

Rekrytering av ungerska specialistläkare till Västra Götalandsregionen

2001- 2002

Pernilla Hultberg
2003-08-15

Innehållsförteckning		Sid
1.	Bakgrund	3
2.	Rekryteringsprocessen	3
2.1	Villkor i samband med rekryteringen	3
2.2	Informationsmöte i Ungern	4
2.3	Studiebesök i Sverige	5
2.4	Arbetsvillkor	5
2.5	Undervisning i Svenska	5
3.	Utvärdering av Grupp II våren 2003	5
3.1	Syfte	5
3.2	Metod	5
4.	Resultat och sammanfattning av intervjuerna	6
4.1	Rekryteringsförfarandet	6
4.2	Flytten till Sverige	6
4.3	Bostäder/boende	7
4.4	Arbetsituation och ekonomi	7
4.5	Svenska språket – kommunikation	8
4.6	Största skillnaden mellan svensk och ungersk sjukvård	9
4.7	Familjeliv och Social situation	10
5.	Sammanfattning	10

1. Bakgrund

I Västra Götalandsregionen (VGR) hade man sedan flera år tillbaka en situation med brist på läkare inom i stort sett alla discipliner. Man hade därför vid regionens Personalstrategiska avdelning år 2000 startat ett projekt (Projekt Utländska Läkare) för att dels försöka påskynda processen för invandrare med utländsk läkarexamen (från länder utanför EU) att bli yrkesverksamma som läkare i Sverige, och samtidigt börjat rekrytera läkare från länder inom EU. Initialt rekryterades tyska och spanska läkare till primärvården i regionen, och utifrån de goda erfarenheter av detta tog man även kontakt med den ungerska motsvarigheten till Läkarförbundet; Ungerska Läkarkammaren under våren 2001, vilket var början på ett givande samarbete och vilket resulterade i att totalt 28 ungerska specialistläkare inom anesthesi, radiologi och patologi började arbeta i regionen.

Ungern hade vid denna tid ett överskott på läkare till följd av pågående strukturförändringar inom sjukvården. Initialt hade Norge visat intresse för att rekrytera specialistläkarna, men detta rann ut i sanden. Det innebar dock att de ungerska läkarna redan hade fått upp ögonen för att det fanns läkarbrist i Norden, och börjat förbereda sig mentalt på att arbeta i ett annat land.¹

Med hänsyn till att de mottagande klinikerna/sjukhusen skulle ha svårigheter att ta emot och introducera ett så stort antal som 30 personer samtidigt, bedömde man att det skulle vara lämpligt att genomföra två rekryteringsomgångar. Den första gruppen bestod av 16 personer, vilka påbörjade sina anställningar i regionen under våren 2002 efter en 10 veckors intensivkurs i svenska i Ungern. Vid samma tidpunkt rekryterades ytterligare 12 läkare; vilka började arbeta i regionen i slutet av november 2002.

2. Rekryteringsprocessen

2.1 Villkor i samband med rekryteringen

Det fanns dock en del regelverk som måste tas hänsyn till i samband med rekryteringen, bl a i form av regler kring uppehålls- och arbetstillstånd, Socialstyrelsens (SoS) regler kring legitimation och förordnande för specialistläkare med examen från icke EU-land etc. Personalstrategiska avdelningen i VGR, vilka hade ansvar för rekryteringen av de ungerska specialistläkarna, hade redan god kunskap om det regelverk som omger läkare med examen från länder utanför EU sedan tidigare arbete med att påskynda processen för invandrare med utländsk läkarexamen att få svensk läkarlegitimation. Man tog därför i ett tidigt skede kontakt med Migrations- och Arbetsmarknadsmyndigheter (AMS) för att efterhöra möjligheter för de ungerska läkarna att få arbeta i Sverige.

Det gjordes en framställan till AMS om undantag från AMS riktlinjer för beviljande av arbetstillstånd och efter samråd med bl a Migrationsverket, SoS, Landstingsförbundet, Länsarbetsnämnden i VGR och Sveriges Läkarförbund konstaterades tillfällig brist inom de aktuella yrkesgrupperna; anesthesi, radiologi och patologi (beslut från 2001-11-30).

