

Anna Borgström  
Svenska Läkaresällskapet  
101 35 Stockholm

**Yttrande från Föreningen för medicinsk mikrobiologi över Socialstyrelsens utredning  
*Översyn av läkarnas specialitetsindelning***

**Dnr 12273/2012**

Klinisk mikrobiologi av hög kvalitet är en förutsättning för att sjukvården kan uppfylla medicinska behov av diagnostik, behandling och förebyggande av smittsamma sjukdomar. Utvecklingen av denna kvalitet är beroende av hur läkarspecialiteter regleras.

Klinisk mikrobiologi omfattar bland annat bakteriologi, virologi, parasitologi, mykologi, vårdhygien, smittskydd och infektionssjukdomar. Etiologiska diagnoser är betydligt större i antal än vad som förekommer inom andra specialiteter och inkluderar samhällsfarliga sjukdomar och epidemier. Infektionssjukdomar är globalt sett en dominerande orsak till förkortad levnad och minst en sjättedel av cancerincidensen har orsakssamband med kroniska infektioner. Mikrobiologisk forskning och utveckling är under tillväxt med samhällets ökande intresse och prioritering.

Subspecialister enligt ovan inom klinisk mikrobiologi är ojämnt fördelade över landet. Detta bidrar till skilda förutsättningar för utbildning och yrkesroll mellan små och stora sjukhus.

Vi behöver en bred ST-utbildning som ger en god grund för diagnostik, bedömning och konsultering vid infektiösa sjukdomar. Samtidigt bör den vara flexibel med möjlighet att redan inom ST fokusera på delar av klinisk mikrobiologi för att kunna tillmötesgå både de små och stora sjukhusens behov.

Vi stödjer förslaget att vårdhygien blir en tilläggsspecialitet till klinisk mikrobiologi och infektionsmedicin. Med ingång från två olika specialiteter, lagstadgat krav på att vårdgivare har tillgång till vårdhygienisk expertis och för att hos arbetsgivare inskräpa vårdhygiens växande roll är en statlig reglering av denna subspecialitet motiverad. En betydande del av utbildningen i vårdhygien bör kunna ske i basutbildningen för de som så väljer.

Inom vår förening har statlig reglering av ytterligare subspecialiteter diskuterats, framför allt av bakteriologi och virologi men även parasitologi, mykologi och smittskydd. Argumenten för detta motsvarar till viss del de som föreligger för vårdhygien. Exempelvis finns uppfattningen att statlig reglering bidrar till att arbetsgivaren prioriterar området högre. Vi tror dock att professionen, möjligen via profilområden sanktionerade av Svenska Läkaresällskapet, kan reglera utbildning och efterutbildning på sådant sätt att kvalitet och kompetens stärks. Detta

förutsätter att arbetsgivare och statliga myndigheter ger oss tillräckligt med resurser och autonomi.

Klinisk mikrobiologi är en bred och heterogen specialitet vilket accentuerades 2008 då klinisk bakteriologi och klinisk virologi sammanfördes enligt förslag från föregående översyn 2003. Utbildningstiden för respektive subspecialitet inom ST är relativt kort. Det finns en oro för att framtida kliniska handledare med formell kompetens kommer att brista i reell kompetens. Ytterst få har kompetens för självständigt ansvar inom mikrobiologins alla delar. Vi vill att kraven för klinisk lärar- och handledarkompetens bör vara starkare än för krav till specialistkompetens. Detta är även i enlighet med rekommendationer från Union Européenne des Médecins Spécialistes, UEMS. Bedömning av utbildning, handledarkompetens och specialistkompetens bör till större delen ske av externa bedömare utsedda av professionen. Med en åtskillnad mellan formell kompetens för specialist och klinisk handledare blir det lättare att vara mer flexibel i ST-utbildningen med större möjlighet till både internationell och lokal anpassning. Rekommendationer för minimitider i ST-utbildningens delar är under revision inom den mikrobiologiska sektionen av UEMS. Dessutom diskuteras införande av gemensam europeisk examination inom klinisk mikrobiologi. Vår utbildning bör anpassa sig till dessa inte minst för att underlätta rörlighet över gränser.

I utredningen föreslås att gemensamma kunskapsbaser utökas. Vi har redan inom vår ST-utbildning en mycket bred kunskapsbas. Samverkan med utbildning inom infektionssjukdomar är redan etablerad. Utbildning och yrkesroll inom klinisk mikrobiologi och infektionsmedicin ligger i de flesta länder ännu närmare varandra än i Sverige. Vi är öppna för ökad samverkan inom området smittsamma sjukdomar innefattande utbildning inom klinisk mikrobiologi, infektionsmedicin och specialiteter där infektioner ofta hanteras.

Benämningen på vår specialitet bör ändras till klinisk mikrobiologi. Nuvarande benämning, klinisk bakteriologi och virologi, är ovanlig i andra länder och exkluderar indirekt subspecialiteter utöver bakteriologi och virologi.

Detta svar grundar sig på möten inom styrelse och utbildningsutskott samt medlemsmöten, debatt via hemsida och enkäter inom vår förening.

Sammanfattningsvis stödjer vi att vårdhygien blir en tilläggspecialitet. Vi vill att formella krav på kliniska handledare och lärare motsvarar reell kompetens enligt professionens bedömning. Vår benämning bör vara klinisk mikrobiologi.

På uppdrag av styrelsen och utbildningsutskottet i Föreningen för medicinsk mikrobiologi

Urban Kumlin  
Utbildningsansvarig i FMM

Klinisk mikrobiologi  
Laboratoriemedicin  
Norrlands Universitetssjukhus  
901 85 Umeå

