

Samling kring patienten. Från vänster läkarna Hussein Youssef Sayed, Iolanda Stanciucu, patienten Birgitta Hallström, studierektor Peter Svensson, Issam Hmouz och klinikchef Jesper Persson.

Projekt i Malmö för utländska läkare:

Praktik och undervisning förbereder för kunskapsprov och legitimation

Genom praktik och undervisning ökar möjligheterna för utländska läkare att klara kunskapsprovet, som är avgörande för att erhålla svensk läkarlegitimation. Det sker i ett projekt i Malmö, där arbetsförmedlingen köpt 20 praktik- och utbildningsplatser av Universitetssjukhuset MAS fram till år 2000.

TEXT

JAN LIND

FOTO

PIERRE MENS

Förfrågningarna från utländska läkare om möjligheterna att auskultera i svensk sjukvård har ökat successivt under 1990-talet.

– Även tidigare har försök gjorts att slussa in utländska läkare, men problemet har varit att det skett på ett rätt osystematiskt sätt och utan tydlig målinriktning och kontroll av inhämtade kunskaper, menar Jesper Persson, chef för invärtesmedicinska kliniken, Sydvästra Skåne, som omfattar medicinkliniken vid Universitetssjukhuset MAS i Malmö och medicinkliniken vid sjukhuset i Trelleborg.

– Genom ett strukturerat program vill vi ge de utländska läkarna bättre förutsättningar att komma in i den svenska sjukvården, säger Jesper Persson.

Styrka i mångkulturell stad

Av Malmös befolkning har över en

fjärdedel invandrarbakgrund, en andel som är ännu större i yngre åldrar. Mot den bakgrunden är det en styrka för sjukvården att ta in läkare från de kulturer som finns representerade i kommunen, menar Jesper Persson. De kan t ex underlätta på akuten i kommunikationen med patienterna och i tolkningen av deras symtom.

– Att ta vara på den resurs dessa läkare utgör måste också vara intressant med tanke på den specialistbrist som är att vänta. Här har vi en grupp läkare som endast behöver en finish för att kunna börja arbeta i sjukvården.

Jesper Persson och klinikens studierektor Peter Svensson, som är den som främst lagt upp utbildningen, betonar vikten av krav och kontroll.

– Det handlar om att ge dessa ofta duktiga läkare chansen att visa vad de går för. Det kräver att vi ger dem en bra

utbildning och praktik så att de är väl förberedda inför det avgörande kunskapsprovet. Om vi ställde kraven för lågt skulle det snarast kunna spå på den misstro som kan finnas. Därför kan vi göra en insats genom att med bra utbildning »leverera en bra produkt», resonerar Jesper Persson.

Vilka är svårigheterna?

En av svårigheterna i ett sådant här projekt är att sjukhuset lever i en ansträngd situation, och att det kan vara svårt för personal att ta på sig ytterligare en arbetsuppgift.

– Men då måste vi propagera för den goda saken, både i ett humanitärt och i ett samhällsperspektiv.

Ett annat problem handlar om språk och kultur, olika värderingar och olika sätt att kommunicera. Olika terapitraditioner kan också ge upphov till diskussion t ex om hur aktiv man ska vara i sin behandling.

– Men det är också värt att betona att kontakten med dessa läkare ger oss själva mycket. Ofta har de fascinerande levnadsöden bakom sig, och kan bibringa oss en annan syn på sjukvården, förklarar Jesper Persson.

Eventuella problem rörande exempelvis synen på kvinnligt och manligt tas upp till diskussion i smågrupper. Om någon skulle visa sig olämplig för yrket får vederbörande upplysas om det och kan då inte fortsätta.

Första försöket i början av 1990-talet

Tord Larsson, sekreterare på Malmö sjukvårdsförvaltnings enhet för verksamhetsutveckling, har företrätt administrationen i arbetet med att utveckla »Malmömodellen». Redan i början av 1990-talet gjordes de första försöken att slussa in invandrade läkare i Malmö.

– Vi insåg att det var mycket svårt för utländska läkare att få fotfäste på arbetsmarknaden. Mot den bakgrunden drog vi tillsammans med arbetsförmedlingen igång ett projekt med utbildningsvikariat.