De individuella tillstånden skulle sedan medges utifrån normala rutiner vilket innebar att t ex Migrationsverket återigen kontaktades. Man beviljades även ett tidsbegränsat uppehålls- och arbetstillstånd för gruppen av Migrationsverket, vilket kunde förlängas upp till maximalt 36 månader. Denna utökade tidsgräns avsåg maximalt 30 ungerska specialistläkare och med stöd av ovan nämnda undantag tecknades anställningskontrakt med totalt 28 ungerska specialistläkare inom anesthesi, patologi och radiologi under år 2001/2002.

¹ När rekryteringsprocessen av de ungerska läkarna påbörjades år 2001 fördes det redan diskussioner om Ungerns inträde i EU från år 2004, vilket nu är fastslaget till maj 2004. Detta skulle kunna möjliggöra att de tillfälliga uppehålls- och arbetstillstånden skulle kunna omvandlas till permanenta dito då den fria rörligheten av arbetskraft i EU även gäller för läkare, och det är betydligt enklare för en läkare från ett EU-land att få arbeta i Sverige än från länder utanför EU/EES.

Rekruteringsprocessen omgavs således av en hel del byråkrati. Förutom ansökan om undantaget från AMS regelverk krävdes ett särskilt medgivande från SoS för utländska specialistläkare. För detta krävdes att de ungerska läkarna skulle ha översatt sina examensbevis/-betyg och skickat in dem till SoS tillsammans med en kopia av ansökan om särskilt förordnande från den nya arbetsgivaren i Sverige (avseende utländska specialister). Medgivandet från SoS var en förutsättning för att anställningserbjudanden och kontrakt skulle bli giltiga. SoS medgivande utgjorde även grund för Migrationsverkets bedömning om uppehålls- och arbetstillstånd. Det speciella förordnandet från SoS innebar att gruppen fick dispens från kravet om godkänt prov i sjukvårdssvenska, vilket annars är fallet för läkare med examen från länder utanför EU. Personalstrategiska avdelningen förde en mängd samtal med ovan nämnda myndigheter och gjorde så mycket förarbete som möjligt för gruppen för att processen inte skulle stoppas upp i något led hos någon myndighet.²

De ungerska läkarna fick hjälp av Ungerska Läkarkammaren med att översätta sina betyg till engelska och sedan anställningserbjudande lämnats sökte var och en av specialistläkarna om uppehålls- och arbetstillstånd vid Svenska Ambassaden i Budapest, Ungern.

Trots allt förarbete blev det stopp i processens slutskede när uppehålls- och arbetstillstånden skulle beviljas av Migrationsverket, vilket förstas skapade mycket oro för de ungerska läkarna och även förorsakade att några fick bekosta en extra resa till ambassaden i Budapest efter avslutad språkkurs. Ytterligare någon familj tvingades boka om sina flygbiljetter till Sverige vilket innebar att flyttlasset kom till Sverige före ägaren, vilket förstas skapade mycket praktiska problem.³

2.2 Informationsmöte i Ungern

Den första kontakten med de ungerska läkarna skedde via den Ungerska Läkarkammaren. Ungerska läkarkammaren i samarbete med en ungersk/svensk konsult samlade in meritförteckningar från de sökande, och därefter gjordes en första gallring. Det krävdes av de sökande att de hade giltig ungersk specialistkompetens inom de områden som Västra Götalandsregionen medgivit undantag; anestesi, patologi och radiologi, samt att de hade goda kunskaper i engelska. De som ansågs intressanta presenterades därefter för de verksamhetschefer på olika sjukhus i Västra Götalandsregionen som visat intresse för att rekrytera, och därefter skedde ytterligare en gallring. De kvarvarande kallades till intervju och informationsmöte i Budapest i maj 2002.

