



Stockholm 26-04-22

Till Svensk Internmedicinsk förening

Gemensam Kunskapsbas – invärtesmedicinska specialiteter

Nedan är synpunkter från Svenska Kardiologföreningens Utbildningsutskottet på Svenska Internmedicinsk föreningens uppdaterad version av ”Gemensam Kunskapsbas – invärtesmedicinska specialiteter”.

Vi står till tjänst med ytterligare förklaringar om följdfrågor skulle uppstå.

För Svenska Kardiologföreningens Utbildningsutskottet

Ioannis Katsoularis
Facklig sekreterare SVKF
Ordförande i Utbildningsutskottet SVKF
Specialistläkare i Kardiologi

Uppdatering av målbeskrivning för gemensam kunskapsbas inom invärtesmedicinska specialiteter.

Genomförda justeringar efter SvKF granskning 2026-02-26.

SIM har hörsammat en betydande del av de inkomna synpunkterna, men håller fast vid vissa principiella val:

- **Pedagogisk modell:** Man har valt att inte använda sig av EPA-systemet. Detta motiveras med behovet av nationell likformighet för alla invärtesmedicinska ST utbildningar och att målen ska vara praktiskt uppnåeliga under två års klinisk bastjänstgöring, oavsett sjukhustyp.
- **Kroniska tillstånd:** Arbetsgruppen vidhåller en lägre lärandemålsnivå (S2/S3) för behandling av kroniska sjukdomar jämfört med akut omhändertagande (S4/S5). Detta motiveras av att det anses realistiskt att en ST-läkare ska behärska djupgående behandling av samtliga kroniska tillstånd inom alla subspecialiteter efter två år.

Tillägg: Avsnitt om examination (rekommenderat kunskapsprov), självstudier och kurser har lagts till eller förtydligats. Specifika medicinska termer och procedurer inom kardiologi har även uppdaterats enligt SvKF önskemål.

Svenska Kardiologföreningens interna bedömning 2026-04-22.

Inom SvKF råder enighet om att dokumentet har förbättrats, vissa kritiska punkter kvarstår:

- **Prioritering av kroniska sjukdomar:** Vi uttrycker oro över att vanliga folksjukdomar nedprioriteras. Vi menar att exempelvis bör en specialist i kardiologi behärska basal hantering av exempelvis diabetes (exempel som gavs med hantering av insulinpump anses vara utöver just basal hantering).
- **Tidskrav kontra kompetens:** Det finns en principiell invändning mot att låta en tidsram på två år styra kompetenskraven för den gemensamma kunskapsbasen, då ST-utbildningen är målstyrd och inte tidsstyrd. Socialstyrelsens målbeskrivning för den gemensamma kunskapsbasen gäller för *den specialistkompetenta läkaren*, snarare än att man rekommenderar att dessa delmål skall vara uppfyllda efter två års tid.
- **Formulering av godkännande:** SvKF önskar en mer reserverad skrivning i ingresstexten. Istället för att ange att dokumentet är "godkänt" av samtliga föreningar, har vi förslag på att man snarare bör överväga att formulera enligt följande: "Svenska Kardiologföreningen har granskat dokumentet och lämnat synpunkter" alternativt "*dokumentet är granskat av samtliga invärtes medicinska specialistföreningar*".

Slutsats

Trots invändningar mot den pedagogiska modellen och de lägre kraven på kronisk sjukdomshantering, lutar SvKF mot att ställa sig bakom dokumentet. SvFk föreslår dock att man överväger föreslagna justeringar till framtida versioner.

Bedömningen är att de gjorda justeringarna i det medicinska innehållet är tillräckliga för att dokumentet som helhet ska vara värdefullt för den fortsatta utbildningen, under förutsättning att granskande processen från specialistföreningarna beskrivs på ett korrekt sätt i inledningen.