

Praktik och undervisning förbereder utländska läkare inför kunskapsprov

Erfarenheter i samverkan med Arbetsförmedlingen i Malmö under 1 års tid

Peter Svensson

Tord Larsson

Jesper Persson

Arbetsmarknadsmyndigheterna beräknar att det i landet finns drygt 500 läkare med utländsk utbildning/examen som står utanför den svenska arbetsmarknaden.

I Malmö har Invärtesmedicinska kliniken tillsammans med Arbetsförmedlingen i ett pilotprojekt erbjudit 15 utländska läkare med utländsk examen och godkänt prov i medicinalsvenska att delta i ett projekt, som syftar till att ge praktik för att kunna förbereda sig för kunskapsprov och därefter kunna erhålla allmäntjänstgöring och legitimation. Av de utländska läkare, som tidigare gått upp i denna typ av examination, har under den senaste tioårsperioden drygt 40 % klarat provet vid första tillfället. I vårt pilotprojekt efter att de första sju läkarna testats klarade 6/7 (86 %) det praktiska provet, i teoridelen klarade 100 % den internmedicinska skrivningen, 57 % klarade den kirurgiska och obstretiskt gynekologiska delen och 71 % klarade den pediatrika skrivningen. Vid detta tillfälle klarade endast 29 % den psykiatriska skrivningen.

Ovanstående preliminära resultat av de sju första läkarna uppmuntrar till fortsatt verksamhet i projektform.

Peter Svensson är med dr, studierektor, Tord Larsson, projektledare och Jesper Persson, med dr, chefsöverläkare, Invärtesmedicinska kliniken, Universitetssjukhuset MAS.

Bakgrund

Sedan i början av 1990-talet har flera ostrukturerade försök att slussa in utländska läkare på den svenska arbetsmarknaden gjorts. Det har då ofta rört sig om läkare som varit etablerade med flerårig yrkesverksamhet i sitt hemland. Universitetssjukhuset MAS (UMAS) har erbjudit dessa sex månaders auskultationstjänstgöring och den har som regel legat efter viss tids provtjänstgöring. Erfarenhet av dessa tjänstgöringar har varit mycket goda. De tjugotal läkare som fick

denna möjlighet har också nu kunnat etablera sig inom den svenska sjukvården.

I takt med den ökande flyktinginvandringen till Sverige så har det också kommit ett växande antal läkare med utländsk legitimation/examen (för närvarande enligt arbetsmarknadsmyndigheten 500 st). De utländska läkare som idag kommer från länder utanför EU-området, Nordamerika/Australien måste för att kunna vara yrkesverksamma i Sverige, avlägga ett medicinskt kunskapsprov eller genomgå en provtjänstgöring (se *faktaruta 1*).

Faktaruta 1

Två vägar in i det svenska sjukvårdssystemet för läkare med utländsk examen

Socialstyrelsen bedömer den utländske läkarens kunskapsnivå och ger ett beslut om personen skall genomgå medicinskt kunskapsprov (Tule) alternativt 6 månaders provtjänstgöring.

Innan medicinskt kunskapsprov alternativt provtjänstgöring kan ske skall godkänt språkprov i medicinalsvenska föreligga.

1. Läkare som är i början av sin yrkeskarriär bedömer Socialstyrelsen som regel att genomgå medicinskt kunskapsprov, varefter de är att jämföras med de som erlagt svensk läkarexamen. För att erhålla svensk läkarlegitimation krävs allmän-tjänstgöring efter att ha klarat Tuleprovet.
2. De som har flerårig specialisttjänstgöring i hemlandet bedömer Socialstyrelsen att denna grupp ofta skall genomgå sex månaders provtjänstgöring och under denna tid bedömas av specialistkompetent legitimerad svensk läkare. Efter godkänd provtjänstgöring, kompletterad med utbildning i svenska medicinalförfattningen, utfärdas läkarlegitimation.

För att kunna gå upp i kunskapsprov alternativt påbörja provtjänstgöring måste man ha godkänt språkprov i medicinalsvenska.

