

## Tredjelandsläkare

# Ännu längre väg till svensk legitimation befaras

**Ett utredningsförslag för att förkorta och förbättra vägen till svensk legitimation för läkare utbildade utanför EU/EES riskerar att i stället förlänga vägen ytterligare. Åtminstone om man får tro Läkarförbundet.**

– Ja, det är min bedömning. I alla fall för specialister.

Det säger Joel Hellstrand, internationell samordnare på Sveriges läkarförbund.

I fjol fattade Socialstyrelsen beslut om kompletterande utbildning för mer än 700 läkare med utbildning från länder utanför EU/EES, »tredjeland«. Ungefär hälften av dem var specialistutbildade. Från Socialstyrelsens beslut tar det i genomsnitt ungefär tre år för en specialistläkare och sex år för en icke-specialist att få sin svenska legitimation, enligt en granskning som Riksrevisionen gjorde 2011. Riksrevisionen pekade på stora brister i systemet med att få in utländsk hälso- och sjukvårdspersonal i yrkeslivet.

**Enligt granskningen** är dåliga språkkunskaper, få praktikplatser och problem med studiefinansiering skälen till den långdragna processen. Socialdepartementet uppdrog med anledning av Riksrevisionens resultat åt läkaren Ingvar Karlberg, professor vid Sahlgrenska akademien, att »klargöra ansvarsförhållanden och förtydliga processen, så att tiden till godkännande av legitimation för den enskilda förkortas«.

Nu har utredaren rapporterat till Socialdepartementet och han föreslår en del förändringar jämfört med i dag. Bland annat skärps språkraven genom ett nationellt prov i sjukvårdssvenska eller betyg från utbildning i sjukvårdssvenska. I dag är kravet motsvarande fullgjord gymnasiesvenska. Joel Hell-

strand säger att det är bra med språkrav men tycker att det ur patientsäkerhetsperspektiv är lika viktigt att läkaren kan språket oavsett om man är EU-läkare, där det i nuläget inte finns några formella språkrav alls, eller om man kommer från tredjeland.

– På det sättet är det svårt att motivera att man ytterligare höjer för dem från tredjeland.

**I dag ligger ansvaret** för språkutbildning av invandrade på kommunerna, och det är bara kommunerna i Stockholms län som har yrkesinriktad språkutbildning för läkare.

– Det vore bättre att se till att det finns ett utbud av yrkesinriktade språkutbildningar så att det blir möjligt att uppnå kraven, innan man höjer kraven på individen, säger Joel Hellstrand.

Läkarförbundet hade hoppats att utredningen skulle ha föreslagit att Arbetsförmedlingen får i uppdrag att upphandla en kurs i sjukvårdssvenska på nationell nivå som ett helt parallellt spår till kommunal svenska för invandrare.

– Språket är otroligt viktigt för att komma in i den svenska hälso- och sjukvården, så det skulle varit väldigt välkommet, säger Joel Hellstrand.

**En annat** av Ingvar Karlbergs förslag som Joel Hellstrand är mer positiv till är en obligatorisk introduktionskurs till svensk hälso- och sjukvård på 5–8 veckor för alla, även specialister. I dag finns en högskoleutbildning på två

terminer för tredjelandsläkare som inte är specialister; den utbildningen kommer enligt förslaget att finnas kvar för dem som inte blir godkända på det medicinska kunskapsprovet, motsvarande dagens »TULE-prov« som också ska göras av alla, även specialister, enligt förslaget.

Efter godkänt prov föreslås att icke-specialister går till en »AT-liknande« tjänstgöring och specialisterna till en provtjänstgöring.

**Enligt Joel Hellstrand** har det hittills varit mycket upp till varje enskild läkare att hitta en plats för provtjänstgöring.

– Det är ganska många specialister från tredjeland som ringer till medlemsrådgivningen och vill ha hjälp att få provtjänstgöringsplatser. Det är svårt att få och det har varit blandade anställningsförhållanden, vissa har gjort de här sex månaderna som praktik med stöd från Arbetsförmedlingen, medan andra har haft lön enligt kollektivavtal som man ska ha.

