

Rekryteringen från Tyskland och Spanien – hur gick det?



Sammanfattning

Rapportens syfte är att ge en ökad förståelse för de tyska och spanska läkarnas arbets- och livssituation i Västra Götalandsregionen, med avseende på språk, arbetsvillkor, boende, barnomsorg/skola, medflyttare och sociala förutsättningar. Samt att vara ett diskussionsunderlag i den fortsatta utvecklingen av rekryteringsprocessen.

Sammanlagt genomfördes sexton intervjuer med läkare från Tyskland och Spanien. Genom semistrukturerade intervjuer med ett slumpmässigt gjort urval har vi försökt att fånga vad den enskilde läkaren har uppfattat som viktigt i hans/hennes situation och hur man uppfattat mottagandet i vår region. Intervjupersonerna var åtta tyska läkare och åtta spanska läkare. Bland annat följande slutsatser gjordes utifrån intervjuerna:

- Ett fåtal av läkarna var bekanta med Sverige innan flytten till regionen.
- Läkarna utvecklade snabbt ett språk anpassat till arbetet, men flera upplevde språkliga svårigheter i olika sammanhang utanför arbetet.
- En otydlig och bristfällig information om arbetsvillkoren påverkar förtroendet till arbetsgivaren.
- En väl fungerade introduktion och handledning ger trygghet i den utländske läkarens arbete. På motsvarande sätt kan frånvaron av introduktion och handledning skapa osäkerhet.
- Ju längre tid läkaren har varit yrkesverksam i hemlandet desto svårare är det att anpassa sig till ett nytt sjukvårdssystem.
- Barnen till läkarna har integrerats på ett lätt och naturligt sätt.
- Medflyttarens arbets- och livssituation påverkar den rekryterade läkarens motivation att stanna i Västra Götalandsregionen.
- För att öka medflyttarens möjligheter att få ett arbete i regionen krävs ett tätare samarbete mellan Västra Götalandsregionen och Arbetsförmedlingen. De gemensamma insatserna bör, om möjligt, starta innan flytten till Sverige.
- Kulturella och språkliga skillnader kan försvåra möjligheterna att bygga upp ett nytt socialt nätverk i Sverige.

Innehållsförteckning

Historik	1
Syfte	1
Metod	1
Deltagare	1
Procedur	2
Bearbetning och analysmetod	2
Resultat	2
Bakgrund – ”Vi är inga stug-tyskar.”	2
Bakgrund – ”Jag blev tipsad av väninna.”	3
Kommentar	3
Språk – ”Det viktigaste är att få en bra bas att stå på.”	3
Språk – ”Språkundervisning en gång i veckan vore bra!”	4
Kommentar	4
Arbetsvillkor – ”Rekrytera ST-läkare!”	5
Arbetsvillkor – ”Informationen var otydlig.”	6
Kommentarer	7
Boende – ”Vi bygger om vår stuga.”	7
Boende – ”Det var väldigt positivt att det fanns lite möbler!”	7
Kommentar	8
Barnomsorg och skola – ”Jag saknar valfriheten.”	8
Barnomsorg och skola – ”Barnen integreras snabbare än oss.”	9
Kommentar	9
Medflyttare – ”Min man hade arbete här.”	9
Medflyttare – ”Regionen och Arbetsförmedlingen borde samarbeta mer.”	9
Kommentar	10
Sociala förutsättningar – ”Fadderfamilj vore bra, kanske?”	10
Sociala förutsättningar – ”Det är svårt att känna sig varm här.”	11
Kommentar	11
Läkarnas egna kommentarer	12
Diskussion	13

Historik

Inom Västra Götalandsregionen har utlandsrekryteringar sedan lång tid genomförts under perioder av läkar- och sjuksköterskebrist. Företeelsen har kanske varit mest vanlig inom Skaraborg. Det är därför inte förvånande att det var just Primärvården i Skaraborg, som - i samarbete med Arbetsförmedlingen Utland - tog de första stegen i fråga om samlad nyrekrytering av läkare inom EU.

De första spanska läkarna kom till Sverige i februari 2000. Därefter har utlandsrekryteringen utökats och fram till hösten 2002 har ett hundratal läkare rekryterats i gruppvisa rekryteringar i Europa. Ett fantastiskt arbete har utträttats i förvaltningarna för att entusiasmera de nya läkarna för att våga ta språnget till en ny tillvaro i Sverige och för att slussa in dem i vårt samhällssystem.

Med tanke på omfattningen och de begränsade resurser som stått till buds har verksamhets- och personalansvariga lyckats väl med hittills gjorda rekryteringar. Endast ett fåtal har återvänt till hemlandet och förvånansvärt få klagomål har framkommit.

Vi kan vara säkra på att framtiden kommer att innebära en fortsatt ökad internationalisering. För att underlätta för det kommande arbetet och för att förbättra oss på olika plan, behöver vi göra en halvhalt och dra lärdom av det som varit bra och gå igenom det som skulle kunna förbättras ytterligare.

Arbetsförmedlingen Utland har tillsammans med Västra Götalandsregionen låtit göra denna uppföljning av de rekryteringar som gjorts i Tyskland och Spanien sedan 2000.

Syfte

Rapportens syfte är att ge en ökad förståelse för de tyska och spanska läkarnas arbets- och livssituation i Västra Götalandsregionen, med avseende på språk, arbetsvillkor, boende, barnomsorg/skola, medflyttare och sociala förutsättningar. Samt att vara ett diskussionsunderlag i den fortsatta utvecklingen av rekryteringsprocessen.

Metod

Deltagare

Sammanlagt genomfördes sexton intervjuer med läkare från Tyskland och Spanien. Genom semistrukturerade intervjuer med ett slumpmässigt gjort urval har vi försökt att fånga vad den enskilde läkaren har uppfattat som viktigt i hans/hennes situation och hur man uppfattat mottagandet i vår region. Intervjupersonerna var åtta tyska läkare och åtta spanska läkare. Intervjupersonerna delades in i två grupper för att lättare kunna redovisa och jämföra de olika läkarnas upplevelser. Denna indelning kom av naturliga skäl ske efter nationalitet, då det tidigt blev tydligt att stora likheter fanns mellan individer av samma nationalitet.

