

Bidragsregler hämsko för invandrade läkare

» **A**lla lika olika« är den något kryptiska men fyndiga titeln på ett betänkande från en projektgrupp inom Näringsdepartementet, med syfte att analysera och föreslå åtgärder mot diskriminering inom arbetslivet beroende på kön, klass, etnisk tillhörighet, ålder, sexuell läggning och funktionshinder.

En väsentlig del av betänkandet handlar om bemötandet av personer med utländsk bakgrund, och det kan i det sammanhanget finnas anledning att kommentera invandrade läkares situation på arbetsmarknaden.

Läkarförbundet har kommit till slutsatsen att det under ett antal år framöver kan komma att föreligga ett behov av att rekrytera läkare från andra länder till den svenska sjukvården. Detta innefattar även läkare från länder utanför EU.

Förbundet har under senare år arbetat mycket med frågor om invandrade läkare. Bl a har det tagits fram ett handlingsprogram för hur läkarorganisationerna kan medverka till att läkare med utländsk bakgrund snabbare skall kunna uppnå svensk legitimation, komma in på sjukvårdsarbetsmarknaden och integreras i vårdorganisationen.

På flera håll i landet – bl a i Malmö, Stockholm och Göteborg – har lokala projekt startats i samarbete med arbetsgivare och arbetsförmedling. Målet har varit att ge invandrade läkare bättre förutsättningar att komma in i den svenska sjukvården.

För att arbeta som läkare i Sverige krävs som huvudregel svensk legitimation. Både från rättvis- och resurssynpunkt är det viktigt att läkare med utländsk utbildning lotsas fram till en svensk legitimation så snabbt som möjligt. Läkaren tappar eljest i såväl kunskap som självkänsla med långa och onödiga väntetider.

De flesta läkare från länder utanför EU/EES måste efter Socialstyrelsens bedömning genomgå kompletterande utbildning av varierande omfattning för att uppnå legitimation. Läkarförbundet anser att det är synnerligen viktigt att tillräckliga resurser avsätts för sådan utbildning, så att det inte uppstår flaskhalsar i processen att snabbt integrera invandrade läkare i den svenska vården.

Regering och riksdag har för åren 2001–2003 anslagit 100 miljoner kronor per år för kompletterande utbildning av arbetslösa invandrare med utländsk utbildning inom bl a hälso- och sjukvårdsområdet. Det är positivt och i linje med vad Läkarförbundet efterlyst.

Men det ligger ett problem i att målgruppen har begränsats till att avse *arbetslösa*. Därmed utesluts nämligen många läkare med utländsk utbildning från satsningen, eftersom det är få av dem som är registrerade som arbetslösa. Flertalet arbetar faktiskt redan inom sjukvården, men inte i nivå med sin kompetens utan t ex som vårdbiträde eller undersköterska.

Det är självfallet bra att invandrade läkare på detta vis håller kontakten med sjukvården medan de kompletterar eller väntar på att få komplettera sin utbildning för att få svensk legitimation. Dels är det viktigt att behålla kommunikationen med detta kunskapsintensiva område, dels bidrar det till att man skaffar sig ett språk som fungerar i arbetslivet. Detta har AMS också nyligen berört i rapporten »Rätt man på fel plats«.

Det är olyckligt om reglerna för det statliga anslaget till kompletterande utbildning på så sätt skulle diskriminera en grupp invandrade läkare. Det är inte rimligt att begära att de skall släppa sin yrkeskontakt med sjukvården för att komma i fråga för insatserna.

Läkarförbundet menar att regeringen måste tillåta att även de utländska läkare som inte gett upp utan kämpar för att behålla kontakten med sitt yrkesområde skall få del av det resurstillskott som AMS för närvarande disponerar.



Uno Käarik

Uno Käarik
politisk redaktör

Enda vägen framåt

Centralstyrelsen beslöt förra veckan om en utökad finansiering med tio miljoner kronor i förbundets satsning på läkarportalen Ronden. Det är helt i linje med den IT-strategi som Centralstyrel-

Kommentar

sen beslutade om i februari 2000. Läkarförbundet ska enligt denna strategi förse läkarprofessionen med en kvalificerad Internetbaserad mötesplats.

Läkarförbundets beslut om investeringar i Ronden har medlemsnyttan som en given utgångspunkt. Centralstyrelsen insåg tidigt de möjligheter som modern informationsteknologi ger, liksom de samordningsvinster som kan göras med en gemensam portal för läkarkåren.

Vägen framåt har givetvis inte varit problemfri. Så är det i alla långsiktiga utvecklingsprojekt. Läkarnätet AB, som är det fristående bolag som hanterar www.ronden.se, startade uppbyggnaden i en tid då såväl marknaden för riskkapital som annonskonjunkturen var starkare än idag. Intäkterna har därför blivit lägre än förväntat. Men målet är fortfarande att verksamheten ska vara lönsam och generera vinst efter några års drift.

Eftersom de ekonomiska förutsättningarna förändrats har det blivit nödvändigt att ompröva delar av företagets verksamhet och att anpassa kostnaderna efter nya ekonomiska realiteter. Läkarnätets styrelse har därför helt riktigt beslutat dels om avveckling av några olönsamma och kostnadskrävande verksamheter, dels om förändringar i ledningsorganisationen. En fokusering sker på kärnverksamheten och medlemsnyttan.

Tidigare VD Björn Bragée var den rätte ledaren under företagets dynamiska uppbyggnadsfas. Nu går Läkarnätet AB in i en ny fas av konsolidering och förädling av verksamheten, vilket kräver en annan typ av ledning och ledarskap – något som Bragée själv framhållit.

Under det dryga år som Ronden varit i drift har mycket skett. Förbundets satsning på att medverka till att en Internetbaserad mötesplats för den medicinska professionen skapas, är på god väg att lyckas. Men ännu återstår många steg framåt – och kanske något bakåt – innan målet från 2000 nåtts. Centralstyrelsens beslut om att tillföra ytterligare medel var nödvändigt för att fullfölja satsningen, och ett av stegen framåt. •