

**utländska läkare.** Snabbare väg till specialistlegitimation, juridiskt stöd vid anmälningsärenden och bättre löneutveckling vill läkare från tredje land att facket ska arbeta med. Samtidigt väljer många utländska läkare bort fackligt medlemskap.

text: marie närlid foto: robert blombäck

# Tredjelandsläkarna – en outnyttjad resurs

Utän arbetskraft utbildad utomlands skulle den svenska vården om inte stanna, så halta. Drygt hälften av de läkarlegitimationer som Socialstyrelsen årligen utfärdar gäller läkare utbildade i utlandet. Många av dessa är EU-läkare. Många är också svenskar som läst till läkare utomlands, och som efter examen gör AT eller AT-liknande tjänst i Sverige.

Heba Shemais, verksamhetschef för anestesi vid Södertälje sjukhus, är från Egypten, och ingår därmed i gruppen läkare »från tredje land«, det vill säga utanför EU/EES-området. Tills nyligen arbetade hon som narkosläkare på Capio S:t Görans sjukhus, där hon varit i 15 år. Nu chefar hon vid ett av landets mer mångkulturella sjukhus.

Det är mycket att göra på narkosavdelningen när Läkartidningen besöker avdelningen en tisdagförmiddag. Läkare ansluter och troppar av från intervjun. Vid ett tillfälle är fem narkosläkare och en allmänspecialist på plats för att disku-

tera utländska läkares väg in i svenskt arbetsliv – och deras inställning till facket.

Fotografen tar en gruppbild på temat »alla med i facket – räck upp en hand«. Men bilden av mobilisering blir sådär. Fyra av sju är med. Flera har dåliga erfarenheter av facket från sina hemländer: Lettland, som ligger cirka 50 mil bort, Irak/Syrien/Egyp-

ten som ligger 310–370 mil från Södertälje.

För »tredjelandsläkarna« finns i dag två vägar till en läkartjänst efter att ha fått ett svenskt uppehållstillstånd: att få sin utbildning validerad av Socialstyrelsen för att därpå göra

språkprov och provtjänstgöring, alternativt att gå en kompletterande utbildning vid fakulteter i Göteborg, Karolinska institutet eller Linköping



**Emad Ahmed,** 38, anestesio-  
log, arbetat  
som läkare i  
Sverige sedan  
2006 (Irak)

**Suzana Turkalj  
Pavlakovic,** 37,  
allmänspecia-  
list, aktiv i Sylf  
och har arbetat  
som läkare se-  
dan 2001  
(Kroatien)

**Jelena Paegle**  
45, anestesio-  
log, arbetat  
som läkare i  
Sverige sedan  
2002 (Lettland)

Flera av narkosläkarna vid Södertälje sjukhus har kommit till Sverige från så kallat tredje land. Malak Hannan (längs till höger) är från Syrien, och följer nu spånt händelseutvecklingen där.



med påföljande AT-tjänstgöring.

För de yngre läkarna har det löst sig med den nya utbildningen, som följs av AT. Har man väl kommit in den vägen står dörren till Sjukvårdssverige öppen, är de samlade Södertäljeläkarnas erfarenhet. Däremot har specialister från tredje land hamnat i kläm.

Det är specialisterna som står och stampar. Det är svårt att få sin specialistutbildning godkänd, säger Heba Shemais, och får medhåll av medarbetarna runt det kombinerade sammanträdes- och fikabordet på avdelningen.

Platserna för provtjänstgöring är för få:

– Utan finansiering är det ingen i Sverige som tar emot de här läkarna. Det tar tre till fem månader innan man som

specialist kommer in i arbetet, innan dess är man inte riktigt producerande, säger Malak Hanna, anestesilog som arbetat i Sverige sedan 1991. Utöver sitt vanliga arbete på Södertälje sjukhus är han engagerad som handledare vid provtjänstgöring, en verksamhet som riskerar att gå på sparlåga i brist på finansiering.

– Är det något jag önskar att Läkarförbundet intensivt skulle jobba med är det ett gemensamt mentorsprogram för specialister, säger Heba Shemais.

Regeringen införde i december i fjol en ny immigrationspolicy. Denna innebär att även de som kommer till Sverige med flyktingstatus snabbt ska lära sig svenska och börja förvärvsarbeta. Akademikerkraft går i dag till spillo, visar bland andra en

färsk rapport från Riksrevisionsverket om etableringen av akademiker utbildade utanför EU/EES (se arti-

kel nästa uppslag). Riksrevisionen har bland annat kryddat rapporten med ekonomiska beräkningar av vad varje läkare som inte är i tjänst kostar samhälle och individ. Så uppskattas till exempel en dag kortare arbetslöshet ge en samhällsekonomisk vinst om 548 000 kronor.

Till de ekonomiska aspekterna ska läggas individernas och familjers frustration över att inte komma in i det svenska samhället.