Vid informationsmötet i Budapest deltog svenska läkare/verksamhetschefer/blivande kollegor och det var också de som höll i anställningsintervjuerna. Vissa av de ungerska specialistläkarna uppfattades som så intressanta att de erbjöds anställning redan vid den första anställningsintervjun. En representant för VGR höll i en övergripande information om Sverige, om VGR och om hur det är att arbeta i Sverige. En representant från Ungerska Läkarkammaren samt den ungerska konsulten var också närvarande och fanns till hands för att svara på frågor. De ungerska läkarna fick även allmän information av mer praktisk natur om t ex kostnadsläge, standard på bostäder, allmänna kommunikationer etc.

² Ansökan om förordnande för specialister från Socialstyrelsen för specialistläkare söktes initialt av projektledare vid Personalstrategiska avdelningen som repr för arbetsgivarsidan, och sedan även av respektive verksamhetschef per sjukhuslinik. Dispensen innebar bl a att de ungerska specialistläkarna ej behövde genomgå Socialstyrelsens prov i sjukvårdssvenska, vilket alla läkare med examen från länder utanför EU måste genomgå. För läkare från länder utanför EU finns inget krav på genomfört språkprov då det är upp till respektive verksamhetschef att bedöma om den språkliga förmågan är god nog hos de utländska läkarna.

³ Upphålls- och arbetstillstånden söktes av specialistläkarna när de fortfarande var i Ungern, och beviljades även för medflyttande make/maka/sambo samt barn. Dessa tillstånd skulle dock stämpas in i deras pass vilka sedan tidigare var inlämnade på Ambassaden i Budapest, och när detta blev försenat innebar det att de inte kunde lämna Ungern som planerat då de inte hade tillgång till sina pass.

2. 3 Studiebesök i Sverige i juni 2002

De 12 specialistläkare som tackade ja till arbetsbjudande bjöds in till ett studiebesök i VGR några veckor senare. Detta studiebesök bekostades av VGR. Under studiebesöket gjordes några ytterligare fördjupade anställningsintervjuer och alla läkarna fick besöka sina kommande arbetsplatser och träffa kollegor.

2. 4 Arbetsvillkor

I de anställningskontrakt som skrevs med specialistläkarna antingen vid informationsmötet eller vid studiebesöket fastslogs att de skulle erbjudas en intensiv utbildning i svenska i Ungern innan de började arbeta i Sverige, vilken sedan skulle följas upp på plats. De skulle även få första resan till Sverige betald, ersättning för flyttkostnader samt en tillsvidareanställning följande gällande kollektivavtal för läkare (innefattande rätt att säga upp sig med 3 månaders varsel etc.)⁴

2. 5 Undervisning i Svenska

Samtliga 12 läkare som tecknade avtal med arbetsgivare i Västra Götalandsregionen erhöll plats på en intensivutbildning i svenska under 10 veckor i Ungern. Även medflyttande maka/make/sambo erbjöds delta i undervisningen. Undervisningen leddes av en ungersk lärare med mycket goda kunskaper i svenska språket, och var förlagd till ett hotell i centrala Budapest. Lokalitetserna möjliggjorde att de som inte bodde i Budapest kunde övernatta på hotellet under de veckor kursen pågick.

Det var endast ett fåtal av de anhöriga som antog erbjudandet om att delta på språkkursen. De främsta orsakerna till detta angavs vara svårigheter att ta ledigt från arbeten och att ordna barnpassning.

Under språkkursens gång erhöll de ungerska läkarna ersättning motsvarande bortfall för lön (motsvarande c:a 8000 sek), och de fick även ersättning för resekostnader för hemresor vid veckoslut motsvarande kostnad för billigaste allmänna kommunikationsmedel. Språkkursen bekostades av VGR.

3. Utvärdering av Grupp II våren 2003

3. 1 Syfte

Syftet med rapporten är att ge en inblick i rekryteringsprocessens gång, vilka byråkratiska hinder och krav som man tvingades hantera, samt framför allt de ungerska läkarnas upplevelser av processen från Ungern till Sverige. Förhoppningsvis kan rapporten fungera som diskussionsunderlag inför kommande rekryteringar av utländsk vårdpersonal.

