

# Vägen är för lång och svår för läkare utbildade i tredje land

## ÖVERVÄG ETT SNABBSPÅR TILL SVENSK LEGITIMATION

**Hultin och medförfattare** beskriver förtjänstfullt hur vägen till svensk legitimation ser ut i dag för läkare utbildade utanför EU/EES/Schweiz. Det är viktigt att det finns en rimlig och kvalitetssäkrad väg till svensk legitimation, då läkare utbildade utanför EU numera är en betydande del av läkarförsörjningen i vårt land. Sedan 2015 har invandringen till Sverige av läkare med utländsk examen varit stor. Under 2016–2024 har 8 190 tredjelandsutbildade läkare fått sin utbildning granskad av Socialstyrelsen och blivit godkända att gå vidare till det nationella kunskapsprovet. Av dessa har endast 23 procent (1 883) erhållit legitimation under samma period [Anette Blendberg, Socialstyrelsen, pers medd; 18 november 2024]. Även om delar av den stora gruppen (6 307) som inte erhållit legitimation nu är engagerade inom andra aktiviteter är det uppenbart att det finns en stor och outnyttjad kunskapsresurs av läkare med examen från tredje land som söker, men ännu inte har nått, legitimation och arbete inom sjukvården.

Med tanke på det stora antalet tredjelandsutbildade läkare som finns i Sverige kan man önska att det funnes en nationell plan för att underlätta för dessa personer att nå legitimation och tillträde till den svenska arbetsmarknaden. Man kan fråga sig: Är de vägar till legitimation som erbjuds väl anpassade och rimliga för alla



**John Wahren**, professor emeritus, institutionen för molekylär medicin och kirurgi, Karolinska institutet, Stockholm



**Jan Östergren**, professor emeritus, projektledare, institutionen för lärande, informatik, management och etik (LIME), Karolinska institutet, Stockholm  
 ● jan.ostergren@ki.se

kategorier av invandrade läkare sett ur individernas och samhällets perspektiv? Med vår erfarenhet som engagerade i preparandkurser för just denna kategori av läkare tycker vi att det finns all anledning att diskutera detta. Ur den tidigare kursverksamhet som startade 2016 i Stockholm har en webbaserad preparandkurs som ges av Karolinska institutet i samarbete med Södertörns högskola utvecklats [1]. Kursen omfattar 4 månaders undervisning i teoretiska och kliniska ämnen och svenska. Syftet är att deltagarna ska bli bättre rustade att nå godkänt resultat på det teoretiska nationella kunskapsprovet. Ett betydande problem är den stora andelen underkända vid provet (cirka 80 procent på varje provtillfälle under de senaste 3 åren). Många av våra kursdeltagare tvekar att göra provet, eftersom det framstår som ett nära oöverstigligt hinder på vägen till legitimation. Detta accentueras av att provet bara får göras maximalt 5 gånger under en 5-årsperiod.

**I en enkät** som gjordes inför början av preparandkursen hösten 2023 rapporterade nära 35 procent av deltagarna att de hade specialistkompetens i sitt hemland. Många av dessa har decennielång erfarenhet inom sin specialitet, men deras grundutbildning kan ligga mer än 20 år tillbaka i tiden. Detta gör att de har svårt att klara de strikta kraven på detaljerade teoretiska insikter som är en relativt stor del i kunskapsprovet. I en tidigare analys av vilka faktorer som hade betydelse för att klara AT-provet framkom att högre ålder var den viktigaste negativa faktorn, vilket kan tolkas som att en utbildning som genomförts långt tillbaka i tiden inte räcker för att klara det teoretiska kunskapsprovet [2]. Vi frågar oss hur många specialister i 40–70-årsåldern med svensk grundutbildning som skulle klara kunskapsprovet om de försökte.

