

Den osynliga läkarresursen

Under hela 1990-talet har varje år mellan 200 och 300 utländska läkare fått svensk legitimation. Det motsvarar ungefär examinationen från Karolinska institutet. Man kan också uttrycka det så att minst var femte legitimerad läkare har gjort sin grundutbildning i något annat land än Sverige.

En enorm politisk uppmärksamhet har ägnats och ägnas åt frågan hur stor antagningen till de medicinska fakulteterna skall vara. Lokala politiker och fakultetsföreträdare kan nästan klösa ögonen ur varandra i kampen om 20 utbildningsplatser mer eller mindre. Men det dolda tillskottet från utlandet förorsakar ingen debatt. De invandrade läkarna har varit en osynlig resurs.

I början av 1990-talet började arbetsmarknaden för läkare bli kärvare. Läkarförbundet fick indikationer på att de utländska läkarna drabbades hårdare än sina svenska kolleger. Förtvivlade läkare vände sig till förbundet och berättade, att de hade sökt anställningar över hela Sverige utan framgång.

De hade en bestämmd känsla av att deras ansökningar utan närmare prövning lades i den hög som skulle returneras med »tack för visat intresse». Läkare, som var födda i Sverige men hade utländskt namn, kunde också vittna om att de inte fick någon reaktion på sina ansökningar, förrän de hörde av sig per telefon till landstinget och kunde visa att de talade flytande och accentfria svenska.

När Läkarförbundet tog olika myndighetskontakter för att hjälpa medlemmar med utländsk bakgrund visade det sig, hur illa rustat det svenska samhället var att ta emot och tillgodogöra sig den resurs som de invandrade läkarna utgör.

Arbetsförmedlingarna hade inte i mannaminne förmedlat någon läkar-

anställning och hade mycket vaga föreställningar om hur läkarutbildningen ser ut, från examen till specialistkompetens, och ännu mindre någon kunskap om specialiteternas och behörighetsreglernas betydelse.

Exempelvis var det en aha-upplevelse för arbetsförmedlarna, att en arbetslös utländsk läkare med en formell kompetens motsvarande svensk grundutbildning inte kunde söka en ledig överläkartjänst i psykiatri. Till AMS' och arbetsförmedlingarnas heder skall dock sägas att de var angelägna om att förbättra sina kunskaper, och de lärde sig snabbt.

Snart tillkom också på flera orter särskilda vårdförmedlingar med specialkunskaper och initiativkraft. Malmo utmärkte sig tidigt med sin modell för hur man smidigt kan slussa in invandrade läkare i vården och fram till legitimation.

Den stora stötestenen var emellertid den bristande koordineringen mellan olika myndigheter. Socialstyrelsen svarade för prövningen av den utländska läkarutbildningen, Karolinska institutet arrangerade medicinska prov, kommunerna basade för svenskundervisningen, och landstingen hade hand om arbetstillfällena. De medicinska fakulteterna kunde ha åtagit sig kompletterande undervisning, både teoretisk och klinisk, men det hade de inga anslag för.

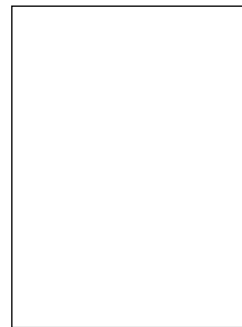
Alltså: Ingen instans såg till att svenskundervisningen låg på rätt nivå för en utländsk akademiker, ingen myndighet skaffade fram praktikplatser, ingen minister äskade pengar för kompletteringskurser. Sveriges generella utbildnings- och arbetsmarknadsåtgärder fick duga också för en högtutbildad grupp med speciella problem. De

invandrade läkarna fick en hårdhänt introduktion i Jantelagen: Du skall inte tro att Du är något särskilt.

Idag är det förhoppningsvis lättare att vinna gehör för en samordnad satsning på de invandrade läkarna. Det läkarunderskott som redan finns och den ännu större brist som hotar om några år har lyft fram den dolda läkarresursen i ljuset.

Samtidigt har Läkarförbundet samlat sina erfarenheter, synpunkter och krav i programmet Invandrade läkare – en resurs i svensk sjukvård. Här finns både en beskrivning av problemen, bl a den långa och krångliga vägen till svensk legitimation, och konkreta förslag till åtgärder.

Läkarkåren kan klara en del av dessa åtgärder på egen hand, t ex att bygga nätverk och stimulera läkare att ställa upp som mentorer för de nya kollegerna. Men när det gäller sådant som praktikplatser, kompletteringsutbildning och en kompromisslös attityd mot diskriminering måste politikerna ta sitt ansvar. Det är tio års försummelser som måste gottgöras.



Ulf Schöldström

Ulf Schöldström
ledarkolumnist vid Läkartidningen