

# Hur "överlever" en svensk läkare på jobb i Mellanöstern?

**I augusti 1996 kom Erik Edgren åter till Sverige efter drygt två års tjänstgöring som klinikchef i anesthesiologi och intensivvård i Abu Dhabi. Han sammanfattar här ett antal personliga erfarenheter som kan vara till praktisk nytta för andra läkare som överväger kontrakt i Mellanöstern.**

På grund av en stark utbyggnad av sjukvården i Förenade Arabemiraten kan vi förvänta en fortsatt ökad rekrytering av bl a svenska läkare. Eftersom endast ett knappt tiotal skandinaviska läkare för närvarande tjänstgör, kan aktuell information vara svår att få via kolleger.

Dessutom påverkas informationsflödet av faktorer som vi skandinaver inte är vana att handskas med. Man bör t ex hålla i minnet att arbetsgivarna på arabiska halvön förväntar sig lojalitet av sina anställda. Frihet att i tal och skrift uttrycka sina åsikter är helt främmande begrepp i dessa länder.

Jag känner själv tveksamhet inför att öppet och offentligt diskutera vissa frågor, eftersom jag – i samband med min anställning i Abu Dhabi – blev mycket förtjust i landet och dess befolkning. Emellertid tycker jag att det vore okollegialt att undanhålla andra svenska läkare mina erfarenheter.

Den som överväger att söka arbete i dessa trakter måste försöka gå in med öppna ögon, och som viss hjälp på vägen har jag punktvist försökt lista ett antal saker värda att tänka på.

## **Emiraten – politisk bakgrund**

För att förstå situationen i emiraten behöver man veta något om deras bakgrund. Oman och Förenade Arabemiraten har sedan tidiga 1970-talet – då olja började exporteras – genomgått den

medicinskt snabbaste resursmässiga utveckling som någonsin förekommit på jordklotet. För bara 30 år sedan var Abu Dhabi en sömnig fiskarby i ett av världens fattigaste områden.

År 1972 skeppades den första oljelasten ut från Abu Dhabi. Året därpå omförhandlades alla oljeavtal i Mellanöstern under oljekrisen. Plötsligt fann sig regenten i Abu Dhabi förfoga över sagolika inkomster. Man började genast bygga upp moderna samhällsinstitutioner.

Eftersom det fanns en historiskt grundad misstänksamhet mot västerlandet – och i synnerhet mot England – valde man i första hand att söka hjälp och expertis bland muslimska bröder, huvudsakligen Egypten och Sudan. Det är först efter hand som man börjat utveckla samarbetet med västerlandet och t ex börjat hyra in amerikanska och europeiska läkare för fortsatt uppbyggnad av sjukvården.

Historiken medför att kontraktsanställda läkare från andra arabländer ännu dominerar sjukvården i emiraten. Den första kullen inhemskt utbildade läkare utexaminerades så sent som läsåret 1993/94 (varav hela 75 procent är kvinnor).

## **Snabb samhällsförändring**

Idag är Abu Dhabi en väl fungerande internationell storstad med ca 500 000 invånare, utmärkt infrastruktur, breda esplanader, blomstrande parker och 25-våningshus i mängder. Havsvattnet runt staden är rent och badbart vilket nog är unikt för en storstad i ett utvecklingsland.

På 1960-talet låg folkhälsan i Abu Dhabi på en nivå som liknade Sveriges vid mitten av 1800-talet. Idag liknar vitalstatistiken svenskt 1950-tal. Denna enorma förändring har genomförts på mindre än 25 år.

Fyra större offentliga sjukhus finns i dag i staden Abu Dhabi, varav ett militärt och ett för enbart lokalbefolkningen – vardera med ca 300 sängplatser. Dessutom finns mellan 5 och 10 privata småsjukhus med 20–30 platser vardera. Ett universitetssjukhus finns i oastaden Al Ain ett tiotal mil inåt landet, och just nu pågår planering och bygge för flera nya sjukhus.

Så ser alltså det samhälle och den

verklighet ut som möter en svensk läkare som tar anställning i emiraten.

Hur överlever en svensk läkare i den samhällskultur och den medicinska tradition som råder? Här några personliga synpunkter:

## **Attityder och relationer**

Det bästa skydd man kan ha mot den sortens förtal och skvaller som sprids om västerländska läkare är att ha en god relation till patienterna och goda behandlingsresultat. Sådant betyder mer än vad vissa kolleger skvallrar om (se föregående intervju, Läkartidningens anmärkning).

