

# Beslutsunderlag för tilldelning av uppdrag som NRL 2025-2029 inför möte med SLIMs styrgrupp 25 oktober 2024

I detta interna arbetsdokument för SLIMs styrgrupp sammanfattas diskussionerna under den workshop som hölls på Folkhälsomyndigheten 25 september 2024.

Vid workshopen deltog hela SLIMs styrgrupp; Sara Byfors, Tobias Allander, Sara Karlsson Söbirk, Annika Osterman, Kenneth Nilsson, Lena Serrander, Susann Skovbjerg, Martin Sundqvist, Gunnar Kahlmeter och Ulrika Lidén samt Emmi Andersson, medicinsk förvaltare för SLIM.

Under workshopen gick styrgruppen igenom alla inkomna ansökningar om uppdrag som NRL i tre mindre grupper för att sedan föra en gemensam diskussion om bedömning av ansökningarna, behov av kompletteringar från sökande laboratorier och rekommendationer till förvaltningen om den fortsatta processen. Nedan redovisas kort inkomna ansökningar samt de diskussioner som fördes för varje enskild NRL-funktion. I slutet av dokumentet finns förvaltningens förslag till beslut avseende tilldelning av NRL-funktioner under kommande styrgruppsmöte 25 oktober, samt generella rekommendationer från styrgruppen till förvaltningen.

## NRL-områden

Ansökningar har inkommit för alla 29 utlysta NRL områden. Inga konkurrerande ansökningar har inkommit. I alla fall utom för NRL 25, bakteriell artbestämning, har ansökningarna varit koordinerade mellan sökande NRL och kNRL. I ansökningarna redovisar laboratorier om och hur de kan tillhandahålla referensfunktioner 1-5 (referensdiagnostik, referensmaterial, expertrådgivning, utveckling och samverkan, omvärldsbevakning och beredskap). De svarar även på frågor om strategi för kunskapsöverföring för att behålla expertkunskapen inom området under mandatperioden, samt hur man planerar att samverka inom NRL-funktionen. Nedan kommenteras endast om styrgruppen haft anmärkningar eller kommentarer på det som redovisats i ansökningarna.

### 1. Enterovirus

Ansökan från Karolinska Universitetssjukhuset (nuvarande NRL) som huvudansvarigt NRL (100% av anslaget) samt Folkhälsomyndigheten som kNRL (0% av anslaget) (nuvarande kNRL). I aktuell utlysning har polio inlemmats i NRL enterovirus, tidigare eget NRL område (NRL Folkhälsomyndigheten). Folkhälsomyndighetens polioarbete finansieras inom myndighetens eget uppdrag. Ansökan omfattar alla referensfunktioner. Avseende kunskapsöverföring diskuteras att det finns en risk för att funktionerna är personberoende och en tydligare plan för hur kunskapen ska bibehållas vore önskvärd.

**Ansökan bedöms uppfylla kraven för NRL enterovirus.**

## 2. Icke-endemiska flavivirus

Ansökan från Folkhälsomyndigheten som NRL (nuvarande NRL) som ensamt NRL (0% anslag). Ansökan omfattar alla referensfunktioner. Styrgruppen har önskemål på mer samverkan med regionala laboratorier, som i vissa fall har diagnostik inom området (ex. dengue). NRL skulle kunna inventera vilken diagnostik som finns i landet. Frågan relaterar dock delvis till SLIM-analyslistan. Styrgruppen saknar beskrivningar av ev pågående forskningssamarbeten nationellt.

**Ansökan bedöms uppfylla kraven för NRL icke-endemiska flavivirus.**

## 3. Gastroenteritvirus

Ansökan från Sahlgrenska Universitetssjukhuset (nuvarande NRL) som ensamt NRL (100%). Vid aktuell utlysning har SLIM lagt till adenovirus till området. Ansökan omfattar hela området inklusive adenovirus. Ansökan omfattar alla referensfunktioner. Avseende referensdiagnostiken, som delvis vilar på Sangersekvensering, vore det önskvärt med en redovisning av framtidssäkring. Avseende referensmaterial skulle kostnad för sådana möjligen kunna anges tydligare. Styrgruppen föreslår att NRL:et kan uppmuntras att sprida mer kunskap om området inom nätverket.