Den spanska intervjugruppen bestod av åtta intervjupersoner, varav tre var män och fem var kvinnor. Vid flytten till Sverige hade sex stycken med sig make/maka/sambo. Två hade även barn med sig. Hälften av intervjupersonerna rekryterades år 2000. De övriga rekryterades 2001. Samtliga rekryterades via en så kallad ”rekryteringsresa” genomförd av Västra

Götalandsregionen. De spanska läkarna var i åldrarna mellan trettio till fyrtioett år. Majoriteten var dock yngre än trettiofem. Samtliga var färdiga specialister i hemlandet. På grund av skillnader mellan den spanska och svenska ST-utbildningen så påbörjade de spanska läkarna en tvåårig ST-tjänst vid arbetsstarten i regionen. Vid intervjutillfällena arbetade alla inom Primärvården och de var utspridda över hela regionen.

Den tyska intervjugruppen bestod även den av åtta intervjupersoner, varav fyra var män och fyra var kvinnor. Sju stycken av dessa hade med sig en make/maka/sambo. Sex stycken hade även barn. Fem blev rekryterade år 2000. De övriga rekryterades 2001. Samtliga utom en rekryterades via en så kallad ”rekryteringsresa” genomförd av Västra Götalandsregionen. De tyska läkarna var i åldrarna mellan trettiofem och fyrtioåttå. Hälften var fyrtio eller äldre. Majoriteten i intervjugruppen var specialister i hemlandet. De arbetade vid intervjutillfället antingen inom Primärvården eller i något av regionens sjukhus. De tyska läkarna fanns utspridda över hela regionen.

Procedur

Intervjupersonerna kontaktades både brevledes och per telefon innan intervjutillfället. Samtliga intervjuer skedde på intervjupersonens arbetsplats. Alla intervjupersoner blev informerade om sin anonymitet och samtliga kommer att få ett exemplar av den färdiga rapporten.

Bearbetning och analysmetod

Intervjuerna i studien delades in i två kategorier; tyska läkare och spanska läkare. Varje intervju bröts sedan ner till frågeområdena; bakgrund, språk, arbetsvillkor, boende, medflyttare, barnomsorg och skola, och sociala förutsättningar. Sedan sattes de enskilda intervjuerna samman med de övriga intervjuerna i samma kategori, i respektive frågeområde. Inom varje frågeområde presenteras både likheter och olikheter. Denna analysmetod användes för att göra materialet hanterbart och för att skydda den enskilde individens anonymitet. Det färdiga resultat speglar dels de individuella svaren och dels likheter och skillnader mellan de båda intervjugrupperna.

Resultat

Bakgrund - ”Vi är inga stug-tyskar.”

Anledningarna till att flytta från Tyskland till Västra Götalandsregionen var lika många som det finns intervjupersoner, men generellt sett fanns det hos den tyska intervjugruppen en nyfikenhet och önskan om nya erfarenheter. Det sågs som värdefullt att få se och uppleva en ny kultur. Flera påpekade även att tidpunkten var den rätta för att kasta sig in i en så omfattande förändring som det innebar att flytta till ett annat land. Andra skäl till att flytta till regionen, som nämns i intervjuerna, var bland annat att man sökte bättre arbetsförhållanden än de som rådde i Tyskland, att maken/makan/sambon hade blivit erbjuden eller hade arbete i Sverige och bättre möjligheter att kombinera arbetsliv med familjeliv.

Endast ett fåtal av de tyska läkarna var bekanta med Sverige sedan tidigare och ingen uppgav att man hade kunskaper om svensk sjukvård förrän man besökte regionens informationsmöten i Tyskland. Flertalet av de intervjuade uppgav att man sett regionens annonser i Tyskland och att detta var anledningen till att intresset för Sverige väcktes.

Bakgrund - ”Jag blev tipsad av en väninna.”

Liksom sina tyska kollegor var de spanska läkarnas främsta anledningen till att flytta till Sverige att man var nyfiken på nya erfarenheter och en ny kultur. Några av läkarna beskrev att man såg det som ett äventyr. Flera av de spanska läkarna poängterade även att tidpunkten var den rätta. Ytterligare skäl som angavs var möjligheten att utvecklas i sin profession och önskan till en tillsvidareanställning istället för vikariat i hemlandet.

Endast ett fåtal av de spanska läkarna var bekanta med Sverige sedan tidigare, men hälften av de intervjuade hade blivit ”tipsade” av vänner och/eller kollegor om möjligheten att få arbete i Sverige och hade följaktligen en viss föreställning om svensk sjukvård.

Kommentar:

Som fördomsfull svensk var det förvånande att se att så få var bekanta med Sverige sedan tidigare. Bilden av de tyska läkarna som sökande efter röda stugor med vita knutar och vacker natur var inget som bekräftades i dessa intervjuer. Å andra sidan kan detta vara en schablonbild som de tyska läkarna själva vill tona ner.

Även om några av de tyska intervjupersonerna sökte efter bättre arbetsförhållanden, som till exempel lägre arbetsbelastning och mindre hierarki, så var det förvånande nog ingen som uppgav att man hade kunskap/information om svensk sjukvård innan man besökte regionens informationsmöten. En tolkning av detta kan vara att dessa läkare i första hand sökte sig från något och inte till något, det vill säga att man sökte bättre arbetsförhållanden än de som rådde i Tyskland, men inte nödvändigtvis i Sverige.

Hälften av de spanska läkarna uppgav att man sett en annons av Västra Götalandsregionen. De övriga uppgav att de blivit tipsade av en vän och/eller kollega om möjligheten till arbete i Sverige. Det finns därför anledning att tro att de spanska läkarnas informella och formella kontakter är en lika god källa till nyrekrytering som en annonskampanj.

Flera av såväl de tyska som de spanska läkarna uppgav att tidpunkten var den rätta att söka sig utomlands. Det fanns dock flera intressanta skillnader mellan de båda grupperna. Dels var den tyska intervjugruppen i genomsnitt åtta år äldre än den spanska intervjugruppen och dels var det betydligt fler av de tyska läkarna som hade barn. Majoriteten i de båda grupperna hade dock kommit hit tillsammans med make/maka/sambo. Vidare var alla spanska läkare specialister i hemlandet, vilket inte samtliga av de tyska läkarna var.

Språk - ”Det viktigaste är att få en bra bas att stå på.”