Den som är orubbligt vänlig, omsorgsfull och uppmärksam mot sina patienter uthärdar sannolikt prövningen väl. Patienterna och deras släktingar är ofta rörande tacksamma.

Att bli upprörd över vissa kollegers handlingssätt, eller att svara med samma mynt, lönar sig inte. Upptred aldrig drygt, arrogant eller överlägset. En generellt vänlig attityd ger också ett gott stöd av sköterskor och annan underställd personal, som ofta behandlas mycket illa av de österländska kollegerna.

Dessutom kan den infödde vaktmästaren eller någon annan till synes obetydlig person ibland ha goda kontakter uppåt, t ex genom att han har i uppdrag att samla upplysningar. En »vaktis» i emiraten kan därför ha betydligt mer makt än man anar.

## **Kontraktet**

Det är fullt lagligt för arbetsgivaren att omförhandla tidigare överenskomna anställningsvillkor före provanställningens utgång. Ministeriet utnyttjar då det enkla faktum att omedelbar återflytt till hemlandet kan vara praktiskt besvärlig för en utlänning som nyligen sagt upp sitt arbete hemma, och som kanske till och med sålt eller hyrt ut sin bostad.

Om det blir problem: håll fast vid det kontrakt som är påskrivet och insistera vänligt men bestämt på omedelbar kontakt med sjukvårdsministern personligen.

## **Lönen**

Vad skall man realistiskt begära? Prutmån kan behövas, men ingen

## **Författare**

ERIK EDGREN

överläkare, sektionen för neuroanestesi och NIVA, Akademiska sjukhuset, Uppsala.

svensk läkare bör acceptera anställning på klinikchefs nivå under 28 000 dirham (DHS) per månad efter förhandling. En dirham är ca 1:80 kronor.

Troligen kan man förhandla sig till 32 000–34 000 DHS om det är en tung tjänst och om man kan hänvisa även till avhandlingsarbete och administrativ erfarenhet. Man bör under löneförhandlingen ha två fakta i minnet: Först att emiraten inte lider brist på pengar. Därefter att accepterade av en låg lön uppfattas som ett svaghetstecken.

Låg lön sänker respekten och tilltron till den anställde och försvårar senare förhandlingar för andra svenska kolleger. Snabbhet i förhandlingen uppfattas som att arbetstagaren är mycket angelägen och således kan pressas till lägre löneanspråk.

Observera – angående överenskomna semesterdagar – att dessa dagar inkluderar helger, alltså dras semester både under helgdagar och vanliga veckoslut som infaller under ledigheten.

### **Jouravtal saknas**

Avsaknaden av jouravtal skall inte bagatelliseras. Själv har jag varit ende överläkare för anestesi/IVA och bakjour upp till sex veckor i sträck för två akutsjukhus med sammanlagt 28 intensivvårdsplatser. Dessutom ringer sjukhusdirektören närhelst en högt uppsatt patient kommer till sjukhuset och beordrar överläkaren i tjänst.

Ett noggrant klarläggande av de förväntade arbetsuppgifterna och avgränsningen mot kollegernas arbete rekommenderas varmt innan kontraktet sluts. Tala med det tilltänkta sjukhuset *direkt*. Rekryteringsfirman och ministeriets personalkontor talar ofta vackert men vet oftast inget om detta.

Om ministeriet är allvarligt intresserat bjuder det på en intervjuresa. Acceptera i så fall och insistera på att besöka den tilltänkta kliniken personligen.

### **Pension och sjukdom**

Det finns anledning att överväga både en högklassig internationell sjukförsäkring och en privat pensionsförsäkring. Den sjukvård som erbjuds av arbetsgivaren i emiraten är inte lika komplett och inte heller kvalitetsmässigt jämförbar med den svenska.

Denna nackdel är särskilt tydlig vid svår akut sjukdom och allvarliga olycksfall. De flesta förutseende västerlänningar – som arbetar en längre tid i emiraten – ser till att det finns möjlighet

att bli evakuerad med ambulansflyg till Europa om så skulle behövas.

Observera även att läkemedel inte subsidieras till utlänningar i öppen vård, och att sjuklön endast utbetalas under en begränsad tid – i allmänhet tre månader. Därefter trappas ersättningen ned.

