

Göteborgs läkarförening ser allt fler fall av specialanställningar

EU-läkare riskerar sämre villkor

Utländska läkare med legitimation från övriga EU/EES får i många fall sämre villkor med tidsbegränsad anställning och lägre lön än svenskutbildade läkare. Något som Läkarförbundet vill ändra på.

– Vi bevakar att alla behandlas på samma sätt som en svensk läkare, säger Anders Andersson, kanslichef vid Göteborgs läkarförening, där man sett flera fall av specialanställningar.

När Sverige blev medlem i EU fick läkare från övriga EU- och EES-länder tillgång till den svenska arbetsmarknaden. Och allt fler utländska läkare rekryteras eller kommer på eget initiativ till Sverige.

Dessutom växer gruppen svenskar som fått läkarutbildning utomlands och återvänder hem när de fått sin legitimation.

Nu vill Läkarförbundet titta närmare på hur de här läkarna tas emot, anställs och introduceras i den svenska sjukvården. Problemet är att många av dem riskerar att få sämre villkor än de svenskutbildade. Det kan gälla lägre ingångslöner eller anställningar som betraktas som introduktionsanställningar och därför inte kan tillgodoräknas inom ramen för specialisttjänstgöring, ST.

Framför allt gäller det läkare från EU-länder där legitimationen ges direkt efter sex års teoretisk utbildning. Här saknas den AT-tjänstgöring som finns i de nordiska länderna och i Storbritannien, Österrike, Italien, Litauen, Polen, Irland och Portugal.

Att läkarutbildningen ser olika ut i Europa har gett upphov till olika sårlosningar vid svenska sjukhus där utländska läkare först anställs på så kallade »pre-ST« eller »mini-AT«. Båda innebär egentligen



Konkreta förhandlingar har förts med Östra sjukhuset i Göteborg.

Foto: Giovanni Salaris



Foto: Colourbox

EU-läkare får i många fall sämre villkor än svenskutbildade läkare.

samma sak: en anställningsform som ska kompensera att läkaren inte gjort AT i hemlandet och som därför inte räknas in i specialisttjänstgöringen. Lönenivån kan därmed bli annorlunda, likaså anställningsformen som ibland till och med blir en provanställning.

– Arbetsgivaren i Västra Götalandsregionen anser att man måste behärska språket och därför erbjuder man läkare från EU/EES en pre-ST där man ska fylla på med den biten. Men Läkarförbundet

tycker att kommer man med en legitimation ska man anställas som ST i stället för att man konstruerar något mitt emellan. När man inte målet kan ju ST-perioden förlängas, säger Anders Andersson, kanslichef vid Göteborgs läkarförening.

Dessutom vill regionen provanställa de utländska läkarna, en möjlighet man aldrig använder annars inom regionen.

– Vi bevakar att alla behandlas på samma sätt som en svensk läkare. Här i regionen har vi en förhandling vi påbörjade förra året och Västra Götalandsregionen har nu backat på namnet pre-ST, men förhandlingen är inte avslutad, säger Anders Andersson.

I Halland har man något man kallar KULT, kompletterande underläkartjänstgöring för legitimerade läkare med examen inom EU. Det är ett slags mini-AT på tolv månader.

Anders Andersson tycker att det är ett problem att olika landsting har olika lösningar vilket kan leda till att läkare flyttar.

Som den unge läkare som länge bott i Sverige och talade bra svenska men som inom primärvården tvingades in på en pre-ST och därför i stället sökte sig till ett sjukhus längre bort.

Eller den grekiske läkare inom primärvården i Skaraborg som skulle bli distriktsläkare och tvingades till en mini-AT. Han blev arg och sade upp sig och flyttade till sin flickvän i Uppsala och tog i stället jobb som läkare där.

Finns en risk att läkare från övriga EU/ESS ses som ett B-lag?

– Ja, kanske du får ett A- och ett B-lag och det är väl inte meningen. Har man legitimation ska man väl inte behöva ett mellanled utan kopplas direkt på ett ST-spår.

