

**UTLÄNDSKA LÄKARE.** ILIS, Internationella läkare i Sverige, har ideellt tagit fram en kurs för utländska läkare färska i den svenska sjukvården. Landstingen och verksamhetsansvariga maktar inte med att skola in EU-läkare, och provtjänstgöringarna brister för läkare från tredje land.

TEXT: MARIE NÄRLID FOTO: GÖRAN SEGEHOLM

# Kurs i svensk kultur ska underlätta för utländska läkare

**H**ar ni fått en bra introduktion? Hälften av de runt 40 läkarna räcker upp handen. Övriga sitter tysta och begrundar. Ingrid Eckerman, pensionerad distriktsläkare, pejar erfarenheter från deltagarna som kommit till premiären av »Svensk sjukvårdskultur, en kurs för dig med utländsk läkarutbildning«. Deltagarna är främst från Baltikum, Polen, Tyskland och Grekland, från Mellanöstern och från Ryssland. De har samtliga en färsk placering i svensk primärvård, slutenvård eller psykiatri. Läkare från EU-länder har i princip fri lejd in på arbetsplatserna, medan läkarna från tredje land genomgår en process med bland annat språkprov, förvaltningskunskap och provtjänstgöring genom Socialstyrelsens försorg.

**Zhanetta Sizhazheva**, barnläkare från Ryssland, blir ivrig när hon ser hur många som anser sig ha blivit väl omhändertagna, och luftar en äktsvensk känsla:

– Å vad jag är avundsjuk. Jag har just börjat min provtjänstgöring, men vet inte vilka krav jag ska leva upp till.



**Zhanetta Sizhazheva**

Jag har letat efter ett schema eller några tips. Men ingen vet vad provtjänstgöring betyder? Min handläggare är ST-läkare, och är en duktig läkare men är mest sjuk. Det känns rörigt, säger hon.

**Provtjänstgöringen** handlar inte om att bedöma medicinsk kompetens i specialiteten, utan om att visa på grundläggande färdigheter

**»Jag har just börjat min provtjänstgöring, men vet inte vilka krav jag ska leva upp till. Jag har letat efter ett schema eller några tips ...«**

för att få svensk legitimation, förklarar Heba Shemais, anestesiläkare på Capio S:t Görans sjukhus i Stockholm, och ordförande i ILIS, en intresseförening som på eget initiativ tagit fram kursen, med bistånd från Läkarförbundet.

– Det finns i dag inga riktlinjer för provtjänstgöringen. Men vi uppmanar att man sätter sig ner med sin handledare och skriver ett kontrakt – vad ska jag uppfylla i dag och om sex månader? Vår rekommendation är också att handledaren är intresserad, har utbildning och ges tid, men där är vi inte ännu på långa vägar, säger Heba Shemais.

**Andelen nylegitimerade** läkare i Sverige med utländsk härkomst och utbildning ökar kraftigt. En förklaring är EUs utvidgning, en annan är den stora läkarbristen inom primärvård och psykiatri. En tredje förklaring är svensk hälso- och sjukvårds goda rykte. Det är populärt att göra sin ST-utbildning här (se artikel intill).



På schemat står – förutom pausgymnastik – sjukvårdskultur,

Den stora och snabba läkarimporten sker dock inte helt smärtfritt. En stor del av läkaryrket består av rutiner, kommunikation med kollega, patienter och övrig personal, journalföring med mera. »Innan man behärskar detta är det svårt att utföra sitt arbete även om man har de medicinska sakkunskaperna«, påtalade ett antal läkarföreningar i en gemensam motion till Läkarförbundets fullmäktige i början av december, och kritiserade arbetsgivarna för att inte ta sitt ansvar vad gäller introduktion eller utbildning i språk och sjukvårdskultur. Sveriges yngre läkares förening (Sylf), Distriktsläkarföreningen, ILIS och Sjukhusläkarföreningen fick fullmäktige besluta på att Läkarförbundet, med hjälp av extern aktör, ska hålla introduktionskurser för utländska läkare.



den svenska sjukvårdsstrukturen, patientsäkerhetsfrågor, fackliga organisationers roll i Sverige, arbetsrätt samt »kommunikation på svenska« med praktiska tips.