**Ansökan bedöms uppfylla kraven för NRL gastroenteritvirus.**

## 4. Hantavirus

Ansökan har inkommit från Norrlands Universitetssjukhus (nuvarande NRL) som huvudansvarigt NRL (70%) samt Folkhälsomyndigheten som kNRL (30%) (nuvarande kNRL). Efter dialog med SLIMs styrgrupp och förvaltning innehåller ansökan även ett tillägg från Norrlands Universitetssjukhus om NRL-funktion för Sindbisvirus. SLIM har inte utlyst en NRL-funktion för Sindbisvirus, men Norrlands Universitetssjukhus har under ansökningsprocessen inkommit med önskemål att söka en sådan. Då Norrlands Universitetssjukhus numera är det enda inhemska laboratorium som har diagnostik för detta virus med endemisk spridning, ser SLIMs styrgrupp det som angeläget och motiverat att upprätthålla inhemsk diagnostik genom att inrätta en NRL funktion, som samordnas med NRL hantavirus och bör tilldelas Norrlands Universitetssjukhus. Styrgruppen har valt att i budgetbeslut taget på protokollfört styrgruppsmöte 25/9 stärka basanslaget för NRL hantavirus med 30 000 SEK/år, avsedda att tillfalla Norrlands Universitetssjukhus för Sindbisvirus. Den sökta fördelningen av NRL-anslaget behöver därför räknas om för att detta tillskott helt ska tillfalla Norrlands Universitetssjukhus. Basanslaget som fastslagits är 170 000 + 30 000 SEK. 70% av 170 000 (=119 000) samt 30 000 ytterligare skall tillfalla Norrlands Universitetssjukhus, totalt 149 000. 30% av 170 000 ska tillfalla Folkhälsomyndigheten, dvs 51 000 SEK. Den procentuella fördelningen av hela anslaget på 200 000 blir då 74,5% för Norrlands Universitetssjukhus och 25,5% för Folkhälsomyndigheten, vilket avrundas till 75% respektive 25%.

Ansökan omfattar alla referensfunktioner. I ansökan saknas uppräknade referensanalyser för hantavirus från Folkhälsomyndigheten, men då Sara Byfors närvarar som representant för Folkhälsomyndigheten och försäkrar att det kommer att vara samma utbud av analyser som under nuvarande mandatperiod, anser styrgruppen att en officiell förfrågan om komplettering inte behövs. Avseende kostnad för referensmaterial anser styrgruppen att den om möjligt kan förtydligas. I ansökan anges två NRL-ledare för Norrlands Universitetssjukhus, men styrgruppen föredrar att en namngiven NRL-ledare anges.

**Ansökan bedöms uppfylla kraven för NRL hantavirus och dessutom anser styrgruppen det motiverat att även tillsätta NRL sindbisvirus samordnat med NRL hantavirus enligt ovan.**

## 5. Hepatitvirus

Ansökan har inkommit från Sahlgrenska Universitetssjukhuset (nuvarande NRL) som söker som ensamt NRL (100%). Ansökan innehåller alla referensfunktioner och visar på stor bredd i verksamheten. Styrgruppen vill uppmuntra NRL:et att i större utsträckning sprida sin expertkunskap i nätverket.

**Ansökan bedöms uppfylla kraven för NRL hepatitvirus.**

## 6. Herpesvirus

Ansökan har inkommit från Sahlgrenska Universitetssjukhuset (nuvarande NRL) som söker som ensamt NRL (100%). Alla referensfunktioner omfattas. Prissättningen av resistensanalyser kan förtydligas (betalar man additivt för analys av olika gener i samma virus?). Kostnaden för referensmaterial inklusive Equalis kan redovisas tydligare. Styrgruppen anser att NRL:et bör uppmuntras att sprida kunskaper om exempelvis nya metoder i nätverket.