– Arbetsförmedlingen gick in med pengar så att vi kunde anställa sammanlagt tolv utländska läkare som därigenom fick praktik och erfarenhet av svensk sjukvård. Det slog väldigt väl ut, och exempelvis är en av dessa läkare idag överläkare inom barnpsykiatri i Trelleborg.

Sedan ändrades reglerna och pengarna drogs in. Dessutom slog nedskärningarna hårt mot vården, vilket inte ökade intresset för att göra något. Men behovet hade snarast förstärkts till följd av den ökande flyktingvågen.

– Det gjorde att vi för tre, fyra år sedan kom fram till att försöka på nytt. I samma veva tillträdde Jesper Persson

som ny chef för den då nybildade gemensamma medicinkliniken för Malmö och Trelleborg. Han var intresserad, klinikens studierektor Peter Svensson var engagerad och arbetsförmedlingen tryckte på. Det gjorde att det blev »timing» i frågan igen, och vi lyckades sy ihop den här lösningen, berättar Tord Larsson.

Ekonomisk morot för kliniken

Utbildningen för utländska läkare är en ekonomisk morot för medicinkliniken, som får ersättning från arbetsförmedlingen mot att man tillhandahåller praktisk och teoretisk undervisning.

Entreprenöranda, empati och sunt bondförnuft – det är vad som behövs för att lyckas med ett projekt som detta, förklarar Tord Larsson, som intygar betydelsen av ett bra samarbete med en arbetsförmedling där man förstått vad läkare och läkarutbildning innebär.

– Vi räknar med att följa upp och utvärdera effekterna när alla deltagare passerat programmet och gjort kunskapsprovet. Det har tidigare redovisats från Karolinska institutets sida hur många som klarat provet vid första, andra respektive tredje försöket. Det gör att vi kan jämföra med hur det går för »våra doktorer». Det är en mycket tuff utmaning för dem, men de flesta är så otroligt ambitiösa.

– Vi hjälper de utländska läkarna fram till kunskapsprovet, men där slutar

Klinikchef Jesper Persson (t v) och studierektor Peter Svensson vid den treave böcker som ingår i utbildningen. Man har medvetet valt svenskspråkig litteratur som ett sätt att ytterligare göra deltagarna bekanta med svensk förhållanden.

vårt engagemang. Det är inte frågan om att ge dem någon »gräddfil», om nu någon skulle tro det. Några negativa kommentarer har vi heller inte fått. Det här är ett enkelt och billigt sätt att få de utländska läkarna färdiga att börja arbeta i sjukvården, och vi behöver dem, kommenterar Tord Larsson.

Katarina Björkman är arbetsvägledare på arbetsförmedlingen i Malmö

Sex månaders studier och praktik

Praktiken/utbildningen för de utländska läkarna genomförs på invärtesmedicinska kliniken, Sydvästra Skåne, och omfattar sex månader fördelade på tre tvåmånadersperioder.

Första perioden innebär auskultationstjänstgöring vid en allmän medicinsk avdelning, under handledning av specialist i invärtesmedicin. Tjänstgöringen inleds med att deltagarna under två veckor följer dels en undersköterska, dels en sjuksköterska i deras arbete. Härigenom får de en inblick i sköterskornas arbetsområden och arbetsuppgifter.

Deltagarna har möjlighet att delta i klinikens interna utbildning, som t ex stabsmöten, sittronder, klinikmöten, läkemedelskonferenser och röntgenronder.

Under den andra perioden får deltagarna tillfälle till fördjupade littera-

turstudier, utifrån en specificerad litteraturförteckning, omfattande endast svenskspråkig litteratur skriven av svenska experter. Detta som ett sätt att ytterligare öka förtroendet med de svenska förhållandena. Man träffas i grupp en gång i veckan för att diskutera det avsnitt man läst, och diskuterar fallbeskrivningar, bl a av den typ som förekommer i kunskapsprovet.

Under den avslutande tvåmånadersperioden ges tillfälle till mer praktiskt inriktad tjänstgöring och till auskultation på andra avdelningar på sjukhuset, såsom gynekologi, kirurgi, barnmedicin och psykiatri.