Södertäljeläkarnas vägar in i den svenska sjukvården varierar. De som rekryterats från Baltikum och Polen, som Jelena Paegle och Bozena Romaniuk-Waszkun, har som arbetskraftsinvandrare andra erfarenheter av inträdet i svenskt arbetsliv än till exempel Emad Ahmed, 38, och Anees Al-Zubaidi, 32, som båda är från Irak.

Tredjelandsläkarnas behov kan dock kokas ner till tre frågor: en snabbare process för specialistläkare att få ett svenskt specialistbevis, stöd vid

»För läkare från vissa områden kan det vara en skymf att behöva arbeta med något mindre kvalificerat än man är utbildad för.«

anmälningsärenden samt en bättre löneutveckling.

Emad Ahmed kom till Sverige 2006 efter att ha blivit färdig specialist i Irak tre år tidigare. Emad Ahmed var en av de 110 läkare som vid övergången till nya ST hamnade i kläm mellan olika kvalifikationskrav. I augusti ifjol fick Emad Ahmed slutligen sitt specialistbevis. I dag är irakier en grupp som relativt snabbt får Socialstyrelsens godkännande för provtjänstgöring.

– Den irakiska läkarutbildningen påminner om den svenska och håller god kvalitet, berättade Riksrevisionens utredare Karolina Larfors för Läkartidningen i samband med att rapporten om förslösad akademikerkraft släpptes häromveckan.

Utöver att få examina från hemländer erkända, är språket den fråga som Södertäljeläkarna lyfter fram. Att lära sig svenska är nyckeln för att komma in i arbetslivet. ➔



**Bozena Romaniuk-Waszkun**, 60, anestesilog, arbetat i Sverige sedan 1983 (Polen)

**Anees Al-Zubaidi**, 32, anestesilog, arbetat som läkare i Sverige sedan 2009 (Irak)

**Heba Shemais**, 54, anestesilog, arbetat i Sverige sedan 1985 (Egypten)

**Malak Hanna**, 51, anestesilog, arbetat i Sverige sedan 1991 (Syrien)

➔ Riksrevisionsverket ger svindande kritik av den språkutbildning som erbjuds akademiker (se artikel intill).

– En bra språkutbildning, en bra introduktion inklusive en utbildning om det svenska sjukvårdssystemet och organisation är tillsammans med handledning avgörande för om man ska lyckas ta sig igenom den första perioden som läkare i ett nytt land, säger Heba Shemais.

Bozena Romaniuk-Waszakun, hade tur när hon kom till Sverige från Polen 1982:

– Jag fick läsa svenska på universitetet i Uppsala tillsammans med annan sjukvårdspersonal.

De som kommit senare har fått sämre möjligheter, även när det varit fråga om ren arbetskraftsinvandring.

Jelena Paegle, från Lettland, kom till Sverige 2002. Hon insåg snabbt att SFI inte var till någon hjälp och valde att betala språklektioner ur egen ficka.

32-åriga Anees Al-Zubaidi, yngst i gruppen och den som är färskast i Sverige, berättar att han sattes i samma SFI-klass som analfabeter (se också artikel intill):

– Och i stället för att hjälpa mig in i det svenska systemet erbjöd de mig jobb som undersköterska på ett äldreboende: förklaringen var att »det är första stegen in till det svenska sjukvårdssystemet« – men jag tycker det bara är slöseri med tid.

Emad Ahmed säger att det för läkare från vissa områden kan vara en skymf att behöva arbeta med något mindre kvalificerat än det man är utbildad för.

– Att bedöma en specialistläkares kompetens är samtidigt inte lätt, säger Suzana Turkalj Pavlakovic från Kroatien när hon tar upp tråden lite senare.

Hon är aktiv i Syf och ST-läkare i allmänmedicin. Hon pekar på särskilda behov vid handledning av utländska läkare:

– Förbundet bör jobba mer

med att belysa de specifika problem som uppstår med att handleda en läkare med en utländsk examen. Det är stora krav på att handleda en ST-läkare i till exempel allmänmedicin, enligt målbeskrivningen. En provtjänstgörande läkare behöver ännu mera stöd – i början, upplyser Suzana Turkalj Pavlakovic mot bakgrund av egen erfarenhet.

– Jag är själv utbildad utomlands efter att ha bott i Sverige 20 år. ■

**Anees Al-Zubaidi sattes i samma SFI-klass som analfabeter.**



Anees Al-Zubaidi

Kritik från Riksrevisionen:

## För lång tid för utländska läkare att få legitimation

Riksrevisionen pekar på stora brister i systemet med att få in utländska akademiker på arbetsmarknaden. Dåliga språkkunskaper, få praktikplatser och problem med studiefinansiering medverkar till att det tar lång tid för tredjelandsläkare att komma ut i jobb.