Samtliga av de tyska läkarna, utom två, gick en tre månader lång utbildning i Göteborg. Generellt sett var deltagarna nöjda med kursen, även om det fanns viss kritik. Det som kritiken riktades emot i språkkursen var den del som behandlade sjukvårdssvenskan, språkkursens längd och kursens placering. Intervjupersonerna som riktade kritik mot sjukvårdssvenskan menade att kursens innehåll var för begränsat, till exempel behövdes ytterligare tid för att bygga upp ett ”medicinskt ordförråd”. Beroende på var man bodde i regionen så hade placeringen olika betydelse. För de som till exempel behövde pendla från Skövde innebar det långa resor som tog mycket kraft och energi som istället borde ha gått till studier. Kursens längd är nära förknippad med hur intensiv kursen var. En av de intervjuade menade att kursen var för intensiv för nybörjare. Intervjupersonerna var positiva till de delar i språkkursen som berörde ”allmän kommunikation” och ”svenskt samhälle och kultur”. Flera menade att dessa delar gav en bra bas att stå på inför den fortsatta språkutvecklingen och det kommande yrkesutövandet. Det upplevdes även som positivt att språkkursen var förlagd till

Sverige, i och med att man då var tvungen att använda språket i andra sammanhang än i klassrummet. Följande förslag till förbättring kom fram under samtalen:

- Utvidga delkursen i sjukvårdssvenska, dvs. utöka innehållet.
- Fler praktiska övningar i undervisningen.
- En kurs i medicinförfattningar i anslutning till språkkursen. På så sätt blir man mer förberedd inför det kommande arbetet.

Som tidigare nämnts var de tyska läkarna generellt sett nöjda med språkkursen. Ingen av intervjupersonerna upplevde sig ha haft några större språkliga problem i arbetet. De menade att man ganska snabbt utvecklade ett adekvat språk för yrkesutövande. Flera påpekade dock att eventuella språkliga hinder yttrade sig i den sociala kommunikationen kollegor emellan eller i situationer utanför arbetet. Det upplevdes som svårt att till exempel berätta en historia eller ett skämt.

Språk - ”Språkundervisning en gång i veckan vore bra!”

De spanska läkarna studerade svenska tre månader i Spanien och cirka två månader i Sverige. Generellt sett var läkarna mycket nöjda med kurserna. Även om flertalet uttrycker sig väldigt positivt om språkkurserna så fann man även brister. I huvudsak riktade sig kritiken mot den delkurs som berörde sjukvårdssvenskan. Liksom sina tyska kollegor fann man den kort och otillräcklig.

Läkarna var särskilt nöjda med kursen i Spanien. Det framgick i samtalen att flera hade det betydligt svårare att tillgodogöra sig kursen i Sverige, i och med att man befann sig i ett främmande land. Det var mycket att ordna i det nya landet, till exempel en permanent bostad, barnomsorg, osv. Dessutom hade man kanske en medflyttare med sig vars framtid var osäker. Man gav följande förslag till förbättring:

- Fortsatt språkundervisning efter arbetets start, till exempel en gång per vecka.
- Att under språkkursen lära sig skriva, till exempel remiss, läkarintyg och anamnes.

Språkutvecklingen tycks ha tagit samma väg för spanjorerna som för tyskarna. Endast ett fåtal upplevde språkliga svårigheter i arbetet även om det hade varit svårt till en början. Språket knutet till arbetet utvecklades snabbast. Det var i den sociala kommunikation med kollegor och i situationer utanför arbetet som språket upplevdes som ett hinder.

Kommentar:

En framträdande skillnad mellan de båda intervjugrupperna var att flera av de tyska läkarna påpekade fördelar med att studera svenska i Sverige, medan flera spanska läkare lyfte fram fördelarna med att studera i hemlandet. En enkel förklaring kan vara att som studerande upplever olika fördelar i olika studiesituationer och därmed tar fasta på dessa i sina beskrivningar av studiesituationen. Å andra sidan prövade den spanska intervjugruppen de båda studiesituationerna och föredrog tydligt den i hemlandet. Kan det vara så att avståndet mellan Spanien och Sverige upplevs större än avståndet mellan Tyskland och Sverige, och då inte bara i mil räknat? Helt uppenbart i intervjuerna med de spanska läkarna var att flytten till Sverige innebar en större förändring för dem än för de tyska kollegorna. Upplevelsen av att bygga upp en tillvaro i det nya landet var mer dramatisk, vilket även påverkade möjligheterna att tillgodogöra sig språkundervisningen i Sverige.

De språkliga förutsättningarna tycks ha varit olika för de båda intervjugrupperna. De spanska läkarna uttryckte på ett mer påtagligt sätt svårigheterna i att lära sig svenska, medan flera av de tyska läkarna däremot betonade de språkliga likheterna. En likhet mellan de båda intervjugrupperna var dock att man tidigt tycks ha utvecklat ett språk som fungerade väl i yrkesutövandet. Gemensamt var även svårigheten att utveckla ett språk för sociala sammanhang. Personer från båda intervjugrupperna beskrev känslan av att känna sig som ett barn, det vill säga känslan av att sakna ett språk som motsvarar det man vill uttrycka. Det blev påtagligt i samtalen att man upplevde en saknad av det språkliga flyt som den har som behärskar ett språk till fullo. Själva upplevde de sig som en skiva full av hack. Det skall dock påpekas att det fanns individer i de båda grupperna som inte upplevde språket som ett större problem.

Arbetsvillkor - "Rekrytera ST-läkare!"

Ingen av de tyska läkarna upplevde att de fått någon felaktig information om arbetsvillkoren vid informationsmötena i Tyskland. Det var däremot flera som menade att informationen som gavs var alldeles för generell, abstrakt och teoretisk. I detta sammanhang påpekade läkarna värdet av att ha en tysk läkare, som var verksam i regionen, med vid informationsmötena. Denne skulle kunna bidra med en mer nyanserad och konkret information, enligt intervjupersonerna. Många av de intervjuade hade även gärna sett att man hade fått mer information kring sin egen specialitet, även om man såg de praktiska svårigheterna i detta. Ett par av de intervjuade som var i kontakt med verksamhetschefer, i Västra Götalandsregionen, inom sin specialitet menade att denna kontakt var avgörande för beslutet att arbeta i regionen. Av de läkare som inte varit i kontakt med verksamhetschefer eller liknande så var det ett par som hade önskat en förteckning över vilka lediga tjänster som fanns i regionen. Så att man på egen hand hade kunnat kontakta verksamheterna och få en mer specifik information.

