

Läkarrekrytering från andra länder behövs inte, hävdar Läkarförbundet

”Ta ansvar för arbetsmiljön och de läkare som redan finns här istället”

Förbättra arbetsmiljön så att läkarna vill stanna och ta hand om de arbetslösa utländska läkare som redan finns i landet. Då behöver man inte leta efter läkare utomlands.

Det rådet till landstingen ger Matz Widerström, ledamot i Läkarförbundets centralstyrelse, tidigare ordförande i den arbetsgrupp som lade fram förbundets handlingsprogram för hur man ska ta hand om invandrade läkare.

– Det finns ingen generell brist på läkare i landet. I första hand ska man försöka rekrytera läkare här, sedan från länder i EU, med vilka vi ju har en gemensam arbetsmarknad, påpekar Matz Widerström.

Att, som Kalmar läns landsting, vända sig till Polen, trots att det strider mot gällande regler, är som att gå över ån efter vatten, anser Matz Widerström.

Det finns ungefär 1 600 läkare i Sverige med examen från länder utanför EU, som inte fått svensk legitimation eller arbete som läkare. I Stockholm och Malmö har man startat särskilda projekt som ska hjälpa dessa att ta sig in på den svenska arbetsmarknaden.

– Varför inte bilda ett bolag för re-

krytering som vänder sig till Stockholm istället, där många arbetslösa utländska läkare finns, resonerar Matz Widerström.

– Bristituationen beror på dålig arbetsmiljö. Satsar man på arbetsmiljön så hamnar man inte i en sådan situation som Kalmar. Man måste fråga sig varför läkarna inte stannar kvar i jobbet, varför de åker till Norge eller slutar arbeta i förtid, säger han.

God handledning, bra lön, kompetensutveckling och flexibilitet i arbetets upplägg är sådant som lockar läkare, menar Läkarförbundet.

Läkarföreningen i Kalmar har också kritiska synpunkter på landstingets Polenprojekt, även om man kan tänka sig att det är en möjlig väg att skaffa fler läkare.

– Läkarföreningen fick inte vara med i projektet från början och det är synd, för i så fall hade vi kanske kunnat styra det bättre, säger Åke Aldman, nybliven chefläkare på Västerviks sjukhus, som var ordförande i Kalmar läns läkarförening när projektet startade.

– Jag tror att landstinget drar alldeles för stora växlar på detta projekt. De polska läkarna kommer inte att kunna ge så mycket som man tror. Behovet av

handledning blir mycket stort och den är dessutom svår att ge, med tanke på den dåliga bemanning vi har, säger Åke Aldman.

Liksom Matz Widerström pekar han på arbetsmiljön som ett sätt att locka läkare. Rimlig jourbörda, kompetensutveckling, ledarskapsutbildning är sådant som landstinget borde satsa på.

– Det har tagit mycket lång tid innan man förstått att landstinget befinner sig på en gemensam marknad och är utsatt för konkurrens, tycker han.

Även personaldirektören i landstinget, Håkan Petersson, håller med. Visst måste man satsa på arbetsmiljön, och man har tagit kontakter med arbetsförmedlingen i Stockholm för att söka efter utländska läkare som är intresserade av att flytta till länet.

– Men det blir en ond cirkel. Med många vakanta tjänster är det svårt för läkarna att vara borta för kompetensutveckling, säger han.

En annan åtgärd i Kalmar är att tjänstlediga läkare, mot högre ersättning, får arbeta på andra arbetsplatser än sin egen när det är personalbrist. Detta har man nyligen slutit avtal med läkarföreningen om.

Anna Filipsson

Stockholm inrättar särskilda AT-block för utländska läkare

I Stockholm är det kö till AT-blocken. I Norrbotten är antalet vakanta block större än någonsin. Det visar en enkät av Landstingsförbundet.

Landstingsförbundet har undersökt hur antalet AT-block har förändrats mellan 1998 och 1999. Resultatet visar att antalet vakanta AT-block har ökat rejält från 1998 till 1999. 1998 inrättades 820 block i landet, varav 15 ej tillsattes. 1999 inrättades 893 block, varav 68 ej tillsattes. Antalet vakanser är alltså ungefär lika stort som antalet nyinrättade block.

Men de regionala skillnaderna är stora. Stockholm, till exempel, har ökat antalet AT-block från 128 till 147 och hade bara ett vakant block för forskning. I år är antalet 160 och man planerar att utöka ännu mer.

– Vi ska tillsätta särskilda AT-block för utländska läkare, ungefär 60 stycken uppdelat på tre år, berättar Per-Erik Sjöberg, ansvarig för läkarplaneringsfrågor i Stockholms läns landsting.

Dessa AT-block blir någon månad längre än normalt och innehåller även kursen i medicinförfattning, som läkaren annars måste söka till särskilt.

I Stockholm är det regel att AT-läkaren har minst ett halvårs vikariat bakom sig innan han eller hon får sin AT-placering.

I de nordliga länen, Jämtland undantaget, är det tvärtom. I Västernorrland, Västerbotten och Norrbotten fanns 1998 sammanlagt 108 AT-block och 6 vakanser. 1999 hade AT-blocken utökats till 113. Vakanserna var 31.

– Det kommer nog att bli mycket

svårt i framtiden, trots att vi anstränger oss mer än någonsin att söka upp de nytexaminerade läkarna och presentera oss, tror Karl-Gustaf Svensson, läkarrekryterare i Norrbotten.

Specialistläkare råder det emellertid inte så stor brist på – än.

– Det blir värre när pensionsavgångarna börjar. Får vi inte hit fler AT-läkare blir vi nog tvungna att vända oss utomlands, tror Karl-Gustaf Svensson.

Fram till mitten av 1990-talet fördelade Socialstyrelsen antalet AT-block över landet. Då hade exempelvis Stockholm runt 130 block, vilket sedan sjönk till runt 100 när flera små sjukhus lades ned. Därefter har alltså antalet ökat kraftigt, vilket kan vara en förklaring till att färre läkare söker sig norrut.

Anna Filipsson