Målsättningen med den nya svenska läkarutbildningen är att ge kunskaper och färdigheter som ska utgöra en grund för

fortsatt specialisering. Det är då rimligt att kräva goda kunskaper i medicinska basvetenskaper för att kunna förstå patofysiologi och terapeutiska möjligheter vid ett brett urval av i första hand vanliga och allvarliga sjukdomar. Är det lika rimligt att kräva samma breda och djupa kunskaper hos en läkare som redan har verkat under lång tid inom en specifik specialitet? Innan det nuvarande systemet för svensk legitimation för tredjelandsutbildade läkare infördes kunde man kvalificera sig direkt till legitimation och specialitet genom bland annat godkänd provtjänstgöring. Den vägen var således enklare och snabbare än det nuvarande systemet och enligt vår åsikt rimligare för en utländsk specialist, som vid provtjänstgöring fick möjlighet att i praktiken visa sina kunskaper och färdigheter. För tio år sedan utarbetade Ingvar Karlberg på Socialdepartementets

»Det kan därför finnas anledning att överväga en begränsad legitimation för den utlandsutbildade specialiserade läkaren som gäller enbart inom den aktuella specialiteten.«

uppdrag ett förslag till en ordning för legitimation av hälso- och sjukvårdspersonal från tredje land som förespråkade provtjänstgöring för specialister (S2012/4768/FS). Denna linje förkastades dock i departementets slutliga beslut. Som Hultin et al påpekar är den svenska läkarlegitimationen bred och ger behörighet inom alla medicinska fält. Det kan därför finnas anledning att överväga en begränsad legitimation för den utlandsutbildade specialiserade läkaren som gäller enbart inom den aktuella specialiteten. Det skulle skapa möjligheter för utländska läkare med stor

### HUVUDBUDSKAP

- Utökad utbildning i medicin och svenska behövs för att bättre dra nytta av den stora kompetensresurs som de invandrade läkarna utgör.
- Kraven i det svenska kunskapsprovet är anmärkningsvärt höga jämfört med andra skandinaviska länder.
- Möjligheten att inrätta ett snabbspår till legitimation för invandrade läkare med specialistkompetens bör övervägas.



Foto: Mostphotos

Den nya svenska läkarutbildningen ska ge kunskaper och färdigheter som utgör en grund för fortsatt specialisering. Författarna undrar om det är lika rimligt att kräva samma breda och djupa kunskaper hos en läkare som redan har verkat under lång tid inom en specifik specialitet.

erfarenhet inom skilda specialiteter att snabbt kunna få arbeta inom sjukvården.

För att klara godkänt resultat på det nationella provet i Sverige krävs inte enbart medicinska kunskaper utan även god förståelse av svenska. Läsastighet och läs-förståelse är för många invandrade läkare begränsande faktorer, särskilt som den språkliga komplexiteten är betydande i vissa av provets frågor. En undersökning av frågornas språkliga utformning i det kunskapsprov som gavs i maj 2021 har genomförts [3]. Där framgår bland annat att de flesta av de frågor som hade en hög andel korrekta svar var språkligt okomplicerade. Omvänt kunde konstateras att frågor med låg frekvens av rätta svar i genomsnitt hade en mer komplex språklig struktur. Eftersom provet avser att bedöma medicinska kunskaper och inte språkliga färdigheter är det uppenbart att redigering och förtydligande av frågorna i förväg vore en rimlig åtgärd.

**Provet uppfattas** som svårt av flera skäl. Många menar att den teoretiska, prekliniska delen av provet är alltför omfattande och innehåller frågor som är onödigt specifika och inte helt relevanta för förståelse av vanliga sjukdomar. Av de som skrivit det teoretiska kunskapsprovet under perioden 2016–2023 har totalt 1 223 av 2 353 personer klarat godkänt resultat efter ett varierande antal försök. Andelen godkända vid de 4 delprov som genomförts under 2024 är 13,3, 13,8, 23,8 och 10,3 procent. Vår erfarenhet är att många tredjelandsutbildade läkare drar sig för att försöka göra provet, då de vet att chansen att klara provet är liten, särskilt som man bara tillåter högst 5 försök per individ. Provet har testats även på studenter i Umeå. År 2021 var det 75 procent av studenterna på termin 10

i Umeå som klarade godkänt på provet [4]. Metoden som används för att sätta gränsen för godkänt har beskrivits av Angoff [5] och innebär att man på förhand bestämmer gränsen baserat på en bedömning av

## »En påtaglig skillnad i våra grannländer är dock att prekliniska ämnen intar en mycket mindre framträdande plats bland frågorna.«

frågornas svårighetsgrad. Ett mer pragmatiskt sätt vore att efter varje prov studera fördelningen av resultaten och i efterhand bestämma gränsen för godkänt. Enligt vår mening avgörs provets svårighetsgrad bättre av resultatet på respektive prov än genom på förhand bestämda och subjektiva bedömningar av de enskilda frågornas svårighetsgrad.