»Jag har blivit anmäld flera gånger till HSN, men tack och lov inte med några påföljder. Lär av misstagen och berätta för andra«, råder Heba Shemais, anestesiläkare på Capio S:t Görans och ordförande i ILIS.

**Den så kallade** Bolognaprocessen, EUs reformering av den högre utbildningen, ställer krav på att läkarutbildningarna ska stöpas om i syfte att bland annat attrahera nya

grupper av studenter. Europa har en åldrande befolkning och efterfrågan på läkare väntas öka, även om det i dag förekommer läkararbetslöshet i EU-länder. Enligt EU-

regler så ger en läkarexamen från ett EU-land sökande rätt att erhålla legitimation i ett annat EU-land. Utbildningsstandarden för länder utanför EU är svårare att bedöma.

»Jag vet inte om han är en fågel eller fisk, utbildningarna från samma land verkar skilja sig enormt«, stönar en läkare i chefsbefattning vid Huddinge universitetssjukhus vid ett seminarium om läkarutbildningen vid riksstämman i Göteborg i slutet av november. I just det aktuella fallet, gällde det en ansökan från en läkare från Främre orienten.

Konsekvensen av en felrekrytering kan yttra sig i obegripliga journaler, konstiga remisser eller allmänna samarbetsproblem. I förlängningen hotar bristande patientsäkerhet.

**Hur är det att vara** arbetsledare men inte chef? undrar Ingrid Eckerman, kursledare.

»I Sverige är det inte ett svaghets-tecken att ställa frågor – tvärtom ...«

En kursdeltagare tar upp en annan tråd:

– Jag har ett stort ansvar, konstaterar Abdallah Shadad, en av de äldsta på kursen, som kom till Sverige i maj till en specialisttjänst vid psykiatri i Östersund.

– Det är inte så lätt att komma och arbeta när det inte finns kollegor som kan hjälpa mig. Jämtland är stort och patienterna som behöver hjälp kan finnas 150 kilometer från Östersund, säger Abdallah Shadad, som är från Ungern men har etnisk hemvist i Sudan.

Abdallah Shadad har slagits av vilken ställning sällskapsdjur har i människors liv, något som är helt främmande i hans barndomsland, men som är viktigt för honom att känna till i sitt arbete.

Han är inte ensam om att vittna om att direkt kastas in i en svår arbetssituation. En ung litauisk kvinna, Vilija Oke, som är legitimerad men inte specialist, frågar om hur hon ska förhålla sig till hjärt-lungräddningsbeslut när hon jobbar på akuten.

– På S:t Görans har vi beslutat att sådana beslut ska fattas av specialist, eventuellt med undantag för en 96-åring med hjärtsvikt. Men man fattar inte beslutet helt själv. Vi ska aldrig jobba ensamma utan tillsammans och med patienten i centrum, säger Heba Shemais.

**– Fråga, fråga, fråga.** Gör aldrig något som du inte behärskar. Låtsas inte ha förstått om du inte har det, uppmanar Milena de Oliveira e Costa Silvia, ST-läkare i internmedicin och infektion på Capio S:t Görans och Karolinska Huddinge, styrelsemedlem i ILIS.

– Det läskigaste som finns är att gå ensam nattjour på akuten med en AT-läkare som inte ställer frågor. I Sverige är



»Det är inte så lätt att komma och arbeta när det inte finns kolleger som kan hjälpa mig«, säger Abdallah Shadad som har en specialisttjänst vid psykiatri i Östersund (till vänster i bild).



»Kommunikationen handlar om teamwork«, säger Fuat Celebioglu, kirurg på Södersjukhuset.



Vilija Oke, ST-läkare reumatologi, Solna, berättar om erfarenheter från arbete på akutmottagning.

det inte ett svaghetstecken att ställa frågor – tvärtom, betonar Milena de Oliveira e Costa Silvia.

**Bakom kursen står** läkare som är första eller andra generationens invandrare. Att ta till sig det finstilla i en svensk kontext kan vara lika svårt som att som svensk inte upp-

fattas som naiv i en mer hierarkisk eller ceremoniell miljö. Kursutvärderingen visar också att det framför allt är det handfasta inslaget »Kommunikation på svenska« som uppskattas, liksom grundläggande information om arbetsrätt och facklig information.