Varje deltagare ska göra ett specialarbete, som redovisas skriftligt och muntligt för kollegerna på medicinkliniken, som avslutning på tjänstgöringen. Ett syfte är att träna presentationsteknik.

och det är till henne som utländska läkare och andra med legitimationsyrken vänder sig för att få hjälp att komma vidare till svensk legitimation.

– Många som kommer hit har aldrig varit ute i den svenska sjukvården. Tidigare försökte vi köpa praktikplatser och köpslog med halva Sverige, men det var fullständigt omöjligt, säger Katarina Björkman.

Otraditionellt projekt inom arbetsmarknadspolitiken

– En kurs hade genomförts i Lund för utländska sjuksköterskor för att underlätta deras inträde i svensk vård, och vi undrade om man inte kunde göra något liknande för läkare. Vi hade då undersökt om man på något sätt kunde få in dem i den reguljära läkarutbildningen för komplettering av kunskaperna, men det gick inte.

– Skåne är ett sk frilän, vilket ger möjligheter till »otraditionella» projekt inom arbetsmarknadspolitiken. Vi satte oss ned – Tord Larsson från sjukvårdsförvaltningen, Jesper Persson från medicinkliniken och jag själv från arbetsförmedlingen – och spånade, och så föddes idén till praktiken/utbildningen.

Arbetsförmedlingen har köpt 20 praktik- och utbildningsplatser av MAS fram till år 2000. Arbetsförmedlingen har särskilda statliga medel för satsningen, som kostar 65 000 kronor per plats. Inklusivt utbildningsbidrag ger det en kostnad på totalt 75 000–80 000 kr per deltagare.

– Det kan tyckas vara mycket pengar, men då ska man tänka på att man också får ut färdiga läkare, i vissa fall med specialistkompetens. Hittills har vi 13 allmänläkare inne i systemet, en plats har sålts till Staffanstorps, och sex platser finns kvar.

Avvaktande inställning

Erfarenheterna hittills är positiva, men det finns på sina håll en något avvaktande inställning, menar Katarina Björkman.

– Ja, det finns en tendens till att läkare ser de utländska kollegerna som konkurrenter, och att man inte riktigt vill släppa in dem. Men med tanke på att Malmö går mot läkarbrist hoppas jag att man kommer att ta emot våra utländska läkare med öppna armar. Min förhoppning är att man på MAS ska upptäcka vilken stor resurs de är med sin bakgrund och sin tväspråkighet.

Ett problem är att man bara kan ta in tre läkare åt gången varannan månad. Väntetiden blir lång för dem som står sist i kön.

– Jag skulle önska mig ett tätare intag, men allting är självfallet bättre än att inte göra någonting alls, summerar Katarina Björkman. •

Issam Hmouz, palestinier, född 1962 i Hebron på Västbanken. Han är gift och har tre barn, och utbildade sig till läkare i Poznań i Polen och tog sin examen 1990.

Han började också arbeta i yrket där, men var tvungen att sluta när hans studentuppehållstillstånd löpte ut. Issam Hmouz kom till Sverige årsskiftet 1991–1992, och är idag svensk medborgare.

– Jag har kämpat för att få praktisera på sjukhus i Sverige. Jag har fått mycket hjälp av läkare på sjukhuset i Trelleborg, och har bl a fått assistera vid ortopediska operationer och varit med på akuten.

– Kursen i Malmö med sex månaders praktik och studier tycker jag är en riktig linje för att kunna förbereda sig inför kunskapsprovet.

– Jag är mycket tacksam mot alla de läkare som ställt upp och hjälpt mig. När man inte får arbeta som läkare tappar man snabbt i kunskaper och självkänslan blir lidande, man blir

trött. Kursen gör att kunskaperna kommer tillbaka igen.

och vilka rutinerna är. Det var givande och helt nytt för mig. Efter hand tycker jag att jag börjat »tänka på svenska». Jag lär mig av patienterna, särskilt de äldre. När jag frågade om de förstod vad jag sade svarade de: »Ingen fara.»