### **Flygbiljetter**

Kontraktet brukar, som schablon, erbjuda ett antal fria flygresor till och från emiraten i turistklass. Detta bör man förhandla om. För överläkare och klinikchefer med familj bör skrivningen kunna gå att ändra till att resorna sker i business class. Att flyga regelbundet mellan Sverige och emiraten är inget nöje, och i turistklass kan det bli en plåga.

### **Privatskolor**

Skolpengen för eventuellt medföljande barn är maximerad till totalt 18 000 DHS. Skolvavgiften vid amerikanska skolan i Abu Dhabi är 22 000–27 000 DHS per läsår och barn, beroende på ålder. Var noga med att alla barn och hustru/make som skall följa med till Abu Dhabi finns specificerade och omnämnda i kontraktet.

Detta har mycket stor praktisk betydelse, bl a med tanke på biljetter, sjukvård och uppehållstillstånd. Det kan även finnas anledning att kräva en sorts godkännande för hemmavarande barn, som med tiden vill komma och hälsa på.

### **Bostad**

Rätt bostad har en enorm betydelse för trivseln när man åker ut på ett fjärran uppdrag av den här typen. Jag rekommenderar starkt att man inte accepterar en anvisad bostad utan att först ha gjort studiebesök hos andra västerländska läkare i liknande tjänsteställning.

Om man väljer en omöblerad bostad och har ett kontrakt om inredningsbidrag, så skrivs detta bidrag av progressivt under fyra år. Vid kortare tjänstgöring än fyra år blir man alltså återbetalningsskyldig för delar av det beloppet.

Det är dock inte självklart att det går fortare att få en färdigmöblerad våning; det kan i värsta fall ta 3–4 månader. Att få ut ett kontant möbelbidrag brukar gå på ett par veckor.

### **Flyttgods**

Fri ytfrakt av ett metriskt ton personligt gods brukar ingå i kontraktet. Av tradition är den ekonomiska ersättningen för den skeppningen dock begränsad till 2 000 DHS (vilket inte nämns i kon-

traktet). Men man sparar ändå inga nämnvärda pengar på att skeppa mindre mängd än en hel container eftersom hanteringskostnaden är densamma och själva skeppningsavgiften är låg.

Vid min egen hemflyttning fick jag själv inte ut den kontrakterade ersättningen eftersom man först ville se kvitto på att godset kommit fram. Skeppningen tar minst 4–6 veckor. Ministeriet betalar aldrig något till arbetstagare som inte personligen kvitterar på plats. Detta kan medföra anseelig fördröjning av avresan vid tjänstens slut, om minsta del av pappersunderlaget är felaktigt.

### **Bonuslön**

Bonus om en månadslön per tjänstgöringsår utbetalas först vid anställningens slut. Minst ett fullgjort år krävs för första utbetalning, men även andelar av år räknas därefter som bonusgrundande tid.

Den läkare som sägs upp på grund av tjänstefel får inte någon bonus utbetald. Vid arbetsgivarens uppsägning, utan formellt skäl, har man rätt att utkräva full lön fram till kontraktets slutdatum. Denna regel fungerar som ett skydd mot godtyckliga uppsägningar.

Men man informeras inte om att man måste begära allt detta själv. Normalt förnyas kontraktet vid utgångsdatum om inte annat överenskommit.

### **Karriär i emiraten?**

Det går inte att göra karriär. Hitills har det aldrig hänt att utländska läkares tjänsteställning ändrats eller att deras lön har höjts. Om man önskar en bättre tjänst får man säga upp sig och flytta ut innan man söker nytt arbete.

### **Socialt liv och fritid**

Eftersom man bor integrerad med övrig befolkning har närhet till trevliga grannar och lekkamrater från barnens skola stor betydelse. Att bo i »camp» som utländska läkare får göra i Saudiarabien kan, vid kortare vistelser, vara bekvämt från social synpunkt.

I emiraten får man själv hitta sina nya vänner, som kan visa sig bo långt bort. Å andra sidan har man, i motsats till bl a i Saudiarabien, stor frihet att bete och klä sig som i Sverige. Icke-muslimer får t ex en egen motbok.

Livsmedel är av utmärkt kvalitet och i regel inte dyrare än hemma. Oxkött och lamm är mycket billigt. Fisk och skaldjur finns färskt och rikligt. Vissa större livsmedelsaffärer för även fläskkött, som dock är rätt dyrt. •