

#### 4.1-6870/2020 Remissvar från Föreningen för Klinisk Mikrobiologi, FKM

Föreningen för Klinisk Mikrobiologi FKM är specialistföreningen för kliniska mikrobiologer, kliniska bakteriologer och kliniska virologer. Vi är anslutna till Svenska Läkaresällskapet och till Sveriges Läkarförbund. FKMs styrelse och FKMs utbildningutskott har enats om svaret.

##### Svar om BT

Dagens sjukvård är i stor utsträckning beroende av diagnostiska analyser och undersökningar. Basal läkarkompetens innebär goda kunskaper om diagnostiska metoders användningsområde och begränsningar. Det saknas i BT-målbeskrivningen. Ett BT-mål behövs som innebär god kännedom om och praktisk färdighet att välja och värdera adekvata diagnostiska metoder vid vanliga sjukdomstillstånd.

Det är bra att en extern bedömare bedömer BT-kompetensen. Eftersom professionen ständigt förändras tycker vi att den externa bedömaren ska ha varit kliniskt aktiv de senaste två åren. Vi tycker också att den externa bedömaren ska ha en specialistkompetens inom allmänmedicin eller inom något akutmedicinskt område. En laboratorieläkare gör knappast en bra lika bra bedömning av BT kompetensen som en läkare verksam inom de patientnära specialiteter som ingår i BT. Formerna för och omfattningen av bedömningen måste specificeras tydligare än formuleringen i 5 kap. 2, 3 och 5 §§ HSLF-FS 2020:XX "bedömningarna bör göras med etablerade metoder för bedömning av kompetens". Kan ni skapa en vägledning för hur bedömningen ska göras, där vägledningen enklare kan förändras över tid? Bedömningarna behöver vara likvärdiga och rättvisa vilket bäst sker genom nationella teoretiska och praktiska prov likande AT-provet. Vi föreslår därför ett nationellt BT-prov.

##### Svar om ST

Förändringarna av målbeskrivningen för Klinisk Mikrobiologi är inte acceptabla. Det måste framgå att ST-läkare i klinisk mikrobiologi ska tjänstgöra vid en infektionsklinik, en vårdhygienhet och en smittskydds-enhet. Formuleringarna av målen c1, c10, c11 och c12 ger utrymme för tolkningar som skulle kunna innebära att ST-läkare enbart tjänstgör på medicinklinik, barnklinik, hälsocentral eller onkologisk klinik. Infektioner, vårdrelaterade infektioner och smittskyddsfrågeställningar är vanliga inom flera specialiteter. Det räcker dock inte för den förståelse för infektionsmedicin, vårdhygien och smittskydd som kliniska mikrobiologer behöver i sitt nära samarbetet med dessa specialiteter. Om målen c1, c10, c11 och c12 ska omformuleras behöver FKM mer tid för att hinna samverka med medlemmarna. Vi föreslår istället att de allmänna råden "Utbildningsstruktur" återinförs i målbeskrivningen.

Formerna för och omfattningen av bedömningen av ST-kompetens måste specificeras tydligare, möjligen i en separat vägledning. Vi vill också att en oberoende specialist i den aktuella specialiteten ska granska specialistansökan. Det finns inget krav på extern bedömning av ST-läkares kompetens i förslaget. När kompetensen enbart bedöms på den egna kliniken finns en risk för att den inte blir rättvis och likvärdig. Vi tycker att det är önskvärt med en oberoende extern bedömare i aktuell specialitet på samma sätt som för BT. Nationell teoretisk och praktisk examination av specialistläkare ska vara ett kommande mål för Socialstyrelsen

Vänliga hälsningar



Åsa Gylfe, utbildningsansvarig i Föreningen för Klinisk Mikrobiologi, med. dr., specialistläkare i klinisk bakteriologi och virologi. E-post: asa.gylfe@umu.se