

**BRUTEN SVENSKA INNEBÄR INTE BRUTEN TANKE – OM UTLÄNDSKE LÄKARES  
ERFARENHETER OCH ÅSIKTER OM SVENSK SJUKVÅRD**

*Jens Allwood<sup>1</sup>, Nataliya Berbyuk och Charlotte Edebäck  
Kollegium SSKKII, Institutionen för lingvistik, Göteborgs universitet*

**Du har säkert, som vi andra, någon gång varit i kontakt med den svenska sjukvården, kanske som patient, anhörig, eller som anställd. Då är chansen stor att du även träffat på en utländsk läkare och inte reflekterat mer över detta än om läkaren hade varit svensk. Eller var det så att läkarens namn, någonting i läkarens beteende väckte ditt intresse, nyfikenhet eller till och med oro: Kan han/hon hjälpa mig?**

*Kaffedoften sprider sig i korridoren. Ännu en kafferast när alla snackar om allt möjligt och jag varken förstår språket eller hänger med i innehållet. Jag vill gärna stanna kvar på rummet och vila lite från en oändlig flod av svenska ord men jag vet att det inte går. Kafferaster är heliga i Sverige.*

Just kafferasternas betydelse har, med mycket annat, uppmärksammats av de utländska läkare som besvarat en enkät inom projektet “Kommunikation och interaktion i den mångkulturella vården”. Projektet är ett samarbete mellan Institutionen för kirurgi, Sahlgrenska Akademin, kollegium SSKKII, Institutionen för lingvistik, Göteborgs Universitet och Västra Götalandsregionen.

Det har länge talats om hur utländska patienter uppfattar den svenska sjukvården och hur den anpassat sig efter nya grupper i samhället med varierande språkkunskaper och tid i landet. Nu har fokus alltmer börjat flyttas mot en förhållandevis ny grupp, nämligen utländska läkare. Denna grupp har i stor utsträckning en färdig utbildning från respektive hemländer och flera års yrkeserfarenheter. De kommer ofta till Sverige för att skapa en bättre framtid för sig och sina familjer. Utöver sina professionella kunskaper tar de med sig en egen kultur, språk, och värderingar som inte alltid går hand i hand med det svenska samhället. Vår undersökning riktar sig således till just denna grupp. Vi har där sett följande problem: Å ena sidan finns arbetsgivarens, kollegornas och patienternas krav på goda språkkunskaper. Å andra sidan en språkutbildning som, trots goda intentioner, ifrågasätts av de utländska läkarna då den ofta inte förbereder tillräckligt inför arbetslivet. Strävandet efter mångfald och integration genomsyrar det svenska samhället och även den svenska sjukvården. Vi måste dock komma ihåg att det kan finnas kulturella skillnader och att erfarenheter från hemländer kan krocka med praxis, värderingar och attityder som är vanligare i Sverige. Så vårt syfte är bland annat att öka kunskapen om läkarnas

---

<sup>1</sup> Jens Allwood, professor, Göteborgs universitet/Kollegium SSKKII, Institutionen för lingvistik Box 200, SE 405 30 Göteborg, epost: [jens@ling.gu.se](mailto:jens@ling.gu.se)

förutsättningar och situation. Tvärkulturell kommunikation och kulturell kompetens är viktiga aspekter av dagens sjukvård och vårdutbildning. Den mångkulturella sjukvården är framtidens sjukvård.

### ***Om utländska läkare som grupp i samhället och inom sjukvården***

På grund av den rådande läkarbristen, ”rekryteras” årligen ett växande antal läkare från så väl gamla som nya EU/ESS-länder, som Polen, Spanien, Tyskland och Ungern. Det finns även ett antal program för vårdpersonal med utomeuropeisk medicinsk utbildning, bl a ”Projekt Utländska Läkare”, ”Projekt Utländska Legitimationsyrken”, ”Projekt Legitimation.nu” och ”Stockholmsprojektet” m fl., med syftet att underlätta vägen till svensk läkarlegitimation, som är betydligt längre och svårare än för de ”rekryterade” läkarna.

