

Framgångsrik rekrytering av läkare från Polen

Bolaget Kalmena Rek AB i Kalmar med sitt dotterbolag Medena Rek i Polen har till dags dato framgångsrikt rekryterat totalt 340 läkare och 60 tandläkare från Polen till den svenska arbetsmarknaden.

Bolaget ägs till hälften av Landstinget i Kalmar län, och den andra hälften av ett privat företag.

– Det är ett lysande exempel på samverkan mellan privat och offentlig verksamhet, säger personaldirektör Håkan Petersson.

Lång erfarenhet

Håkan är personaldirektör i Landstinget i Kalmar län. En position han innehaft sedan 1991, vilket innebär att han idag är den personaldirektör som suttit längst i hela Sveriges landstingsvärld.

– Min minnesbild är att det alltid varit svårt att rekrytera distriktsläkare till vissa geografiska områden, säger han.

Det handlar naturligtvis först och främst om glesbygden.

– I vårt landsting har vi en viss glesbygdproblematik. Dessutom tappar vi invånare i länet varje år – det är bara Kalmar kommun som ökar, vilket beror på högskolan.

Intresse fanns

Historiskt – även under kommunisttiden – har det alltid funnits en kontakt mellan regionen och de baltiska länderna samt Polen, påpekar Håkan.

– Vi har skänkt överskottsmaterial från sjuk- och tandvården, och det har även funnits ett politiskt samarbete.

Det var under ett sådant möte mellan politiker från Kalmar och Polen som frågan om läkarbristen i Sverige första gången mer eller mindre av en slump dök upp. Året var 1999.



Håkan Petersson – personaldirektör på Kalmena Rek AB i Kalmar.

– Samma höst kom en företagare – Kent Brennander – och höll ett föredrag för oss. Han specialiserade sig på att hjälpa svenska företag att etablera sig i Polen, och det var det han talade om. Under en paus talade våra politiker med honom om tanken att rekrytera polska läkare, minns Håkan.

Kent ordnade så att Håkan, några politiker och tjänstemän samt en läkare fick göra ett studiebesök på den medicinska fakulteten i Gdansk.

– Då talade vi också med några polska läkare vi träffade, och det visade sig att det fanns ett intresse från deras sida av att komma till Sverige. Men det fanns ett stort problem – på den tiden var inte Polen med i EU...

Förhandlingar

Landstinget bildade tillsammans med Kents företag *Affärsutveckling Polen* företaget Kalmena Rek AB. Ägarför-

hållandet blev 50–50. Håkan blev VD, och man tillsatte en opartisk styrelseordförande.

– Kent skötte etableringen i Polen – det praktiska där på plats. Jag skötte kontakterna med myndigheter och landsting, förklarar Håkan.

Han presenterade sedan idén för sina kollegor i landsting runt om i regionen. Sex av dessa gick med i projektet. Idag har Kalmena rekryterat polska läkare till totalt 19 landsting.

Problemet den gången – att Polen inte var medlem i EU – innebar att de polska läkarna enligt regelsystemet endast skulle få stanna i Sverige under 18 månader.

– Det skulle i så fall ha varit helt meningslöst. Vårt grundkrav var 36 månader.

Därför fick Håkan för varje rekryteringstillfälle samordna en ansökan från de landsting som skulle vara med till Arbetsmarknadsstyrelsen. Det slutade ➔

” Nu får en EU-doktor automatiskt svensk läkarlegitimation och även specialistkompetens inom de flesta specialiteterna – dock inte i allmänmedicin eftersom utbildningstiden är kortare för dem i de flesta europeiska länder.

med att de fick de 36 månaderna, och då räknade man med att Polen efter dessa skulle vara fullvärdig medlem i EU.

– Och så blev det också, med bara några månaders marginal.

Stöd från Socialstyrelsen

Sedan var det dags för nästa segslitna process.

– Socialstyrelsen hade stenhårda krav när det gällde att uppnå en viss kunskapsnivå i svenska språket. Det var Folkuniversitetet som hade examinationsrätten vid det tillfället. Deras test bestod av sex olika moment, som alltså de polska läkarna var tvungna att klara. Examinationen – som utfördes i Polen – var en process på två dagar. De läkare som misslyckades fick helt enkelt inte komma, eftersom de då inte kunde få svensk legitimation!

