

# TULE-PROVET GOTT TEST PÅ KOMPETENS SOM LÄKARE

Låg arbetslöshet bland de godkända

**Arbetslösheten bland läkare med utomnordisk examen är hög i Sverige. Bland dem som fått svensk legitimation efter att ha klarat det kunskapsprov som Karolinska institutet ordnar på uppdrag av Socialstyrelsen (Tule-provet) är emellertid endast 5 procent utan sysselsättning. Det visar en enkätundersökning som tyder på att provet är ett bra test på att läkare uppfyller baskraven för att accepteras som kompetenta i Sverige. Det är oroande att läkare från EU- eller Efta-länder inte längre behöver genomgå någon kunskapskontroll för att få läkartjänst i Sverige.**

Under hösten 1994 genomförde Läkarförbundet en enkätundersökning för att kartlägga läkares arbetssituation [1]. Då uppgav 2,6 procent av de nyutexaminerade svenska läkarna att de var arbetslösa. Av de nylegitimerade läkare som svarade angav 3,1 procent att de var utan arbete ett år efter legitimationen (880 tillfrågades och 834 svar kunde bearbetas). Motsvarande andel 1991 var 1,8 och 1992 3,3 procent. Någon skillnad mellan män och kvinnor förelåg inte.

I samma enkät redovisas arbetsmarknadsläget också för 185 läkare som var medlemmar i Läkarförbundet och hade examen från ett land utanför EES men som inte hade svensk legiti-

## Författare

BENGT FAGRELL

universitetslektor, docent, chefläkare, ordförande i Tule-gruppen vid Karolinska institutet, internmedicinska kliniken, Karolinska sjukhuset, Stockholm

MARGARETA PEHRS

byrådirektör, avdelningen för medicinsk informatik och pedagogik, Karolinska institutet, Stockholm.

**Tabell I.** Arbetssituationen för de 180 läkare som besvarade den skriftliga enkäten och för de 45 som lämnat uppgifter per telefon.

	Antal sysselsatta	Antal ej sysselsatta
SVARAT PÅ SKRIFTLIG ENKÄT		
<i>Ej klarat Tule-provet (N=39)</i>	10	29
<i>Klarat Tule-provet (N=141)</i>		
Utan svensk legitimation	24 <sup>1</sup>	7
Med svensk legitimation	42 <sup>2</sup>	
Fullgör AT	68	
SVARAT VID TELEFONINTERVJU		
<i>Ej klarat Tule-provet (N=8)</i>	2	6
<i>Klarat Tule-provet (N=37)</i>		
Utan svensk legitimation	12	8
Med svensk legitimation	9	8

<sup>1</sup> Tolv vikarierade, en auskulterade och elva »hade arbete»

<sup>2</sup> 41 vikarierade och en forskade

mation. Det totala antalet inom denna kategori torde vara betydligt större, då flertalet troligen inte är medlemmar i Läkarförbundet.

Bearbetningsbara svar kom från 153 av de 185, dvs 83 procent. Inte mindre än 52 procent uppgav att de var arbetslösa den 14 september 1994 och 9 procent gick i arbetsmarknadsåtgärder. Således var drygt 60 procent av dessa läkare utan arbete. Denna höga siffra är självklart oroande, i synnerhet då endast 1/3 var berättigade till ersättning från Akademikernas erkända arbetslöshetskassa (AEA).

## Provkrav ifrågasattes

För Socialstyrelsens räkning genomförs sedan 1989 Karolinska institutet genom sin Tule-grupp (Tentamensgruppen för utländska läkares examination) två gånger per år kunskapsprov för läkare med utomnordisk examen (från och med 1995 examen utanför EU). En redovisning av resultaten av de första tio proven publicerades i Läkartidningen hösten 1994 [2]. Den sammanställningen redovisades bl a på grund av att kritik framförts till Socialstyrelsen över att vissa utländska läkare inte ansågs uppfylla vare sig språkliga eller kunskapsmässiga minimikrav för att verka som självständiga läkare i Sverige. Från Läkarförbundetssida har man också framfört farhågor för att kraven för godkänt Tule-prov är för lågt satta och att detta skulle vara en av orsakerna till hög

arbetslöshet bland läkare med utländsk examination.