Men problemen gäller inte bara legitimerade läkare utan

■ Läkarförbundets policy

- Introduktionsanställningar för nyanlända läkare med legitimation från övriga EU/EES ska utformas utifrån varje individ och genomföras med handledning.
- Villkoren för anställningen ska vara tydliga från början.
- Introduktionsprogrammet bör göras inom ramen för ST, som kan förlängas vid behov.
- Krav på inledande AT-liknande tjänstgöring, ibland kallad mini-AT, accepteras inte av förbundet, då det strider mot diskrimineringslagstiftningen.
- All handledd tjänstgöring som legitimerad läkare måste kunna tillgodoräknas i ST.
- Arbetsgivaren ska informera nyanlända läkare om villkoren på arbetsmarknaden i Sverige.
- Läkarförbundet som lokal part bör vara med och bidra för att hitta metoder och samarbete kring introduktionen för nyanlända läkare.
- Det så kallade Tuleprovet för läkare från tredje land bör inte användas som kunskapskontroll av anställda läkare.

också specialistutbildade från övriga EU/EES-länder.

– Förra året hade vi några fall med utländska specialister där man lönesatte dem sämre än svenska. Arbetsgivaren grundade det på att man ansåg att de inte hade samma kompetens och att de behövde jobba en period innan lönen justerades. Och vi har haft konkreta förhandlingar med Östra sjukhuset och NU-sjukvården som gällt läkare från både Polen och Grekland.

I de fallen skyllde man på att läkarna inte behärskade språket och att de saknade kompetens trots att de var erfarna läkare. Lönenivån skiljde 4 000–5 000 kronor i månaden jämfört med svenska läkare.



Anders Andersson

från andra länder.

– Vi driver hela tiden de här frågorna och har en pågående förhandling med regionen sedan förra året där vi hoppas

vi kan nå fram till någon form av kollektivavtal om hur man förhåller sig när man rekryterar från utlandet.

Just nu håller Västra Götalandsregionen på att rekrytera ungerska läkare till psykiatri på Östra sjukhuset i Göteborg.

– Här har vi också haft en diskussion kring löneförhållanden och anställningsförhållanden. Och vi är någorlunda överens nu. Läkarna kommer att få utbildning i Ungern och även när de kommer hit. De får lite lägre lön under utbildningen men sedan får de lön jämförbar med svenska läkare.

Anders Andersson tycker att om man rekryterar läkare är det självklart att arbetsgivaren tar ansvar för att läkarna får den kunskap de behöver för att arbeta i Sverige.

– Men vi är inte överens med arbetsgivaren om villkoren för hur man ska hämta den här kunskapen.

Läkarförbundet ifrågasätter också lösningar med pre-AT och mini-AT utifrån ett diskrimineringsperspektiv och menar att de är i strid med rådande lagstiftning.

Carina Eliasson
frilansjournalist

Läkare som tittat i chefs journal säger upp sig

Den läkare i Stockholmsområdet som obehörigen tittat i sin chefs journal slipper avsked. Arbetsgivaren, Stockholms läns landsting, har accepterat att läkaren säger upp sig själv i stället.



LT nr 12/2011, sidorna 650–2.

– En uppsägning innebär inte samma stämpel som ett avsked, konstaterar Gunnar Berglund, andre vice ordförande i Stockholms läkarförning och ordförande för sektionen för Stockholms läns sjukvårdsområde, SLSO.

Läkaren stängdes av från sitt arbete i början av mars sedan det uppdagats att han varit inne i sin chefs journal utan behörighet. Han polis-anmälades och varslades om avsked. Men efter lokala förhandlingar med läkarfören-

ingen slutar det alltså med att läkaren i stället säger upp sig.

Att läkaren i praktiken förlorar jobbet tycker Gunnar Berglund fortfarande är ett hårt straff för vad som enligt honom av allt att döma handlar om en engångsföreteelse. Han menar att det handlar om en påtagligt skärpt attityd från arbetsgivaren.

– Vi står absolut inte bakom att man går in i en journal där man inte har något att göra, men vi är förvånade över att man gått ut så här hårt.

Michael Lövtrup

Interaktionssystem ska analyseras

Läkemedelsverket har fått i uppdrag av regeringen att titta närmare på och jämföra interaktionssystemen EES och Sfinx. Redan till sommaren ska rapporten vara klar.

Interaktionsdatabasen Sfinx, Swedish Finnish Interaction X-referencing, har tagits fram av avdelningen för klinisk farmakologi, Karolinska institutet, Stockholms läns landsting och Medbase i Finland. Sfinx är friköpt av huvudmännen för att kunna användas i hälso- och sjukvården, där det nu är det vanligaste systemet för att kontrollera interaktioner.