De flesta av de tyska läkarna fick en introduktion och handledning när de kom till regionen. Handledningen gavs i regel en till två gånger i veckan och samtliga av de läkare som fick handledning var nöjda med den, men ibland saknades att ha någon tillgänglig under arbetets gång. Det vill säga en handledare som man kunde vända sig till i den stund behovet väcktes. Det skall dock tilläggas att samtliga läkare berättade att den övriga personalen hade varit mycket hjälpsam och funnits tillgänglig vid behov. Detta stöd från kollegor och övrig personal var något som även de två utan handledning vittnade om. En av dessa saknade dock handledningen och menade att det krävs en betydligt bättre planering från verksamhetens sida om de skall rekrytera från utlandet. En av intervjupersonerna fick en så kallad utbildningsplats i sex månader istället för traditionell introduktion och handledning. Under denna period fick läkaren i ett, enligt denne, lagom tempo lära känna svensk sjukvård och det svenska systemet.

Enligt flesta läkarna gick det relativt snabbt att anpassa sig till den nya arbetsmiljön. Även om alla menade att det tar tid att lära känna ett nytt system. Ingen av de tyska läkarna kände att de till fullo kunde det svenska systemet. Skillnader som nämndes under samtalen var skillnad i handläggning, vårdprogram, den övriga personalens yrkesroller, osv. De enskilda läkarna har haft olika lätt att anpassa sig till de nya arbetsförhållandena, men flertalet tyckte att det hade gått bra och upplevde förändringen positivt. Det fanns dock de som upplevde förändringsprocessen som krävande. Det var framförallt skillnader i position och ansvarsområden som upplevdes som krävande. En av de intervjuade menade att det tar cirka sex månader innan man har anpassat sig helt till de nya arbetsförhållandena. En annan läkare förslog att regionen i högre grad borde rekrytera ST-läkare eftersom dessa troligen hade det lättare att anpassa sig till ett nytt system.

Det som de tyska läkarna såg som mest positivt med anställningen i regionen var tillsvidareanställningen, den lägre arbetsbelastningen och den kortare arbetstiden. Flera ansåg att dessa saker bidrog till att skapa en mer tillfredsställande livssituation.

Arbetsvillkor - "Informationen var otydlig."

Informationen kring arbetsvillkor och liknande inför flytten var enligt de spanska läkarna bristfällig. Vissa menade att den i vissa fall var direkt felaktig. De spanska läkarna gav en väldigt splittrad bild av vilken information som givits. En del menade att man endast fått reda på vad lönen skulle vara. Andra menade att man inte visste vad den exakta lönen skulle vara, men att man hade vag uppfattning om vilka övriga villkor man skulle arbeta under. I synnerhet vad det gäller ST-tjänstgöringen var bilden otydlig. Framförallt de läkare som kom till regionen år 2000 upplevde informationen som bristfällig. Läkarna förstod inte vad ST-tjänsten skulle innebära och samtidigt såg läkarna att de gjorde samma arbete som sina svenska kollegor. Av de läkare som kommit efter 2000 riktar sig kritiken framförallt mot att man inte får samma ST-utbildning som sina svenska kollegor. Det har till exempel inte givits möjlighet till studier eller "jobbrotaion". Läkarna fick istället arbeta som distriktsläkare. Vissa av läkarna kände sig diskriminerade.

En del av de intervjuade hade blivit "tipsade" av kollegor och/eller vänner, som arbetade i regionen, att söka arbete här. Många av dessa läkare menade att den information man fått från dessa var en betydlig försköning av verkligheten, vilket bidrog till besvikelsen. Flera av de intervjuade uppgav att man var attraherad av den utlovade lönen. Det man inte visste var hur levnadskostnaderna såg ut i Sverige. Besvikelsen blev stor när man insåg vad den faktiska lönen var.

Flertalet av de spanska läkarna fick en introduktion och handledning när de kom till de nya arbetsplatserna. Anledningen till att några inte fick handledning var att de tilltänkta handledarna saknade tid eller att det helt enkelt inte fanns någon handledare att tillgå. För de som fått handledning har det i huvudsak fungerat bra. Flera av läkarna har sett handledningen som ett bra stöd och att den har bidragit till trygghet i arbetet. När handledningen har upplevts som bristfällig så har det framförallt berott på att handledaren inte har haft tid. Det har förekommit hos ett par av handledarna en misstänksamhet mot de spanska läkarna. Handledarna har då till en början trott att kunskapsnivån var betydligt lägre hos de spanska läkarna än vad den var hos svenska läkare. Två av läkarna fick handledare med utländsk bakgrund. Detta har upplevts olika. En av läkarna såg detta som mycket positivt, i och med att handledaren kunde förstå vad det innebar att komma till ett nytt land och att börja arbeta där. Den andre av läkarna såg detta som negativt, då denne ansåg att en svensk handledare innebar en viss kvalitetssäkring.

En av intervjupersonerna berättade att denne var tvungen att byta arbetsplats till en verksamhet som var kraftigt överbelastad och där man såg den spanska läkaren som ytterligare belastning. Även om situationen förändrades till att läkaren kom att ses som en resurs, så var det en ytterst påfrestande situation för intervjupersonen.

Även om de spanska läkarna såg skillnader mellan det spanska och svenska systemet, så var det ingen som hade det svårt att anpassa sig till de nya förhållandena. Samtliga intervjupersoner påpekade att "medicinen" var densamma, men att det däremot tog tid att lära sig den svenska administrationen och det svenska språket.

Det som de spanska läkarna upplevde som positivt med anställningen i regionen var tillsvidareanställningen och den lägre arbetsbelastningen. De betonade även att det fanns betydligt mer tid för patienten i Sverige, vilket man ansåg ökade kvaliteten i vården.

Kommentar:

De spanska läkarna upplevde ofta att informationen, innan flytten, var bristfällig och otydlig, vilket gjorde att man till en början upplevde sin arbetssituation som osäker. Även när man fick en korrekt och tydlig information, så uppfattades den inte adekvat med den verklighet som rådde ute på arbetsplatserna, enligt de spanska läkarna. Information som är bristfällig eller otydlig skapar felaktiga föreställningar och förväntningar. Dessa föreställningar och förväntningar avgör hur man uppfattar till exempel de arbetsförhållanden man skall verka i, oavsett om dessa föreställningar och förväntningar är felaktiga eller inte. Oundvikligen faller här ett stort ansvar på den som förmedlar informationen. Om den inte är korrekt eller tydlig, så kommer inte förväntningarna att motsvara verkligheten. Följden blir oftast besvikelse och osäkerhet. Detta är något att beakta vid ett strategiskt rekryteringsarbete. Även om misstag och missförstånd kan korrigeras, så utgör våra första intryck utgångspunkten för vår fortsatta perception. Ju sämre intrycken är i början, desto större är risken att man möter framtiden med osäkerhet och misstänksamhet. Ett förtroende för arbetsgivaren är en förutsättning för ett långsiktigt samarbete mellan de utlandsrekryterade och Västra Götalandsregionen.

