



W pół roku
nauczysz się zasad
obowiązujących szwedzkich
lekarzy. Uważaj jednak, mogą
być dla ciebie szokujące.

Szwedzki dla początkujących

EWA WINNICKA

Bardziej wnikliwy kandydat wie już na początku, że przemiana w lekarza szwedzkiego będzie wymagała znacznego poszerzenia horyzontów umysłowych. Rozumie to Dariusz, 37-letni kandydat z Łodzi, w poprzednim życiu zawodowym anestezjolog, kiedy czyta o pomysły racjonalizatorskim pracowników pogotowia w mieście Umeå.

W wyniku wyjątkowej samowiedzy i wysokiej odpowiedzialności zaproponowali oni, by przy służbowych drzwiach wejściowych zamontować sprawny alkomat. Pracownik przychodziłby na swoją zmianę i dmuchał. Wydmuchanie 0,2 promila eliminowałoby z możliwości wykonywania zawodu danego dnia. Dariusz jest raczej przekonany, że to objaw samozniewolenia i braku indywidualizmu. To jest coś, uważa, do czego trudno będzie mu przywyknąć w nowym życiu zawodowym.

Jednak według specjalistów skandynawskich czas potrzebny do nauczania się, jak być szwedzkim lekarzem, wynosi siedem miesięcy. Niezbędne są – zapewnienie kandydatowi odosobnienia z wyżywieniem, motywacja zbadana wstępnym testem i zdolności przyswajania języka szwedzkiego potwierdzone podczas pobytu próbnego. Potem realizuje się osiem godzin dziennie intensywnego przystosowywania plus

obowiązkowa szwedzka TV, praca domowa i w nagrodę kręgle. Metoda wydaje się wyczerpująca: bolesne może być półroczne rozstanie z rodziną czy rygor skoszarowania. Niemniej rezultaty będą stuprocentowe. Organizująca przemianę firma Medena Rek z Konstancina wysłała za Bałtyk ponad trzystu pełnowartościowych specjalistów, redukując braki w tamtejszych zasobach. W niektórych województwach szwedzkich, zwanych tam landstingami, importowani specjaliści stanowią nawet 30 proc. wszystkich lekarzy. Polacy mają dobrą renomę. W prasie szwedzkiej chwali się ich zdolności językowe: mówią lepiej niż Duńczycy. Albo: lepiej niż królowa, co jest złośliwością pod adresem Sylvii, która ma niemieckie pochodzenie i bardzo obcy akcent.

Niektóre firmy konsultingowe, które współpracują ze szwedzkimi wojewódzkimi wydziałami opieki zdrowotnej, życzą sobie nawet 20 tys. euro za wyłowienie odpowiedniego kandydata. W Konstancinie trwa właśnie ósma edycja kursu.

Eksport zasobów

Popyt na lekarza z Polski jest wynikiem chłodnej kalkulacji, nazywanej także czystym pragmatyzmem. Jego zasady będą w czasie kursu zadziwiać kandydatów. W Szwecji brakuje co najmniej tysiąca lekarzy. Najbardziej lekarzy ogólnych, stomatologów i psychologów. W Socialstyrelsen,

instytucji, która nadzoruje służbę zdrowia, są w stanie określić zapotrzebowanie co do człowieka. Powodem naczelnym jest niebywała długość życia człowieka szwedzkiego, który potrzebuje kontaktu z lekarzem, a ci miejscowi emigrują do ciepłych krajów. Nie bez znaczenia są wygórowane ambicje organizujących służbę zdrowia wojewódzkich urzędników, którzy planują, by jeden lekarz pierwszego kontaktu w przychodni przypadał na 1,5 tys. mieszkańców, nie więcej. Nawet gdyby zwiększono liczbę miejsc na studiach medycznych, nie udałoby się zapewnić studentom praktyk, bo pojemność szpitali jest ograniczona.

