

Kompletteringsprocess tar lång tid

Omöjligt nå målet för projekt om utländska läkare

217 nya läkare, varav 82 fått svensk legitimation och påbörjat sin specialistutbildning. Det blev slutresultatet av Stockholmsprojektet för utländska läkare.

Men regeringens mål att 95 procent av deltagarna skulle ha fått svensk läkarlegitimation efter tre år är långt ifrån uppfyllt.

■ – Det tar längre tid att komplettera sin utbildning, och vi har ändå fått över 200 fungerande doktorer med tillstånd att arbeta som läkare, säger projektkoordinator Ulrika Gellerstedt.

Tanken från början var att projektet skulle omfatta 100 läkare och att 95 av dem skulle ha fått legitimation när projektet slutade i juni 2002. I realiteten deltog sammanlagt 422 läkare, och projektet förlängdes ett halvår. Av deltagarna fick till slut endast 82 läkare legitimation, men både projektledningen och Temo, som anlitas för att utvärdera projektet, skriver i rapporten att legitimationmålet egentligen var omöjligt efter-

som kompletteringsprocessen tar så lång tid.

Ett annat mål var att tiden från godkänt språkprov fram till legitimation skulle kortas genom insatserna i projektet, och det anser man sig ha uppfyllt.

Språket ett stort hinder

Målgruppen för projektet var läkare i Stockholms län med utländsk examen från länder utanför EU/EES med beslut om komplettering från Socialstyrelsen och godkänt i Socialstyrelsens språkprov. Språket visade sig dock vara ett av de största hindren varför flera utan godkänt språkprov antogs till projektet och dessa tillsammans med andra fick extra stödåtgärder i språk inom ramen för projektet. Projektledningen föreslår i sin utvärdering att språkutbildningen för sjukvårdspersonal ska varvas med praktik för att underlätta integrationen och bibehålla den medicinska kompetensen.

I projektet får deltagarna en tvåveckors introduktionskurs om bland annat sjukvårdsorganisation, -administration

och läkemedelshantering. Auskultationsplatser ingår också i mån av behov och plats. Därefter erbjuds de läkare som har mindre än fem års yrkeserfarenhet en terminslång preparandkurs, med både teori och praktik, som förberedelse för det medicinska kunskapsprovet. De som är specialistkompetenta från sitt hemland eller har lång yrkeserfarenhet går istället in i en provtjänstgöring. För att få ut svensk legitimation behöver sedan den mindre erfarna gruppen göra 18 månaders allmäntjänstgöring. Alla behöver också genomgå kurs och prov i författningskunskap.

För få platser på kurserna

Här finns också en flaskhals. Socialstyrelsen ansvarar för den två veckor långa författningskursen och det har inte funnits tillräckligt med platser varför många läkare försenas i processen mot svensk legitimation. En annat problem har varit svårigheten att hitta auskultationsplatser och rekrytera handledare till preparandkurs och provtjänstgöring.

Marina Jovanović lärde sig svenska själv

I augusti 2000 flyttade läkaren Marina Jovanović från Serbien till Sverige för kärleks skull. Trots att livet inte blev som hon tänkt sig har hon nu bestämt sig för att stanna.

■ – Jag visste inte vad det innebär att bli svensk läkare, men tänkte att jag kanske kunde fortsätta min specialistutbildning, eller åtminstone slippa göra AT igen.

Marina Jovanović är utbildad till läkare i Belgrad. I två år väntade hon på att få komma till Sverige, under tiden i Serbien hann hon komma halvvägs mot specialistexamen i invärtesmedicin.

Livet i Sverige blev redan efter kort tid besvärligt. Förhållandet som hon hade flyttat hit för fungerade inte. Att gå på svenska för invandrare tillsammans med människor som var helt ovana vid att läsa var mycket svårt.

– Jag kunde inte språket, jag var ensam i ett främmande land, jag hade lämnat mitt hemland och mitt jobb.