Vad det gäller introduktion och handledning så verkar de tyska läkarna vara mer nöjda än de spanska läkarna. En förklaring till eventuella missnöjen var den höga arbetsbelastningen i verksamheterna, vilket påverkade tillgången till tid och handledare. Enligt de intervjuade innebar en väl fungerade handledning ett stöd och skapade trygghet för läkaren i den nya arbetssituationen. På motsvarande sätt skapade frånvaron av handledning osäkerhet. Glädjande nog har kollegor och övrig personal varit ett stöd och de har bistått läkarna i en situation som annars skulle skapa stor frustration.

Förvånande kan tyckas vara att de spanska läkarna, trots kritiken mot bristfällig information och frånvaro av handledare, uppfattade anpassningen till det svenska systemet som mindre påfrestande än det tyska läkarna. Förklaringen kan ligga i att flertalet av de spanska läkarna relativt nyligen avslutat sina specialistutbildningar och därmed inte ingått tillräckligt länge i ett system för att tankemässigt ha fastnat i dess struktur.

Boende - ”Vi bygger om vår stuga.”

Lösningarna för att hitta en permanent bostad har varit olika i den tyska intervjugruppen. En av de intervjuade hade redan en sommarbostad i regionen som sedan byggdes om för ett permanent boende. Två av läkarna hade redan en make/maka/sambo i regionen som ordnade bostad. I två fall ordnade förvaltningen en mindre lägenhet, som fungerade som en tillfällig lösning tills man hittade ett permanent boende. Det permanenta boendet ordnades sedan med hjälp av antingen kollegor eller vänner. En av de intervjuade fick en permanent bostad ordnad av förvaltningen lagom till ankomsten. En av läkarna ordnade bostad under ett studiebesök i regionen. En annan åkte hit på sin semester och ordnade en bostad. Även om de intervjuade var nöjda med lösningarna kring boendet, så var det flera som tyckte att det hade varit önskvärt med ytterligare hjälp från förvaltningarna. Det rörde sig då i första hand om enklare ting, såsom en lista över lokala hyresvärdar och mäklare.

Boende - ”Det var väldigt positivt att det fanns lite möbler!”

Två av läkarna hade ordnat lägenheter under studiebesöken. De övriga fick hjälp förvaltningarna med ett tillfälligt boende. Hur den tillfälliga lösningen såg ut var beroende på

var i regionen läkarna bodde och när de kom. En del fick en mindre lägenhet i väntan på en permanent lösning. Andra bodde på "internat" under språkutbildningen och det var under denna tid man ordnade ett permanent boende. Den sistnämnda lösningen fick till stor del kritik av de intervjuade, till exempel att dela toalett, vardagsrum och liknande med främmande människor upplevdes som negativt.

Alla utom en av de intervjuade uppgav att man fått hjälp att ordna ett permanent boende. Samtliga var nöjda med den hjälp som givits. En påpekade dock att det har ett värde att ha ordnat ett boende anpassat till familjesituationen redan innan man kommer. Flera av de intervjuade uppgav att man har fått ett mindre antal möbler, som fanns i bostaden när man kom till regionen. Det upplevdes som väldigt positivt och sågs som ett varmt välkommande.

Ett problem som nämndes i en av intervjuerna var att de spanska läkarna bodde i hög grad i närheten av varandra eller rent av på samma gata. Umgänget kom därmed att till stor del begränsas till landsmännen, vilket hämmade språkutvecklingen enligt intervjupersonen.

Kommentar:

De spanska läkarna var generellt sett mer nöjda än de tyska läkarna, med den hjälp man hade fått. Även om viss kritik riktades mot "internatlösningen". Tydligt var att de spanska läkarna hade fått mer hjälp att ordna bostad. Samtidigt visade samtalen med läkarna att spanjorerna i högre grad oroat sig för boendet inför flytten.

Det framkom i båda intervjugrupporna att boendet har stor betydelse när man kommer medflyttare och i synnerhet när man kommer med barn. Önskemålen om ytterligare hjälp var starkast hos de som hade barn. Vid framtida rekrytering är det viktigt att ta detta under beaktning.

Barnomsorg och skola - "Jag saknar valfriheten."

Av de tyska läkarna hade sex personer barn. Generellt sett var man mycket nöjd med den svenska barnomsorgen och skolan. Det eventuella missnöje som fanns riktade sig mot det svenska systemet och inte den faktiska verksamheten. En av de intervjuade menade att valfriheten i den svenska barnomsorgen var begränsad, vilket var en stor skillnad från Tyskland. En annan av läkarna berättade att i och med att man nyss fått en baby så kunde det äldre barnet endast få två timmar på dagis per dag. Detta sågs som olyckligt, då barnen behöver barnomsorgen för att integreras språkligt och kulturellt i Sverige.

Samtliga av de intervjuade uppgav att man ordnat barnomsorg och plats i skola själv. Antingen hade man själv vandrat runt i systemet eller blivit hänvisade av kollegor. Flertalet tyckte att detta hade fungerat väl och att någon speciell hjälp inte var nödvändig. Det poängterades dock den betydelse kollegors hjälp haft och att hjälp från förvaltningen kan vara nödvändig om man kommer med hela familjen samtidigt till Sverige. Denna hjälp behöver sättas in innan man flyttar till Sverige, enligt intervjupersonerna.

Vad det gäller grundskolan var samtliga som hade barn där nöjda. En sak som dock lyftes fram var de eventuella problem som kan uppstå om man har äldre barn. En av de intervjuade berättade att det ena barnet hade haft problem att söka sig till högre studier i Sverige beroende på skillnader mellan den svenska och tyska gymnasieskolan.

Barnomsorg och skola – ”Barnen integreras snabbare än oss.”