– Det är sällan någon berättar för en vilka övertramp

**»Ska man jobba med människor ska man behärska språket.«**

man gör, det är också en del av den svenska kulturen, säger Fuat Celebioglu, kirurg på Södersjukhuset, Stockholm, och styrelseledamot i ILIS.

Fuat Celebioglus erfarenhet är att svensk mentalitet skiljer sig mycket från kollegers från Mellersta Östern, men att det handlar om att vara ödmjuk och be om ursäkt om man gör något som uppfattas som kränkande.

– Kommunikationen handlar mycket om teamwork. Som läkare kan du till skillnad

## »Vårdgivare verkar inte känna till sitt

**Arbetsgivarna är skyldiga att sörja för att EU-läkare talar bra svenska, och är införstådda med svenska samhälls- och förvaltningsregler.**

– **Vårdgivare verkar inte känna till sitt ansvar, säger Carin Furuset, handläggare vid Socialstyrelsens tillsyns-avdelning.**

Carin Furuset ansvarar för legitimering av de så kallade EU-läkarna, läkare med läkarexamen från något av de 26 EU-länderna utöver Sverige. Hon är ensam handläggare.

Frågor kommer från såväl EU-läkare som arbetsgivare.

– Landstingen har inte förstått att när det gäller läkare från EU-länder så är det arbetsgivarens skyldighet att se till att man behärskar det svenska språket mycket väl för att kunna prata med patienter. Kompletterande utbildning behövs också i svensk förvaltning.

Enligt en gemensam överenskommelse har läkare med examensbevis rätt till legitimation för att utöva sitt yrke i annat EU-land (direktivet 2005:36 om erkännande av yrkeskvalifikation). När det gäller länder utanför EU, så kallat tredje land, ska Socialstyrelsen vid legitimering utöver att pröva de medicinska kunskaperna se till att den sökande får de kompletterande kunskaper som krävs, det vill säga i första hand undervisning i svenska och samhälls- och författningskunskap. Praktik eller provtjänstgöring ska också göras. När det gäller EU-läkarna så har Socialstyrelsen däremot inget inflytande mer än att kontrollera rent formell behörighet.

– Det händer att arbetsgivarna ringer och frågar varför en del nyrekryteringar saknar de basala kunskaperna i svenska samtidigt som man ska träffa patienter, ofta äldre,

som bara talar svenska, säger Carin Furuset, som önskar att arbetsgivarna aktivt tar sitt ansvar för EU-läkarna.

Hon nämner Kalmar läns landsting som ett gott exempel. Där har man tillsammans med en privat aktör aktivt rekryterat samtidigt som man gett undervisning direkt på plats i Polen (LT nr 42/2005).

Leif Lindberg, handläggare på Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, instämmer angående problemen, men skjuter frågan till medlemmarna.

– Frågan ligger hos landstingen, säger han och hänvisar till ett intetsägande pressutlåtande som SKL gjort

de i samband med en enkät som SVTs Rapport genomförde bland primärvårdsdirektörer. Enkäten visade att 55 procent av primärvårdsdirektörerna ansåg att brister i språk skapar problem i kommunikationen mellan EU-läkare och patienter.

Ett annat problem är de olika kunskapstraditionerna. Läkarexamen i ett EU-land styrkt med korrekta papper berättigar till en svensk läkarlegitimation. Ett dilemma är att examensbeviset inte säger något om klinisk erfarenhet, påminner också Carin Furuset.

– Examensbeviset är legitimationen. Det är upp till arbetsgivaren att se till att upprätta någon form av AT-liknande system för att EU-läkare ska få den komplettering man behöver.

**Många EU-läkare** som kontaktar Socialstyrelsen önskar kontaktpuffgifter för ST-



LT nr 42/2005.



Som läkare i Sverige kan du till skillnad från i andra länder bli ifrågasatt i din läkarroll – både från patienter och arbetslaget, får kursdeltagarna veta.



Svenska patienter är duktiga på att handleda, säger Ala Ouraibi, läkare under provtjänstgöring, Capio S:t Görans sjukhus i Stockholm.

från i andra länder bli ifrågasatt. Men det gäller att ta tillvara allas kompetenser. Man ska ha en bra relation till sjuksköterskor och vara lyhörd för deras signaler, säger Fuat Celebioglu.

Utän goda språkkunskaper är det svårt att få respekt från kollegor inom hälso- och sjukvården.