Więc wystarczającej masy specjalistów nie da się wyprodukować w Szwecji, zwłaszcza że koszty przysposobienia gotowego lekarza z zewnątrz są znacznie niższe niż kształcenie na miejscu. Dyrektorzy dokonali więc nieskomplikowanego przeglądu rynku medycznego i zasobów ludzkich w krajach UE, w wyniku którego okazało się, że najwyższy współczynnik frustracji zawodowej, poziomu odebranego wykształcenia oraz niewystarczających pieniędzy występuje właśnie w Polsce. Tutaj najłatwiej odnaleźć kandydata, który zostanie szczęśliwym lekarzem szwedzkim bez gardłowych problemów finansowych, za to w kurtce puchówce na co dzień.

Gdy siedem lat temu po raz pierwszy ogłoszono nabór lekarzy – na 60 wolnych

OBYCZAJE

etatów przyszło kilkaset zgłoszeń. Teraz podaż powoli zrównuje się z popytem, ale wpływ kadry jest permanentny. – *Dobrze płatna praca sama mnie znajduje, nie muszę jeździć i szukać. To podstawowa wyższość Szwecji nad Anglią* – mówi Marek, kandydat ze Szczecina, który pojedzie do pracy na południowo-wschodnie wybrzeże. Jeszcze w czasie trwania kursu pozna swoją docelową przychodnię, szefa i kolegów.

Ostatni zgasi światło?

Szwedzkie podejście do redukcji nie-doborów kadrowych z perspektywy polskiej praktyki może wyglądać na przewrażliwienie lub histerię.

W przychodni w Szczecinie, gdzie leczył kandydat Marek, na jednego lekarza przypadało nawet 5 tys. pacjentów. Ponieważ ich ogólna liczba się nie zmniejszała, zarządzający mieli przypuszczenia graniczące z pewnością, że nie padają oni jak muchy, nic złego się nie dzieje, o żadnych uzupełnieniach kadrowych nie musi być mowy.

Lekcja przemiany w szwedzkiego lekarza w firmie Medena Rek.

Poniżej: nauczycielka szwedzkiego Agnieszka Stroyk.



Spokój dominuje też w Ministerstwie Zdrowia, które wyjaśnia uczciwie, że prowadzenie dokładnych statystyk wyjeżdżających lekarzy nie jest możliwe, ponieważ ani przychodnie, ani szpitale nie mają obowiązku raportować braków. Przybliżona liczba uciekających lekarzy jest możliwa do ustalenia jedynie za pośrednictwem izb lekarskich, które wydają zaświadczenia lekarzom ubiegającym się o wyjazd. Oczywiście nie wszyscy wyjeżdżają, zaświadczenia są krótkoterminowe, statystyka jest niekompletna.

Rzecznik MZ uspokaja: może brakować anestezjologów, ponieważ im najłatwiej znaleźć pracę. Anestezjolog nie musi wiele rozmawiać z pacjentem, w jego specjalizacji nie ma ograniczeń językowych. Podobnie stomatolog. Ale stomatologów, szacuje rzecznik, mamy nawet za dużo, więc straty nie będzie. Rzecznik ministerstwa podkreśla, że barierą, która powstrzymuje niepotrzebną emigrację, są wysokie zarobki w służbie

zdrowia. Rzecznik zna lekarza, który jest anestezjologiem i zarabia 12 tys. zł. Do wyjazdu mogą zachęcić jedynie profesorskie, feudalne stosunki w szpitalach i niejasne zasady dopuszczania do specjalizacji. Ale w ministerstwie jest wiara, że nawet jeśli lekarz wyjedzie, to wróci. Więc na razie nie ma strachu.

Marek, kandydat ze Szczecina, wie, że wśród najmłodszych studentów medycyny z jego akademii najpopularniejszymi obok angielskiego językami obcymi są szwedzki i norweski. Na wielu spośród starszych czekają już zakontraktowane posady w Skandynawii.

Kwestia motywacji

Żeby zostać szczęśliwym lekarzem szwedzkiem, konieczna jest właściwa motywacja, o której mówi Robert Strzelczyk, lekarz spod koła podbiegunowego, w pierwszym życiu m.in. dyrektor Leczniczo-Rehabilitacyjnego Ośrodka Medycyny Rodzinnej pod Wrocławiem, kursant Medeny Rek.

