

# Nej till onödiga restriktioner

ett utredningsbetänkande – EUs utvidgning och arbetskraftens rörlighet – föreslår f d generaldirektör Berit Rollén införande av särskilda regler för arbetstagare från EUs nya medlemsländer i fall de söker arbete i Sverige. EG-reglerna om fri rörlighet för arbetskraft föreslås inte tillämpas fullt ut direkt efter utvidgningen av EU.

Tanken är, framhålls det, att skydda oss mot brott och att förhindra missbruk av välfärdssystemen. Läkarförbundets erfarenhet av läkarrekryteringarna i ansökarländerna talar dock inte för att det skulle finnas en sådan risk som skulle motivera speciella övergångsregler. Det bör räcka med den skyddsklausul som EU tillåter om allvarliga störningar skulle uppstå på arbetsmarknaden.

När det gäller läkararbetsmarknaden anser förbundet att det under ett antal år framöver kommer att finnas ett behov av att rekrytera läkare från andra länder. Det gäller såväl läkare från EU som från sk tredje land.

Läkarförbundet ser därför positivt på en arbetskraftsinvandring av läkare. I stället för att införa hindrande regler bör insatserna inriktas på att stödja och underlätta för de nya läkarna att integreras i den svenska hälso- och sjukvården. Det gäller t ex resurser för språkutbildning, kompletterande medicinsk utbildning och bra introduktionsprogram.

**I betänkandet föreslås** att medborgare från de nya länderna måste ha ett heltidsarbete för att beviljas arbets- och uppehållstillstånd. Det är svårt att se några vägande skäl för ett sådant krav. Tvärtom skulle det ställa till problem för dem som behöver göra sin specialiserings-tjänstgöring på deltid.

I förslaget sägs också att det skall krävas en svensk normallön. Detta är självklart, och en naturlig uppgift för fackliga organisationer att bevaka. Läkarförbundet har aktivt bevakat lönerna för de hittills rekryterade läkarna, och det förblir en viktig uppgift för de lokala läkarföreningarna att se till att invandrade läkare inte särbehandlas negativt.

Läkarförbundet delar inte uppfattningen att arbetstillstånd även i framtiden skall krävas för medborgare från de nya EU-länderna, åtminstone inte för läkare och sjuksköterskor. Landstingen kommer att vara dominerande arbetsgivare, och om ett landsting erbjuder utländska läkare arbete behövs ingen extra

kontroll av erbjudandets »seriositet«. Det finns inte heller skäl att begränsa arbets- och uppehållstillstånd till ett år i taget (även i de fall tillsvidareanställning erhållits). Läkare från t ex Polen bör behandlas enligt samma regler och villkor som läkare från exempelvis Tyskland.

**Utredningen betonar** att utlandsrekryteringar som arbetsgivaren organiserar måste ske i samförstånd med arbetstagarorganisationerna. Läkarförbundet instämmer i detta – erfarenheter från de tidigare rekryteringsprojekten visar att det är viktigt att arbetsgivaren och den lokala läkarföreningen är överens.

Läkarförbundet delar också uppfattningen att nyanlända måste få allt nödvändigt stöd i ett tidigt skede. Det är dock ett arbetsgivaransvar att finansiera språkutbildning och andra nödvändiga kompletteringar om detta inte görs av myndigheterna. Men det är också självklart att svenska kolleger måste ställa upp som mentorer och handledare.

**Det är viktigt** att aktiva rekryteringar i andra länder inte försvårar för de invandrade läkare som redan finns i Sverige, men som av olika skäl inte kommit in i läkaryrket. Erfarenheterna av landstingens agerande på detta område är dock goda.

Ett bra förslag är att invandrare som redan har arbete, men inte i sitt yrke, skall få del av arbetsmarknadspolitiska åtgärder på samma villkor som arbetslösa. Läkarförbundet har under flera år fört fram denna synpunkt.

Läkare med utbildning från annat land är i allmänhet inte arbetslösa, utan arbetar ofta inom vården, men på fel kompetensnivå. Det är angeläget att vi tar till vara de långa utbildningar och erfarenheter som läkare från andra länder har.



*Kåre Jansson*

**Kåre Jansson**  
utredningschef vid Läkarförbundet  
kare.jansson@slf.se

## Sommarläsning för alla medlemmar

■ Nu är den klar – Läkarförbundets jubileumsbok med anledning av 100-årsfirandet. Inom kort kommer alla medlemmar att erhålla var sitt exemplar av denna mångfasetterade skildring av hur

### Kommentar

organisationen liksom yrkesrollen och den medicinska vetenskapen utvecklats under det gångna seklet.

Det är många kända skribenter som medverkar på bokens drygt 380 sidor – främst läkare, men också externa författare, bl a förre finansministern Kjell-Olof Feldt. Huvudredaktör har varit professor emeritus Nils Sjöstrand, f d ledamot i Läkarförbundets centralstyrelse.

Inte minst skildrar jubileumsboken den stora betydelse som läkarkåren och förbundet haft när det gäller att slå vakt om och utveckla kompetens, vetenskaplighet och professionalitet i den svenska hälso- och sjukvården.

»Ett sekel med läkaren i fokus« är en bok som varmt kan rekommenderas som läsning i sommarens hängmatta eller vid kvällsbrasan. Den är en viktig del av Läkarförbundets jubileumsfirande! •

## Politisk förhalning

■ Projektet Finsam och Socsam startades av fyrpartiregeringen. Det kan vara en orsak till att s-regeringarna efter 1994 förhalat alla tankar på att permanenta försöken, tror Östersunds-Posten (c):

### Nyklipp

»1997 startades istället ännu ett försök, kallat Frisam, som begränsades till att gälla samverkan om rehabilitering av människor i särskilt behov av stöd. Även om också denna verksamhet gett positiva resultat har någon påverkan på sjukskrivningarna inte märkts.

Efter riksdagens beställning i december 2001 tillsatte regeringen en särskild arbetsgrupp för att ta fram ett förslag. Gruppen har tagit lång tid på sig, men i februari lades ett förslag fram som nära ansluter till hur Frisam-försöken bedrivs. Om detta, vilket är sannolikt, också blir regeringens förslag, betyder det att det mer utvecklade samarbete som Finsam och Socsam har inneburit stoppas.« •