**Ansökan bedöms uppfylla kraven för NRL herpesvirus.**

## 7. Humant papillomvirus

Ansökan har inkommit från Karolinska Universitetssjukhuset, Klinisk Patologi och Cancerdiagnostik, Sektionen för Molekylär Cancerdiagnostik och Screening, Center för Cervixcancereliminering (nuvarande NRL) som huvudansvarigt NRL (95%) tillsammans med Laboratoriemedicin Skåne (nuvarande kNRL) som kNRL (5%). Ansökan omfattar alla referensfunktioner, men styrgruppen tycker att det inte är tydligt hur expertstöd till KML tillgängliggörs och fungerar, hur NRL:et samverkar med KML och hur kunskap från den omvärldsbevakning som görs förmedlas inom nätverket. Särskilt som huvudansvarigt NRL inte är ett KML kan NRL:et uppmuntras att i större utsträckning synliggöra sig inom SLIM-nätverket. Avseende referensmaterial bör det pris svenska laboratorier ska betala för den panel som NRL erbjuder kunna anges på webportalen. I ansökan saknas helt information om återväxt av kompetens och styrgruppen ser en risk med att NRL-funktionen kan vara personberoende. Styrgruppen tycker att frågan om återväxt bör återkopplas till NRL samt att samverkan inom NRL:et kan vara ett sätt att stödja återväxt, även om de båda laboratorierna har ganska skilda ansvarsområden.

**Ansökan bedöms uppfylla kraven för NRL humant papillomvirus.**

## 8. Influensavirus och SARS-CoV-2

Ansökan har inkommit från Folkhälsomyndigheten (nuvarande NRL för influensa samt högpatogena coronavirus) som ensamt NRL (100%). Alla referensfunktioner omfattas. Styrgruppen saknar information om samverkan med aktiva forskargrupper, och tycker också att ett framtida partnerskap med ett kliniskt laboratorium vore bra. Förslag från styrgruppen att för kommande mandatperioder slå ihop NRL-området med NRL luftvägsvirus, alternativt att inkorporera RSV i NRL:et.

**Ansökan bedöms uppfylla kraven för NRL influensavirus och SARS-CoV-2.**

## 9. Luftvägsvirus

Ansökan har inkommit från Karolinska Universitetssjukhuset (nuvarande NRL) som huvudansvarigt NRL (95%) tillsammans med Sahlgrenska Universitetssjukhuset som kNRL (5%) samt Folkhälsomyndigheten som kNRL (0% anslag). Ansökan omfattar alla referensfunktioner. För referensdiagnostiken saknar styrgruppen plattformsoberoende metoder för jämförelse/felsökning.

Man önskar också inventering av metoder som utförs i landet och deras prestanda. Styrgruppen anser att man inför framtida utlysningar bör överväga sammanslagning med NRL influensavirus och SARS-CoV-2.

**Ansökan bedöms uppfylla kraven för NRL luftvägsvirus.**

## 10. MPR-virus

Ansökan har inkommit från Folkhälsomyndigheten (nuvarande NRL) som ensamt NRL (100%). Ansökan omfattar ej referensmaterial, men övriga referensfunktioner. Styrgruppen ser att det är en svaghet att NRL:et inte utför primärdiagnostik, men laboratoriet ingår i ett nätverk av KML som utför primärdiagnostik. För kommande perioder skulle inklusion av ett eller flera av dessa som kNRL kunna tillföra värde. Styrgruppen saknar en plan för återväxt framförallt på den medicinska sidan.

**Ansökan bedöms uppfylla kraven för NRL MPR-virus.**

## 11. Polyomavirus

Ansökan har inkommit från Akademiska Sjukhuset (nuvarande NRL) som huvudansvarigt NRL (80%) tillsammans med Karolinska Universitetssjukhuset (nuvarande kNRL) som kNRL (20%). Ansökan omfattar alla referensfunktioner, utom referensmaterial för övriga polyomavirus (utom JC/BK). För den smala kNRL-funktionen ”övriga polyomavirus” ser styrgruppen en viss svaghet i beskrivningen av återväxt, dock finns två seniora virologer som arbetar med fältet så viss redundans.