3. 2 Metod

Under våren 2003 gjordes ett antal intervjuer med de ungerska läkarna som kom i den andra gruppen. Då jag kom in i rekryteringsprocessen hade redan den första gruppen anlänt, och jag har därför endast redovisat processen kring den andra gruppen, vilken jag har följt från början till slut.

Intervjuerna skedde under två dagar under två separata veckor då specialistläkarna fick fördjupad undervisning i svenska språket, på Göteborgs Folkhögskola/Nya Varvet. Jag tilläts ta ut läkarna från undervisningen en och en för personliga intervjuer om c:a ½-1 h vardera, vilket kompletterades med mer öppna samtal och diskussioner i grupp.

⁴ Enligt anställningsvillkoren har specialistläkarna möjlighet att säga upp sig med 3 månaders varsel, såsom vid sedvanlig tillsvidareanställning, men kan då komma att bli återbetalningsskyldiga för kostnader som lagts ut för dem i form av språkkurs, flyttersättning etc.

Jag besökte således gruppen vid Folkhögskolan vid två tillfällen och utförde personliga intervjuer med 9 av de 12 läkarna. De övriga intervjuades inte p g a att de inte var närvarande vid de tillfällen då jag besökte gruppen.

Intervjuerna genomfördes i en semistrukturerad form där jag utgick ifrån olika teman och frågeställningar, men där de intervjuade samtidigt tilläts fördjupa samtalen kring de teman som de ansågs viktigast. Vi diskuterade främst kring följande teman;

- Rekryteringsprocessen
- Flytten till Sverige
- Bostäder/boende
- Arbetssituation och ekonomi
- Svenska språket – kommunikation
- Skillnader mellan Ungern och Sverige
- Familjesituation och social situation

Jag har valt att redovisa det som framkom i intervjuerna i form av kommentarer till respektive tema/ämne. Jag har valt att inte redovisa egna slutsatser av intervjuerna, då mitt syfte är att redovisa de ungerska specialistläkarnas egna upplevelser, utan vidare analys eller fördjupning i detta skede.

4. Resultat och sammanfattning av intervjuerna

4.1 Rekryteringsförfarandet

Kommentar:

Angående rekryteringsförfarandet och processen från Ungern till Sverige har de intervjuade inte haft så mycket synpunkter. Vid direkta frågor rörande detta har det dock framkommit att de hade önskat längre framförhållning från VGR's sida, speciellt avseende uppehålls- och arbetstillstånden vilka blev fördröjda och orsakade mycket oro och en del praktiska problem för några av läkarna. Den svenska byråkratins kvarnar mal ibland mycket långsamt, och med facit i hand hade det förstås varit önskvärt med mer tidsmässigt utrymme för att organisera allt praktiskt kring flytten hit. Det skall dock nämnas att den främsta anledningen till förseningen av uppehålls- och arbetstillstånden berodde på att översättningen av läkarnas betyg försenades kraftigt i Ungern, och när väl det hindret var undanröjt så gick allting fort.

4.2 Flytten till Sverige

Flyttersättning eller hjälp med flyttransport diskuterades med varje person. Arbetsgivaren bekostade en viss summa för detta och bekostade även första resan till Sverige motsvarande en enkel flygbiljett eller ersättning för resa i egen bil motsvarande 3000 sek.

Flyttersättningen innebar för många en stor hjälp och har fungerat som ett startkapital i väntan på den första lönen i Sverige. Gruppen har varit mycket tacksam för detta samt hjälp med kontakter med flyttfirmor via den ungerska konsulten.

Kommentar:

Bortsett från ovan nämnde problematiska situation med försenade tillstånd gick flytten smärtfritt i de flesta fall. En av läkarna fick vid ankomsten till Sverige inte kontakt med den personen som skulle överlämna nycklar till lägenheten där de skulle bo, men det löste sig efter ett kort tag.