Vår undersökning visar att utländska läkare behöver mer än språklig kompetens för att kunna integreras i vården och kommunicera med sina mestadels svenska kollegor och patienter. Kommunikationen i vården, särskilt den mellan läkare och patienter, är givetvis mycket viktig för inte minst patientens hälsa och behandlingsresultatet. Missförstånd, brist på förståelse, missuppfattning av verbala och/eller icke-verbala signaler beroende på kulturella skillnader kan bidra till försämrad kommunikation. Detta kan lämna patienten med en känsla av ovisshet och oro eller om det vill sig illa, leda till bl. a otydliga rekommendationer om behandling. Brist på språklig och kulturell kompetens kan bidra till en försämring av så väl patientens behandling som arbetsmiljön inom vården.

För att knyta an till tidigare forskning om tvärkulturell kommunikation inom vården, kan vi se att den oftast fokuserat på kommunikation mellan läkare och patient, där patienten varit invandrare. I denna typ av studier tenderar analysen att inrikta sig på det ojämlika maktförhållande mellan den i dubbel bemärkelse – svagare patienten som både är invandrare och hjälpsökande, och läkaren som representerar både majoritetsgruppen i samhället och den medicinska professionen.

I detta projekt undersöks istället kommunikationen med fokus på läkaren som invandrare. På detta sätt kombineras läkarens traditionellt starka position med en potentiellt svagare ställning pga. att han/hon inte kan använda sitt modersmål och inte heller är lika hemmastad i omgivningens kultur som patienten. Dessutom tittar vi närmare på den ofta bortglömda men viktiga, kommunikationen mellan läkare och annan sjukvårdspersonal vilket inte är lika vanligt i forskning om sjukvård.

Traditionen inom svensk sjukvård har varit manliga läkare, kvinnliga sjuksköterskor samtliga med svenskt ursprung och tydligt definierade roller och uppgifter. Den bilden har förändrats under de senaste decennierna. I dagens svenska sjukvård finner vi samtliga kategorier representerade inom alla yrkesgrupper och gränserna har suddats ut när teamarbetet vuxit sig starkare och fått fäste inom många svenska organisationer ett led i strävan efter delaktighet och jämlikhet.

### ***Undersökningens syfte och struktur***

Med denna bakgrund är en av de studier vi gjort i projektet, en övergripande enkät riktad till utländska läkare om deras syn på sin kommunikation med svenska patienter och kollegor. Den här artikeln baseras på delar av enkätundersökningens resultat som redovisas nedan.

85 utländska läkare från 23 länder, där ibland Tyskland, Ungern, f.d. Jugoslavien, Polen, Iran, Irak med ett 20 tal medicinska specialiteter deltog i enkätundersökningen. Fördelningen av respondenterna såg ut på följande sätt: Vi fick svar från 55 män och 30 kvinnor, i åldrarna 29 till 64 år med arbetslivserfarenhet upp till 24 år från respektive hemländer. Tiden de tillbringat i Sverige varierade mellan någon månad till 20 år. Utbildningen i Sverige för dessa läkare var mellan 0 (finlandssvenskar) - 12 år, men flertalet hade tre månaders undervisning i svenska i Sverige. Antalet år i Sverige överensstämde i de flesta fall med antalet yrkesverksamma år som läkare i Sverige, vilket kan bero på att många ”rekryterats” av landsting och sjukhus.

Som framgår av respondenternas bakgrund är det på inget sätt en homogen grupp som besvarat enkäten. De har alla olika bakgrund och erfarenheter, vilket gör att vi bara kan redovisa grova drag och att de generaliseringar som görs är relativt informationsfattiga, vilket ofta är enkätundersökningars svaga sida. Vi jobbar därför också med detaljerade fallstudier och intervjuer som kompletterar enkäten.

Enkäten bestod av tre delar med sammanlagt 39 frågor vilka tog upp respondenternas bakgrund och syn på kommunikationen med patienter och med kollegor. Den gav även utrymme för egna kommentarer, vilket våra deltagare utnyttjade i stor utsträckning. Frågeformuläret framtoogs efter genomgång av tidigare intervjuer med utländska läkare, där det visade sig att ett antal ämnen var återkommande, vilket också syntes i enkätresultatet.