**Ansökan bedöms uppfylla kraven för NRL polyomavirus.**

## 12. Högpatogeta virus riskklass 3 och 4

Ansökan har inkommit från Folkhälsomyndigheten (nuvarande NRL för högpatogeta coronavirus, blödarfebervirus, rabies- och poxvirus samt övriga virus riskklass 4) som ensamt NRL (100%). Ansökan omfattar samtliga referensfunktioner. Styrgruppen önskar mer samverkan med KML med en panel med avdödade virus för utvärdering av kommersiella diagnostiska paneler. Man önskar också mer information om samarbeten med svenska och internationella forskare.

**Ansökan bedöms uppfylla kraven för NRL högpatogeta virus riskklass 3 och 4.**

## 13. Retrovirus

Ansökan har inkommit från Karolinska Universitetssjukhuset (nuvarande NRL) som huvudansvarigt NRL (70%) tillsammans med Örebro Universitetssjukhus (nuvarande kNRL) som kNRL (15%) och Laboratoriemedicin Skåne (ej tidigare NRL) som kNRL (15%). Ansökan omfattar alla referensfunktioner. Styrgruppen önskar att Skåne förtydligar kostnaden för referensmaterial. Strategin för kunskapsöverföring framför allt på läkarsidan skulle kunna förtydligas för både Karolinska och Skåne, då styrgruppen ser att det finns en risk för att delar av funktionerna är personberoende.

**Ansökan bedöms uppfylla kraven för NRL retrovirus.**

## 14. TBE-virus

Ansökan har inkommit från Karolinska Universitetssjukhuset (nuvarande NRL) som huvudansvarigt NRL (50%) tillsammans med Folkhälsomyndigheten (nuvarande kNRL) som kNRL (25%) samt Akademiska sjukhuset (nuvarande kNRL) som kNRL (25%). Ansökan omfattar

alla referensfunktioner. Styrgruppen anser att kostnaden för referensmaterial från Akademiska sjukhuset kan tydliggöras. Man saknar också en tydlig plan för återväxt inom NRLet.

**Ansökan bedöms uppfylla kraven för NRL TBE-virus.**

## 15. Atypiska luftvägspatogener

Ansökan har inkommit från Karolinska Universitetssjukhuset (nuvarande NRL) som huvudansvarigt NRL (45%) tillsammans med Akademiska sjukhuset (nuvarande kNRL) som kNRL (35%) samt Klinisk mikrobiologi, Gävle sjukhus (nuvarande kNRL) som kNRL (10%) och Laboratoriemedicin Skåne (ej tidigare kNRL) som kNRL (10%). Ansökan omfattar alla referensfunktioner. Styrgruppen önskar förtydligande i om huvudansvarigt NRL erbjuder expertstöd nationellt. Då diagnostiken i viss mån överlappar mellan laboratorierna skulle man kunna tydliggöra var proverna i första hand ska skickas.

**Ansökan bedöms uppfylla kraven för NRL atypiska luftvägspatogener.**

## 16. Antibiotikaresistens

Ansökan har inkommit från Klinisk mikrobiologi för Kronoberg och Blekinge (nuvarande NRL) som huvudansvarigt NRL (80%) tillsammans med Karolinska Universitetssjukhuset (tidigare kNRL) som kNRL (20%) samt Folkhälsomyndigheten (tidigare kNRL) som kNRL (0% anslag). Alla referensfunktioner omfattas av ansökan. Styrgruppen undrar om referensmaterial erbjuds även för sekvensering och ser att stöd i tolkning och svarsrutiner vid fynd av resistensgener vore ett bra komplement i expertrådgivningen. Planen för kunskapsöverföring bedöms vara tillfredställande men styrgruppen ser ett behov av intensiv kompetensöverföring särskilt på den medicinska sidan vid alla tre laboratorierna.

**Ansökan bedöms uppfylla kraven för NRL antibiotikaresistens.**

## 17. Neisseria meningitidis

Ansökan har inkommit från Örebro Universitetssjukhus (nuvarande NRL) som ensamt NRL(100%). Ansökan omfattar samtliga referensfunktioner. Styrgruppen önskar tydliggörande i referensdiagnostiken avseende vilken metod som används för resistensbestämning. Styrgruppen anser att det bör tydliggöras vad inom expertrådgivningen som faller på NRL och vad som är Folkhälsomyndighetens område.