Två av de spanska läkarna hade barn. Båda dessa läkare var mycket nöjda med den svenska barnomsorgen. Man hade fått hjälp att ordna dagisplats av vänner och kollegor. Denna hjälp bedömdes som tillräcklig och ingen nämnde att man önskat hjälp från förvaltningarna. Det framkom att det rådde en stor osäkerhet innan man flyttade till Sverige. Även om förvaltningens representanter lovat att barnomsorg inte skulle vara några problem att ordna, så hade detta varit en påtaglig oro hos de intervjuade.

Kommentar:

Samtliga intervjuade upplevde sig nöjda med den svenska barnomsorgen och skolan, vad det gäller själva verksamheten. Särskilt de spanska läkarna var positiva till barnomsorgen. Det framkom i intervjuerna att barnen på ett självklart och naturligt sätt integreras in i Sverige. En av de mer positiva effekterna av att flytta till ett annat land var, enligt intervjupersonerna, att barnen lär sig såväl ett nytt språk som en ny kultur. Det är naturligtvis glädjande för föräldrarna att det har fungerat väl för barnen, men även ur ett arbetsgivarperspektiv är detta betydelsefullt. Det är få saker som kan få en förälder att oroa sig som ett barns välbefinnande i ett främmande land. Denna oro inför flytten var tydlig hos flera av intervjupersonerna. Det finns därför all anledning att tro att barnens välbefinnande är avgörande för en lyckad rekrytering.

Medflyttare - ”Min man hade arbete i här.”

För de tyska medflyttarna hade den nya livssituationen löst sig väl. Det faktum att tre av de intervjuade själva var att betrakta som medflyttare bidrar naturligtvis till den positiva bilden. Samtliga, utom en, av medflyttarna hade arbete. Den medflyttare som stod utan arbete gjorde detta på grund av familjens nyfödda baby. Medflyttarna var ofta själv läkare eller yrkesverksamma i bristyrken som till exempel lärare.

Flera av de intervjuade påpekade betydelsen av att medflyttaren får studera svenska samtidigt som de rekryterade och att insatserna för att medflyttaren skall få arbete måste starta så tidigt som möjligt. Detta beroende på att det i Sverige är av social och ekonomisk betydelse att båda arbetar.

Medflyttare - ”Regionen och Arbetsförmedlingen borde samarbeta mer.”

De spanska medflyttarnas situation kom under lång tid att präglas av osäkerhet. Flera av dessa var under lång tid arbetslösa eller under praktik. Följden blev att de ofta kände sig utlämnade och isolerade. Två framträdande problem dök under intervjuerna med spanska läkarna. Dels fick flera av medflyttarna vänta länge innan man fick möjlighet att gå någon språkutbildning. Det kunde ta ända upp till sex månader innan man påbörjade en språkkurs, vilket fick till följd att medflyttaren under lång tid var isolerad. Detta var naturligtvis påfrestande för individen, men slutligen även på förhållandet mellan läkaren och dennes medflyttare. En stor börda lades på läkaren då denne var länken ut till omvärlden och den som fick ta ansvaret för att sköta alla kontakter med till exempel myndigheter, banker, försäkringsbolag, osv. Därtill fanns det en osäkerhet kring huruvida de erbjudna språkutbildningarna var tillräckliga för en svensk arbetsmarknad. Det andra problemet som var framträdande var förvaltningarnas och även ibland arbetsförmedlingens bristande kunskaper kring vilka krav som ställs för att man skall kunna vara verksam inom olika yrken i Sverige, till exempel kraven inom auktoriserade yrken eller hur Högscoleverket bedömer olika utländska yrkesutbildningar. Många av de intervjuade och deras medflyttare kände sig lurade när de insåg medflyttarens svårigheter att få arbete. De intervjuade lämnade flera förslag till förbättringar inför kommande rekryteringar:

- Den som är rekryterad och dennes medflyttare bör studera svenska samtidigt.
- Var korrekt och tydlig om medflyttarens möjligheter att få arbete i Sverige innan flytten. Lova inget!
- Tätare samarbete mellan Västra Götalandsregionen och Arbetsförmedlingen.
- Informera om olika krav för att bli verksam i auktoriserade yrken.
- Informera om Högskoleverkets olika bedömningar av utländska yrkesutbildningar.
- Starta arbetet med att hitta arbete åt medflyttaren innan flytten.
- Ta medflyttarens möjlighet till arbete under beaktning vid rekrytering från utlandet.

Vid intervjutillfällena hade de flesta medflyttare fått arbete. Huvuddelen av arbetena hade ordnats med förvaltningarnas medverkan. Ingen hade fått arbete via arbetsförmedlingen. En av medflyttaren hade ordnat arbete på egen hand. Ingen av medflyttarna var verksamma i samma yrke som de varit innan flytten till Sverige.

Kommentar:

Oundvikligen väcks frågan; hur kan skillnaden vara så stora mellan de båda intervjugrupperna? Förklaringarna är nog många. Dels var flertalet av de tyska medflyttarna sedan tidigare verksamma inom vården. Det innebär att regionen inte bara rekryterade en läkare, utan många gånger fick en till på köpet. Och dels ställs det andra kunskapskrav på de rekryterande verksamheterna när det kommer medflyttare med helt andra kompetenser än de som i regel efterfrågas i sjukvården. Det krävs att det finns kunskaper om den regionala arbetsmarknaden, hur bedöms olika yrkeserfarenheter och utbildningar av svenska arbetsgivare, vilka olika språkinsatser finns att tillgå, osv. Det blir här uppenbart att Arbetsförmedlingen är självklar samarbetspartner. Ett utökat samarbete mellan förvaltningarna och Arbetsförmedlingen är också en av de saker som läkarna med medflyttare efterfrågar.

Medflyttarnas arbets- och livssituation är en av de viktigaste nyckelfaktorerna för en lyckad utlandsrekrytering. Risken är stor att den rekryterade personalen lämnar verksamheterna om situationen blir ohållbar för medflyttaren. Detta bekräftas av läkarna själva under intervjuerna. Flera uppger att man funderat att flytta tillbaka till hemlandet när situationen varit som mest påfrestande för medflyttaren. Det har också visat sig under samtalen att de rekryterade läkarna har haft "dåligt samvete" och känt skuld över medflyttarnas situation. I och med att man flyttat på grund av läkarens arbete. Detta sammantaget försvårar naturligtvis även för läkarens möjligheter att göra ett tillfredsställande arbete.