### ***Utländska läkare om kommunikationen med svenska patienter***

En överblick av resultatet visar att utländska läkare generellt sett är nöjda med kommunikationen med svenska patienter. Manliga utländska läkare förefaller vara mer nöjda än de kvinnliga. En möjlig förklaring kan, vilket tidigare forskning tyder på, vara att de kvinnliga läkarna är mer känsliga och lyhörda i sin arbetssituation och att de därför, i högre grad än sina manliga kollegor, uppfattar så väl negativa som positiva tendenser och stämningar på arbetsplatsen. Just skillnader mellan manliga och kvinnliga läkare- om det finns några – är ett ämne som vi tänkt oss forska vidare kring.

Hur uppfattas då den svenska patienten? Jo, enligt respondenternas svar är de krävande, på lästa och kunniga, nyfikna och intresserade, samt hjälpsamma vid språkliga problem. Patienterna hjälper läkaren att hitta rätt ord, de upprepar vid oklarheter, använder sig av parafraiseringar, pratar långsammare och med enklare ord om läkaren säger sig ha språkliga problem. Det händer även att de gissar vad läkaren menar om orden inte räcker till. De utländska läkarna anser även att svenska patienter visar tålmod och tolerans. De svarsalternativ som hade en mer negativ klang som exempelvis ”irritation”, ”uppgivenhet”, ”nervositet” förekom knappt. Mötet mellan läkare och patient i Sverige upplevs av utländska läkare som mer informellt, mer personligt och med mindre mentalt avstånd mellan patient och läkare än i deras hemländer.

Läkare - patient relationen skiljer sig åt i olika länder, och som de flesta informanter på pekar, finns det ett större avstånd mellan läkare och patient i deras hemländer. Detta ledde till att vi också frågade läkarna: ”Har du förändrat din samtalsstil vid

konsultationen med patienter i Sverige jämfört med hur den var i hemlandet?”. Vår förväntan var att svaret på frågan skulle bli att stilen har blivit mer informell. Dock svarade de flesta respondenter, främst de manliga, att den är oförändrad. De kvinnliga läkarna har dock i högre utsträckning än de manliga blivit mer informella i sina samtal med patienter. Detta återspeglas även i forskningslitteraturen där det hävdas att kvinnor är bättre på att anpassa sig till nya omgivningar. En ytterliggare fråga är nu om det verkligen stämmer att läkarnas samtalsstil är oförändrad. Läkarna kommenterar att samtalsstilen påverkas av språkliga brister, t ex att den är ”inskränkt pga. språkliga problem”, ”i början strukturerad, målinriktad, slutna frågor”, osv. Den informella delen av ett patientsamtal, den icke medicinska, verkar vara den svåraste för en utländsk läkare. Efter att ha gått igenom svaren och kommentarerna inser man att det kanske inte är så lätt för en läkare som varit 3-4 månader i Sverige att diskutera vardagliga saker med patienterna som rör deras yrke och fritidsintressen eller att förstå patienternas berättelser om psykologiska problem. Till det krävs en viss skicklighet i språket, som bara kan komma med tiden. När de språkliga problemen blir mindre, om de funnits, blir stilen ”vänligare och mer detaljerad” samt ”mer informativ i Sverige”, vilket vi tolkar som en anpassning till de ”på lästa” svenska patienterna.

Missförstånd kan uppstå mellan personer som delar modersmål, och det gör det även ibland i kommunikationen mellan utländska läkare och patienter. Läkarna i enkäten hävdar att missförstånd först och främst förekommer direkt efter språkkursen i början av tjänstgöringen. Där det inte är lätt att följa med, notera och dra slutsatser från patienters långa beskrivningar! Detta ska dessutom äga rum i omgivning där man ofta är stressad och har ont om tid! Lägg därtill att nedsatt hörsel hos många äldre patienter i kombination med läkarens brytning kan skapa en besvärlig situation.