Niewłaściwa jest motywacja ściśle finansowa. Owszem, pensje lekarza szwedzkiego są bardzo wysokie, podobnie jak prestiż zawodu, niemniej żadne pieniądze nie zrównoważą kosztów przenosin do obcego kraju. Trzeba zrozumieć, mówi Robert, co jest w życiu najważniejsze. W życiu Roberta najważniejsza jest rodzina, dla której w poprzednim życiu zupełnie nie miał czasu. Także skuteczność obcowania z pacjentami. Robert jest przekonany, że 70 pacjentów, którzy dziennie zjawiali się w przychodni, musiało mieć poczucie niedosytu z powodu zdawkowego kontaktu z lekarzem. Dwudziestu, których widuje w swoim mieście, ma w tej mierze większy komfort. Robert nie mógłby przyjmować większej liczby pacjentów, ponieważ według przepisów nie może pracować więcej niż 40 godzin tygodniowo z dwiema dziennymi obowiązkowymi przerwami na kawę i jedną cotygodniową na rekreację. Według systemu szwedzkiego w 41 godzinie pracy lekarz jest już nieskuteczny.

W tym sensie właściwa jest motywacja Marka ze Szczecina i jego żony, też lekarki. Oboje przerwali właśnie specjalizację w klinice, u znanego profesora, byli częścią rytualnego wyścigu ambicji i wzajemnego podgryzania. Wykonywali więc wszystkie lekarskie prace na oddziale, na którym się szkolili, następnie biegli do przychodni, a potem na dyżur. Ze względu na młody wiek przypadali im dyżury świąteczne i wakacyjne. Ledwo przekraczali średnią krajową. Ich synek nie orientował się, że obecność w domu obojga rodziców nie jest patologią. Teraz, kiedy mieszkają z nim w konstancińskim obozie przejściowym, synek przeżywa dysonans poznawczy. Kiedy przychodzi z przedszkola, a jego rodzice oboje czekają na niego w mieszkaniu, jednego z nich ciągle wysyła do pracy. Konstanciński obóz dla kandydatów, o którym mówi się, że jest wyczerpujący i wymaga wyjątkowej pracy, jest dla nich raczej wypoczynkiem.

Ola przyznaje, że do kandydowania nie zmotywowała ich ciężka praca za niewiel-

Vitapil®

więcej zdrowych włosów
suplement diety

regeneruje

Witamina B5 reguluje gospodarkę wodną w obrębie włosa, wpływa na jego prawidłowe nawilżenie i w efekcie błyszczący wygląd.
Cynk i żelazo zwiększają produkcję keratyny, głównego białka budulcowego włosa, dzięki czemu skutecznie regenerują ubytki w strukturze włosa.
PABA, kwas foliowy i miedź przeciwdziałają siwieniu.

chroni

PABA – kwas paraamino-benzoesowy chroni włosy przed szkodliwym działaniem promieniowania słonecznego – UV.

wzmacnia

Witamina PP poprawia mikrokръżenie w naczyniach doprowadzających substancje odżywcze do cebulki włosa. Cebulka staje się mocniejsza, wyrasta z niej grubszy i silniejszy włos.
Jod i cholina przyspieszają proces wzrostu włosa.
Cynk zmniejsza przetłuszczanie skóry głowy i włosów.

odżywia

Proteiny sojowe i drożdże są niezwykle bogatym źródłem substancji odżywczych, w tym aminokwasów. Skutecznie zapobiegają łamliwości, rozdławianiu się oraz matowieniu włosów.

naturalnie
1 tabletkę
dziennie



dla kobiet i mężczyzn





Monika Ziegler,
szefowa Medeny

► kie pieniądze. Raczej fora internetowe pod tekstami o lekarskich i pielęgnarskich strajkach. Pełne były jadu, pogardy i oskarżeń o powszechne łapówkarstwo. W czasie pięciu lat pracy Ola dostała dwie czekolady z Biedronki. Co do ambicji materialnych: Marek i Ola chcieliby mieć średni samochód, własne mieszkanie i możliwość wyjazdu na wakacje raz w roku.