– Sjukvårdstekniken är mer avancerad i Sverige än i Rumänien, med bra utrustning och många nya mediciner. Datoriseringen är bra och stimulerande. Men det är också mycket mer skrivarbete här.

– I Rumänien går det en allmänläkare på 7 000 invånare, jag har inte hört en enda här som arbetat självständigt med så många invånare.

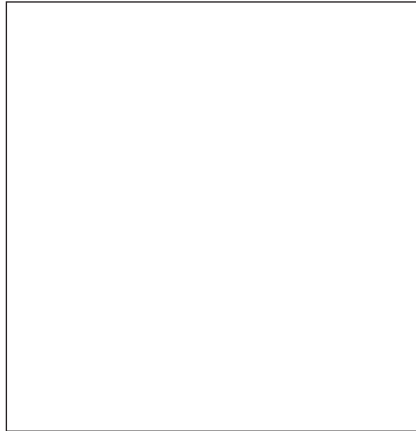
– Jag har gjort en provtjänstgöring på vårdcentral, men vill efter de sex månaderna på MAS göra om provtjänstgöringen. Jag tror inte att det blir så svårt i Sverige, det finns så många läkare här.

– Det är svårt att få jobb i Malmö, men jag är beredd att flytta om det behövs. Det är jätteviktigt att ha kontakt med patienterna. Att inte få träffa sina patienter är som en skilsmässa, man blir ensam och det blir tyst. Det är en så konstig känsla att bara gå hemma, man blir trött och det går inte att planera någonting.

– Som läkare har vi ett yrke där vi får ge någonting tillbaka, och jag hoppas kunna ge tillbaka till patienterna och till samhället. Jag är fortfarande hoppfull!

Iolanda Stanciucu, född 1954, rumänska, är gift och kom till Sverige i september 1994. Hon har arbetat som allmänläkare i Rumänien 1980–1994, de sista fyra åren på en militärförläggning.

– Jag är jätteglad att få tjänstgöra på MAS, jag lär mig hela tiden mycket och kan fråga min handledare om allt. De första två veckorna fick vi följa en undersköterska och en sjuksköterska i deras arbete, de berättade om sitt arbete, vad de gör, vilka prov de tar



Hussein Youssef Sayed, född 1956 i Beirut, Libanon, är gift och har ett barn. Han utbildade sig till läkare i Rumänien under åren 1979–1986, arbetade därefter som allmänläkare i Libanon fram till i början av 1991, och kom till Sverige den 10 maj det året.

– Jag har arbetat mycket för att lära mig svenska språket, och var klar med sjukvårdssvenskan i Lund i augusti 1997. Innan dess kan man inte göra kunskapsprovet. Jag ansökte om praktik i Trelleborg och på MAS, men fick avslag på grund av bristen på handledare. Jag tror att den här kursen, ge-

nom arbetsförmedlingen, är bättre än att söka sig fram på egen hand, bl a därför att vi följer ett fastställt schema. Jag siktar på att göra kunskapsprovet i september.

– En skillnad i sjukvården gäller informationen till patienterna, Jag har arbetat fyra och ett halvt år i Libanon, på olika vårdcentraler och sjukhus, och där brukade man aldrig säga direkt till en patient vilken sjukdom han led av, utan man berättade det för släktingarna i stället. Detta för att skona patienten. I Sverige ger man beskedet direkt till patienten.

Läkarorganisationerna:

Handlingsprogram i vår – mentorskap viktigt

En gemensam arbetsgrupp för Sveriges läkarförbund och Svenska Läkaresällskapet ska i vår lägga fram förslag till åtgärder för att underlätta för utländska läkare att komma in på den svenska arbetsmarknaden.

– Det kanske allvarligaste med den nuvarande situationen är att det tar så lång tid, det finns exempel på att det tagit minst sju år innan en invandrad läkare får svensk legitimation, säger Matz Widerström, ordförande i arbetsgruppen för invandrade läkare (Afil). Han arbetar på infektionskliniken vid Universitetssjukhuset MAS i Malmö, och är ledamot av Läkarförbundets centralstyrelse.