**Ansökan bedöms uppfylla kraven för NRL Neisseria meningitidis.**

## 18. Bakteriell STI

Ansökan har inkommit från Örebro Universitetssjukhus (nuvarande NRL) som huvudansvarigt NRL (60%) tillsammans med Akademiska sjukhuset (tidigare kNRL) som kNRL (20%) och Sahlgrenska Universitetssjukhuset (tidigare kNRL) som kNRL (20%). Alla referensfunktioner omfattas av ansökan. Styrgruppen har en generell fundering om vad som ska anges under referensdiagnostik och önskar att nomenklaturen för syfilis ensas i listan på analyser om möjligt. Styrgruppen ser gärna fler detaljer om hur metoder övervakas, samt önskar att metod för resistensbestämning av gonokocker anges. Man anser också att en ledare bör anges för NRL (två för Örebro i ansökan).

**Ansökan bedöms uppfylla kraven för NRL bakteriell STI.**

## 19. Bakteriella tarmpatogener

Ansökan har inkommit från Hallands sjukhus (nuvarande NRL) som huvudansvarigt NRL (40%) tillsammans med Folkhälsomyndigheten (tidigare kNRL) som kNRL (21%) och Sahlgrenska Universitetssjukhuset (tidigare kNRL) som kNRL (9%) samt Örebro Universitetssjukhus (tidigare NRL för *Clostridioides difficile* som nu inlemmas i NRL Bakteriella tarmpatogener) som kNRL (30%). Alla referensfunktioner omfattas av ansökan.

**Ansökan bedöms uppfylla kraven för NRL bakteriella tarmpatogener.**

## 20. Fästingburna bakterier

Ansökan har inkommit från Jönköping (nuvarande kNRL *Borrelia* och kNRL Vissa fästingburna bakterier) som huvudansvarigt NRL (40%) tillsammans med Sahlgrenska Universitetssjukhuset (nuvarande NRL *Borrelia* samt kNRL Vissa fästingburna bakterier) som kNRL (40%) och Akademiska sjukhuset (nuvarande NRL Vissa fästingburna bakterier) som kNRL (20%). Alla referensfunktioner omfattas av ansökan.

**Ansökan bedöms uppfylla kraven för NRL fästingburna bakterier.**

## 21. Epidemiologisk typning av bakterier

Ansökan har inkommit från Folkhälsomyndigheten (nuvarande ensamt NRL) som huvudansvarigt NRL (80%) tillsammans med Laboratoriemedicin Skåne (ej tidigare kNRL) som kNRL (20%). Alla referensfunktioner omfattas av ansökan. Styrgruppen önskar en kartläggning av vilka (andra) laboratorier som har sekvensering för olika bakterier. Man anser också att NRLet kan söka mer samverka med andra laboratorier med expertis för epidemiologisk typning för specifika smittämnen.

**Ansökan bedöms uppfylla kraven för NRL epidemiologisk typning av bakterier.**

## 22. *Francisella tularensis*

Ansökan har inkommit från Norrlands Universitetssjukhus (nuvarande NRL) som huvudansvarigt NRL (70%) tillsammans med Folkhälsomyndigheten (nuvarande kNRL) som kNRL (30%). Alla referensfunktioner omfattas av ansökan. Styrgruppen anser att det vore bra om NRL kunde klargöra vilka rutiner som skiljer handläggning av *Tularemia* från *Brucella* på laboratoriet och vara till mer stöd för andra laboratorier i riskhantering. Man ser också att det vore bra om NRL initierade diskussion med andra KML om att sätta upp primärdiagnostik för snabbare provsvar. Förslag också på att NRL borde överväga att koppla upp sig till Labportalen.

