

Yttrande över motion om att uppmuntra läkare under specialistutbildning till utlandspraktik

Ärendet

Motionärerna hemställer att de s.k. ryggsäckspengarna som läkare under utbildning tilldelas kan användas till klinisk tjänstgöring vid ackrediterad klinik i Östeuropa eller utomeuropeiskt låg- eller medelinkomstland. Motionen har remitterats till landstingsdirektören och ska beredas i personalberedningen.

Förslag till beslut

Personalberedningen beslutar

att som svar på remissen överlämna detta tjänsteutlåtande.

Bakgrund

Varje specialisering inom ramen för läkarutbildningen har en målbeskrivning fastställd av Socialstyrelsen. Med denna utgångspunkt gör berörd verksamhetschef och studierektor/handledare en individuell utbildningsplan för varje ST-läkare. De olika delarna i utbildningsplanen är inte nödvändigtvis bundna till viss tidslängd och specifika tjänstgöringsställen. En viss praxis har dock utvecklats med hänsyn till bl.a. logistik och tillgång till sidoutbildningsplatser.

Efter genomförd specialisttjänstgöring (ST), normalt 5 år, intygar verksamhetschefen i samråd med berörda handledare till Socialstyrelsen att läkaren "förvärvat de kunskaper, färdigheter och förhållningssätt" som anges i målbeskrivningen. Socialstyrelsen utfärdar därefter bevis om specialistkompetens.

Specialisttjänstgöringen fullgörs som en anställning och läkaren deltar till stor del i sjukvårdsproduktionen. En viss ersättning för lönekostnader ges f.n. som ett ST-bidrag (ca 20 % - 30 % beroende på specialitet) för att kompensera "icke-produktiva" utbildningsmoment. Denna kan ses som en "ryggsäck" som disponeras av sjukhus/produktionsområde/företag. Klinikerna erhåller ersättning enligt schablon för handledningskostnader m.m.

Ett undantag utgör ST i allmänmedicin som med hänsyn till bl.a. ersättningssystemets utformning och mångfalden av producenter till huvuddelen finansieras genom överenskommelse/avtal med beställarfunktionen.

Förvaltningens synpunkter

Stockholms län är mångkulturellt och det är viktigt att vårdsökande blir kompetent mottagna oavsett var inom hälso- och sjukvården man vänder sig.

Idag är andelen utrikesfödda läkare 23 % (1.230) av de totala antalet läkare i Stockholms län.

Kunskapsuppbyggnad, forskning och utbildning för läkare inom områden som hälsa och migration sker vid flera enheter. Den internationalisering som skett och sker inom läkargruppen innebär en stor möjlighet till kunskapsöverföring.

Det är möjligt att genomföra delar av ST i annat land om ansvarig verksamhetschef bedömer att detta är lämpligt och att kvaliteten i handledning och innehåll kan säkerställas. Någon organisation för detta finns inte idag. Tjänstgöring eller praktik i annat land måste vägas mot andra angelägna utbildningskrav, mot merkostnader och resursåtgång.

En kortare tid i ett annat land i form av auskultation eller studiebesök kan mycket väl integreras i utbildningsplanen. Ett exempel är Hippokratesprogrammet inom EU som ger möjlighet till auskultation i primärvård i annat EU-land.

Man bör se positivt på praktik och auskultation, samt där det låter sig ordnas tjänstgöring, i andra länder då det tillför såväl läkaren som sjukvården nya perspektiv och kunskaper. Samma förhållningssätt bör gälla tjänstgöring i ideella organisationer som Röda Korset, Läkare utan gränser etc.

ST-läkaren är i hög grad en resurs i sjukvårdsproduktionen. I nuvarande ersättningssystem måste utbildningsinsatserna optimeras för att uppfylla målbeskrivningens krav. I dagens system är den s.k. "ryggsäcken" större för allmänmedicin/primärvård och möjligheterna att där ge utrymme för praktik/tjänstgöring bedöms därför vara något större.

Förvaltningen kan konstatera att några formella hinder inte föreligger för att utnyttja de så kallade "ryggsäckpengarna" för ST. De åvilar berörda verksamhetschefer att bedöma möjligheten och lämpligheten att genomföra praktiktjänstgöring utanför Sverige.

Samråd har skett med bl.a. Allmänmedicin Stockholm, Beställarkontoret för Vård samt med Socialstyrelsen.

2003-09-22

LS 0306-1886

Sören Olofsson