En av läkarna har haft mycket problem sedan hans pass gick ut och har behövt åka tillbaka Ungern enkom för att ordna upp detta. När specialistläkarna fick sina uppehålls- och arbetstillstånd fick även familjemedlemmar detta, och i fallet med passet som hade gått ut så började Migrationsmyndigheterna ifrågasätta varför familjemedlemmarna ännu inte hade kommit hit. Detta berodde främst på praktiska skäl såsom svårighet att hitta skola och jobb till familjemedlemmarna. Läkaren berättade om långa väntetider på Migrationsverket och obehaget och förnedringen i att bli ifrågasatt och utfrågad om syftet med vistelsen i Sverige. Denne person känner stor besvikelse över att inte ha fått stöd från arbetsgivarhåll med den krångliga svenska byråkratin.

4.3 Bostäder/boende

Personalenheterna på respektive sjukhus ombads hjälpa till med att försöka ordna bostad till läkarna och deras medflyttande familjemedlemmar. Då bostadssituationen i stor-Göteborg är mycket svår, så lades det ner mycket tid och energi på detta och i några fall lyckades de inte ordna fram bostäder förrän alldeles innan ankomsten till Sverige, vilket förstås förorsakade oro för de berörda läkarna. Vid informationsmötet i Budapest och vid studiebesöket i Sverige informerades gruppen om bostadssituation och hyresläge. I Ungern – även i storstäder som t ex Budapest – är det lätt att få tag i andrahandskontrakt på lägenheter. Det är ej heller speciellt dyrt, jämfört med ordinära hyror enligt marknadsvärde. Många hade därför uppfattningen om att situationen skulle vara likvärdig i Göteborg.

Kommentar:

Problematiken kring att hitta bra bostadslösningar har varit det absolut största problemet för gruppen. De som arbetar vid sjukhus på mindre orter i regionen har generellt sett varit nöjda med de bostäder som har ordnats åt dem, då de har fått mer hjälp av kollegor och respektive personalavdelningar än kollegorna i Göteborg. Någon bor i en lägenhet i en flerfamiljsvilla, en annan i en lägenhet som tillhör sjukhuset, ytterligare någon har ett förstahandskontrakt och har fått lägenheten helt renoverad.

Merparten i av dem som arbetar i stor-Göteborg har hyrt möblerade lägenheter i andra hand med korttidskontrakt, och flera av dem har under deras korta vistelse här redan flyttat flera gånger. Detta innebar att merparten valde att inte ta med sig sina möbler direkt vid ankomsten till Sverige utan har fått köpa nya eller begagnade möbler i väntan på en mer permanent bostad.

En av läkarna har varit på inte mindre än 34 lägenhetsvisningar! Den möblerade andrahandslägenhet som sjukhusets personalavdelning först ordnade visade sig vara omöblerad och orimligt dyr. Samma person har nu köpt sig en bostadsrättslägenhet strax utanför storstaden.

Drygt hälften av gruppen har nu köpt bostadsrättslägenheter. Den främsta anledning till detta uppges vara svårigheter att hitta bostäder, samt att hyrorna till andrahandskontrakt ofta är mycket högre än vanliga hyror. Alla intervjuade hade helst velat vänta med att köpa sig en bostad tills de hade varit här ett tag och känt efter om de ville stanna på mer permanent basis än de kontrakterade 3 åren.

4.4 Arbetsituation & Ekonomi

Vid informationsmötet i Budapest informerades om löneläge för grupperna. Detta hade dessförinnan diskuterats med Läkarförbundet och man valde att följa deras policy och ge de ungerska läkarna lön enligt gällande kollektivavtal, vilket i stort sett innebar likvärdig lön som en svensk specialistläkare. Det främsta skälet till detta angavs vara att inte skapa skillnader mellan svenska läkare och utländska direktrekryterade läkare. Man tog även hänsyn till arbetslivserfarenhet och någon som arbetat som klinikchef i Ungern fick något högre lön än de övriga. Lönevillkoren diskuterades med var och en i samband med anställningsintervjuerna.

Flera av läkarna har efter endast 2 – 3 månaders arbete här fått börja ha egna jourer, vilket tyder på ett stort förtroende från verksamhetscheferna både avseende språkliga färdigheter och medicinsk kunskap.

Kommentar:

Flera uppger att de fått mycket bra handledning på arbetsplatsen, och alla instämmer i att mottagandet på de olika klinikerna har varit mycket välorganiserat. Kollegor har också varit behjälpliga och stöttat de nya kollegorna.