**Ansökan bedöms uppfylla kraven för NRL *Francisella tularensis*.**

## 23. Icke-endemiska riskklass 3 bakterier

Ansökan har inkommit från Folkhälsomyndigheten (nuvarande NRL för *Bacillus anthracis*, samt övriga bakterier riskklass 3) som ensamt NRL (100%). Alla referensfunktioner omfattas av ansökan. Styrgruppen ser att analys av prover på helger vore bra då handläggningstiderna annars blir långa. Man ser också att det kan finnas ett behov av avdödade prover för paneler för molekylärbiologisk diagnostik. Man ser ett behov av utbildningar inom detta område, förslagsvis en ST-kurs. Styrgruppen saknar plan i ansökan för hur den medicinska kunskapsöverföringen är planerad. Man saknar också beskrivning av samarbete med forskare i Sverige och omvärlden.

**Ansökan bedöms uppfylla kraven för NRL icke-endemiska riskklass 3 bakterier.**

## 24. Mykobakterier

Ansökan har inkommit från Folkhälsomyndigheten (nuvarande NRL) som huvudansvarigt NRL (45%) tillsammans med Karolinska Universitetssjukhuset (nuvarande kNRL) som kNRL (35%) och Universitetssjukhuset i Linköping (nuvarande kNRL) som kNRL (20%). Alla referensfunktioner omfattas av ansökan. Styrgruppen diskuterar hur NRL förhåller sig till TB-labbnätverket, behöver det vara separata funktioner? Ett förtydligande kan göras kring var vissa prover ska skickas, då det finns ett visst överlapp.

**Ansökan bedöms uppfylla kraven för NRL mykobakterier.**

## 25. Bakteriell artbestämning

Ansökan har inkommit från Sahlgrenska Universitetssjukhuset (nuvarande NRL för patogener vid cystisk fibros, som i mycket ersätts av NRL bakteriell artbestämning) som ensamt NRL(100%). Alla referensfunktioner omfattas av ansökan.

En separat ansökan har inkommit från Laboratoriemedicin Skåne, som ansöker om att bli kompletterande NRL (20%) med specifik inriktning på att ”stödja KML i implementering och validering av metoder för bakteriell artidentifiering (exempelvis genom stöd vid uppsättning av MALDI-TOF MS-bibliotek) samt uppfylla behovet av specialiserad bekräftande diagnostik för befintliga metoder (exempelvis påvisning av blaZ-gen)” Styrgruppen ser dock inte att ett behov finns inom NRL för de funktioner som Laboratoriemedicin Skåne föreslår som tillägg till utbudet hos huvudansvarigt NRL, och föreslår därför att ansökan från Laboratoriemedicin Skåne avstyrks.

**Ansökan från Sahlgrenska Universitetssjukhuset bedöms ensam uppfylla kraven för NRL bakteriell artbestämning och styrgruppens bedömning är att denna ansökan bör beviljas, medan kompletterande ansökan från Laboratoriemedicin Skåne bör avslås.**

## 26. Toxinproducerande bakterier

Ansökan har inkommit från Folkhälsomyndigheten (nuvarande NRL) som ensamt NRL (100%). Alla referensfunktioner utom referensmaterial omfattas av ansökan. Styrgruppen önskar förtydligande angående hur resistensbestämning hanteras samt anser att det kan förtydligas var i landet det finns diagnostik för andra toxinproducerande smittämnen.

**Ansökan bedöms uppfylla kraven för NRL toxinproducerande bakterier.**

## 27. Parasiter

Ansökan har inkommit från Folkhälsomyndigheten (nuvarande NRL) som huvudansvarigt NRL (70%) tillsammans med Länsjukhuset Ryhov Region Jönköping (nuvarande kNRL) som kNRL (15%) och Karolinska Universitetssjukhuset (nuvarande kNRL) som kNRL (10%) samt Laboratoriemedicin Skåne (ej tidigare kNRL) som kNRL (5%). Alla referensfunktioner omfattas av ansökan.

**Ansökan bedöms uppfylla kraven för NRL parasiter.**

## 28. Svampar

Ansökan har inkommit från Karolinska Universitetssjukhuset (nuvarande NRL) som huvudansvarigt NRL (70%) tillsammans med Sahlgrenska Universitetssjukhuset (tidigare kNRL) som kNRL (30%). Alla referensfunktioner omfattas av ansökan. Styrgruppen diskuterar NRLs relation till EUCAST-metod och panel. Man ser ett stort behov av vidareutbildningar i mykologi

för klinisk mikrobiologi. Man önskar också kunskapsstöd för MALDI-baserad artbestämning. Informationen om hur samverkan inom NRL sker bör förtydligas.