Marina Jovanović tog saken i egna händer, tittade på tv, lyssnade på radio,

läste tidningar och böcker. En och en halv månad efter att hon börjat SFI gjorde hon slutprovet, för att strax därpå börja första kursen i sjukvårdssvenska.

Under den första kursen fick hon genom kolleger höra talas om Stockholmsprojektet (se artikel ovan), något arbetsförmedlingen inte upplyst henne om.

– Jag var blyg, jag skämdes för att inte kunna prata svenska ordentligt så jag frågade inte så mycket.

Men när hon återvände till arbetsförmedlingen och visste vad hon skulle fråga efter fick hon hjälp och anmälde sig till projektet.

För sent ute

Hon var emellertid för sent ute för att kunna börja den långa preparandkursen på drygt fem månader, men fick plats att börja på projektets åtta veckors teorikurs med auskultation.

– Det var jätteintressant och nyttigt, alla kolleger som undervisade var kunniga och intresserade.

– Alla läkare, oavsett var man är utbildad, har en gemensam kunskap, men

kursen förberedde oss på vad som förväntas av oss som läkare i Sverige.

Handledaren på kursen var mycket uppmuntrande och tyckte att hon skulle göra kunskapsprovet, trots att hon inte gått den långa preparandkursen, och sedan prova att jobba som läkare i Sverige.

– Att träffa en människa som är villig att hjälpa till betyder mycket.

Hon gjorde ett försök och klarade provet, därmed kunde också Socialstyrelsen ge henne tillstånd att arbeta som läkare.

För ett drygt år sedan började Marina Jovanovic vikariera som underläkare på geriatriska kliniken på Huddinge sjukhus. Nu söker hon AT i Stockholm i konkurrens med både svenska och utländska kolleger.

Hon återkommer flera gånger till hur väl bemött hon har blivit, såväl på projektkansliet som under kursen och på kliniken. Det är vad som har fått henne att stanna i Sverige. Nu har hon själv engagerat sig i föreningen Internationella Läkare i Sverige för att kunna vara ett stöd för utländska kolleger.

Stockholmsprojektet drog igång 1999 som ett samarbete mellan Stockholms läns landsting (SLL), Länsarbetsnämnden och Stockholms läkarförning. Bakgrunden var att SLL konstaterat ett ökande framtida behov av läkare, bland annat till följd av stora pensionsavgångar. I Stockholm fanns det invandrade läkare med utländsk examen. SLL bedömde att många skulle kunna få svensk legitimation inom några år med kompletteringsutbildning. Regeringen bidrog med finansiering eftersom projektet bedömdes vara av riksintresse.

Inga pengar från regeringen

Projektet fortsätter även under 2003, men nu utan regeringsspengar. Under året hoppas projektledningen på att kunna fasa in arbetet i ordinarie verksamhet. Utbildningsdelen i projektet har hittills betalats av Länsarbetsnämnden. Men nu hoppas man att högskolan i fortsättningen ska ansvara för motsvarande komplettering. Önskemål om möjlighet att få studiemedel under preparandkursen har också framförts.

– Även om det har funnits problem tycker vi att vi hittat en modell som fungerat väl, till exempel är det många fler som klarar kunskapsprovet efter preparandkursen, säger Ulrika Gellerstedt.

Sara Hedbäck

sara.hedback@lakartidningen.se



FOTO: SARA HEDBÄCK

»Man står där helt ensam och vet inte vilka möjligheter som finns. Stockholmsprojektet öppnade en dörr för mig.« Det säger Marina Jovanović från Serbien. Hon tvivlar på att hon skulle ha stannat i Sverige om hon inte deltagit i projektet.

– Svenska kolleger är mycket hjälpsamma, men det finns ändå saker som är svåra att sätta sig in i om man inte har gått den här vägen.

Sara Hedbäck

sara.hedback@lakartidningen.se

Småländska chefer säger upp sig i protest

Alla tre vårdcentraler i Alvesta säger upp sig. Anledningen är att landstingsledningen i Kronoberg beslutat att spara 15 miljoner på primärvården.