**Enligt förslaget** ska regeringen i sina årliga överläggningar med sjukvårdshuvudmännen fastställa formerna för både provtjänstgöringen och den »AT-liknande« tjänstgöringen. Det tycker Joel Hellstrand är positivt.

Men det blir alltså en längre väg att gå med Ingvar Karlbergs förslag, i alla fall för de läkare som redan är specialister, eftersom språkraven höjs och även de måste göra TULE-provet.

– Men när de väl får sin legitimation så har de förmodligen högre språklig kompetens än vad de skulle haft annars, säger Joel Hellstrand.

Förslaget kommer inom kort att skickas ut på remiss till bland annat Läkarförbundet.

Sara Gunnarsdotter

## Datainspektionen starkt kritisk till ny registerlag

**Datainspektionen, DI, avstyrker regeringens förslag till ny lag för registerbaserad forskning. Enligt lagförslaget ska lärosäten kunna samla in personuppgifter för framtida befolkningsbaserade studier utan föregående etikprövning.**

Datainspektionen skriver i ett remissyttrande att den föreslagna lagen innebär att en betydande del av den medicinska forskningen kan bedrivas utan att det sker någon etikprövning innan man kontaktar forskningspersonerna och börjar datainsamlingen. DI anser att det behövs en grundligare analys av konsekvenserna innan man genomför en så genomgripande nyordning.

DI anser också att det saknas en analys av lagens förenlighet med EU:s datalagringsdirektiv samt av huruvida det är förenligt med regeringsformen och internationella förpliktelser att biologiska släktingar ska kunna registreras utan större begränsningar.

Det var efter att DI år 2011 stoppade det befolkningsbaserade LifeGene-projektet som regeringen utlovade en tillfällig lag som skulle tillåta projektet att fortsätta. Den nya lagen är tänkt att gälla i väntan på en mer generell översyn av förutsättningarna för registerforskning, och föreslås bli tidsbegränsad till och med 2015.

Michael Lövtrup

## »NKS dyrare än vad det hade behövt vara«

På grund av ovana vid OPS – offentlig–privat samverkan – har kostnaderna för Nya Karolinska Solna blivit högre än de hade behövt bli. Det hävdas i en ny rapport från tankesmedjan Timbro. I rapporten kritiseras bland annat att man genomförde upphandlingen trots det bara fanns en anbudsgivare, tvärt emot alla rekommendationer. Det konstateras också att utformningen av det nya sjukhuset beslutades långt innan det fanns en plan för verksamhetsinnehållet, och att det nu visar sig vara för litet för att rymma all högspecialiserad vård i landstinget.

Det nya sjukhuset kostar 52 miljarder kronor under 30 år.

ML

# Strid om folkomröstningsfrågan i Västerbotten

Som väntat blev det ingen enighet om vad som ska stå på röstsedlarna när Västerbotten som första landsting i landet håller folkomröstning. Nu är frågan återremiterad, och det är oklart när omröstningen kan hållas.

Motståndet från den politiska majoriteten hjälpte inte. Efter en lång debatt i landstingsfullmäktige den 19 februari drev de borgerliga partierna och Vänsterpartiet igenom kravet på en folkomröstning om den stängda sjukstugan i Dorotea och den indragna ambulansen i Åsele.

Däremot är det ännu inte klart vad som ska stå på röstsedlarna. Oppositionen ville ha samma fråga som i folkomröstningsinitiativet, medan majoriteten förordade en formulering där ja-alternativet innebär att beslutet att ta bort sjukstugan i Dorotea och ambulansen i Åsele står fast.

Från Folkinitiativet är



Artikel ur Läkartidningen nr 5/2013.

man kritisk till majoritetens förslag, och man hade hotat överklaga en sådan formulering till förvaltningsrätten. Men nu blev det inget beslut eftersom oppositionen drev igenom en återremiss i frågan. Även frågan om när omröstningen ska hållas ska beredas vidare.