**Ansökan bedöms uppfylla kraven för NRL svampar.**

## 29. Specialtekniker

Ansökan har inkommit från Folkhälsomyndigheten (nuvarande NRL nya eller okända smittämnen, inklusive metagenomik) som huvudansvarigt NRL (75%) tillsammans med Karolinska Universitetssjukhuset som kNRL (25%). Alla referensfunktioner omfattas av ansökan utom referensmaterial där man hänvisar till ingång genom GMS-samarbetet, som båda laboratorierna deltar i. Styrgruppen önskar förtydligande kring vilket laboratorium som ska kontaktas vid frågeställning ”det okända provet”. Man tycker också att angiven svarstid för elektronmikroskopi är väl lång (10-12 dagar). Styrgruppen ser ett behov av tydlighet och nationell förankring avseende svarstolkning. Man ser att NRL bör inventera var i landet, inklusive i forskargrupper och på andra myndigheter, virusodling och elektronmikroskopi kan utföras. Det finns ett stort behov av medicinsk kunskap i fältet och det behöver belysas i exempelvis ST-kurser.

**Ansökan bedöms uppfylla kraven för NRL specialtekniker.**

## Rekommendation om beslut från SLIM-förvaltningen

Med utgångspunkt i ovan beskrivna diskussioner rekommenderar SLIM-förvaltningen att styrgruppen gör följande tilldelning av uppdrag som NRL 2025-2029. För att i möjligaste mån undvika jäv i beslutsprocessen bör representanter för laboratorium som sökt funktion ej delta i beslut om den specifika funktionen. Styrgruppsmedlem kan givetvis anmäla jäv även på annan grund. Det är därför lämpligt att redovisning om beslut för varje enskild NRL-funktion protokollförs separat, med uppgift om vilka styrgruppsmedlemmar som deltagit i beslut respektive vilka som anmält jäv.

NRL-funktion	Huvudansvarigt NRL/andel av anslag	Kompletterande NRL/andel av anslag
<b>1. Enterovirus</b>	Karolinska Universitetssjukhuset 100%	Folkhälsomyndigheten 0%
<b>2. Icke-endemiska flavivirus</b>	Folkhälsomyndigheten 0%	-
<b>3. Gastroenteritvirus</b>	Sahlgrenska Universitetssjukhuset 100%	-
<b>4. Hantavirus och Sindbisvirus</b>	Norrlands Universitetssjukhus 75%	Folkhälsomyndigheten 25%
<b>5. Hepatitvirus</b>	Sahlgrenska Universitetssjukhuset 100%	-
<b>6. Herpesvirus</b>	Sahlgrenska Universitetssjukhuset 100%	-
<b>7. Humant papillomvirus</b>	Karolinska Universitetssjukhuset, Klinisk Patologi och Cancerdiagnostik, Sektionen för Molekylär Cancerdiagnostik och Screening, Center för Cervixcancereliminering 95%	Laboratoriemedicin Skåne 5%



