

Klinisk bakteriologi och klinisk virologi är nödvändiga delar i sjukvårdens kärnverksamhet!

I ett debattinlägg i Läkartidningen 48/99 (sidan 5374) ställs frågan om det utbildas för få infektionsspecialister. Bland de fem faktorer som anförs vara av betydelse finns några som berör klinisk bakteriologi och klinisk virologi ställning i sjukvården.

Man kan tolka inlägget som att en brist på kliniska bakteriologer/virologer skulle kunna avhjälpas genom att först utbilda infektionsspecialister, vilka sedan övergår till att bli bakteriologer/virologer. Det förefaller oss som en onödigt lång och dyrbar omväg. De relationer som klinisk bakteriologi och klinisk virologi har till infektionsmedicin är uppenbara, men tror verkligen infektionsläkare att detta är den enda eller helt dominerande relationen?

Nya möjligheter

När en patient för drygt hundra år sedan gick till doktorn var intervjun med patienten (anamnes) och undersökning av kroppen (status) de huvudsakliga möjligheter läkaren hade att komma fram till diagnos. Utvecklingen av laboratoriemedicin och radiologi under 1900-talet har inneburit enorma möjligheter att diagnostisera och behandla många sjukdomar. Vem skulle idag komma på tanken att bedriva intensivvård utan tillgång till laboratorium och röntgen, och att inte betrakta detta som delar i kärnverksamheten?

Klinisk bakteriologi och klinisk virologi är nödvändiga kunskapsområden i sjukvården, och torde bäst förvaltas om dessa specialiteter utvecklas i sitt naturliga sammanhang med starka rela-

tioner till basal mikrobiologi och som kunskaps- och erfarenhetsbas för sjukvårdens alltmer komplexa verklighet.

Genom en stark satsning ända sedan 1960-talet på de mikrobiologiska laboratoriespecialiteterna står de på egna ben och kan nu tjäna alla de medicinska specialistområden som behöver kunskap och kompetens i laboratoriet. Den starka kopplingen till basal forskning och klinisk forskning har gynnat klinisk bakteriologi och klinisk virologi utveckling, och vi kan konstatera att svensk sjukvård därigenom har fått starka (många säger världens bästa!) mikrobiologiska verktyg till sitt förfogande. Rekryteringen av kliniska bakteriologer och kliniska virologer sker bäst om kopplingen finns kvar till både akademi och sjukvård.

Utbildningen måste fredas från konkurrensutsättningen

Det råder brist på bakteriologer/virologer i hela landet, vilket Föreningen för medicinsk mikrobiologi kunnat konstatera vid flera tillfällen. En under året gjord enkät bland alla läkare i Västra Götalandsregionen visar att klinisk bakteriologi är i ett utsatt läge. Medelåldern hos specialister är hög. Så är även fallet inom andra laboratoriespecialiteter såsom klinisk kemi och klinisk patologi och cytologi (se referat i LT 45/99, sidan 4896).

En förklaring är att de modeller för köp och sälj som praktiserats under 1990-talet medfört ekonomisk åtstramning för laboratorier, vilket lett till att rekryteringen av nya läkare har strypts. De nu aktuella signalerna från politiskt håll om konkurrensutsättning och privatiseringar av laboratoriediagnostiken kommer att ytterligare accentuera en alltmer »slimmad» produktionsapparat. Kortsiktiga krav på ekonomisk balans kommer då att gå före den långsiktiga personalförsörjningen. Många av dagens specialister går i pension inom några år. Planerar vi inte nu, kommer vi senare stå i en extremt bekymmersam situation.

Vårt förslag är att utbildningen av specialister i klinisk bakteriologi/virologi dimensioneras och finansieras utanför en konkurrensutsatt laborato-

riediagnostik. Det måste också bli tydligt vem som har ansvaret för att utbildningen genomförs.

Hygienverksamhet på två ben

Hotet från de antibiotikaresistenta bakterierna har uppmärksamrats alltmer under senare år. Behovet av infektionshygien/vårdhygien har därför kommit i fokus. Socialstyrelsen publicerade 1998 en utredning om Vårdrelaterade infektioner, en verksamhetsöversyn (SoS-rapport 1998:19), där bristerna i de hygieniska resurserna påtalades. Flera av landets hygienläkare har nyligen pensionerats eller kommer att göra det inom några få år. De har alla sin bakgrund inom klinisk bakteriologi.

Hygienverksamheten är ingen egen specialitet utan man kan ha sin bakgrund inom klinisk bakteriologi/virologi eller infektionsmedicin. Kunskaper om både patientvård och mikrober är nödvändiga för att kunna hantera problem med smittsamma sjukdomar och vårdrelaterade infektioner. Det vore olyckligt om nyrekryteringen av hygienläkare (och smittskyddsläkare) enbart fokuserade på patientspekterna kring smittsamma sjukdomar.

Som företrädare för Föreningen för medicinsk mikrobiologi talar vi för klinisk bakteriologi och klinisk virologi och för fram de möjligheter och problem vi ser. Vi ser gärna att andra specialiteter och verksamheter också tydliggör sina behov av klinisk mikrobiologi såväl i patientsjukvård som forskning och utveckling.

Urban Forsum

professor i klinisk mikrobiologi, Linköpings universitet, överläkare, enheten mikrobiologi, laboratoriemedicin Östergötland, ordförande i Föreningen för medicinsk mikrobiologi

Ann-Christine Karell

överläkare, kliniskt mikrobiologiska laboratoriet, Länssjukhuset Halmstad, facklig sekreterare i Föreningen för medicinsk mikrobiologi

Peter Larsson

docent, verksamhetschef, klinisk bakteriologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg, vice ordförande i Föreningen för medicinsk mikrobiologi

Max 400 ord

Till »korrespondens» välkomnas korta inlägg (högst 400 ord – vilket motsvarar 2 700 tecken plus högst fem referenser), i två exemplar och med dubbelt radavstånd.

Eftersom korrespondensspalterna är ett mått på läsarnas intresse för tidningen vill vi även fortsättningsvis värna om denna avdelning, som har högt läsvärde. Genom att varje insändarskribent fattar sig kort kan vi bereda plats för fler och publicera snabbare.