Omröstningen är rådgivande och den politiska majoriteten har satt upp som krav att minst hälften av de röstberättigade i länet deltar för att man ska följa ett eventuellt nej och backa från beslutet om Dorotea och Åsele.

Michael Lövtrup

## Den politiska majoritetens förslag till formulering på röstsedlarna:

För att minska underskottet i landstingets budget beslutades att minska antalet vårdplatser i Dorotea från fyra till två och att ersätta den stationerade ambulansen i Dorotea med en akutbil. Ska detta budgetbeslut med nämnda åtgärder gälla tills vidare?

## Oppositionens och Folkinitiativets förslag till formulering:

Vill du ge Västerbottens läns landsting i uppdrag att utforma ett åtgärdspaket som säkerställer sjukvård för alla, vilket bland annat innebär att Dorotea sjukstuga får primärvårdsplatser som tidigare och att Åsele får en egen ambulans? ■

# Lundastudenternas strejkhott avblåst – för tillfället

Först dialog och en kravlista till politikerna. Sedan kvarstående strejkhott om politikerna inte uppfyller studenternas krav. Det blev fullmäktigemötets beslut om motionen som från början föreslog en endagsstrejk i protest mot bristerna vid Skånes universitetssjukhus.

I januari berättade Läkartidningen att en grupp läkarstudenter motionerat till Medicinska föreningen Lund-Malmö (MF) om att studenterna borde strejka under en dag i mars för att sätta press på Skåne-regionens politiker att tilldela vården de resurser som krävs (se LT 5/2013). Motionärerna ansåg att nedskärningarna av den skånska vården också var ett hot mot utbildningskvaliteten. Inför MF:s fullmäktigemöte som hölls den 19 februari hade styrelsen enats om att inte

ställa sig bakom motionen, även om man delade synen på grundproblemet.

Strejkhottet hade emellertid uppmärksammats av två politiska sekreterare (båda M) från regionledningen, och dagen före fullmäktigemötet träffades de och MF:s styrelse. Julia Frändberg, ordförande i MF, berättar att de politiska sekreterarna först redogjorde för den rådande sjukvårdspolitiken och att de sedan lyssnade på studenternas beskrivning av situationen.

– Vi förklarade att utbildningen på klinikerna ibland inte är accepterbar eftersom resursbristen påverkar så mycket. Det kändes som om de lyssnade och tog till sig, säger Julia Frändberg.

Hon säger att samtalet gav henne möjlighet att under fullmäktigemötet argumentera mot motionen i och med att MF nu inlett en dialog med politikerna.

Men mötet ville annorlunda, och man kom fram till att en arbetsgrupp ska formulera en lista med krav på åtgärder som är nödvändiga för att säkerställa utbildningskvaliteten och arbetsmiljön inom regionens sjukvård.

Politiker och studenter ska också bjudas in till ett öppet möte kring frågorna om vår-



Julia Frändberg, ordförande, MF

dens kris i förhållande till utbildningens kvalitet.

Ett extra fullmäktigemöte ska hållas redan den 13 mars för att fastställa MF:s krav och även en tidsplan.

Om inte regionens politiker kan tillmötesgå kraven inom den uppsatta tiden ska föreningens planera för en endagsstrejk.

– Det blev en kompromiss som alla är nöjda med, säger Julia Frändberg.

Hon får medhåll av Sten Axelson Fisk, en av motionärerna. Han menar att fullmäktigebeslutet blev historiskt för Medicinska föreningen »eftersom kåren tog steget ut på den vårdpolitiska arenan och visade att morgondagens läkare är beredda att ta strid för läkarutbildningens och sjukvårdens kvalitet«.

