

# Patientsäkerheten kräver bättre legitimationsprocess

## OMEDELBARA REFORMER BEHÖVS FÖR LÄKARE MED UTBILDNING UTANFÖR EU

I detta nummer av Läkartidningen visar Andreas Carlborg et al (representanter för AT-nämnden) åter att läkare med examen från länder utanför EU - s k tredjelandsläkare - underkänns på AT-provet i mycket större utsträckning än svenskutbildade läkare och läkare utbildade i annat EU-land.

Detta är viktig information i en tid när det talas om snabbspår och korta vägar till arbete inom hälso- och sjukvården. Av rapporten framgår att två av fem tredjelandsläkare inte klarade AT-provet. Även AT-läkare med inomeuropeisk icke-svensk utbildning underkändes i anmärkningsvärt stor omfattning.

### Allt fler söker kompletteringsutbildning

Det hade varit värdefullt som stöd för utformningen av den framtida processen om Andreas Carlborg et al hade haft möjlighet att jämföra sökande som gått via kunskapsprov med dem som deltagit i den 1-åriga kompletteringsutbildning som genomförs i Linköping, Göteborg och Stockholm.

Allt fler väljer att söka direkt till kompletteringsutbildningarna i stället för att försöka ta sig fram den snabbare vägen via kunskapsprov. Många känner osäkerhet och saknar kunskap om den svenska sjukvården, och de väljer i stället den väg som ger introduktion till svensk sjukvård och där deras teoretiska och kliniska kunskaper evalueras kontinuerligt.

Carlborg et al drar tre slutsatser:



**Pernilla Hultberg**, samordnare, kompletterande utbildning av utländsk examen, Sahlgrenska akademien  
● pernilla.hultberg@gu.se



**Ingvar Karlberg**, professor emeritus; båda Göteborgs universitet  
● ingvar.karlberg@gu.se

- sjukvårdshuvudmännen behöver ta större ansvar
- universiteten behöver förbättra undervisningen
- AT-provet behöver vara kvar.

En annan slutsats man kan dra är att lagen - patientsäkerhetsförordningen - inte efterlevs, eftersom även de som inte klarat AT-provet ändå är ute i verksamheterna som vikarierande underläkare (i praktiken med eget ansvar) i väntan på nytt AT-prov. Ansvaret vilar på vårdgivarna med statens goda minne.

### Riksrevisionens kritik

Processerna för legitimation av läkare och annan vårdpersonal med utbildning i andra länder har utretts upprepade gånger, bl a av oss på uppdrag av Socialdepartementet 2013 [1], ett uppdrag som initierades av Riksrevisionens kritik mot det splittrade ansvaret [2]. Kommunerna har ansvar för språkutbildningen, landstingen för AT och annan praktik och staten för många delar i processerna genom Arbetsförmedlingen, Socialstyrelsen, länsstyrelserna och universiteten.

Riksrevisionen ansåg att det delade ansvaret är en av de viktigaste orsakerna till brister i processerna [2].

### Legitimationsprocessen kan reformeras

Socialstyrelsen planerar för närvarande att reformera legitimationsprocessen för läkare med examen från länder utanför EU. Det handlar bl a om att göra om kunskapsprovet till att innefatta en del av legitimationskravet samt de kliniska färdigheterna. Ett ytterligare förslag är att slopa AT för de icke-specialister som genomgår kunskapsprov och ersätta AT med sex månaders praktik.

För dem som genomgår den 1-åriga kompletteringsutbildningen skulle dock kravet på AT finnas kvar. Detta har vi svårt att förstå. Om 1 års kompletteringsutbildning med examination ska anses ha ett betydande värde borde förhållandena vara de omvända.

### FAKTA 1. Utlandsutbildade läkare

- Utlandsutbildade läkare från länder utanför EU - »tredjeländ« - med läkarutbildning i hemlandet kan ansöka om svensk legitimation. Processen styrs av patientsäkerhetslagen (PSL, 2010:659), patientsäkerhetsförordningen (PSF, 2010:1369) och av SOSFS 1995:5 och SOSFS 2014:18.
- För utlandsutbildade föreskrivs i PSF att »kunskaperna och färdigheterna ska motsvara de svenska kraven...«.
- Socialstyrelsen prövar (validerar) den sökandes kompetens utifrån vederbörandes dokument.
- Efter godkänt betyg i svenska följer - för dem som inte har vidareutbildning i hemlandet och är specialister - kunskapsprov eller en 1-årig kompletteringsutbildning som kan sökas även om kunskapsprovet är underkänt.
- Efter godkänt prov vidtar AT inklusive AT-prov. När det gäller utbildade inom EU krävs AT för dem med examen från något av nio länder, bl a Polen, Malta och Storbritannien samt de nordiska länderna utom Finland. För övriga 14 EU-länder, bl a Rumänien, Estland och Tjeckien, krävs ingen AT före legitimation.
- Efter godkänt AT-prov kan Socialstyrelsen utfärda legitimation.