– Jag skulle behöva säga upp fem personer. En sådan nedskärning kan jag inte stå för med hedern i behåll.

Det säger Urban Stattin, chef för Alvesta vårdcentral, en av tre vårdcentraler i kommunen som tillsammans ska spara 2,7 miljoner kronor, vilket är nästan 10 procent av vad verksamheten kostar.

– Man måste sätta en gräns någonsans och jag satte den nu!

Urban Stattin har därför sagt upp sig. Han sitter kvar som chef under uppsägningstiden och fortsätter därefter att arbeta som distriktsläkare på sin vårdcentral.

Hastigt påkommet sparkrav

Eva Ginstrup är chef för vårdcentralen i Moheda i samma kommun, hon har ännu inte verkställt sitt uppsägningshot, men gör det omedelbart om landstingstjänstemännens förslag till hur besparingskraven ska fördelas klubbas. Både hon och Urban Stattin tycker att landstingets sparkrav kommer väldigt hastigt.

– Man kanske inte ska dra i nödbromsen med en gång utan göra en successiv översyn av verksamheten, säger Eva Ginstrup.

Landstingsrådet Paul Johansson (c) säger att sparkraven beror på ett plötsligt och stort underskott i landstingets buget under hösten. Men han håller inte med om att besparingarna måste innebära uppsägningar av personal.

– Det är frågan om att hushålla med pengar, alla kan bli bättre på det, man kan skära ner på mycket annat och lösa en del med naturliga avgångar och pensioneringar, säger Paul Johansson.

Ingen i Eva Ginstrups personal är i pensionsåldern.

– Om man ska spara så här stora summor då måste man säga upp personal, det är den absolut största kostnaden.

Kanonpengarna redan utdelade

Urban Stattin säger att de tre vårdcentralerna i Alvesta kommun redan har fått sina kanonpengar, det vill säga de extra statsbidrag, till följd av minskade försvarskostnader, som är kopplade till den nationella handlingsplanen. Det innebär att deras omsättning är större än de övri-

Landstingsrådet Paul Johansson (c) säger att sparkraven beror på ett plötsligt och stort underskott i landstingets buget under hösten.



ga vårdcentralernas i landstinget och att sparbetet, som läggs ut proportionerligt, därför blir extra stort för Alvestas vårdcentraler.

– Vi har anställt folk för pengarna. Med de här sparkraven skulle jag få avskeda fler än jag anställt, vi skulle backa till en lägre nivå än innan kanonpengarna, säger Urban Stattin.

– Vi har nått målet i den nationella handlingsplanen med en läkare på 1 500 invånare, säger Eva Ginstrup.

Hon och Urban Stattin påpekar också att primärvården i Kronoberg är billig i förhållande till andra landsting (Statistisk årsbok för landsting 2003) och kostar 1 600 kronor per invånare.

– Ska man verkligen spara på landets näst billigaste primärvård? säger Eva Ginstrup.

Urban Stattin tycker att man istället borde lägga hela besparingen på sjukhusvården i landstinget.

– Den är den femte dyraste i landet.

– Om man vill att primärvården ska utvecklas och kunna ta hand om sina patienter så borde man till och med satsa på oss.

Var på god väg

Eva Ginstrup säger att vårdcentralerna i Alvesta är på god väg mot en väl fungerande primärvård

– Men nu finns det risk att vi aldrig når dit, säger hon.

Paul Johansson tycker att vårdcentraler ska stanna kvar på sina poster.

– Det är rimligt att alla hjälps åt att hushålla med pengarna, och det blir bara värre om några hoppar av.

På Vislanda vårdcentral, också i Alvesta kommun, har chefen också sagt upp sig. Dessutom har, enligt Urban Stattin och Eva Ginstrup, ytterligare två vårdcentraler i länet sagt upp sig av samma anledning.

Sara Hedbäck

sara.hedback@lakartidningen.se