

Framgångsrikt projekt hjälper läkare utanför EU till svensk legitimation

»Vi tillför vården en ny doktor i veckan«

Stockholmsprojektet för utländska läkare har börjat bära frukt. Därifrån kommer nu allt fler doktorer med nya svenska legitimationer.

Projektet startade för drygt två år sedan i ett samarbete mellan Landstinget, Länsarbetsnämnden och Stockholms läkarförening. Syftet med projektet är att ta till vara den resurs som läkare med utländsk examen är. Det ska underlätta för läkare från länder utanför EU att så snabbt som möjligt få svensk legitimation.

Lång väg med kunskapsprov

Det finns två vägar för att få svensk legitimation. De har mycket gemensamt, bland annat språkprov. Men de skiljer sig åt genom att de som bedöms ha motsvarande svensk specialistkompetens gör provtjänstgöring medan övriga får gå en längre väg, som bland annat innefattar kunskapsprov.

Intresset bland de invandrade läkarna har varit, och är, mycket stort. Anders Helldén, själv läkare och projektledare vid Produktionsstyrelsen på Landstinget kommenterar:

– Glädjande nog har våra förberedan-

de insatser som praktikplatser och de preparandkurser som genomförs varje termin börjat ge mycket positiva resultat. Nu är över 270 läkare registrerade i projektet. 85 är legitimerade och omkring 100 har genomfört auskultation och/eller preparandkurser. Idag kan vi säga att vi tillför vården en ny doktor per vecka.

Projektet var från start tänkt att vara i tre år, till och med 30 juni 2002. Men det är möjligt att tiden kommer att förlängas för att kunna minska den kö som finns nu.

Projektledningen har under resans gång märkt att det funnits ett stort behov av ett nätverk som mötesplats för alla läkare i Stockholmsprojektet och för dem som arbetar med integrationsfrågor inom Landstinget.

Därför hölls nyligen en informationskväll med stor uppslutning i Läkaresällskapets lokaler. Då diskuterades bland annat möjligheterna att bilda en »internationell klubb«.

Deltagarna fick också veta mer om Läkarförbundet och Läkaresällskapet samt möjlighet att ställa frågor till representanter för Socialstyrelsen.

Tom Ahlgren



FOTO: JAN HAKANSSON

Selma Mowazi och Nasir Baloch är två av läkarna i Stockholmsprojektet, som leds av Anders Helldén.

Oklarhet om sjukhusens roll drabbar forskning

»Det vanligaste klagomålet från kliniska forskare är bristen på tid. Jag anser inte att brist på tid är problemet, utan att forskningstiden inte är fördelad på rätt personer. I grunden handlar det om ett ledarskapsproblem«, sade Göran Stiernstedt, sjukhusdirektör vid Akademiska sjukhuset i Uppsala, då Universitetssjukhusens roll debatterades på Svenska Läkaresällskapet.

Klarar universitetssjukhusen sina uppgifter? var rubriken på ett seminarium som nyligen arrangerades av Svenska Läkaresällskapets kommitté för klinisk forskning och sjukvårdens organisation.

Frågan var hur universitetssjukhusens kris ska avhjälpas, och om det överhuvudtaget existerar någon kris?

På forskningssidan tycks krisen ha en mängd ansikten, att döma av debatten. Ett är bristen på meritvärde av klinisk patientnära forskning. Professor Hugo Lagercrantz vid Karolinska sjukhuset föreslog att den kliniska forskare som lyckas få in en artikel i en vetenskaplig

tidskrift borde premieras genom ett bonussystem. Det skulle uppmuntra till god forskning.

Brist på forskningstid anges ofta som ett stort problem vid universitetssjukhusen. Göran Stiernstedt, sjukhusdirektör vid Akademiska sjukhuset, menade i stället att fördelningen av tid är ett större problem.

Göran Stiernstedt ansåg att krisen är överdriven, men att det finns tydliga problem. Ett grundläggande problem handlar om ledarskapet; universitetssjukhusen har idag en mängd subspecialiteter vilket innebär allt fler ledare. Samtidigt har sjukhusen och universitetsten glidit isär vilket lett till delat ledarskap och olika syn på ledarskapet.

Olle Stendahl, professor vid Linköpings universitet, vill att forskningen ska bli en mer naturlig del av arbetet vid ett universitetssjukhuset.

– Det ska inte heta att »han eller hon är ledig för att kunna forska«. Vi måste också öka meritvärdet av att forska och

göra det mer lönsamt. Det får inte vara så att det är mer lönsamt att vara schemaläggare på en klinik än att forska. Så är det nästa idag, sade Olle Stendahl.

Peter Aspelin, professor vid Hudinge Universitetssjukhus, vill att man frågar sig hur mycket sjukvård universitetssjukhuset behöver för att upprätthålla en bra forskning och undervisning. Inte att frågan är den omvända.

– Universitetssjukhusen ska generera kunskap. Därför vill jag vända på uttrycket »ledig för forskning« till »ledig för sjukvård«, sade Peter Aspelin, och fortsatte:

– Genom att tydligt markera universitetssjukhusens främsta uppgifter, utbildning och forskning, följer också ett stort ansvar att skapa vägar för att förmedla ny kunskap till länssjukhus, länsdelssjukhus, primärvård etc. Men huvudmännen måste ta ställning till vad universitetssjukhusen egentligen ska vara till för.

Peter Örn