De flesta är nöjda med sin ekonomiska situation avseende löneläge, men anser att prisläget är högre här än vad de hade förväntat sig. Vid informationsmötet och studiebesöket ställdes det mycket frågor just om vad saker kostar i Sverige, hyror etc, vilket de också blev informerade om. Många har dock fortfarande ett ekonomiskt ansvar för familjemedlemmar som fortfarande är kvar i Ungern, vilket förstås är kännbart.

Att få personnummer och bankkonto har inte varit några problem och den ungerska konsulten har varit mycket behjälplig med sina kontakter i bankvärlden. Det har varit krångligt för någon som skulle ta bostadslån där banken krävde dokument från den ungerska banken, vilket var svårt att organisera. Detta har dock varit ett undantagsfall, och i övrigt har det mesta fungerat bra.

4.5 Svenska språket - kommunikation

Språkkursen i Ungern var mycket intensiv, och 10 veckor är kort tid när det gäller att lära sig grunderna i ett nytt språk. Man planerade därför redan inledningsvis att fortsätta språkutbildningen i Sverige med 1 veckas intensiv undervisning per månad under de första 6 månaderna i Sverige, vilket också har skett. Undervisningen bedrivs vid Gbg Folkhögskola/Nya Varvet i samarbete med lärare från Fristad Folkhögskola.

Kommentar:

Flera har kommenterat vikten av att gruppen samlades och lärde känna varandra innan de kom till Sverige, något som visat sig mycket värdefullt under den första tiden i det nya landet. Några av dem arbetar på samma sjukhus, men andra är ensamma och det har varit ett stöd för dem att ha knutit kontakter med de andra som befinner sig i samma situation.

Angående arbetssituationen är de flesta mycket nöjda, men säger enstämmt att det har varit mycket svårt under de första veckorna/månaderna, främst beroende på otillräckliga kunskaper i svenska och därmed svårigheter att kommunicera. Inom de aktuella specialiteterna anesthesiologi, patologi och radiologi har läkarna begränsad kontakt med patienter (varför undantag gjordes från kravet på godkänt prov i sjukvårdssvenska), men merparten av de intervjuade sade sig känna stor otillräcklighet och osäkerhet i kontakt med patienter och kollegor just på grund av språkliga brister.

Att svara i telefon upplever flertalet fortfarande som mycket svårt – då man inte kan få stöd i läppreleaser och kroppsspråk.

Språkkursen i Ungern har fått mycket goda omdömen och alla har varit mycket nöjda med den kunskap de fått under denna korta period. Lärarna har varit mycket uppskattade, men flera har uttryckt en önskan om att lärarna borde ha mer kunskap om svensk sjukvård, kunna lära ut termer i sjukvårdssvenska och att språkundervisningen borde vara mer medicinskt inriktad.

Det hade varit önskvärt med mer medicinsk litteratur och utdrag från journaler etc (på svenska) redan på språkkursen i Ungern, och det hade antagligen höjt motivationen att lära sig språket om undervisningen hade varit något mer tillämpad för yrkesgruppen.

Flertalet har även önskat längre språkkurs i Ungern, från nuvarande 10 veckor till 5-6 månader – och hellre önskat mindre undervisning i Sverige om det inte gick att genomdriva både och.

Den fortsatta undervisningen i Sverige har inte fått riktigt lika gott omdöme. Specialistläkarna hade önskat få ut mer av undervisningen, och önskat mer struktur i undervisningen och framför allt mer sjukvårdssvenska då de upplever att det är just det som är viktigast att lära sig för att kunna kommunicera och fungera i en arbetssituation. Att kunna "småprata" på fikarasterna kan de lära sig senare.

Någon av läkarna ansåg att det borde ha ingått mer tester under språkkursen redan i Ungern, men framför allt under den fortsatta undervisningen i Sverige. Mer strukturerad och kontrollerad undervisning med självtester så att de kunde se vad de tillgodogjort sig, hade varit önskvärt. Någon uttryckte även önskemål om att lärarna här skulle ta vid där de slutade i Ungern, det hade kanske varit motivationshöjande om det hade funnits någon uppföljning av det som påbörjats i Ungern när undervisningen fortsatte här?