Według zasad Roberta właściwa jest też motywacja Jarosława, który w czasie pracy nad drugim stopniem specjalizacji przestał oglądać swoje dzieci, za to sfrustrował się stosunkami na swoim klinicznym oddziale. Ordynator wycinał każdego, kto kompetencjami mógł zagrażać jego pozycji. Jarosław na razie mógł być spokojny: ordynator nie znał języków obcych, więc do uczestnictwa w międzynarodowym piśmienniczym życiu naukowym potrzebował darmowych tłumaczy. Jednak Jarosław wie, że nawet jeśli ordynator dopuści go do egzaminu specjalizacyjnego, w komisji w Warszawie może siedzieć inny specjalista, skłócony aktualnie z jego profesorem. Wtedy nie będzie mieć szans na zadanie tego egzaminu. Więc w obecnym stanie ducha interesuje go immanentna dla systemu szwedzkiego stabilizacja, obowiązkowe wakacje, długie popołudnia spędzane z rodziną, a nawet nuda.

Ciężej będzie żonie Jarosława Agnieszce, stomatolożce. Agnieszka nie ukrywa, że chce więcej zarabiać, ale lubi swój polski gabinet, a najbardziej przyjacielskie rozmowy z pacjentami, których ze względów oczywistych będzie przez długi czas pozabawiona.

Robert spod koła podbiegunowego tłumaczy, że właściwa motywacja jest niezbędna, zwłaszcza gdyby kandydat o słabszej konstrukcji psychicznej pracował tam gdzie Robert. Wielomiesięczne okresy zimowej ciemności poprzedza lato bez zachodu słońca. Rekompensatą jest oczywiście bliiski kontakt z naturą. Szwed biega chętnie na orientację, lubi pływać łódką. W szwedzkiej czytance dla kandydatów niezaawansowanych poznajemy zalety świętego czasu wolnego: pięknie jest wyjść z domu, pójść nad jezioro i wyciąć sobie przeręb. **3.** Lekarz szwedzki nie tylko rozmawia. Może również pytać. Jest przyjętą zasadą, że zapytanie kolegi o sprawę zawodową jest dopuszczalne i nie świadczy o słabo-

Osiem kluczy do sukcesu

Oprócz motywacji kluczem do sukcesu kandydata jest przyswojenie następujących zasad, które w poprzednim życiu nie były oczywiste.

1. Szwedzki lekarz się nie spieszy, przede wszystkim nie biega w pracy. Zrozumiał to Robert Strzelczyk, gdy z przyzwyczajenia wbiegał na pierwsze piętro swojej przychodni. Wreszcie koledzy nie wytrzymali i zapytali, czy powodem nadmiernej pośpiechu i nerwowości nie są jakieś poważniejsze problemy psychiczne.

2. Szwedzkiego lekarza obowiązuje przerwa na kawę, którą celebrytuje się na równi ze świętami państwowymi. Przerwa nazywa się fika i nauczyciele przestrzegają kandydatów, że może im sprawić dużą trudność w pierwszym okresie. Przerwa ma znaczenie socjalizacyjne, a więc trzeba rozmawiać z kolegami z pracy na tematy pozazawodowe. Zgodnie w reformą z 1975 r. do kolegów, w imię poszanowania równości, należy zwracać się po imieniu. Zarówno do profesorów, jak i pielęgniarów, także do pacjentów. Rozmawia się o tym, co w prasie i telewizji. Żeby nabyć towarzyskiej ogłady, kandydaci konstancińscy są zobowiązani oglądać wiadomości telewizyjne i przeglądać prasę. Marek przyznaje, że gorące tematy znacznie odbiegają od standardów krajowych. Na przykład niedawno wiadomości poświęcone były aferze mięsnej. Okazało się, że firma produkująca narodowe okrągłe kotlety zwane Kottbullarami (czyt. siotbullarami) zbyt grubo zmieliła mięso. Pojawiły się kontrowersje, które zaowocowały pięciominutową polityczną dyskusją. Svante, nauczyciel szwedzki, ostrzega, że temperatura życia publicznego jest niższa od tej, którą ma okazję zaobserwować podczas pobytu w Warszawie. Na przykład w języku szwedzkim nie ma właściwego terminu na przedterminowe wybory.

