

Höga krav på ledningen vid centrala laboratorier – och på primärvårdens läkare

Kerstin Sondell är i Läkartidningen 9/00 (sidan 1018) överens med mig om behovet av dokumenterat hög medicinsk och analytisk kompetens i ledningen för sjukvårdens laboratorier [1].

Enheter som utför s k patientnära analyser bör inte skilja sig i detta avseende från andra laboratorieenheter. Denna verksamhet kommer att få allt större betydelse i och med att den tekniska utvecklingen möjliggör decentraliserade mätningar som idag utförs centralt.

Ett exempel: mot bakgrunden av den kliniska diagnostikens låga diagnostiska sensitivitet och specificitet för primär hypotyreos bör TSH-mätning i högre utsträckning än nu, och närhelst möjligt i primärvården, utföras nära patienten.

hCG-relaterade felbehandlingar

I en aktuell ledare i Lancet (26 februari 2000) kommenterar Bagshawe, internationellt erkänd expert på trofoblastsjukdomar, en artikel om felbehandlingar på basen av felaktiga hCG-värden [2], något som även berördes i min debattartikel [1]. Det handlar om patientvårdande läkare som fattat för patienten kritiska och i flera fall ödesdigra beslut på basen av immunometrisk hCG-mätningar [3].

Han konkluderar att »laboratory managers» bör fästa ökad uppmärksamhet vid att säkerställa att läkarna informeras om de metodologiska begränsningarna vid sådana mätningar [3]. En översikt om hCG-mätningar och, bland annat, risk för interferens kommer inom kort i Läkartidningen [4].

Primärvårdens laboratorier

Uppfattningen att laboratorierna bör ta ett ökat medicinskt ansvar för sina mätningar [1, 3] ligger väl i linje med åsikter företrädna hos flera ledande företrädare för svensk laboratoriemedicin, nämligen att de centrala laboratorierna bör säkerställa att primärvårdens laboratoriediagnostiska verksamhet fyller höga krav på säkerhet.

Lasse Larsson i Linköping var först i landet med att ackreditera laboratorieverksamhet inom primärvården och har också framgångsrikt infört patientnära analyser inom neonatal intensivvård

[5]. Lennart Nordström i Karlstad har även lagt ner ett omfattande och framgångsrikt arbete med att koordinera verksamheten vid »centrala» och »perifera» laboratorier.

Utbildning en förutsättning

Viktiga förutsättningar för framgångsrikt samarbete som i Värmlands- och Östgöta-modellerna är goda insikter i de centrala laboratoriernas ledning för sjukvårdens krav och de laboratorieanalytiska möjligheterna att möta kraven, lyhördhet för medarbetarnas synpunkter och respekt för professionell kompetens.

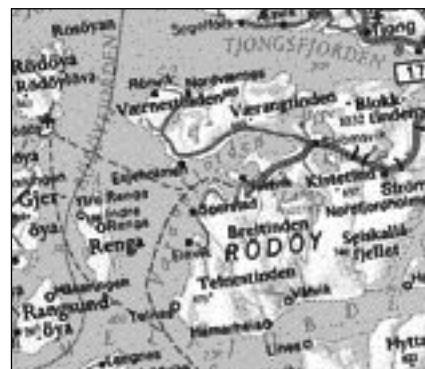
Det är emellertid också nödvändigt att primärvårdens läkare har tillräcklig utbildning om metoder och problem i modern laboratoriediagnostik för att kunna ta sin del av ansvaret för att säkerställa en god och säker laboratoriediagnostik i primärvården. Finns dessa förutsättningar får primärvården ökade möjligheter för snabb och kostnadseffektiv diagnostik och vård.

Göran Lindstedt

professor, överläkare, Göteborg
goran.lindstedt.gu@teli.com

Referenser

1. Lindstedt G. Medicinska konsekvenser av felaktiga eller försenade mätvärden. Vad kan vi lära av misstagen? Läkartidningen 2000; 97: 492-3.
2. Bagshawe KD. Limitations of tests for human chorionic gonadotropin. Lancet 2000; 355: 671.
3. Rotmensch S, Cole LA. False diagnosis and needless therapy of presumed malignant disease in women with false-positive human chorionic gonadotropin concentrations. Lancet 2000; 355: 712-5.
4. Lindstedt G, Janson PO. Tolkningsproblem vid mätning av koriongonadotropin. Läkartidningen [under publicering].
5. Larsson L, Sandhagen B, Kallner A. Kvalitetssäkring av blodgasmätning – ett medicinskt riskområde. Läkartidningen 1999; 96: 2368-73.



Sverigerapport från Norge

Skriver detta en vinterlik vårdag mitt i Golfströmmen. Det är nu dags att summera AT-tjänstgöringen efter 18 månader i Norge. Efter svensk läkarexamen i januari 1999 blev det då dags att dra till Norge för en ny erfarenhet på den medicinska banan. Utvärderingen av den utmärkta upplevelsen kan jag skriva om någon annan gång.

Just nu har jag en väldig lust att återvända till mina gamla slagfält i Stockholm där jag, för inte så länge sedan, lärt mig bota och lindra. Det skulle vara sååå skönt att diktera efter svenska journalmallar för en gångs skull.

Ringer runt till mina gamla kursare som just nu gör sin AT i Stockholm samt till några vackra sjuksystrar, på Huddinge sjukhus, som jag lärt känna på vägen för att berätta om mitt planerade återtag. Vi kommer osökt in på arbetsersättningen. Det framkommer att de älskvärda sjuksystrarna får ut 3 000 kronor mer i månaden än min kära AT-kollega. Båda arbetar normal arbetstid med undantag för »normal» övertid som i det här sammanhanget är av försumbar betydelse.

Det behöver inte redogöras i någon större utläggning huruvida de har arbetat över gratis eller inte, haft komplement eller inte, för att rättfärdiga ovanstående, för vi vet ju vad det handlar om. Det är så mycket Jante att det hörs ända in i audiogrammburen. Med hörlurarna påsatta!

Hopplöst, men jag blir nog kvar i alla fall. Och inte bara jag utan också flera av mina kursare som har AT:at här.

Kom igen Sverige! Vakna!! Vi kommer tillbaka när vi uppskattas. Kanske ...

Patrik Bergholtz

Turnuslege, vinnare, Rødøy, Norge