En av läkarna talade om vikten av och svårigheten i att lära sig språkmelodi och sade sig ha svårt att förstå olika dialekter, speciellt hos äldre personer (han arbetar på ett mindre sjukhus i regionen). Samma person har dock utvecklats väldigt mycket språkligt, och han härledde detta själv till att han kom ensam till en mindre ort, inte hade så goda kunskaper i engelska, och därmed tvingades lära sig att kommunicera på svenska för att kunna fungera både i arbetet och socialt.

Flera av läkarna berättade att de har samlat på sig kopior av journalanteckningar som de har studerat på egen hand och med hjälp av detta skapat sig en ordbank som kontinuerligt byggs på. En av läkarna betonade att det är individens eget ansvar att lära sig svenska och hur det nya landet fungerar.

Sammanfattningsvis har det inte varit några större problem med kommunikationen, även om det kändes mycket osäkert i början. Den allmänna uppfattningen är att svenskar i gemen är duktiga på engelska och (tyvärr) gärna talar detta språk istället för att uppmuntra och hjälpa de nya kollegorna att tala svenska. Engelskan har dock upplevts som ett stort stöd till svenskan, även i en inlärningsituation. Goda kunskaper i det engelska språket var också ett krav för att bli erbjuden anställning i Sverige, då man endast hinner tillgodogöra sig väldigt ytliga språkkunskaper under en 10-veckors intensivutbildning.

4. 6 Största skillnaden mellan svensk och ungersk sjukvård?

De främsta anledningarna till varför de har velat komma och arbeta i Sverige har i nämnd ordning varit

- Det ger arbets- och livserfarenhet att arbeta i ett annat land
- Arbetsorganisationen – Sverige är ej så hierarkiskt som i Ungern
- Bättre lön och bättre arbetsvillkor i Sverige; mer fritid, mindre arbetstimmar

I Ungern arbetar sjukvårdspersonal enligt ett hierarkiskt system där man aldrig ifrågasätter sin chef eller någon som har en högre position än en själv. I Sverige uppmanas medicine studenter att ha ett kritiskt förhållningssätt och – tvärtemot vad som är fallet i Ungern – gärna ifrågasätta och inte ta hänsyn till någons högre titel.

Kommentar:

En av anestesiläkarna sade sig uppleva en skillnad i att i Ungern tar narkosläkaren hand om patienten från början till sluta – från den pre-operativa bedömningen till dess att operationen är avslutad och patienten har vaknat upp från narkosen. Här är denna process uppdelad och flera läkare avlöser varandra och delar på ansvaret. Detta uppfattades först som att ingen tog något egentligt övergripande ansvar, vilket i sin tur tolkades som ett tecken på dålig arbetsorganisation. Att arbeta i team så som man gör mycket i Sverige är svårt om man är van vid ett hierarkiskt system med tydlig roll- och arbetsfördelning. En tydligare arbetsfördelning hade således varit önskvärd av de flesta intervjuade.

Just ansvarsfördelning är ett ständigt återkommande tema, där det i Ungern råder en mycket tydligare uppfattning om vem som ansvarar för vad, än i Sverige. Detta har varit en stor omställning för specialistläkarna som är vana vid att arbeta självständigt med eget ansvar, men nu skall dela ansvaret med både läkarkollegor och sjuksköterskor.

Svenska sjuksköterskor har en väldigt stark ställning och är mycket välutbildade vilket förstås uppskattas, men också har skapat viss frustration hos de ungerska läkarna. Några har upplevt sig ifrågasatta av sjuksköterskorna – något som hade varit en omöjlighet i Ungern – och detta har varit svårt att hantera initialt. Alla som jag talat med är dock eniga om att det är mycket bra med så mycket välutbildad personal, men att informationen till de utländska läkarna om hur arbetsorganisationen är uppbyggd i Sverige kunde vara tydligare för att inte skapa problem i temaarbetet.