3. Lekarz szwedzki nie tylko rozmawia. Może również pytać. Jest przyjętą zasadą, że zapytanie kolegi o sprawę zawodową jest dopuszczalne i nie świadczy o słabo-

ści pytającego ani o braku kompetencji.

4. Jedną godzinę w tygodniu lekarz szwedzki poświęca na wysiłek fizyczny lub zajęcia rekreacyjne.

5. Lekarz szwedzki szanuje swoją pielęgniarkę, ponieważ wykonuje ona odpowiedzialne zadania, a w wielu wypadkach zastępuje lekarza pierwszego kontaktu. W nowoczesnych ośrodkach zdrowia pielęgniarka ma swój własny gabinet, gdzie przyjmuje pacjentów i udziela porad telefonicznych. Rejestracja do szwedzkiego lekarza będzie możliwa tylko po kontakcie ze szwedzką pielęgniarką, która dokona podstawowego rozeznania problemu.

6. Lekarz szwedzki nie wypisuje recept, wysyła je elektroniczną pocztą do wybranej przez pacjenta apteki.

7. Każde spotkanie z pacjentem lekarz szwedzki będzie nagrywał na dyktafonie. Sekretarka lekarza przepisze nagranie i wprowadzi je do komputera. Lekarz podpisze notatki elektronicznie.

8. Lekarz nie będzie się dziwił, jeśli niezadowolony pacjent nie wyrazi frustracji wprost, tylko złoży pisemną skargę do przełożonego. Niemówienie niemitych rzeczy wprost jest mocną zasadą systemu. Lekarz nie musi się martwić: system przesłuchań przed obliczem odpowiednich komisji pozwoli wyrazić lekarzowi swoje stanowisko. Złożenie pism do służb specjalnych nie jest praktykowane.

Chłonąc kulturę

Dobrze zmotywowani, zaawansowani w kwestiach zawodowych kandydaci szlifują język za pomocą bezpośredniej lektury powieści detektywistycznych Henninga Mankella, autora niezwykle popularnego, któremu przypisuje się równocześnie trafne diagnozowanie stanu społeczeństwa szwedzkiego. Mankell opisuje pracę komisarza policji w Ystad Kurta Wallandera, człowieka z wieloma kłopotami osobistymi, takimi jak wrzody, depresja i pijaństwo. Trudności, które pokonywać musi Wallander, uwypukla dodatkowo deszczowa pogoda, chłód i mrok, w jakich prowadzi on śledztwa. Postać Wallandera może wydawać się bardzo przynębiająca i niezgodna z wcześniejszym prowadzonym programem szkoleniowym. Dariusz, kandydat, uważa, że to tylko pozór. Ostatnie śledztwo Wallandera dotyczy na przykład osobistości ze świata biznesu, lidera wąskiej elity. Wydaje się dystygowana i nietykana. Jest nietypowa, wyróżniająca się, bo zawsze łagodnie uśmiechnięta, społeczeństwo pełne jest estymy, lekko nawet o ten uśmiech zazdrosne. Wkrótce okazuje się, że łagodny uśmiech skrywa brutalną prawdę. Osobistość jest bezwzględna, handluje ludzkimi organami kradzionymi ubogim mieszkańcom Ameryki Południowej i Afryki, pójdzie siedzieć na wiele lat. – *To jest chyba pochwała demokracji* – tłumaczy sprawę Dariusz. – *Spokojnego, przewidywalnego życia bez nadmierności, szaleństw i niezdrowych aspiracji. Ale zaraz zamyśla się: – Dłaczego więc Wallander ciągle taki zdolowany?*

EWA WINNICKA