– Ska man jobba med människor ska man behärska språket. När man träffar patienter måste man kunna uttrycka sig på svenska minst på nivå B2 och sträva mot nivå C1. C2 förutsätter i princip att man lär sig ett språk som barn, säger Fuat Celebioglu.

**Marie Närlid**

marie.narlid@lakartidningen.se

## ansvar»

tjänst i medicin eller kardiologi, och vill stanna i storstadsregionerna. Behoven finns dock framför allt inom psykiatri och allmänmedicin, liksom i barnsjukvård.

Socialstyrelsen vet inte hur många av läkarna som får svensk legitimation som stannar i Sverige. Många EU-läkare söker i flera länder. När det gäller specialistbevisen är legitimationerna i regel konverterbara, vilket dock inte gäller allmänmedicin.

**Antalet legitimerade läkare i Sverige har på tio år stadigt ökat, från närmare 30 000 till**

**»Det är upp till arbetsgivaren att se till att upprätta någon form av AT-liknande system för att EU-läkare ska få den komplettering man behöver.«**

knappt 40 000 (1997–2007). Många svenskar läser också sin utbildning utomlands.

– Har man påbörjat en utbildning utomlands, då är det svårt att få byta till Sverige. Man måste avsluta sin utbildning utomlands, säger Carin Furuseth.

– Just nu får vi in många utbildade som tagit sin examen i Danmark, men som fullgör sin AT i Sverige. Man vill komma in i det svenska systemet.

Den som har en utbildning från en annan medlemsstat med krav på praktisk tjänstgöring kan söka att få fullgöra AT i Sverige. De nordiska länderna har praktikkrav som liknar AT. Därutöver finns AT i Storbritannien, Österrike, Italien, Litauen, Polen, Irland och Portugal. Beslut av Socialstyrelsen krävs för att få fullgöra AT i Sverige utom för den som läst medicin i de nordiska länderna.

**Marie Närlid**

## Ambitiös ST-utbildning lockar läkare till Sverige

**Två tredjedelar av läkarna som legitimerats i Sverige de två senaste åren har utländsk examen, och andelen väntas öka.**

EU-läkarna kommer framför allt från Grekland, Danmark och Ungern. Majoriteten av de nya läkarna de senaste två åren har sin examen från annat land, 63 procent.

Ioannis Pantziaras kom till Sverige för sin ST-tjänstgöring. I Grekland är väntetiden på en ST-tjänst minst sju år.

– Jag ville göra min ST i psykiatri och visste att det fanns brist på läkare i psykiatri i Sverige. Jag övervägde Sverige och USA, men ville stanna i Europa. I Grekland är det nästan omöjligt att få en ST-tjänst.

**Ioannis Pantziaras** arbetar som specialistläkare sedan i början av 2006, i dag på Psykiatri Sydväst, Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge.

Inledningsvis arbetade han i Norrköping.

– Jag hade tur och fick arbeta halvtid och läsa svenska halvtid. Inte många arbetsgivare låter läkare arbeta på det sätt som jag gjorde. Jag träffade inga patienter, utan fick gå bredvid.

Språket är en stor och viktig fråga, det måste finnas en bra kommunikation, säger Ioannis Pantziaras, och det är arbetsgivarens ansvar att anställa en person som kan språket, eller att placera läkaren på ställen där språket har en mindre betydelse.

**Det svenska vårdssystemet och den ambitiösa ST-utbildningen lockar greker till Sverige. I boten ligger också att EU-utvidgningen skapat en dominoeffekt.**

– Många grekiska läkare utbildade sig i de nya EU-länderna, samtidigt som läkare från de nya EU-länderna automatiskt fick legitimation i Grekland. Läkare från nya EU-medlemsländer har sökt sig till Grekland, medan läkare med grekisk examen söker sig till USA, Tyskland, Storbritannien och Sverige.

**Vad är viktigt att tänka på vad gäller introduktion av EU-läkare?**

– Att lära sig svenska och det svenska vårdssystemet. Man behöver då en viss tid på sig för att anpassa sig. Det blir bättre både för individen och för systemet. Individen blir produktiv och välanpassad. Sedan tycker jag att man kan bli bättre på att utnyttja varje individs resurs. Från Grekland är jag van att arbeta under många timmar i sträck.

**Marie Närlid**