Det blev initialt stora problem vid den första examinationen. Men Håkan berättar att han hade ett mycket bra stöd från Socialstyrelsen som hjälpte dem under hela processen.

– Vi fick låta läkarna komplettera utbildningen med en månad och sedan examinera dem på nytt.

– I det stora hela så ordnade sig språkprocessen – men det var mycket tufft i början, minns han.

Den första lilla annonsen Kalmerna publicerade i polsk media resulterade i nästan 2 000 sökande.

– Men då stod det bara ”Vill du jobba som läkare i Sverige”. Efter det att kraven stod klara, återstod det ett par hundra.

Fungerar ekonomiskt

Språkutbildningen sker på plats i Warszawa.

– Den första kursen startade vi där i maj år 2000. Det är en intensiv språk-

kurs, och man studerar måndag till fredag. Den effektiva tiden för utbildningen är sex och en halv månad.

De som antas till kursen får fri kost och logi, samt 3 000 zloty per månad. Det beror på att man *inte* vill att de ska arbeta extra vid sidan om kursen.

– Varje läkare som beställdes av oss kostade landstinget 370 000 kronor. Efter EU-inträdet har priset varit 290 000 kronor. Den summan betalas tillbaka om något fallerar på vägen. Vi har ansvaret till dess att läkaren står första dagen på jobbet, förklarar Håkan.

Hittills har verksamheten gått med överskott, som från landstingets del investeras tillbaka i verksamheten. Ungefär hälften av alla de läkare man rekryterat till dags dato är distriktsläkare.

Blev intresserad

En av dessa är Iwo Os, specialist i allmänmedicin som arbetar vid Hälso-centralen i Västervik. Iwo fanns med i den allra första omgången som kom till Sverige år 2001.

– Jag arbetade som läkare på ett mindre sjukhus i Polen, berättar Iwo.

– Sjukhuset skulle läggas ned, och sätet det genomfördes på tyckte jag inte om. Därför blev jag intresserad när jag såg annonsen.

Den annons Iwo syftar på beskrev ett möte som Iwo gick på.

– På detta möte var Håkan som berättade om möjligheten att komma till Sverige. Han beskrev förhållandena i Sverige, sjukvårdssystemet i landet och svarade på frågor. Jag blev intresserad.

Därefter fick Iwo träffa svenska kollegor och tjänstemän från landstinget. Han fick göra ett test, och sedan började han den svenska språkutbildningen i Warszawa.

Han minns att hans fru inledningsvis var skeptisk till tanken att flytta till Sverige. Men så småningom ändrade hon sig och tyckte i stället att det skulle bli spännande.

I Polen var hon lärare i engelska, och idag arbetar hon som det på gymnasieskolan i Västervik. Familjen har även en dotter som var tre år vid flytten, och sedan dess har de fått ytterligare en dotter, som alltså är född i Sverige.

Allmänmedicinen starkare i Sverige

Det finns fler läkare med polsk bakgrund i Västervik och i landstinget, och Iwo upplever det positivt att han inte är ensam.

– Men det kan också vara jobbigt om en polack uppför sig illa på något sätt – då får vi alla en kollektiv skuld för det, anser han.

Det finns flera skillnader mellan att arbeta som läkare i Polen jämfört med Sverige, berättar Iwo.

– En sådan skillnad var att jag fick arbeta med datajournaler i stället för med papper. Det upplevde jag som effektivare – åtminstone till en början. Men jag har upptäckt att det finns brister med det också – blir det stopp i systemet har man ju ingenting!

Iwo berättar också att han upptäckt att det finns många invandrare i Sverige.

– Jag hade aldrig ett enda besök med tolk när jag arbetade i Polen.

En distriktsläkare i Sverige åtnjuter ett större förtroende och mer respekt – både från patienter och från kollegor på sjukhusen, menar Iwo.

– I alla fall om man jämför med hur det var när jag lämnade Polen. Men det har gått åtta år sedan dess, så idag vet jag inte riktigt hur det är. Men allmänmedicinen har en starkare ställning här i Sverige.

