

Läkarrekrytering utomlands – en personlig betraktelse

II Det var i slutet av 1990-talet som problemet med läkarförsörjningen i Kalmar läns landsting blev akut, särskilt inom primärvården, omtalar landstingets personaldirektör Håkan Petersson i Läkartidningen 42/2005 (sidan 3011).

Rekrytering från Polen

Han blickade då söderut och påbörjade en rekrytering av läkare från Polen. Till dags dato har snart 300 läkare och tandläkare kommit till Sverige från Polen på detta sätt. Landstinget driver rekryteringen genom Kalmena Rek AB, som man äger till hälften tillsammans med Affärsutveckling i Polen AB, helägt av ENA Group. Kalmena opererar i Polen genom det helägda dotterbolaget Medena Rek Polska.

Vad kan man göra på hemmaplan?

Innan man rekryterar läkare utomlands måste man se vad man kan göra på hemmaplan. Vad gjorde Håkan Peterssons landsting? När mitt vikariat som distriktsläkare i Mörbylånga på Öland gick ut 1998 kunde landstingets primärvård erbjuda mig ett vikariat i Hultsfred, 16 mil norröver.

Det sades då att en uppsjö av nästan färdiga ST-läkare inom allmänmedicin befann sig i »pipeline«, färdiga att placeras ut i länet, och att man därför inte kunde erbjuda arbete på närmare håll. Trots det blev alltså situationen akut med brist på allmänläkare.

Jag var då bofast i Mörbylånga och specialistkompetent inom allmänmedicin sedan 1982, men var tydligen ingen arbetskraft att värna om. I Kronoberg kunde man erbjuda fast tjänst på närma-

re håll än i Hultsfred, så jag lämnade landstinget i Kalmar och så småningom även Öland.

Planeringen i Kalmar läns landsting måste ha varit usel. Visionerna gällde tydligen inte de egna läkarna i landstinget. Man misslyckades kapitalt med den egna planeringen och med att skapa goda villkor för allmänläkarna på hemmaplan. Detta skulle man lagt krut på istället för att se förbi problemen och bilda bolag och dotterbolag för läkarimport. Man skulle grävt där man stod. Kalmar var inte unikt; flera andra landsting hakade på och köpte in läkare från Kalmena Rek AB.

Planera för säkerställd rekrytering

Det är på tiden att de landsting som menar att primärvården är basen i hälso-

och sjukvården börjar planera så att nyblivna läkare väljer allmänläkarbanan i tillräckligt stor utsträckning. Det sker inte smidigast med rekrytering utomlands. De polska läkarna hade säkert uppskattat om de i sitt hemland erbjudits vettiga arbetsvillkor; ingen skugga ska falla över dem.

Den stora frågan är hur den egna nationen sörjer för att det finns en egen god läkarbemanning. Därmed inte sagt att utländska läkare inte har en roll att fylla i Sverige; i landet finns t ex många flyktingar (ofta arbetslösa) med läkarutbildning, och det kommer alltid läkare hit av andra skäl, utan att ha blivit rekryterade.

Lars Linnersten

specialist i allmänmedicin, Lund
lars.linnersten@skane.se

Replik:

Rekryteringen i Polen ett komplement som blivit en stor tillgång för vår sjukvård

II Landstinget i Kalmar län har liksom flertalet av övriga landsting under flera år haft svårigheter att rekrytera läkare inom vissa specialiteter men också till vissa geografiska områden. Ett komplement till den ordinarie rekryteringen har då varit att rekrytera utomlands till dessa områden.

Vårt landsting valde att koncentrera sig på Polen, mycket beroende på att vår region har en lång tradition av att samarbeta med Polen och de baltiska länderna, inte minst politiskt.

Jag uppfattar att vår verksamhet i Polen upplevs som seriös både från berörda landsting och från polskt håll. Dessutom har jag fått åtskilliga bevis på att de polska läkarna är en stor tillgång för vår sjukvård.

När det gäller Lars Linnerstens egen erfarenhet av vårt landsting finner jag ingen anledning att kommentera detta.

Håkan Petersson

personaldirektör, Landstinget i Kalmar län
HakanP@LTKALMAR.SE

Inget samband med sammanslagningen

II »Sämre för barnen i Norra Botkyrka efter sammanslagningen av Huddinge och KS«. Gösta Alfvén, barnläkare i Hallunda skriver i Läkartidningen 44/2005 (sidan 3247) under ovanstående rubrik. I inlägget redovisas inte några fakta som visar att just sammanslagningen mellan HS och KS medfört denna påstådda försämring.

I själva verket har en barnläkare sökt en utannonserad tjänst inom barnhälsovården – en tjänst som blivit vakant då tidigare innehavare flyttat till annan ort. Ingenting har något samband med sammanslagningen. Alfvéns resonemang bygger sålunda på en serie påståenden som saknar grund. Förändringen skedde också först sedan vikarie tillsatts.

Gösta Alfvén ger också läsaren in-

trycket att det i norra Stockholm inte finns underprivilegierade områden – i norra Stockholm ligger Tensta, Husby, Rinkeby med flera liknande områden som de i norra Botkyrka.

Den i Alfvéns inlägg anonyma verksamhetschefen är lika angelägen om att det finns barnsjukvård både i de södra och norra förorterna och givetvis i lika hög grad i dessa områden som i andra områden.

Gunilla Hedlin

verksamhetschef,

Barnmedicin 2, Barndivisionen
Karolinska Universitetssjukhuset
gunilla.hedlin@karolinska.se

*

Se även inlägg på sidan 3483.



LT Debatt

Skriv kort så publicerar vi ditt inlägg snabbare!
Bidrag till LT Debatt bör inte vara längre än 800 ord (ca 5 700 tecken).

LT Korrespondens

Skriv kort så kan vi publicera ditt inlägg snabbare! Bidrag till LT Korrespondens bör inte vara längre än 400 ord (ca 2 700 tecken).