Bakom EES, Elektroniskt expertstöd, står Apoteket AB och Medco Health Solutions. Det utvecklades som ett expeditionstöd men prövades hösten 2010 också som forskrivartöd på fyra akutmottagningar.

Läkemedelsverkets uppdrag går ut på att titta på hur de båda systemen kan användas enskilt eller som komplement till varandra. Jämförelsen och analysen ska bland annat



ta hänsyn till hur informationen presenteras för användarna av systemen. En viktig del av uppdraget är också att analysera de tekniska förutsättningarna för att integrera interaktionsmodulerna i EES och Sfinx.

Läkemedelsverkets uppdrag utförs inom ramen för Centrum för bättre läkemedelsanvändning.

Den färdiga rapporten ska inkomma till Socialdepartementet senast den 15 juni i år. Maria Persson,

från [Läkartidningen.se](http://lakartidningen.se)

Längre versioner av nedanstående notiser finns att läsa på vår webbplats.

Narkolepsi-misstankar stärkta

Misstankarna om ett samband mellan Pandemrix-vaccin och narkolepsi har stärkts. En svensk registerstudie från Läkemedelsverket visar en fyrfaldigt förhöjd risk för att insjukna i narkolepsi bland vaccinerade barn.

Studien bekräftar resultaten från en liknande studie från Finland. Här var risken för insjuknande ännu större – niofaldig – bland barn och ungdomar som vaccinerats med Pandemrix.

Den finska studien skiljer sig från den svenska genom att experter bedömt de enskilda fallen för att säkerställa att det rör sig om äkta narkolepsi och genom att tidpunkten för insjuknande analyserats mer noggrant. Motsvarande analys avser man nu att göra i Sverige. Därutöver planeras en studie vid Karolinska institutet som del i en större studie i nio EU-länder, som kanske kan förklara varför man i vissa länder inte sett ökad förekomst av narkolepsi. ML

Specialitetsindelningen ses över

Socialstyrelsen startar ett projekt för att se över den nya specialitetsstrukturen som infördes 2008. Placeringen av enskilda specialiteter i strukturen ska uppmärksammas liksom behovet av att eventuellt införa nya specialiteter.

Syftet är att uppnå en struktur som ligger i linje med såväl den medicinsk-tekniska som den demografiska utvecklingen.

Ett färdigt förslag är tänkt att presenteras i december. ■

Medicinska lärosäten i Europa på efterkälken

I sin årliga ranking av världens mest framstående lärosäten har tidskriften Times Higher Education för första gången specifikt rankat universitet inom medicin- och hälsoområdet. USA dominerar inte ovanligt med hela 27 lärosäten på topp 50-listan. Storbritannien har åtta lärosäten med, Kanada sex och Australien fem. Utöver Storbritannien är de enda europeiska länder som finns representerade bland de 50 bästa universiteten Sverige (Karolinska institutet, plats 21) och Spanien (universitetet i Barcelona, plats 49). ■

patientsäkerhet/ärenden

Lungemboli bör misstänkas hos unga kvinnor som tar p-piller och röker

Läkaren trodde att kvinnans bröstsmärta och andningsbesvär berodde på att hon nyligen opererat bröstet. I själva verket hade hon drabbats av lungemboli. Socialstyrelsen är kritisk till handläggningen. (Soc 9.3.1-38380/2010)

En 22-årig kvinna inkom nattetid till sjukhusets akutmottagning med andningsrelaterade vänstersidiga bröstsmärtor. Vid undersökning av specialistläkare framkom att hon var rökare, använde p-piller samt behandlades med citalopram. Dessutom hade hon genomgått en bröstplastik åtta veckor tidigare. Undersökningen visade inget avvikande, och prov som togs var normala. Ingen mätning av D-dimer gjordes, utan i stället av INR och APTT som gav normala svar.

Bedömningen blev att det rörde sig om muskuloskeletal

smärta på grund av den förändrade statiken i torakalryggen efter plastikoperationen. Patienten ordinerades tramadol och återvände hem. Men besvaren kvarstod, och på morgonen återkom patienten i ambulans, påtagligt smärtpåverkad.

Efter en DT-undersökning på förmiddagen kunde man konstatera att patienten hade en vänstersidig lungemboli, och behandling inleddes.