Kritiken från Riksrevisionen och andra talar för att legitimationsprocesserna behöver reformeras. Med tanke på resultaten av AT-provet som redovisas av Carlborg et al är det emellertid inte ett avskaffande av

»De dåliga resultaten på AT-skrivningen talar i stället för att det krävs mer och bättre introduktion till svensk sjukvård ...«

### HUVUDBUDSKAP

- Alltför många utlandsutbildade läkare blir underkända i AT-prov efter allmän-tjänstgöring (AT).
- Förstärkt introduktionsutbildning och fortsatt krav på AT fordras för tillfredsställande patientsäkerhet.



Foto: Colourbox

Bättre introduktionsutbildning och fortsatt krav på AT behövs nu för att garantera en tillfredsställande patientsäkerhet.

AT som ligger närmast till hands. Fördelen med dagens AT är att man är i arbete och har tillgång till handledning enligt en reglerad mall, till skillnad från i andra former av praktiktjänstgöring.

### Nuvarande språkkrav är otillräckliga

Efter att ha träffat flera hundra av dem som berörs finns enligt vår erfarenhet (förutom brister i den grundläggande utbildningen i hemlandet) två nyckelfrågor: för låg språkkompetens och lång bortavaro från yrket.

Före år 2002 fanns krav på godkänt nationellt språkprov. Alla som utvärderat nuvarande process - Riksrevisionen, Temo, KPMG och högskolans lärare samt sjukvårdshuvudmän - är överens om att nuvarande språkkrav är otillräckliga [1]. Det finns utmärkta initiativ kring utbildning i svenska för akademiker, som ger tillräcklig språkbas. Det finns även prov som mäter kunskaper i svenska på erforderlig nivå, s k Tisus-test, som genomförs på ett antal universitet i landet och som skulle kunna utgöra nationell kravnivå.

Det är viktigt att den språkliga kompetensen säkerställs. Det ligger i både sam-

hällets och de utlandsutbildades intresse. Så är det tyvärr inte i dag med en mängd olika utbildningsanordnare som själva validerar sin utbildning.

### Obligatorisk introduktionskurs behövs

Ju snarare utbildning och praktisk tjänstgöring kan starta, desto kortare blir tiden från arbete i hemlandet till nystart i Sverige och desto större är möjligheterna till framgång. Vi välkomnar att Socialstyrelsen reformerar valideringsprocessen, men skulle även vilja att den nya processen inkluderar en obligatorisk introduktionskurs för alla - specialister liksom icke-specialister - med efterföljande examination [1].

Därefter kan processen fortsätta enligt nuvarande rutiner, inklusive AT för alla icke-specialister. Antagning till en dylik introduktionskurs bör hanteras av universiteten, i likhet med antagning till dagens kompletteringsutbildningar där bedömning av pappersmeriter kompletteras med personliga intervjuer, något som Socialstyrelsens process saknar. Det förutsätter dock att fler universitet än i dag deltar i arbetet. Det fordrar också den samverkan

inom regeringskansliet som Riksrevisionen efterlyst [2].

### Att slopa AT är inte lösningen

Migrerande personal från sk tredjeländ är inte en homogen grupp. Den innehåller akademiker från bl a Kanada, USA, Japan, Kina, Afghanistan och Mellanöstern.

Några har kommit som unga forskare, och när avhandlingen är klar vill man återuppta sin kliniska profession.

Andra kommer från områden med väpnade konflikter och har helt andra förutsättningar och är i behov av stöd i flera avseenden. Även om deras tidigare utbildning är acceptabel, saknar många erfarenhet av modern sjukvård, utrustning, diagnostiska processer och läkemedel. Dessa personer är i behov av både riktade kurser och klinisk träning för att kunna nå kraven för svensk legitimation.

Vi tror inte att slopande av AT för utlandsutbildade läkare är rätt väg att gå. De dåliga resultaten på AT-skrivningen talar i stället för att det krävs mer och bättre introduktion till svensk sjukvård innan de utlandsutbildade läkarna kan arbeta självständigt på lika villkor, inte mindre.

En mer individualiserad introduktionsprocess - som också tar hänsyn till den stora spännvidden mellan de utlandsutbildade - är vad man kan önska sig.

Genom att decentralisera delar av valideringsprocessen till universiteten och kombinera denna process med en obligatorisk introduktionskurs i akademisk miljö tror vi att samhället på ett mer ändamålsenligt sätt kan ta tillvara den potential som finns bland de utlandsutbildade, samtidigt som patientsäkerheten tillgodoses. ○

● Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Citera som: Läkartidningen. 2016;113:DY4F

### REFERENSER

1. Karlberg I. Processerna för att nå arbetsmarknaden inom de reglerade yrkena för personer med utbildning och erfarenhet inom hälso- och sjukvården från tredjeländ. Rapport 31 jan 2013. Stockholm: Socialdepartementet; 2013.
2. Statliga insatser för akademiker med utländsk utbildning - förutsägbara, ändamålsenliga och effektiva? Stockholm: Riksrevisionen; 2011. RiR 2011:16.