Sociala förutsättningar - "Fadderfamiljer vore bra, kanske?"

Ingen i den tyska intervjugruppen hade upplevt att det fanns några svårigheter att återuppta de fritidsintressen som man hade haft i hemlandet. Däremot var det inte självklart att de återupptog dem. Detta beroende på framförallt två skäl. För första var det flera som menade att det tar tid innan man har funnit så pass mycket harmoni i den nya tillvaron att man har kraft att återuppta tidigare fritidsintressen. Det tar helt enkelt för mycket energi och kraft att flytta till ett nytt land och att börja på ett nytt arbete. Den andra orsaken var att flera hade familj med barn, vilket i sin tur krävde såväl tid som energi.

Flertalet av de intervjuade umgicks mest med svenskar eller lika mycket med svenskar som med tyskar. Umgänget skedde mest med kollegor, men även med grannar. Det fanns dock de som umgicks mest med tyskar. En förklaring som nämndes till detta var att man upplevde att språket var ett hinder. Ytterligare en förklaring var de kulturella skillnaderna. Intervjupersonerna menade då att det var svårare att få kontakt med människor här i Sverige.

Ett par av intervjupersonerna önskade insatser från regionen, till exempel att ordna fadderfamiljer eller att organisera träffar med tyska och spanska kollegor. Oavsett om man upplevde språkliga hinder eller att man önskade till exempel organiserade träffar så var man överens om att mycket var upp till individen själv.

Även om det i samtalen nämndes kulturella skillnader, så var intervjugruppen överens om att dessa var få. Flera nämnde att den främsta skillnaden inte låg på det kulturella planet, utan snarare skillnaden mellan storstad och landsbygd. Flera av intervjupersonerna bodde i storstäder tidigare, men å andra sidan var de mindre städerna i den svenska landsbygden en av de saker som lockade med Sverige. Skälet till detta var att man önskade att barnen skulle växa upp i mindre städer i landsbygden. En svårighet som nämndes i samband med barnen var att man saknade kunskap om de sociala normerna i omgivningen, t ex hur gamla skall barnen vara för att få gå på fest, hur länge får de vara ute, osv.

Sociala förutsättningar - "Det är svårt att känna sig varm här."

Ett par av de intervjuade spanjorerna upplevde svårigheter i att återuppta sina fritidsintressen. Anledningen till detta var att dessa tidigare bott i storstäder och följaktligen kom landsbygdsortens begränsade utbud som en mindre chock.

Majoriteten i intervjugruppen umgicks i huvudsak med sina landsmän. Det fanns dock de som hade kontakter med svenskar även på fritiden, men detta umgänge tycks vara begränsat. Det nämns även i en av intervjuerna att man umgicks i hög grad med andra invandrare. Orsakerna till det begränsade umgänget med svenskar var kulturella skillnader och ålderskillnaden till de svenska kollegorna. Enligt flera av de intervjuade var det svårt att få kontakt med svenskar. Samtidigt var umgängesformerna i de båda länderna väldigt olika. Därtill kommer att de svenska kollegorna och medarbetarna var betydligt äldre och befann sig därmed i en helt annan livssituation än flera av intervjupersonerna. Flera av de spanska läkarna påpekade samtidigt att mycket var upp till individen själv. Ett par av de intervjuade uppgav dock att man i huvudsak umgicks med svenskar.

Kommentar:

Det stod tidigt klart i utvärderingen att de spanska läkarna hade mindre kontakt med svenskar än vad tyskarna hade. Förklaringen till detta var två, enligt intervjupersonerna. Dels fanns det en påtaglig åldersskillnad mellan de spanska läkarna och deras kollegor. Detta till skillnad från tyska läkare, som i genomsnitt var 8 år äldre. Vilket kan förklara att de i högre grad umgicks med sina kollegor och därmed hade ett större umgänge med svenskar. Dels fanns den kulturella aspekten. De spanska läkarna påpekade oftare skillnaderna i kultur. En av intervjupersonen menade dock att den spanska och svenska kulturen i grund och botten var lika, men de yttrade sig på olika vis. De kulturella skillnader som beskrevs, av de intervjuade, var främst skillnader i hur man tar kontakt och var man umgås. Man menade att det var svårt att få kontakt med svenskar och att det tog lång tid innan man hade byggt upp en vänskap. Flera av de spanska läkarna saknade möjligheten att ha storstadens utbud som mötesplats för att umgås och träffa vänner. Det sociala umgänget i Sverige var, enligt intervjupersonerna, i hög grad knutet till hemmet, vilket kändes främmande. Det fanns även tyska läkare som påpekade dessa skillnader, men de var betydligt färre än de spanska läkarna.

Dessa skillnader gör det troligtvis svårare att bygga upp en vänskapskrets i Sverige och framförallt tar det nog längre tid än förväntat. För dem som har kommit hit ensamma kan detta skapa stora problem, utan sociala nätverk kan isolering vara total, vilket kan få till följd att man lämnar regionen tidigare än vad man själv och arbetsgivaren planerat.

Till detta kommer också svårigheterna med ett nytt språk. I intervjuerna har det framkommit att språket är ett hinder för att knyta nya kontakter, såväl för tyskar som spanjorer. Ett problem i detta sammanhang är då att språket ges ingen chans att utvecklas om man inte tar steget ur isoleringen.

Läkarnas egna kommentarer

De intervjuade läkarna fick i slutet av samtalen möjlighet att fritt lämna kommentarer. Det kunde vara saker som man ville tillägga eller något som man ville poängtera extra mycket. Tanken var att läkarna skulle få chansen att rikta sina åsikter direkt till läsaren utan att dessa blev föremål för den bearbetning som var nödvändig vid presentationen av ett så omfattande intervjumaterial. Nedan följer läkarnas egna kommentarer.