Arbetsgruppen ska identifiera problem som möter invandrade läkare, i praktiken främst läkare som fått uppehållstillstånd i Sverige av humanitära eller politiska skäl. Utifrån denna probleminventering ska gruppen lägga fram ett förslag till handlingsprogram om hur läkarorganisationerna kan bistå utländska läkare att uppnå svensk behörighet, få anställning och komma in i den svenska hälso- och sjukvårdssystemet.

Mentorskap ett förslag

Arbetsgruppen har träffats ett par gånger under hösten och ska i vår presentera ett förslag till handlingsprogram. Även om några färdiga idéer ännu inte formulerats tror Matz Widerström redan nu att ett viktigt inslag kommer att bli mentorskap, alltså att svenska läkare på frivillighetens grund tar på sig uppgiften att vara mentor och vägvisare åt en utländsk blivande kolle-

ga.

– Det kan handla om att upplysa om saker som för oss är självklarheter, saker som har med kultur, regler, sedvänjor att göra.

Hur många läkare det handlar om är nästan omöjligt att svara på i dagsläget, säger Matz Widerström, eftersom det inte finns någon riktig systematisering av statistiken – en del kommer hit som färdiga läkare, andra är färdiga specialister, vissa är under utbildning.

Finns det motstånd inom kåren mot en sådan här satsning?

– Nej, det tror jag inte, svarar Matz Widerström. Utgångspunkten är den enskilda läkarens kompetens. Har man kompetensen är man välkommen i gänget, det gäller oavsett om det är en svensk eller utländsk läkare. Den etniska bakgrunden är inte – får inte vara – avgörande.

Oklart hur stor gruppen är

Idag är ca 100 av Läkarförbundets medlemmar registrerade som arbetslösa, med rätt att uppbära arbetslöshetsersättning från Akademikernas Erkända Arbetslöshetskassa, AEA. En annan statistik, som förs av AMS, anger att det finns omkring 600 arbetslösa läkare. Vad som närmare döljer sig bakom den siffran vet man dock inte från Läkarförbundets sida. Matz Widerström bedömer emellertid att det enbart i Stockholmsområdet finns ett par hundra utländska läkare som saknar svensk legitimation. De utländska läkarna finns främst i storstadsområdena och på de stora universitetsorterna.

En tidigare arbetsgrupp, Mula (Mötesgruppen utländska läkares arbetssituation), tillsatt av Överläkarföreningen, Sveriges yngre läkares förening och

Medicine studerandes förbund, presenterade i januari 1998 en delrapport som kronologiskt beskrev gången fram till svensk legitimation för utländska läkare samt presenterade ett antal ståndpunkter. Läkarförbundets och Läkaresällskapets gemensamma grupp är en fortsättning på den gruppen.

Direktiv och sammansättning

Afil har till uppgift att beskriva processen som invandrade läkare genomgår fram till svensk behörighet, och att identifiera åtgärder som kan påskynda och underlätta denna process. Gruppen ska därutöver föreslå åtgärder, som exempelvis attitydpåverkan, regelförändringar, arbetsmarknadsåtgärder och hur man lokalt och specialitetsvis kan stödja invandrade läkares anpassning till svensk arbetsplats- och vårdkultur, t ex via faddrar, mentorer och nätverk.

Om handlingsprogrammet inte räcker för att ge vägledning i konkreta situationer kan det bli aktuellt att komplettera det med en handbok för invandrade läkare, fackliga förtroendemän, verksamhetschefer, arbetsgivare, arbetsförmedlingar m fl.

Förslaget till handlingsprogram ska läggas fram senast den 31 maj och därefter skickas ut på remiss inom organisationerna, och kunna antas i början av hösten. En eventuell handbok ska presenteras senast vid årets utgång.

I arbetsgruppen ingår för Läkarförbundet förutom Matz Widerström även Anders Helldén, Huddinge, och My Salomonsson, Lund, samt för Läkaresällskapet Nadjem Al-Falaha, Huddinge, Solvig Ekblad, Stockholm, och Claes-Göran Westrin, Uppsala. Sekreterare är Susann Asplund, utredningsavdelningen, Läkarförbundet.