En betydande invandring av läkare med grundexamen från länder utanför EU har skett även i våra skandinaviska grannländer. Samtliga har infört regler för erhållande av legitimation som i stort liknar de svenska. Kunskapskontrollen omfattar både skriftliga prov med flervalsfrågor och praktiska kliniska prov. En påtaglig skillnad i våra grannländer är dock att prekliniska ämnen intar en mycket mindre framträdande plats bland frågorna. I stället läggs fokus på kliniska frågeställningar rörande vanliga sjukdomar. Andelen godkända resultat är också genomgående högre i Danmark (medeltal 71 procent vid var-

je skrivningstillfälle under 2022–2024) och Finland (61 procent vid varje skrivningstillfälle under 2022–2024) än i Sverige. Eftersom invandrade läkare i de olika skandinaviska länderna sannolikt har likartad utbildning och erfarenhet är det svårt att förstå varför kraven vid den medicinska kunskapskontrollen är så markant mycket högre i Sverige.

En annan väg att erhålla svensk legitimation är att genomgå kompletteringsutbildning för läkare med examen från land utanför EU/EES. Dessa utbildningar, som bedrivs av fem olika medicinska fakulteter, innefattar både teori och praktik och håller hög kvalitet, men är samtidigt långa (18–30 månader på heltid) och därmed kostsamma för både samhället och individen.

**Sammanfattningsvis** anser vi att det nuvarande systemet för att erhålla svensk legitimation om man har sin grundexamen från tredje land är svårt och komplicerat, speciellt för specialistläkare som har genomgått sin grundutbildning för länge sedan. Regelverk och examinationsformer behöver ses över, och särskilda utbildningsinsatser avseende både språk, medicinsk kunskap och svenska förhållanden i sjukvården måste fortsatt göras och byggas ut för att stödja individerna och bättre dra nytta av den stora kompetensresurs som finns tillgänglig, men som nu inte kan utnyttjas. Inte minst är detta viktigt mot bakgrund av den stora läkarbrist som väntas i Sverige och som nyligen belysts i Läkartidningen [6]. ○

● Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Båda författarna har varit engagerade i Karolinska institutets preparandkurs för läkare med utbildning från länder utanför EU/EES.

Citera som: Läkartidningen. 2025;122:24163

## REFERENSER

1. Karolinska institutet. Preparandkurs för läkare inför kunskapsprovet. 11 dec 2024. <https://utbildning.ki.se/uppdagsutbildning/kursutbud/preparandkurs-for-lakare-med-utbildning-fran-lander-utan-for-eues>
2. Östergren J, Kaviani C, Thorvaldsen T, et al. AT-provets resultat varierar beroende på studieort och ålder. Analys av proven åren 1995–2008. Läkartidning-en. 2009;106(38):2354–6.
3. Hällsten S. Språkliga krav för den utländska läkaren. Vad krävs av läkare med examen utanför EU för att klara Socialstyrelsens kunskapsprov? Nordand. 2023;18(3):190–206.
4. Ström M. Så gick det när svenska läkarstudenter skrev kunskapsprovet. Läkartidningen. 19 mar 2021 [uppdaterat 24 mar 2021].
5. Angoff WH. Scales, norms, and equivalent scores. In: Thorndike RL, Angoff WH (editors). Educational measurement. 2nd ed. Washington, DC: American Council on Education; 1971. p. 508–600.
6. Torkelsson AC. Läkarförbundet kräver hårdare tag – och tusentals fler allmänläkare. Läkartidningen. 11 dec 2024.