I den sk Tulegruppens regi, (tentamensgruppen för utländska läkares examination) genomgår den grupp som Socialstyrelsen bedömer ej vara lämpliga för provtjänstgöring både muntlig och skriftlig test. Skrivningen avhandlar de flesta ämnesområden i grundutbildningen (internmedicin, kirurgi, ortopedi, psykiatri, obstetrik, gynekologi, pediatrik). Tulegruppen anordnar skrivningar och tester två gånger per år, vanligtvis i september och i februari. Testet pågår under tre dagar, både teoretiska och praktiska färdigheter testas. Den som klarar dessa tester är att jämföra med att inneha svenska läkarexamen, dvs man kan söka AT-tjänstgöring (allmäntjänstgöring).

Ytterligare en väg finns in i svenska sjukvården för utländska läkare. Det är den grupp som har flerårig tjänstgöring i hemlandet och att Socialstyrelsen bedömer att provtjänstgöring skall föreligga. Efter sex månaders provtjänstgöring bedöms denna person av svensk kollega och efter intyg av verksamhetsansvarig kan vederbörande då erhålla svensk läkarlegitimation

Praktikperioden för gruppen som skall genomgå Tuleskrivningen har haft som mål att hjälpa dessa utländska läkare att erhålla svensk läkarexamen. Enligt resultaten från de senaste åtta årens Tuleskrivningar har cirka 42 % klarat tentamen vid första tillfället. Detta kan bero på ett flertal orsaker.

Syftet med vårt pilotprojekt har varit att med praktik- och handledda självstudier i de olika ämnena ge deltagarna en möjlighet för att anpassa kunskaperna till de krav som ställs på de som har svensk läkarexamen. Dessutom får de utländska läkarna en inblick i och referenser från svensk sjukvård som ger dem bättre möjligheter att lättare komma in på den svenska arbetsmarknaden.

Vi mäter (och kommer kontinuerligt att utvärdera) resultaten på effekten av våra utbildningsinsatser genom resultaten på Tuleskrivningarna.

Metod

Praktik och utbildning inför medicinskt kunskapsprov vid Invärtesmedicinska kliniken, Universitetssjukhuset Malmö/Trelleborg startade i september 1998 i ett samarbete med Arbetsförmedlingen i Malmö. Man upprättade en särskild praktikutbildning för de utländska läkare som skall genomgå medicinskt kunskapsprov.

Målet med utbildningen är att deltagarna skall ges möjlighet att förvärva sådana kun-

skaper praktiskt och teoretiskt att de erhåller godkänt betyg i det medicinska kunskapsprovet för läkare.

Inför praktikstarten klargörs i samarbete med Arbetsförmedlingen deltagarens bakgrund, egen uppfattning om kompetens och erfarenheter. Deltagarens bakgrund vad avser eventuella traumata i t ex en flyktingsituation har ej diskuterats med deltagarna i detta projekt. Därefter försöker man upprätta individuella utbildningsplaner. Tidsperioden är sex månader per deltagare och omfattar två månaders praktiktjänstgöring, två månaders handledda självstudier och avslutningsvis två månaders praktiktjänstgöring. Under den första två månaders praktiktjänstgöringen tjänstgör den utländska läkaren även en vecka tillsammans med undersköterska och en vecka tillsammans med sjuksköterska.

Under hela praktikperioden har den utländske läkaren en specialistkompetent läkare som kontaktperson, i regel den läkare som är ansvarig för den vårdavdelning som läkaren för närvarande tjänstgör på. Befogenheterna i detta arbete har jämförts med medicine kandidats befogenheter, dvs att inget självständigt medicinskt ansvar eller arbete får utföras.

Varje deltagare har också en personlig handledare/instruktör (i regel den överläkare som har det medicinska ledningsansvaret på den avdelning där tjänstgöringen är förlagd).