Tyska läkare:

- Att flytta till ett nytt land är en process. Det dyker upp nya saker hela tiden.
- Det är nog mycket svårare när man är ung och ensam (att komma till landsbygden).
- Som läkare är det viktigt att känna landet och kulturen. Annars är det svårt att vara en bra läkare.
- Det är svårt med individuella löner. Det känns ovanligt och knepigt.
- Viktigt med en förteckning över lediga tjänster och adresser, så man kan ta de inledande kontakterna själv.
- Det hade varit bra med ett konkret material, t ex en pärm innehållande information om arbete och medicinsk kunskap.
- Viktigt med besök på sjukhusen under språkkursen för att få chansen att testa språkkunskapen i vårdmiljö.
- Primärvården är dåligt förberedd på att ta emot ST-läkare från EU-land.
- Det är viktigt att man tar större hänsyn till vad man har läst innan, när man börjar på ST.
- Hur tar man kontakt? Det är svårare att få kontakt med människor i Sverige. Mycket är uppbyggt kring familjen och det är ingen som går ut. Det är viktigt att organisera träffar så man kan träffa andra kollegor – både tyskar och spanjorer.

Spanska läkare:

- Det är viktigt att informationen om villkoren är korrekt och tydlig.
- Speciellt viktigt är informationen. Den skall vara tydlig och klar. Annars finns risken att man känner sig lurad.
- Det tar tid att anpassa sig. Det är därför svårt att till en början arbeta effektivt.
- Det behövs hjälp att ordna bostad och att lösa medflyttarens situation. Det är därför viktigt med ett samarbete mellan regionen och arbetsförmedlingen.
- Språkkursen skall vara i hemlandet.
- Det är viktigt med folk som kan hjälpa en att gå igenom kontrakten.
- Hjälp med försäkringar och liknande. Det är svårt när man inte kan språket.
- Viktigt att man får välja arbetsplatsen själv. Arbetsplatsen måste vara intresserad

Diskussion

En fråga som inledningsvis måste ställas är vilket ansvar har arbetsgivaren för arbetstagarens upplevda livssituation? Det är idag en självklarhet att det ställs krav på arbetsgivaren gällande arbetsmiljö och arbetsförhållanden utifrån lagstiftning och olika intressenters värdegrunder. Vidare går utvecklingen dit hän att kravet på balans mellan arbetsliv och familjeliv blir högre. Dessa krav på arbetsgivaransvar grundar sig dock på att arbetskraften går att finna i närområdet eller åtminstone inom nationen. Det råder ingen tvekan om att flytta från till exempel Umeå till Helsingborg innebär en omvälvande omstrukturering av individers och familjers tillvaro, men samtidigt torde det vara lika självklart att individers och familjers förutsättningar är helt annorlunda när flytten går från till exempel Madrid eller Berlin till Töreboda. När man flyttar från ett annat land till Sverige så går man från att vara en individ med en identitet, ett erkänt yrkeskunnande, ett socialt nätverk, osv. till att bli en människa utan personnummer. Den ursprungliga frågeställningen kräver följaktligen en omformulering; vilket ansvar har arbetsgivaren för arbetstagarens upplevda livssituation när man rekryterar från utlandet?

Denna studie bygger på tanken att det finns fyra grundläggande delar av en människas liv som måste vara i harmoni och harmonisera med varandra för att individen skall vara tillfreds med sin livssituation. De fyra grundläggande delarna är arbete, familj, vänner och fritid. De enskilda delarna tar naturligtvis olika mycket plats i olika skeenden av en människas liv, men när individen upplever att en eller flera av delarna inte är tillfredsställande utifrån individens behov så uppstår en disharmoni i livssituationen. En fråga i sammanhanget är vad innebär det att bygga upp en tillvaro på nytt? Den förra tog ju hela livet att bygga upp.

Att börja på ett nytt arbete är både stimulerande och krävande. Det finns en spänning i att ta sig an nya professionella utmaningar. Det kräves mycket energi och kraft. Intrycken är många och sinnena har aldrig varit så skärpta. Tillfredsställelsen och oron ersätter varandra med en okontrollerbar fart. Lägg till detta att du befinner dig i ett nytt land där språk, kultur, yrkestraditioner, system, rutiner, sociala koder, umgängesformer, förväntningar, perspektiv, klimat, natur, och så vidare är annorlunda. Blotta tanken är stressande. Samtidigt får du inte glömma av att du har din livspartner som oroligt trampar runt hemma i lägenheten, förväntansfull, nervös och väntande på vad framtiden bär med sig. Tänk att det skall vara så svårt att få ett jobb här. Det är inte utan det dåliga samvetet börjar komma. Han/hon lärde sig språket snabbt i alla fall. Det blir nog bra. Sedan var det här med att ordna dagisplats. Tur att du skall få hjälp. Men det är klart man undrar hur det skall gå för "lillan". Det är en stor förändring för henne - en massa främmande människor och ett nytt språk. Hoppas de är snälla mot henne! Paniken växer. Glöm inte bort att du måste ordna det här med försäkringar när du kommer hem. Tänk att det skall vara så svårt att förstå vad det står på räkningarna. Det är mycket att stå i. Hur skall tiden räcka till? Samtidigt känns det lite ensamt. Vännerna är långt borta. Som tur är kom du inte ensam. Ni var några stycken som blev rekryterade. Det skönt att ha någon att prata med. Det dags att samla tankarna. Du har ju en patient som väntar. Hoppas han/hon förstår vad du säger. Chefen säger att det går bra, men det är svårt att inte känna sig osäker.

Det är svårt att föreställa sig hur det är att flytta till ett nytt land och att i många avseenden bygga upp ett nytt liv. Det är många bitar som skall falla på plats. Det som tidigare var självklart är nu okänt. En sak är dock säker – det är omtumlande process. Detta är viktigt att ta fasta på – att det är en process. Det tar tid innan alla bitar faller på plats och det tid innan det okända blir en självklarhet. En av intervjupersonerna sa att det tar ett och halvt år innan man har lyckats att anpassa sig och skapat harmoni. Det är viktigt att komma ihåg att det fråga om mycket kompetenta människor, som även är entreprenörer. De har tagit sig an en utmaning på ett beundransvärt sätt. Det är även viktigt att komma ihåg att de har fått mycket hjälp och stöd från de rekryterande förvaltningarna. Även om det i en sådan här utvärdering blir ett fokus på det som kan bli bättre, så är det inte att förglömma att det finns en bra grund att stå på. Det är nämligen inte bara en lärprocess att flytta till ett nytt land, det är även en lärprocess att rekrytera från utlandet. Många lärdomar har gjorts och det finns fler att göra. Denna rapports syfte är att väcka frågor och diskussion, inte att ge färdiga lösningar. Den första frågan är vilket ansvar har arbetsgivaren för arbetstagarens upplevda livssituation när man rekryterar från utlandet? När man besvarat den, så följer många fler. En spännande utmaning väntar.