Sara Gunnarsdotter

## LIPUS tar över efter IPULS

**Nu är det klart att Läkarförbundet driver vidare Spur-inspektionerna och certifiering av fort- och vidareutbildning i egen regi. Ett nybildat bolag, LIPUS AB, börjar sin verksamhet den 1 mars.**

Framtiden har varit oviss för IPULS AB efter regeringens beslut att flytta administrationen av SK-kurser till Socialstyrelsen. Eftersom SKL och Läkarsällskapet, de övriga delägarna, meddelat att man vill dra sig ur har det varit upp till Läkarförbundet om den återstående verksamheten skulle fortgå. Det handlar om hanteringen av kurskatalogen, kurscertifiering, CME-ackreditering samt inspektioner av ST-utbildningen (Spur-inspektionerna).

**Den tveksamhet** som funnits har rört ekonomin. Med SK-kurserna försvann de statsbidrag som utgjort huvuddelen av IPULS finansiering. Samtidigt har det funnits en stark önskan bland specialitetsförningarna att verksamheten skulle drivas vidare, och i slutändan har nyttan för läkarkollektivet vägt över, säger Kåre Jansson, chef för Läkarförbundets avdelning för politik och profession.

– Kompetensutveckling och kunskapsspridning bland läkare är en central angelägenhet för Läkarförbundet som professionsorganisation, och det här är vårt huvudredskap för att arbeta med sådana frågor.

Att IPULS tjänster varit efterfrågade har också haft betydelse.

– IPULS har haft ett väldigt gott renommé, och fler och fler kursgivare har valt att bli certifierade.

Vid sitt sammanträde i början av februari fastställde Läkarförbundets centralstyrelse ägardirektiv för det nya fö-

retaget, som får namnet LIPUS AB – Läkarnas institut för professionell utveckling i sjukvården. Första mars startar verksamheten, som ska finansieras genom avgifter för ST-inspektioner och kursgranskning. Tanken är enligt Kåre Jansson att man under en treårsperiod ska se om det går att etablera en ekonomiskt bärkraftig verksamhet.

**En viktig utmaning** för det nya bolaget blir att förbereda organisationen för att vid sidan av traditionella Spur-inspektioner även kunna åta sig större inspektionsuppdrag med många specialiteter inblandade.

– Med den nya ST blev det obligatoriskt med extern granskning av utbildningen, och det är troligt att vissa vårdgivare, som sjukhus, framöver kommer att vilja upphandla större samordnade inspektioner.

För att kunna möta en sådan efterfrågan gjordes 2012 en omorganisation av IPULS

med heltidsanställda teamledare som skulle leda inspektionerna. Den nya organisationen mötte stark kritik, då många menade att gränsengagemanget hotades.

LIPUS kommer nu att samla alla Spur-samordnare i syfte att nå en konsensus om hur man ska ställa sig till större uppdrag.

– Vi kommer inte att ha heltidsanställda, men vi måste hitta en samarbetsform så att vi kan leverera inspektioner som är attraktiva för dem som ska betala, säger Kåre Jansson.



Kåre Jansson, Läkarförbundet

**»Kompetensutveckling... är en central angelägenhet för Läkarförbundet.«**

Michael Lövrup

## Till dig som studerar till läkare!

Som läkarstuderande är du viktig för oss, och jag tror också att Läkartidningen kan bli viktig för dig. Därför skickar jag ett provexemplar, så att du själv kan bilda dig en uppfattning om Sveriges ledande medicinskt vetenskapliga tidskrift.

Vi vill vara ett stöd i dina studier, väcka ditt intresse och din läslust. Vi vill också ge en bred bild av vad som händer i Sjukvårdssverige – inom medicin, sjukvårdspolitik och läkarfacklig verksamhet – samt stimulera till debatt.

Vill du fortsätta att läsa Läkartidningen efter provnumret?

Då ska du tacka JA till vårt fina erbjudande:

- Är du medlem i MSF betalar du 150:- för 12 mån + 3 extra månader gratis.
- Är du inte medlem i MSF betalar du 1523:- för 12 mån + 3 extra månader gratis.

Mejla dina uppgifter till [pren@lakartidningen.se](mailto:pren@lakartidningen.se)

**Välkommen som prenumerant!**

*Jonas Hultkvist  
Chefredaktör och ansvarig utgivare*



Utmanande saklig

Läkartidningen