## 69 procent svarade på ny enkät

För att få en uppfattning om hur de läkare som genomgått provet klarat sig i arbetslivet har en enkätundersökning nu genomförts, inriktad på läkare som har utomnordisk examen och som under perioden höstterminen 1989 till och med höstterminen 1994 genomgått provet. Syftet var att undersöka i vilken utsträckning de som godkänts respektive inte godkänts i provet klarat sig på arbetsmarknaden.

Enkäten sändes till 261 läkare, och efter en påminnelse svarade 180 (69 procent). Trettiosex var okända på tidigare adress och i folkbokföringsregistret och kunde således inte nås. En orsak till detta kan vara att de inte längre finns kvar i Sverige. Fyrtiofyra kunde nås per telefon, men de ville av olika anledningar inte besvara enkäten.

## RESULTAT

I Tabell I redovisas arbetssituationen för de 180 läkare som svarade. De allra flesta (95 procent) av dem som klarat Tule-provet hade sysselsättning mot endast 26 procent av dem som inte klarat provet.

Av dem som inte besvarat den skriftliga enkäten, men som kunde nås för telefonintervju hade bara drygt hälften (66 procent) sysselsättning bland dem

som klarat provet. Av dem som inte klarat provet var 25 procent sysselsatta, således samma andel som bland dem som besvarat enkäten.

## DISKUSSION

### Fler arbetslösa bland icke godkända

Av redovisningen framgår att omkring 75 procent var arbetslösa av dem som besvarat enkäten och som inte klarat kunskapsprovet. Detta kan jämföras med den i Sveriges läkarförbunds enkät angivna siffran ca 60 procent för läkare som hade examen från land utanför EES och som inte hade svensk legitimation.

Något större andel tycks således vara arbetslösa av de Tule-tentander som inte klarat provet än av likvärdiga läkare som ej deltagit i det. Viss osäkerhet föreligger dock då några av de läkare som deltagit i Tule-provet också kan vara medlemmar i Läkarförbundet och således inräknade i båda materialen. Skillnaden mellan grupperna kan bl a förklaras av att man numera är mycket restriktiv med att ge längre vikariat till läkare som inte har svensk legitimation.

Av dem som klarat provet var endast 5 procent arbetslösa, medan övriga hade vikariat eller fullgjorde AT. Motsvarande sifфра i Läkarförbundets enkät var 2-3 procent.

Majoriteten av de läkare som klarat Tule-provet och som var sysselsatta när enkäten genomfördes, hade erhållit svensk legitimation (31 procent) eller gjorde sin AT (51 procent) medan 18 procent saknade svensk legitimation.

Det bör dock framhållas att majoriteten av de läkare som genomgått Tule-provet och som fått AT-block eller svensk legitimation kommit ut på arbetsmarknaden i början av 1990-talet då denna fortfarande var ganska gynnsam för läkare. De läkare med invandrarbakgrund som idag söker praktikplats, AT-block, vikariat eller ST-tjänster har betydligt svårare att få plats. Man kan ändå konstatera att de läkare som blivit godkända i Tule-provet klarar sig betydligt bättre på arbetsmarknaden än de som inte klarat provet, vilket tyder på att de förra har arbetsgivarnas förtroende.

### Oroande utveckling

Vissa läkare med utländsk legitimation kan erhålla svensk legitimation utan att genomgå provet. Det gäller t ex vissa specialister eller forskare som endast behöver genomgå sex månaders praktiktjänstgöring samt klara ett svenskt prov. Hur arbetssituationen för dessa läkare är har vi inte kunnat kartlägga, även om en del av dem sannolikt ingår i Läkarförbundets enkät.