Den andra tjänstgöringsdelen består av två månaders handledda självstudier. Rekommenderad litteratur framgår av *faktaruta 2*. Litteraturgenomgång ges vid två tillfällen under fyra timmar vardera för den litteratur som skall läsas respektive studiemånad. En gång per vecka under hela tvåmånadersperioden ges möjlighet till diskussion om den lästa litteraturen under cirka två timmar. En kursdag i

psykiatri med inriktning mot LPTV (lagen om psykiatrisk tvångsvård) ingår i teoriblocket.

Den sista tvåmånadersperioden har i princip samma uppläggning som den första tvåmånadersperioden. Deltagarna ges även möjlighet till inblick i andra specialistverksamheter inom den invärtesmedicinska sfären. Deltagaren får under denna tjänstgöringsperiod även medverka vid Akutmottagningen vid de tillfällen handledaren tjänstgör där.

Faktaruta 2

Litteraturlista

Kirurgi: Franksson
Internmedicin: Werkö
Psykiatri: Ottosson
Ortopedi: Lindgren, Kompendium
Infektioner: Cronberg
Obstetrik & Gynekologi: Brody
Pediatrik: Sandberg
Läkemedel: Läkemedelsboken, FASS
Allmänt: Läkartidningen (läses på biblioteket)

Resultat

I pilotprojektet har femton läkare deltagit, tio män och fem kvinnor med en medelålder på 39 år (variationsvidd 32 - 45 år). I medeltal har de varit i Sverige i 6½ år, (variationsvidd 4 - 9).

I medeltal föreligger läkarexamen i hemlandet för cirka 10½ år sedan i denna grupp (variationsvidd 5 - 19 år).

I Tuleprovet i september 1999 har sju av de femton deltagarna gått upp i examination.

I det praktiska provet är 6/7 läkare godkända dvs 86%. En läkare av sju klarade alla teorigenmomenten. För detaljerad beskrivning av teoridelen v g se *faktaruta 3*.

Faktaruta 3

Teoridel	Godkänd	Underkänd
Internmedicin	7/7 (100 %)	-
Psykiatri	2/7 (29 %)	5/7 (71 %)
Kirurgi	4/7 (57 %)	3/7 (43 %)
Pediatrik	5/7 (71 %)	2/7 (29 %)
Gynekologi och obstetrik	4/7 (57 %)	3/7 (43 %)

Diskussion

Placering enbart på Invärtesmedicinska kliniken.

Inför kursstarten fanns tankar på att göra någon form av *mini-AT* som skulle innehålla auskultation/tjänstgöring inom de verksamheter som ingår i kunskapsprovet. Utbildningsperioden skulle sannolikt om en sådan uppläggning hade tillämpats blivit alltför fragmenterad och deltagarna skulle inte heller få möjlighet att lära känna de svenska sjukvårdsrutinerna på en klinik, dess resultat och rutiner. De fyra månader som förelåg för en praktisk tjänstgöring bedömdes bäst kunna utnyttjas vid Invärtesmedicinsk klinik. Om dessa fyra månader skulle delats upp på tjänstgöring inom övriga specialiteter som representeras vid Tuleskrivningen, skulle den sammanlagda tjänstgöringstiden vid varje klinik endast bli några få veckor. En fragmenterad tjänstgöring skulle också innebära att läkaren inte skulle ges möjlighet att bli en integrerad del av klinikens stab.

Litteraturstudierna har endast begränsats till svensk litteratur, som till stora delar använts inom läkarutbildningen. Syftet med detta har varit flerfald, deltagarna skall dels lära känna rutinerna i den svenska sjukvården dels ge dessa svensk språkträning. Vidare bedömde vi att litteraturstudierna skulle till stor del

kunna kompensera för tjänstgöring inom andra discipliner då mötet med patienten i princip är densamma.