Någon uppfattade sjuksköterskans starka roll som att (narkos-)läkaren här endast behöver kontrollera/övervaka arbetet och att svenska sjuksköterskor gör mycket av det jobb som läkare utför i Ungern. I Ungern ansvarar ofta en narkosläkare för en hel operationssal medan man här arbetar i team, är mycket mer personal, och arbetar mycket mer integrerat.

Att det är mer personal här är något som nästan alla kommenterar, samt att man får betalt för övertid trots generösa arbetsscheman, vilket förstås uppskattas. På de statliga/kommunala sjukhusen i Ungern är inte övertid betald och man arbetar dessutom mycket längre skift än här.

Att just det svenska teamarbetet och avsaknaden av hierarki i arbetsorganisationen vilket initialt angavs som ett skäl till att flytta hit sedan visade sig vara ett problem, kan tyckas paradoxalt. Kanske

har skillnaderna varit större än de kunde förvänta sig innan de blev verksamma här, och även om de fick information om t ex sjuksköterskans starka ställning och arbetsfördelningen i arbetslagen, så uppgav flera att de inte trodde att omställningen skulle vara fullt så stor. Alla vidtalade har dock poängterat att det inte ser detta som ett problem i arbetet, men att det orsakade en del förvirring och frustration innan de till fullo insåg hur saker och ting förhöll sig.

4.7 Familjesituation & Socialt situation

Bland de rekryterade läkarna fanns ett antal som hade barn, men endast en av dem tog med sig sin familj till Sverige direkt. För den – enda – familjen har det tyvärr varit mycket problem med att ordna skola respektive förskola för de två barnen och de har inte fått den hjälp som utlovats av personalenheten vid det sjukhus där de arbetar. Detta i kombination med tre olika bostäder på ett drygt halvår har förstås varit mycket påfrestande för familjen.

Kommentar:

Den ovan nämnda familjen tvingades själva söka skola respektive förskola, och fick endast viss information kring köregler och liknande. Man tvingades locka hit en ungersk släkting för att passa det mindre barnet under de första månaderna tills en förskoleplats fanns ledig, och den skola som det äldre barnet började i visade sig inte fungera alls, varför denne stannade hemma under den senare delen av vårterminen 2003. Detta har förstås förorsakat mycket oro och frustration för familjen.

Bland de övriga medflyttande studerar några svenska för invandrare, någon har haft en kortare anställning inom databranschen, någon har undervisat i konst vid ett studieförbund och någon ytterligare arbetar som vikarierande underläkare i väntan på att bli godkänd i SoS prov i sjukvårdssvenska (denne omfattas inte av specialistläkardispensen).

Flera av de intervjuade uppger att de är mycket glada över att ha lärt känna de andra specialistläkarna på språkkursen i Ungern. Ett fåtal uppger att de regelbundet blir hembjudna till kollegor, men merparten har känt sig mycket isolerade och ensamma inledningsvis. Några påtalade att de hade önskat hjälp med att komma i kontakt med idrottsorganisationer och fått tips på fritidsaktiviteter.

5. Sammanfattning

Sammanfattningsvis kan kort sägas att:

- Svenska språket har varit svårare att lära sig än de ungerska läkarna trodde. Längre språkkurs i Ungern och mer sjukvårdssvenska hade varit önskvärt
- Skillnaderna i arbetssätt mellan Ungern och Sverige är större än vad läkarna förväntade sig. Det svenska teamarbetet uppfattades initialt som ostrukturerat, och det har tagit tid att vänja sig vid den Svenska arbetsorganisationen
- Prnivån är högre i Sverige och det går inte att spara så mycket av lönen som de hade önskat
- Svenskar är vänliga, hjälpsamma men tillbakadragna och det är svårt att knyta nya kontakter
- Många har känt sig utlämnade under den första tiden i Sverige, och hade önskat mer hjälp från arbetsgivaren – antingen VGR, konsultfirman eller personalenheterna på de olika sjukhusen
- Bostadsfrågan har varit det största problemet för gruppen, och har tagit mycket tid och energi i anspråk vilket borde ha lagts på det nya arbetet och språket istället.