Flera av de läkare som ingår i vårt material kommer från ett europeiskt

land utanför Norden, och vissa av dessa uppvisar klara teoretiska och praktiska brister i Tule-tentamen. Det är oroande att det sedan 1 januari 1995 är fritt för varje läkare i ett EU- eller Efta-land att söka läkartjänst i Sverige utan att vederbörandes kunskaper på något sätt behöver kontrolleras. Detta är klart otillfredsställande då vi bl a vet att läkare i vissa EU-länder kan erhålla läkarlegitimation utan att ha undersökt en enda patient!

Sammanfattningsvis tycks Tule-provet vara ett bra instrument för att avgöra om utländska läkare har tillräckliga teoretiska och praktiska kunskaper för att kunna utöva läkaryrket i Sverige. Målet borde därför vara att alla läkare utanför EU-området skall genomgå Tule-provet, eller ett likvärdigt sådant, innan man tillåter dem att arbeta som läkare i Sverige.

## Litteratur

1. Fagrell B, Pehrs M. Utslagsgivande kunskapsprov för läkare med utländsk examen. *Läkartidningen* 1994; 91: 2110-6.
2. Arbetsmarknadssituationen 1994. Stockholm: Sveriges läkarförbund, utredningsavdelningen, 1994. (UT 7142, 1994).
3. Hur ser läkararbetslösheten ut? Stockholm: Sveriges läkarförbund, utredningsavdelningen, 1995. (UT 7085, 1995).

## SMITTYTT

### Difteri i Finland

Från Smittskyddsinstitutets finska motsvarighet (KTL) har vi fått meddelande om ett allvarligt fall av difteri. En finsk man har under några timmars besök i en rysk grannstad haft mycket nära kontakt med delar av befolkningen. Vaccinationsstatus är ännu okänt. Diagnosen difteri är bekräftad och mannen är under intensivvård på sjukhus i Finland.

Detta är det nionde konstaterade fallet av difteri i Finland under de senaste åren, i något fall har patienten endast förts till landet för vård, i något fall gäller det bärarskap. Sjukdomen hade inte rapporterats på mer än trettio år när man för tre år sedan fick det första fallet. Smittan kan kopplas till den pågående difteriepandemin i Ryssland och andra delar av det forna Sovjetunionen. Finländsk difteristatistik de senaste åren visar 1993: fyra fall, 1994: ett fall, 1995: tre fall, och nu således ett nytt fall.

I Sverige har difteri inte förekommit sedan 1988, men situationen i andra länder gör risken för nya fall uppenbar. Det finns således anledning att påminna om de svenska vaccinationsrekommendationerna; inte minst Socialstyrelsens allmänna råd om difterivaccination av vissa risk- och yrkesgrupper (SOSFS 1994:5), där man betonar vikten av att resande till Ryssland är vaccinerade.

### Högsåsong för RS-virus

Antalet fall av luftvägsinfektion med laboratorieverifierad infektion av respiratory syncytial virus (RSV) har ökat markant sedan årsskiftet. Incidensen är också klart högre än för motsvarande tid förra året. Majoriteten av patienterna är barn under två års ålder. Det är framför allt från storstadsregionerna som rapporterna om RSV kommer, här kan dock skillnader i provtagningsrutiner spela in.

RS-utbrott förekommer typiskt vid den här tiden på året, ofta med en topp vartannat år, och den är vanligaste orsaken till sjukhusvård av små barn med nedre luftvägsinfektion. Immuniteten är kortvarig och därför ses återkommande infektioner, om än mindre allvarliga än vid det första tillfället. Inkubationstiden är omkring fem dagar. Till skillnad från förhållandet vid många andra infektioner är spädbarn inte skyddade trots mammans specifika antikroppar.

*Epidemiologiska enheten,  
Smittskyddsinstitutet*