Ingen gräddfil

I Sverige har en betydande andel (19 %) av befolkningen invandrarbakgrund. I Malmö t ex kommer drygt 30 % av befolkningen från en annan kultur än den svenska. Det är otvivelaktligen en styrka för sjukvården att ha läkare som representerar andra länder och språkområden. Läkare i Sverige handlägger mer effektivt och kommunicerar bättre med patienter från sin egen kultur och de kan effektivisera vården. Patienterna kan få en bättre och säkrare vård om dialogen med behandlande läkare kan förfinas. Detta förutsätter självfallet att de utländska läkarna besitter en kompetens som motsvarar den svenska sjukvårdens krav. Dessutom är det för den enskilde läkaren, som kommer från ett annat land, naturligtvis viktigt att snabbt efter ankomsten till Sverige kunna beredas möjligheter att fortsätta sin yrkesverksamhet. Det är slöseri med samhällets resurser och humant kapital att dessa välutbildade personer skall gå arbetslösa under längre perioder. Dessutom löper de risk att snabbt förlora den kompetens de erhållit från hemlandet. Tidigare har detta varit svårt då enskilda läkare vid kontakt med sjukvården har haft svårt att få fotfäste. Projektet i Malmö är unikt såtillvida att man här bestämt sig för att ge en grupp utländska doktorer möjlighet till praktik och tjänstgöring på ett organiserat och strukturerat sätt inom svensk sjukvård. Vår förhoppning är att detta skall underlätta integrationen i svensk sjukvård och därmed också arbetet med svenska patienter för dessa läkare.

Ur samhällsekonomisk synvinkel är kostnaden som Arbetsförmedlingen betalar för ut-

ländska läkaren försvarbar. Temporär ekonomisk insats i storleksordningen 60.000 kronor per deltagare kan göra att svensk sjukvård på sikt får ett nettotillskott av läkare som utöver kompetens motsvarande svensk läkarexamen dessutom har kännedom från andra kulturer och språkområden. Detta är självfallet en tillgång för många invandrare som vi har i Sverige. Vidare råder det brist på läkare inom den svenska sjukvården för närvarande, en brist som sannolikt kommer att öka. Det finns därför en naturlig plats för vidare karriär för dessa läkare efter avklarad prov och därefter legitimationstjänstgöring.

Alternativet för dessa utländska läkare skulle annars ha varit sannolikt flerårig arbetslöshet. Redan nu har ett flertal av de utländska läkarna varit arbetslösa under långa perioder. I många fall får de arbeten som inte motsvarar deras utbildning, vilket är resurslöseri och kränker den enskilde. Syftet med vårt projekt är att de utländska läkarna skall klara Tuleskrivningen och få en inblick i svenska sjukvård.

I vårt pilotprojekt har 86% klarat det praktiska momentet i Tuleprovet och i teoridelen har 100 % klarat den internmedicinska delen, medan i kirurgi, pediatrik, obstetrik och gynekologi är frekvensen som klarat provet mellan 57 - 71 %. Vid detta skrivningstill-

fälle, av ännu oklar anledning, var frekvensen godkända i teoridelen vad avser psykiatri 29 %. Ovanstående resultat uppmuntrar till fortsatt verksamhet i projektform, några regelbundna slutsatser kan sannolikt ej dras förrän hela gruppen är examinerad. Efter avlagda test och examina menar vi sedan att den enskilde på samma sätt som sina svenska kollegor och på lika villkor skall konkurrera om de AT- och ST-tjänster som utannonseras. Hittillsvarande resultat och erfarenheter av detta projekt uppmuntrar till fortsatt verksamhet.

Slutsats

Av allt att döma kommer vi i Sverige även framgent att ha tillgång till utländska läkare som står utanför den svenska arbetsmarknaden samtidigt som brister på yrkesverksamma läkare tenderar att öka. Under den tid vi har engagerat oss i att ge de utländska läkarna kompetens för att få inträde på den svenska arbetsmarknaden har vi funnit att det varit värdefullt att arbetet bedrivits i projektform och med särskilda medel från Arbetsförmedlingen. Vi tror att det skulle bli stora svårigheter om vi inom den ordinarie verksamheten skulle belasta kliniken med denna uppgift. Ett förtroendefullt samarbete mellan sjukhuset och Arbetsförmedlingen har varit en grundförutsättning för detta projekt.