Anpassad ST

Det finns skillnader mellan utbildningarna för distriktsläkare i Europas olika länder. Sverige är ett av de få länder där allmänmedicin är en egen specialitet, med lika lång utbildningstid som andra specialiteter.

Håkan berättar att det får göras en prövning i varje individuellt fall. Man får ta reda på vad den rekryterade läkaren behöver komplettera, och sedan helt enkelt starta en specialanpassad ST-utbildning.

– I genomsnitt så brukar det ta ungefär tre år tills dess att läkaren är färdig. Det är sällan det går fortare än så, förklarar han.

– Det är naturligtvis det anställande landstinget som får ordna den, tillägger Håkan.

I Iwos fall blev det så att han påbörjade en förkortad ST-utbildning. Idag är han sedan flera år klar med den.

Ovan vid sjukskrivningsproblematiken

Vi frågar vad Iwo upplevde som mest besvärligt när han kom till vårdcentralen i Västervik.

– Problemen med sjukskrivning, svarar han.

– Som ny doktor fick jag ta över patienter från någon annan. Patienter som hade gått sjukskrivna länge. Jag var inte van att hantera det, kontakter med Försäkringskassan m.m. Naturligtvis går det dock bättre nu.

Han förklarar att i Polen tas ett sjukskrivningsärende – när det gäller själva bedömningen av arbetsförmåga – över av den polska motsvarigheten till Försäkringskassan och deras läkare.

– Det var bekvämare, anser Iwo.

Inga negativa reaktioner

Iwo är kvar på den arbetsplats han först kom till. Han har en egen lista – med 1510 individer, för att vara exakt. Flera av dessa är äldre multisjuka.

Vi frågar hur patienterna reagerade på honom när han först kom.

– Jag fick inga direkt negativa reaktio-



Iwo Os har polsk bakgrund och är specialist i allmänmedicin vid Hälsocentralen i Västervik.

ner. I början var det dock en del av dem som ville prata engelska med mig – de trodde helt enkelt inte att det var möjligt att lära sig svenska... (*Distriktsläkaren* kan intyga att Iwo, i alla fall idag, talar en alldeles utmärkt svenska).

– Dessutom så har jag haft flera patienter med polsk bakgrund.

Iwo och hans familj åker ofta tillbaka till Polen på besök. Vi frågar vad de kollegor som finns kvar där är nyfikna på och vill veta när han talar med dem.

– De vill veta hur man jobbar och hur systemet i Sverige fungerar, svarar han.

Bidrar till bättre arbetsmiljö

Håkan berättar att man hittills genomfört nio kurser för läkare i Polen, och att man planerar för en tionde.

Förutsättningarna är dock lite annorlunda idag.

– Nu får en EU-doktor automatiskt svensk läkarlegitimation och även specialistkompetens inom de flesta specialiteterna – dock inte i allmänmedicin eftersom utbildningstiden är kortare för dem i de flesta europeiska länder.

Han minns den mediala uppmärksamhet som blev resultatet när han först drog igång projektet.

– Visst fanns det motståndare inom framför allt professionen. Men det kom redan från början många som insåg att de som kom skulle bidra till en bättre arbetsmiljö – tack vare att de skulle bli fler som delade på arbetsuppgifterna.

Idag är detta det allmänna synsättet.

– Hade vi inte haft de polska läkarna här i Landstinget i Kalmar län, skulle vi ha haft en mycket besvärligare situation – och med betydligt större kostnader för hyrläkare, konstaterar han.

Språkkunskaper en förutsättning

Iwo tror att han är här i Sverige för att stanna.

– Mina barn är rotade här, och jag får använda min kompetens som specialist i allmänmedicin betydligt mer här, jämfört med i Polen, förklarar han

Håkan tillägger att han tror att minst 90% av dem som Kalmena rekryterat är kvar i Sverige. ☺

” Jag fick inga direkt negativa reaktioner. I början var det dock en del av dem som ville prata engelska med mig – de trodde helt enkelt inte att det var möjligt att lära sig svenska...

