Läkarinvandring – på rätt sätt

Fredagen den 27 april överlämnade Arbetsmarknadsstyrelsen, Ams, sin rapport »Arbetskraftsinvandring och åtgärder för att möta framtida arbetskraftsbehov« till regeringen. Rapporten, som har sin grund i ett uppdrag från regeringen, har utarbetats i samarbete mellan Ams och Migrationsverket och efter samråd med arbetsmarknadens parter.

Ams föreslår bl a en ändring i riktlinjerna för handläggning av arbetstillståndsärenden för täckande av tillfällig arbetskraftsbrist. Idag kan uppehållstillstånd ges för en sammanlagd tid av 18 månader, och man föreslår att tillstånd i fortsättningen skall kunna ges för en tid av 24 månader med möjlighet till förlängning ytterligare 24 månader.

Ändringen skall dock inte omfatta alla utan enbart högskoleutbildade inom data- och teknikyrken samt undervisnings- och vårdyrken.

Frågan om arbetskraftsinvandring har aktualiserats i Läkarförbundet under det senaste året med anledning av de polska läkarna i de s k Kalmar- och Femklöverprojekten. Till ledning för det fortsatta agerandet, såväl centralt som lokalt, har centralstyrelsen därför i dagarna fastställt ett policyprogram om arbetskraftsinvandring, Det kommer inom kort att delges såväl förbundets delföreningar som berörda politiska instanser, myndigheter och organisationer.

Av programmet framgår att Läkarförbundet anser att det under ett antal år framöver kan komma att föreligga ett behov av att rekrytera läkare från andra länder till den svenska hälso- och sjukvården.

Detta innefattar även läkare från »tredje land«, dvs länder utanför EU/EES, som ju är vår nuvarande interna arbetsmarknad. Ett accepterande av arbetskraftsinvandring innebär emellertid en förändring av den hittillsvarande svenska politiken och kräver därför politiska beslut.

Förbundet menar vidare att om regering och riksdag fattar sådana beslut, måste rekryteringen av läkare ske på sådant sätt att den är till gagn för den svenska hälso- och sjukvården. Det betyder att det centrala planeringsstödet för bedömning av det framtida behovet av läkare med specialistkompetens, CPS, som uppdragits åt Socialstyrelsen att ansvara för, tillförs resurser så att det kan fungera som tänkt.

Det blir också nödvändigt att satsa resurser på att bygga ut språkundervisningen och undervisningen i medicinalförfattningar samt att öka antalet tentamenstillfällen. Antalet platser och tentamenstillfällen på det medicinska kunskapsprovet vid Karolinska institutet måste troligen också utökas.

Det är ett oavvisligt krav från Läkarförbundet att det inte görs några avkall i kraven på de invandrande läkarnas professionella kompetens. Sjukvårdshuvudmännen måste därför ansvara för att det finns tillräckligt utrymme för auskultation och provtjänstgöring med erforderlig handledning.

Då det gäller löne- och anställningsvillkoren, skall dessa självfallet vara relevanta och i enlighet med träffade kollektivavtal. De lokala läkarföreningarna har en viktig uppgift i att bevaka detta.

Behovet av arbetskraftsinvandring kommer att vara avhängigt av i vilken utsträckning som läkare inom EU kommer att söka sig till Sverige. Flera landsting har rekryterat eller håller på att rekrytera läkare vid särskilda rekryteringsmässor i exempelvis Spanien och Tyskland. Liknande rekryteringskampanjer planeras nu också ske i Italien.

Läkarförbundet anser därför inte att det bör fastställas särskilda kvoter för tredjelandsinvandring, utan att varje fall bör prövas för sig på samma sätt som sker med de polska läkarna i de s k Kalmar- och Femklöverprojekten.

Det är också viktigt att de utländska läkarna får hjälp att integreras i organisationen och att förstå den svenska sjukvårdskulturen och traditionen. För detta krävs, förutom att de får stöd av berörda kolleger, också att arbetsgivaren utarbetar väl genomtänkta introduktionsprogram. Man bör också i samarbete med de lokala fackliga organisationerna försöka skapa nätverk och mentorsprogram för invandrade läkare.

Läkarförbundet kan konstatera att arbetsmiljön på många håll är dålig inom hälso- och sjukvården. Undersökningar visar att ca hälften av alla läkare ofta känner sig psykiskt uttröttade. Den viktigaste anledningen till detta är att man upplever att man har begränsade möjligheter att påverka sin vardag. Andra tecken, såsom ökningen av antalet sjukskrivningar, tyder också på att arbetsmiljöarbetet är eftersatt inom hälso- och sjukvården.

Om det är så att läkare säger upp sig, sjukskriver sig, söker sig till andra arbetsgivare eller flyttar utomlands i större omfattning än tidigare på grund av dålig arbetsmiljö, så är det arbetsgivarens ansvar att i första hand åtgärda detta.





Bernhard Grewin
ordförande i Läkarförbundet