

Integration med framgång

Att rekrytera och kompletteringsutbilda invandrade läkare är ett kostnadseffektivt sätt att få fler läkare i Sverige – det visar en rapport som nyligen avgavs från det s k Stockholmsprojektet för utländska läkare. På tre år har 217 nya läkare kommit in i systemet, och 82 av dem har också fått svensk legitimation samt påbörjat sin specialistutbildning.

Att här fanns en rejäl resurs att ta till vara framgick av att projektet ledde till kontakt med 422 läkare, fast man ursprungligen räknat med 100. Trots ett 10-procentigt bortfall av olika skäl finns för närvarande ytterligare 65 läkare under utbildning i projektet. Därtill finns ett 80-tal som kan omfattas när de klarat Socialstyrelsens språkprov.

Enligt uppgift är tillströmningen till projektet mellan fem och tio nya läkare i månaden. Det finns således goda skäl att – som planerna nu är – driva projektet vidare trots att regeringens bidrag upphört.

Bristen på läkare i Sverige kommer sannolikt att öka framgent, bl a beroende på kraftigt ökande pensionsavgångar. Samtidigt kommer det ständigt fler invandrade till landet, däribland också läkare utbildade i länder utanför EU, vilka har svårt att komma in på den svenska arbetsmarknaden.

Det vore misshushållning att då inte till fullo utnyttja de resurser som kan stå till buds om man kan finna bra sätt att snabbare slussa in denna nya arbetskraft i svensk hälso- och sjukvård. Erfarenheterna hittills, inte bara från Stockholm utan t ex också från Västra Götaland, Malmö och Östergötland, visar att man har hittat fungerande modeller för sådan verksamhet.

Detta har också ett värde för läkarna själva i form av en starkt självkänsla genom att de får arbeta i det yrke de utbildat sig till och blir sedda i sin yrkesroll. Det är orimligt att grund- eller specialistutbildade läkare går i helt andra jobb än de hade i sitt hemland.

Problemet är emellertid att det tar för lång tid och är en invecklad väg till svensk legitimation för utländska läkare som inte varit eller är EU-medborgare. Det är många trösklar som de måste passera för att få svensk legitimation – språkutbild-

ning och -prov, medicinskt kunskapsprov, allmäntjänstgöring och författningsprov.

En rad olika myndigheter och andra organ är involverade i processen fram till svensk behörighet att utöva läkaryrket. För den enskilde invandraren kan det vara svårt att finna de rätta kanalerna till alla berörda aktörer. Ibland har det tagit upp till 10 år eller mer fram till legitimation, om man alls lyckats bana sig väg genom byråkratien.

Stockholmsprojektet (och andra liknande initiativ) har påtagligt förkortat denna process genom att utarbeta individuella introduktionsplaner och knyta kontakter med nödvändiga instanser. Genomströmningstiden har kunnat förkortas rejält, ibland till 2–3 år, beroende på de individuella förutsättningarna.

För Läkarförbundet är det a och o att dessa insatser kunnat göras på ett sätt som garanterar kvaliteten i de nya läkarnas yrkesutövning. Det är omvittnat från projektledningen att den tveksamhet inför de utländska kollegernas kvalifikationer som man inledningsvis mötte nu har förbytts till en mycket positiv attityd ute på arbetsplatserna i vården.

Allt fler medarbetare och patienter i landstingen har invandrarbakgrund. Det är en kvalitetsaspekt att även invandrade läkare kan bidra till förståelse, acceptans och tillvaratagande av etniska och kulturella olikheter och skilda erfarenheter.

Läkarförbundet har i en rad år förespråkat att de invandrade läkarnas kulturkompetens, språkkompetens och erfarenhet av migration verkligen tas till vara. De hittills genomförda projekten bör fortsätta och gärna spridas till fler landsting i landet – det är till gagn för alla berörda.



Uno Käarik

Uno Käarik
politisk redaktör
uno.kaarik@lakartidningen.se

Kris i Haparanda

■ Det har skurit sig rejält mellan läkarna vid Haparanda vårdcentral och Norrbottens läns landsting. Alla tio distriktsläkarna utom vårdcentralchefen har sagt

Kommentar

upp sig från och med juli månad i protest mot bristande resurser.

Förvånande nog är läkarna och landstingsledningen överens om att vårdcentralen i Haparanda sedan många år har varit styvmoderligt behandlad. »Resursfördelningsmodellen i Norrbotten har historiskt varit orättvis«, medger primärvårdschefen, enligt en artikel i veckans nummer.

Med denna insikt i bagaget borde det vara självklart för landstinget att snabbt ta itu med missförhållandet. I stället hänvisas till en utredning som skall utarbeta en ny resursfördelningsmodell till nästa år.

Men läkarna har fått nog, och frågan är nu hur landstinget skall lösa den kris som blir akut i sommar. Skall Haparandaborna bli helt utan primärvård – för att rekrytera andra läkare lär inte bli lätt när arbetsförhållandena vid vårdcentralen blivit allmänt kända? •

Kd mot stora sjukhus

■ Bryt ned de stora sjukhusen i Västra Götaland i mindre enheter föreslår de kristdemokratiska regionråden Monica Selin och Benny Strandberg i Borås Tidning:

Nycklippt

»Kristdemokraternas mening är att regionens mål måste vara en flexibel sjukvårdsstruktur som kan förändras efter patienternas behov. Stora sjukhusenheter minskar flexibiliteten, uppdelning i mindre enheter ökar flexibiliteten. Denna uppdelning är nödvändig för att kunna utöva ledarskap, uppnå kostnadskontroll samt skapa identitet för patienter, personal och anhöriga.

Hur många hundra miljoner kronor som runnit iväg på nuvarande hopplösa konstruktion av sjukvården kan vi bara gissa. Vi har dock inte tid eller resurser att lägga på dessa gissningar eller på att låta regionens majoritetskonstellation hålla fast vid ett system som så klart missgynnar allt från patienter och personal till tillgänglighet, trygghet och ekonomin.« •