<b>8. Influensavirus och SARS-CoV-2</b>	Folkhälsomyndigheten 100%	-
<b>9. Luftvägsvirus</b>	Karolinska Universitetssjukhuset 95%	Sahlgrenska Universitetssjukhuset 5% Folkhälsomyndigheten – 0%
<b>10. MPR-virus</b>	Folkhälsomyndigheten 100%	-
<b>11. Polyomavirus</b>	Akademiska Sjukhuset 80%	Karolinska Universitetssjukhuset 20%
<b>12. Högpato­gena virus riskklass 3 och 4</b>	Folkhälsomyndigheten – 0%	-
<b>13. Retrovirus</b>	Karolinska Universitetssjukhuset 70%	Universitetssjukhuset Örebro 15% Laboratoriemedicin Skåne 15%
<b>14. TBE-virus</b>	Karolinska Universitetssjukhuset 50%	Folkhälsomyndigheten 25% Akademiska sjukhuset 25%
<b>15. Atypiska luftvägspatogener</b>	Karolinska Universitetssjukhuset 45%	Akademiska sjukhuset 35% Klinisk mikrobiologi, Gävle sjukhus 10% Laboratoriemedicin Skåne 10%
<b>16. Antibiotikaresistens</b>	Klinisk mikrobiologi för Kronoberg och Blekinge 80%	Karolinska Universitetssjukhuset 20% Folkhälsomyndigheten – 0%
<b>17. Neisseria meningitidis</b>	Universitetssjukhuset Örebro 100%	-
<b>18. Bakteriell STI</b>	Universitetssjukhuset Örebro 60%	Akademiska sjukhuset 20% Sahlgrenska Universitetssjukhuset 20%
<b>19. Bakteriella tarmpatogener</b>	Hallands sjukhus 40%	Folkhälsomyndigheten 21% Sahlgrenska Universitetssjukhuset 9% Örebro Universitetssjukhus 30%
<b>20. Fästingburna bakterier</b>	Klinisk mikrobiologi Jönköping 40%	Sahlgrenska Universitetssjukhuset 40% Akademiska sjukhuset 20%
<b>21. Epidemiologisk typning av bakterier</b>	Folkhälsomyndigheten 80%	Laboratoriemedicin Skåne 20%
<b>22. Francisella tularensis</b>	Norrlands Universitetssjukhus 70%	Folkhälsomyndigheten 30%
<b>23. Icke-endemiska riskklass 3 bakterier</b>	Folkhälsomyndigheten – 0%	-
<b>24. Mykobakterier</b>	Folkhälsomyndigheten 45%	Karolinska Universitetssjukhuset 35% Universitetssjukhuset i Linköping 20%

<b>25. Bakteriell artbestämning</b>	Sahlgrenska Universitetssjukhuset 100%	-
<b>26. Toxinproducerande bakterier</b>	Folkhälsomyndigheten 100%	-
<b>27. Parasiter</b>	Folkhälsomyndigheten 70%	Länssjukhuset Ryhov Region Jönköping 15% Karolinska Universitetssjukhuset 10% Laboratoriemedicin Skåne 5%
<b>28. Svampar</b>	Karolinska Universitetssjukhuset 70%	Sahlgrenska Universitetssjukhuset 30%
<b>29. Specialtekniker</b>	Folkhälsomyndigheten 75%	Karolinska Universitetssjukhuset 25%

## Generella rekommendationer från SLIM styrgrupp till SLIM förvaltningen

Styrgruppen såg inte anledning att begära officiella kompletteringar avseende någon av ansökningarna, men hade flera synpunkter som man önskar förmedlade till NRL respektive implementerade genom SLIM-förvaltningen.

I presentation av NRL på webportalen beslutas att ta bort information om ackreditering/kvalitetssäkring av enskilda analyser. Alla laboratorier i SLIM är ackrediterade av Swedac. Enskilda analyser av referenskaraktär kan vara svåra att ackreditera men styrgruppen anser att laboratoriernas kvalitetssäkring får anses vara generellt tillfredställande. Styrgruppen anser att endast analyser av referenskaraktär ska listas på webportalen, där definitionen får vara att det är analyser som man med regelbundenhet utför åt andra regioner. Utsedda NRL ska ombes att rensa listorna från övriga analyser inför publicering på webportalen.

I de fall referensmaterial tillhandahålls ska det om möjligt anges vad det kostar. Om det inte är möjligt ska det finnas en formulering som är gemensam på webportalen för att kostnad bedöms i det enskilda fallet.

Återväxten inom NRL-funktionerna behöver generellt ses över och säkras. För flera NRL är det ofullständigt beskrivet i ansökningarna och det finns risk för att vissa funktioner är personberoende på ett sätt som ger bristande redundans. Särskilt den medicinska expertkompetensen, som är en viktig grund för NRL-uppdraget, är sårbar i flera fall.

Informationsspridning från NRL och samverkan både inom och mellan NRL behöver uppmuntras inom SLIM och förvaltningen uppmanas att driva initiativ för detta i SLIM.