en mycket liten omfattning i övervakningsprogrammet. Alla isolat typas med helgenomsekvensering. Totalt har 255 isolat av utbrottsstammen identifierats.

EHEC- vad händer med diagnostiken?

Andreas Matussek informerade allmänt om EHEC och om de nya algoritmerna kring denna patogen. Inom varje typ finns mer virulenta subtyper, t ex O157:H7 klad8. WHO har delat in subtyper efter förmåga att orsaka allvarlig sjukdom och beskriver diagnostiska algoritmer med bedömning av folkhälsorisk.

En viktig faktor för att kunna förhindra komplikationer som hemolytiskt uremiskt syndrom, HUS, är tidig serotypberoende diagnostik. *Stx2a* är den serotyp som i störst uträckning ger HUS, men även andra typer och subtyper kan ge HUS.

Det har nyligen införts nya rutiner för smittskyddsåtgärder. *Stx2* är av högre valör än *stx1* i restriktionshänseende. Likaså ingår ålder på barn och typ av yrke i algoritmen där skolelever och personer utan riskyrken kan återgå utan kontrollodling när symptomen avklingat medan förskolebarn och personer i riskyrken först kan återgå till förskola/arbete när de blivit negativa för EHEC.

Det är lika stor andel positiva i screening (dvs bland patienter med diarréer <10 år samt med blod i avföringen) som vid direkt EHEC-förfrågan. Andelen EHEC-positiva i smittspårning är högre än i kliniska odlingar. Slutligen har flera ETEC-stammar visat sig bära på *stx*-gener, sk hybridstammar.

SLIM: fortsättning referenslaboratorier och elektroniska svar

Jonas Swanberg redogjorde för projekt Laboratoriemedicin från Socialstyrelsens aktiebolag Inera som pågår från februari 2018 – mars 2019. Nationell patientöversikt NPÖ respektive Journalen på nätet finns redan idag. 14 av 21 landstingen levererar svar dit idag för klinisk kemi.
För mikrobiologi är den tekniska beskrivningen klar. Socialstyrelsen och Equalis står för kodning av agens och provmaterial (Snomed CT och NPU-kod).
Svarslayout på gång – tester och pilotinförande ska göras i vinter.
Fråga om hur mycket som återstår med kodning och hur svårt det är att koda? - Det krävs mycket precision i hur man använder kodningen. För att kunna skicka svar till översikten krävs en standardisering av hur data som skickas ska se ut.

Hans Gaines gick igenom hur informationen ser ut idag och hur arbetet med SLIM fortskrider. Det är FOHM som tillhandahåller information om laboratorienätverket och ska nu skapa en webbportal. Den nya portalen kommer att ligga på www.folkhalsomyndigheten/slim och ska bl a innehålla det som redan finns dvs information från SLIM, laboratorier i Sverige, information om SLIM, övrigt (rekommenderade metoder, riskbedömning, transporter) samt analyser. Den befintliga analyslistan är från 2015 och är ej uppdaterad sedan dess. I listan ingår analyser av särskild betydelse för smittskydd respektive för mikrobiologi.
Olika målgrupper erfordrar olika typer av information från SLIM. Smittskyddsläkare vill ha data om sjukdomar enligt falldefinition, mikrobiologer vill ha sortering efter agens/markör, allmänheten både och, nationella referenslaboratorier detaljer om metod och instrument, epidemiologer diagnostisk känslighet och specificitet samt nämnardata, samt andra nordiska länder information om svenska referenslaboratorier. För att åstadkomma så att alla får vad de vill ha kan portalen byggas upp som en databas där man kan filtrera dram det man vill ha information om. För att skapa databasen kan ackrediterade analyser vara en framkomlig väg. Variationen i nomenklatur är dock ett problem. Därför vore det bra att använda Ineras arbete samt kodning från SoS och Equalis och SLIM avvaktar därmed tills det projektet är klart.
Projekt utbudslista blir nästa steg.

1. SLIM webbportal 2018 med uppdaterad analysförteckning
2. Bygga upp en sökbar databas

Övriga frågor och avslutande av mötet

Lars Engstrand och Paula Mölling informerade om hur arbetet med Genomic Medicine Sweden (GMS) fortskrider. Next generation sequencing håller definitivt att etablera sig i Sverige. Det finns ett behov av samordning och nationell samverkan. För att finansiera projektet har en genomförandeansökan skickats in till Vinnova (70 miljoner). Regional genomikcentra upprättas vid Universiteten/Universitetssjukhusen. Projektet omfattar system för nätverk och datalagring samt processning och arbetar med ett 10-års perspektiv. Det inkluderar samarbeten med alla aktörer inklusive FOHM:s GenSam.
De fördelar som projektet innebär är bl a att det blir lättare att sätta upp NGS tack vare gemensamma pipelines, att man får en gemensam nomenklatur och delar data vilket leder till att man kan hitta utbrott i realtid.

Vid pennan,
Håkan Janson, vetenskaplig sekreterare, FKM