



# Policydokument om läkarinvandring

**Beräkningarna över tillgång och efterfrågan på läkare i Sverige tyder enligt Läkarförbundets prognos på en kommande brist på läkare, framhålls det i det policydokument om arbetskraftsinvandring av läkare som centralstyrelsen nyligen antagit. Ett accepterande av arbetskraftsinvandring förutsätter dock politiska beslut och förändringar av lagstiftningen.**

Policydokumentet inleds med en översikt av prognosen »Den framtida läkararbetsmarknaden i Norden«. Där redovisas de två alternativ förbundet kalkylerat med utifrån olika antaganden om bl a den medicinska utvecklingen och den ekonomiska tillväxten.

Enligt alternativ A ökar efterfrågan på vård snabbare än BNP beroende på den förändrade befolkningsstrukturen och de nya möjligheter som följer av den medicinska utvecklingen. I så fall ökar bristen på läkare markant efter år 2010 då de stora pensionsavgångarna kommer.

I alternativ B antas antalet läkare per invånare bli oförändrat, vilket empiriskt sett dock är mindre troligt. I ett sådant fall bör det bli relativt god balans mellan efterfrågan och tillgång fram till ungefär år 2015. Mot detta talar dock även de strukturella problemen som finns, med stora brister inom vissa specialiteter.

Båda alternativen innebär emellertid att det kommer att finnas ett behov av arbetskraftstillskott från andra länder, men hur snabbt och starkt behovet inträder skiljer sig beroende på vilket scenario man väljer.

## Regler för invandring

I dokumentet redogörs vidare för de olika bestämmelser som gäller för läkare som vill arbeta i Sverige, dels när det gäller läkare från EU, dels läkare med examen från andra delar av världen.

Beträffande den sistnämnda gruppen framhålls att dessa läkare måste genomgå en kompletterande utbildning i Sverige, men att denna utbildning idag inte är dimensionerad så att den kan erbjudas alla utländska läkare som vill arbeta här.

Detta berör t ex de krav som ställs på språkprov, medicinska kunskapsprov (det s k Tuleprovet) alternativt provtjänstgöring samt utbildning i svenska medicinalförfattningar som tillsammans utgör grund för att kunna erhålla svensk legitimation.

Dessa inledande redovisningar leder fram till de överväganden och ställ-

ningstaganden som Läkarförbundet gjort i dokumentet, och som nedan refereras in extenso.

## Fortsatt rekryteringsbehov

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«. Ett accepterande av arbetskraftsinvandring innebär emellertid en förändring av den hittillsvarande svenska politiken och kräver därför politiska beslut och förändringar i lagstiftningen.

## Förutsättningar för eventuell arbetskraftsinvandring

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. Detta betyder att det centrala planeringsstödet för bedömning av det framtida behovet av läkare med specialistkompetens m m, CPS, som uppdragits åt Socialstyrelsen att ansvara för, behöver tillföras resurser så det kan fungera som tänkt.

Resurser måste även satsas på att bygga ut språkundervisningen och undervisningen i medicinalförfattningar samt öka antalet tentamenstillfällen. Antalet platser och tentamenstillfällen på TULE-provet 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 auktorisation och provtjänstgöring med handledning.

Då det gäller löne- och anställningsvillkoren, skall dessa 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. Läkarförbundet anser därför inte att det bör fastställas särskilda kvoter för tredjelandsinvandring, utan varje fall bör prövas för sig på samma sätt som sker i de s k Kalmar- och Femklöverprojekten.

## Integrering av de utländska läkarna

De utländska läkarna måste få 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 mentorprogram för invandrade läkare.

## Förbättrad arbetsmiljö

Läkarförbundet kan konstatera att arbetsmiljön på många håll är dålig inom hälso- och sjukvården. Undersökningar har visat 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, sjukskrivs, söker sig till andra arbetsgivare eller flyttar utomlands i större omfattning än tidigare p g a dålig arbetsmiljö, så är det arbetsgivarens ansvar att i första hand åtgärda detta.

Ett ökat inslag av invandrade läkare i den svenska hälso- och sjukvården innebär i sig också krav på arbetsmiljöinsatser. Självfallet skall de invandrade läkarna erbjudas bra arbetsförhållanden med goda möjligheter till kompetensutveckling, men det är inte mindre viktigt att de läkare som skall svara för handledning och liknande får den tid och de resurser som erfordras.

*Robert Wahren*

Läkarförbundets utredningsavdelning  
[robert.wahren@slf.se](mailto:robert.wahren@slf.se)

Hela dokumentet finns att läsa på [www.sl.se](http://www.sl.se).

## Läkarförbundets informationsavdelning

### Kontaktperson:

Informationschef  
 Elisabeth Frostell  
 tel 08-790 33 94  
[elisabeth.frostell@slf.se](mailto:elisabeth.frostell@slf.se)