Händelsen anmäldes till Socialstyrelsen enligt lex Maria. Vårdgivaren anger att en av orsakerna till att specialistläkaren inte misstänkte lungemboli kan vara bristande erfarenhet av unga kvinnliga patienter med risk för lungemboli.

Socialstyrelsen skriver att diagnosen lungemboli kan vara svår att ställa då den ofta ger diffusa symtom. Just därför anser Socialstyrelsen att den undersökande läkaren måste ha lungemboli i åtanke vid oklara fall eller när det finns predisponerande faktorer med i bilden, som i det aktuella fallet att patienten behandlas med p-piller och röker.

Av journalen framgår inte om

specialistläkaren gjorde några differentialdiagnostiska ställningstaganden, utan symtomen lokaliserades enbart till muskler och skelett. Socialstyrelsen anser att specialistläkaren inte handlagt fallet enligt vetenskap och beprövad erfarenhet.

Socialstyrelsen noterar också att ett plastikkirurgiskt ingrepp med en bekymmersfri läkningsprocess knappast efter åtta veckor borde ge de symtom som patienten sökte för.

Av vårdgivarens utredning framgår också att specialistläkaren och patienten har helt olika minnesbild av vad som skett på akutmottagningen vid första besöket, något som tolkas som ett problem med kommunikationen.

Socialstyrelsen skriver att bristande kommunikation inte är ovanlig som bakomliggande orsak till felhändelser i vården och uppmanar därför ledningsansvariga att diskutera om man borde införa SBAR för att öka patientsäkerheten. ■

Redaktör: Sara Gunnarsdotter 08-790 34 10 sara.gunnarsdotter@lakartidningen.se

Sylf-krav:

Egen arbetsyta för alla underläkare

Omval av Lena Ekelius som ordförande, med två nya på vice-posterna, blev det när 90-årsfirande Sylf höll sitt fullmäktigemöte i Stockholm i helgen.

Till Sylfs förste vice ordförande valdes Martin Sandelin, Uppsala, och till andre vice Emma Spak från Göteborg.

Mötet beslutade bland annat att Sylf ska verka för att alla underläkare får en egen arbetsyta, med tillgång till dator och administrativt stöd, i ett ostört läge nära den kliniska verksamheten. Förslaget kom från Sylf Malmö och Sylf Mellersta Skåne.

Samma motionärer fick



Lena Ekelius fortsätter leda Sylf.

igenom att Sylf under året ska ta fram goda exempel på arbetsformer för läkare som gör det möjligt att jobba deltid.

Ett yrkande från Sylf

Stockholm om att ta avstånd från att läkare schemaläggs mellan 07 och 21 togs tillbaka av motionären sedan bland annat styrelsens föredragande Johan Zelano lyft fram hur praktiskt svårt det är att driva detta för Sylf och att det är ett orealistiskt krav i dagens sjukvård. ■

Han ska ta fram ny patientlag

Johan Assarsson, regiondirektör i Västra Götaland, har fått regeringens uppdrag att utreda hur patientens ställning i sjukvården kan stärkas. Han ska också ge förslag till en samlad patientlag. I ett första delbetänkande ges bland annat följande uppgifter:

- Föreslå hur regionala skillnader i vårdinnehåll och vårdresultat kan minska.
- Föreslå lagreglering av det fria vårdvalet.
- Undersöka hur patientens tillgång till och kontroll över sin egen journal kan öka.
- Föreslå en modell för hur klagomål som kommit in till Socialstyrelsen och Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, HSAN, kan bearbetas samlat och systematiskt.
- Föreslå hur vårdmyndigheternas information till patienter kan förbättras.

I sitt slutbetänkande ska Jo-



Johan Assarsson

han Assarsson senast den 1 januari 2013 lämna förslag till samlad patientlag.

Tanken med en patientlag, enligt direktiven, är inte att införa en rättighetslagstiftning med möjligheter för patienter att utkräva dessa rättigheter i domstol. Det skulle vara en dålig idé, enligt tidigare utredningar. Tanken är i stället att det skulle ha ett symbolvärde om all lagstiftning som påverkar patientens ställning kunde samlas i en enda lag, något som dock möjligen inte låter sig göras rent lagtekniskt. Många olika lagar berörs.

Elisabet Ohlin

från lakartidningen.se

En längre version finns att läsa på vår webbplats.