Rekryteringsprocessen som sådan är Iwo nöjd med.

– Men en grundlig språkutbildning är en *förutsättning* för yrket. Dessutom så kräver patientsäkerheten att man även blir förstörd av sina *kollegor*, påpekar han.

Därför anser han att modellen med intensiv språkutbildning med tentamen i Polen är bra.

Håkan ser ett problem med detta i framtiden.

– Idag finns det fler företag som erbjuder utlandsrekrytering. Det kan leda till att man naggar lite i kanten på språkutbildningen. Kommer de från ett EU-land finns inga formella krav på språknivå – inte ens på medicinförfattningen.

Medicinförfattningen ingår i språkutbildningen i Warszawa, och en särskild inhyrd jurist tar dessutom upp den under en vecka i slutet av utbildningen.

– Jag kommer dock aldrig att medverka i en verksamhet där man naggar på språkkunskaperna, säger Håkan.

Fascinerades av viljan

Det fanns inledningsvis många vanföreställningar om *varför* man rekryterade polska läkare till Sverige. En av dessa var att dessa skulle vara billigare att anställa.

– Jag har från allra första stund varit mycket noga med att se till att de polska läkarna får *exakt* samma förutsättningar när det gäller samtliga anställningsförhållanden, hävdar Håkan med kraft.

Under samtalet med Håkan bläddrar vi i pärmar som är fulla med korrespondens med olika myndigheter. Han avslöjar att om han från början insett vad han gav sig in på, är det tveksamt om han hade fullföljt processen.

Så vi avslutar med att fråga vad som drev honom att lägga ner så mycket jobb på uppgiften.

– Jag fascinerades av den stora upptoffring som de polska läkarna var villiga att göra:

– Att nästan isolera sig i sju månader för att lära sig svenska och att vara medveten om att man var tvungen att klara sig till en viss nivå för att över huvud taget få komma till Sverige – samtidigt som man redan från början varit tvungen att säga upp sig från de jobb man hade.

Därför blev ambitionen att ro projektet i hamn en utmaning som Håkan antog.

– Men när väl det inledande beslutet att sätta igång var taget, hade jag ett stort stöd från Socialstyrelsen, Migrationsverket och AMS. Utan detta stöd, hade det nog inte fungerat, avslutar Håkan Petersson.

PER LUNDBLAD

www.svdlf.se

Du är alltid välkommen till Distriktsläkarförningens hemsida. Här hittar du facklig information, aktuella remissvar och intressanta länkar. Här kan du även läsa webbupplagan av vår tidning. För att underlätta ditt surfande har vi lagt in en snabb och bra sökmotor direkt på startsidan.

Distriktsläkarförningens fond

DLF förvaltar *Stiftelsen Svenska Distriktsläkarförningens samfond*. Ur denna fond har Distriktsläkarförningen möjlighet att dela ut medel varje år. Enligt fondens regler kan distriktsläkare söka medel för utbildnings-, utvecklings- och forskningsverksamhet, dock ej till täckande av lönebortfall. Arbetet bör ha nära anknytning till den kliniska vardagen.

Fonden kan också dela ut medel till behövande medlemmar i distriktsläkarförningen eller till medlemmars efterlevande.

När Du söker medel ur fonden måste du motivera vad du skall använda pengarna till och också specificera summans storlek.

Om det gäller ansökan för behövande medlemmar eller efterlevande måste du lämna en redogörelse för din ekonomi och din familjesituation.

Gränsen för behövande att söka medel rekommenderas vara under 3 prisbasbelopp i årsinkomst (f.n. ca 128 400 kr) och mindre än ca 1,5 prisbasbelopp i tillgångar (f.n. 64 200 kr). Till ansökan skall kopia av senaste självdeklaration bifogas.

Vid frågor går det bra att kontakta Anne-Marie Johansson på DLFs kansli, Tel 08-790 33 91.

Ansökan med motivering skickas till Svenska Distriktsläkarförningen, Box 5610, 114 86 Stockholm, E-mail: anne-marie.johansson@sdf.se Fax 08-790 33 95.

Sista ansökningsdag för våren 2009 är den 15 maj.

Välkommen med din ansökan!

