

Norsk forening for Infeksjonsmedisin

Fag med fremtid

– Infeksjonsmedisin er et fag som nå er «litt i vinden», ikke minst på grunn av de siste årenes store epidemiske sykdommer, sier foreningens nyvalgte leder, Jan Erik Berdal.

– Det var en feilvurdering da man for 30–40 år siden trodde at infeksjonssykdommenes æra var over. Infeksjonssykdommer vil alltid være med oss, og vi ser for oss en lysende fremtid for faget, sier Berdal.

Infeksjonsmedisinen er ikke konsentrert om ett enkelt organ: – Faget krever en bred tilnærming. Vi mener det er en stor fordel at man i Norge fortsatt har valgt å beholde kravet om generell indremedisin, med infeksjonsmedisin som en subspecialitet, sier foreningslederen.

For å bli godkjent infeksjonsmedisinere må man, i tillegg til generell indremedisinsk kompetanse, ha to år ved en godkjent infeksjonsmedisinsk avdeling og ett år ved en mikrobiologisk avdeling.

– Bortsett fra å drive infeksjonsmedisinske avdelinger, brukes vi mye i konsulentvirksomhet overfor andre avdelinger, som intensivavdelinger og ortopediske avdelinger. Mange infeksjonsmedisinere innehar også mye spesialkunnskap innenfor reise- og tropemedisin, sier Jan Erik Berdal.

Medisinske gjennombrudd

– Innføringen av effektiv behandling mot HIV var kanskje det største medisinske gjennombruddet på 1990-tallet. Det at man få år etter oppdagelsen av en virusykdom med nær 100 % dødelighet klarte å få en

behandling som er dramatisk effektiv, er nokså unikt. HIV-infeksjon er i ferd med å bli en kronisk tilstand på samme måte som for eksempel diabetes, der man må stå på livslang medikamentell behandling, men der det er godt håp om nær normal forventet livslengde.

Den store utfordringen nå er å gjøre denne behandlingen tilgjengelig for verdens fattige, påpeker Berdal.

– SARS-epidemien har på spektakulært vis vist oss at store epidemier som sprer seg raskt, ikke hører historien til. Epidemien har vært en vekker når det gjelder å innse betydningen av å ha på plass et apparat som raskt kan identifisere nye mikroorganismer, og implementere tiltak for å hindre verdensomfattende spredning av disse. At det tok kun uker fra SARS var erkjent som klinisk sykdom til viruset var funnet og karakterisert, viser at vi i dag har verktøyene til å finne og karakterisere mikroorganismer. At vi uten vaksiner eller kausal behandling, i alle fall foreløpig, har stoppet epidemien, viser betydningen av effektive smittevern-tiltak, sier han.

Flaskehals

– En av de prioriterte oppgavene for foreningen i tiden som kommer, er å se på mulighetene for å få opprettet øremerkede stillinger for B-gren kandidater i infeksjonsmedisin på mikrobiologiske avdelinger.

– Vi opplever stor interesse for faget, men tilgangen på ferdig utdannede infeksjonsmedisinere begrenses av at man, som nevnt, må ha ett års utdanning på mikrobiologiske avdelinger før man kan godkjennes som spesialist. Det er tiltakende vanskelig å få stillinger ved disse avdelingene. Vi ser på dette som en flaskehals i utdanningen, og trenger hjelp til å finne ut hvem som er forhandlingsmotparten vår i denne saken, sier Jan Erik Berdal.

For øvrig driver foreningen med kartlegging av fremtidig behov for infeksjonsmedisinere. Det er flere fylker som ikke har infeksjonsmedisinere i det hele tatt, og det er i tillegg en lang rekke sentralsykehus og lokalsykehus uten infeksjonsmedisinere.

– Vi ser for oss et nokså betydelig frfall blant infeksjonsmedisinere og et stort behov for nye kandidater de neste ti årene. Ved noen sykehus har vi egne infeksjonsmedisinske avdelinger eller seksjoner, eller vi disponerer noen senger på en post. Andre

Fakta

Norsk forening for infeksjonsmedisin

Stiftet: 16. januar 1975

Formål:

Norsk forening for infeksjonsmedisin har som formål å samle alle som er interessert i infeksjonsmedisin, og fremme fagets utvikling.

Styret (2003–2005):

Jan Erik Berdal, leder (Ahus), Harald Steinum. (St. Olavs Hospital), Ivar-Jo Hagen, (Sykehuset Innlandet, Lillehammer) Bente Bergersen, (Ullevål universitetssykehus), Steinar Skrede (Haukeland Universitetssykehus), Jan Bacher Christensen (UNN) og Jon Sundal (Sentralsjukehuset i Rogaland, Stavanger).

Antall medlemmer: 250 (per 17.2. 2003)

steder arbeider infeksjonsmedisinere mer på konsulentbasis og er sammen med mikrobiologer involvert i sykehus hygiene og smittevern. De aller fleste stillingene er knyttet til sykehus, og det er i veldig liten grad stillinger utenfor sykehus, opplyser Berdal.

– En annen utfordring er den vitenskapelige aktiviteten. Vi har problemer med rekruttering til akademiske stillinger og ser for oss et hull som må fylles, legger han til.

Internasjonalt arbeid

– Mange av våre medlemmer er engasjert i internasjonalt arbeid. Tropemedisin er en del av spesialiteten og mange har deltatt på omfattende tropemedisinske kurs i utlandet. Vi gir også råd i forbindelse med reise- medisin, og følger opp hjemvendte med sykdom etter utenlandsopphold.

– Vi har en målsetting om at styret møtes om lag to ganger årlig, i tillegg til telefonmøter og kontakt via e-post. Ellers har foreningen to årlige møter.

Vår møtet arrangeres annethvert år av henholdsvis Norsk Infeksjonsmedisinsk forening og Norsk mikrobiologisk forening. I tillegg har vi vår egen sesjon på indremedisinsk høstmøte. Vi er også engasjert i arrangement av et infeksjonsforum to ganger årlig på fire forskjellige steder i landet, oppsummerer han.

Lise B. Johannessen

lise.berit.johannessen@legeforeningen.no
Informasjonsavdelingen



Jan Erik Berdal er nyvalgt leder av Norsk forening for infeksjonsmedisin. Foto Christian Mjælde