I snitt tar det fyra år för läkare från icke EU/EES-land att få sin legitimation. Det visar en granskning från Riksrevisionen som offentliggjordes på onsdagen: »Statliga insatser för akademiker med utländsk utbildning« (RiR 2011:16).

– För läkare som inte har en specialistutbildning tar det i genomsnitt 6 år att nå en svensk läkarlegitimation, medan det för den som har specialistutbildning tar 2,7 år, berättar Karolina Larfors på Riksrevisionen.

– Vi redovisar ju snitttider i vår rapport. Sedan finns det en stor spridning i gruppen beträffande vilka möjligheter man har och hur familjesituationen ser ut. Men vi tycker ändå att skillnaden mellan vad det faktiskt tar och vad det ska ta i teorin är för stor, fortsätter hon.

Genomgående är språket en flaskhals. Bara i 8 av 21 län finns någon form av målgruppsanpassad språkutbildning för akademiker vid kommunernas undervisning i Svenska för invandrare, SFI. Krav finns i dag på att tredjelandsläkarna ska ha språkkunskaper motsvarande minst gymnasiesvenska. Vidare visar granskningen problem med att hitta praktikplatser.

– Det är tydligt att de insatser som Socialstyrelsen handlägger – den inledande ansökan om prövning och senare ansökan som leder till legitimation – går snabbt. Det är att lära sig svenska och gå kompletterande program som tar tid, säger Karolina Larfors.

För ett par år sedan införde regeringen en parallell väg till en svensk legitimation för tredjelandsläkarna. I stället för provtjänstgöring infördes kompletteringsutbildningar med påföljande AT vid fakulteter i Solna, Göteborg och Linköping.

– Dessa utbildningar är



Karolina Larfors

ganska nya, varför vi inte har kunnat se några skillnader i tid till legitimation. Ingen läkare som hittills gjort utbildningen med därpå följande AT har kommit fram till legitimation. Vi har inte kunnat se om de relativt nya högskoleutbildningarna är något snabbspår att nå legitimation, säger Karolina Larfors.

De dubbla spåren har skapat oklarheter kring Socialstyrelsens ansvar för tredjelandsläkarna. Det som regeringen hade tänkt skulle effektivisera tredjelandsläkarnas väg fram till legitimation kan snarare ha fördröjt Socialstyrelsens utvecklingsarbete.

– Det vi kan notera, och som Socialstyrelsen framför, är att när regeringen lagt till kompletteringsutbildningarna har det blivit oklart vad Socialstyrelsen ska göra innan läkarna nått fram till legitimation. Socialstyrelsen har kanske avvaktat med sin utveckling av tredjelandsordningen, säger Karolina Larfors. ■





Heba Shemais

## Svårare locka utländska läkare till facket

Läkarförbundet noterar att det är svårare att rekrytera utländska läkare. Men inga särskilda insatser utöver rekrytering planeras särskilt för denna grupp.

Det har varit svårt att engagera utländska läkare att driva sina frågor. Inom kort läggs intresseföreningen Internationella läkare i Sverige, ILIS, ner. Samtal förs mellan föreningen och Läkarförbundet inför avvecklingen. På Läkarförbundet har man den uttalande policyn att inlemma utländska läkare i det övriga i läkarkollektivet:

– Vi ger samma service till alla, säger Gunilla Burenius, utredare, Läkarförbundet.

### Varför är det så svårt att rekrytera utländska läkare till facket?

– För att väldigt många har

dåliga erfarenheter av vad facket är för någonting. De kommer från länder där facket inte jobbar för medlemmarna, berättar Heba Shemais, avgående ordförande i ILIS.

– Jag tror att många utländska läkare i Sverige inte har tillräcklig kunskap om vad Läkarförbundet gör, till exempel om löneförhandlingar – även om Läkarförbundet har blivit bättre på att marknadsföra sig även för den här gruppen, fortsätter Heba Shemais, och tillägger att det som intresserar denna grupp är att få jobb:

– Om Läkarförbundet hittar ett sätt eller en väg att förenkla vägen för utländska läkare att arbeta så har man vunnit jättemycket.

Marie Närlid

■ Heba Shemais har sedan 2002, tillsammans med några kollegor, drivit internationella läkares intressefrågor genom föreningen ILIS, Internationella läkare i Sverige. Men arbetet har varit slitsamt – och oftast ensamt. Den 18 maj kommer föreningen att upplösas vid ett möte i Läkarförbundets lokaler på Kommendörsgatan i Stockholm.

■ ILIS har vid två tillfällen gett kursen »Att knäcka den svenska koden«, om lagar, regler och kulturkunskap om svensk hälso- och sjukvård. En motsvarande baskurs för utländska läkare nya i Sverige har senare hållits vid Nordiska folkhögskolan i Göteborg. Denna lades ner i brist på finansiering.