När vi ändå är inne på språkets betydelse för kommunikationen, är en naturlig fråga: ”Förväxlar patienterna den utländska läkarens dåliga språkkompetens med dennes yrkeskompetens?” Tänk själv efter hur du skulle reagera om du träffar en läkare som inte behärskar språket flytande? Skulle du bli betänksam? Skulle du tänka att den här läkaren är kanske inte bara dålig på språket utan även en dålig läkare? Nej, inte enligt de utländska läkarnas enkätsvar. Väldigt få kommentarer gjordes om konflikter med svenska patienter. Förklaringen kan vara att läkarna inte vill rapportera misslyckande och hellre vill rapportera framgångar. Eller sådan förklaringen ligger i att patienterna uppvisar nå gott som enligt forskningen är typiskt för svensk mentalitet nämligen att undvika konflikter?

Som vi kan se, uppfattar de utländska läkarna kommunikationen med patienter som positiv. I en vårdsituation är det dock sått det är vanligt att det är flera personer inblandade vid ett läkarbesök. Det är inte alltid så att det bara är läkaren och dennes patient utan ofta är även anhöriga och sjukvårdspersonal med, vilket leder till följande fråga ”Hur fungerar kommunikationen mellan utländska läkare och svensk sjukvårdspersonal?”

### ***Utländska läkare om kommunikationen med svenska kollegor***

Utländska läkare visar sig vara mindre nöjda med kommunikation med svenska kollegor jämfört med hur de upplever kommunikation med patienter. Trots att de hävdar att det finns mindre hierarki i Sverige, vilket de upplever som positivt, anser de att det ofta är oklart för dem vilken roll den ena eller den andra kollegan har.

Något som poängterats av en stor andel respondenter är just den svenska sjuksköterskans roll. Generellt sätt, har de svenska sjuksköterskorna en annorlunda roll i Sverige än i många andra länder. De har i jämförelse högre utbildning och större kompetens och befogenheter än vad som är vanligt i andra delar av världen. De har i allmänhet större inflyttande över patienten och vårdssituationen, ibland kallas de ”patienternas advokat”, och är en viktig länk mellan läkaren och patienten.

Sköterskan kan påverka val av behandlingsmetod och kräver ofta förklaringar och motivering av medicinska beslut av läkaren, vilket för den oinvigde kan te sig konstigt eller irriterande. Sjuksköterskans roll har liksom läkarens förändrats. Denna förändring har säkerligen inte gått obemärkt förbi bland äldre svenska läkare heller men den har pågått en längre tid. Den ligger dessutom i linje med det svenska samhället i övrigt där strävandet efter jämlikhet genomsyrar det mesta. Det är dock viktigt att komma ihåg att för en ny läkare med utländsk bakgrund kan rollfördelningen och arbetsuppgifternas flytande gränser vara en försvårande omständighet och påverka arbetssituationen och anpassningen till svensk sjukvård.

Detta ”nya” arbetssätt och förvirringen därkring förstärks av det faktum att även svenska patienter, som vi noterat tidigare kräver mer information och delaktighet än patienterna i de utländska läkarnas hemländer. Sjuksköterskan tillbringar mer tid med patienterna än läkaren gör och måste vara insatt i behandlingsprocessen och kunna besvara de frågor patienterna ställer om de inte förstår allt läkaren säger. Sköterskan blir tolk och informationsmedlare på en gång. Förklarar läkaren inte tillräckligt bra för sköterskan, har hon inte mycket att säga till patienten. En fråga som dyker upp här är: Hur påverkas läkarens förmåga att förklara för sköterskan av nivån på språkkunskaperna? Man kan också fråga: Behöver läkaren verkligen förklara? Sköterskans delaktighet kan uppfattas som konstig och negativ av en läkare som är van vid mer hierarki och mindre inflyttande från sköterskan. Kulturella skillnader i professionella roller kan vara en konfliktgrund, en känslig anpassningsfråga. Könsskillnader är en aspekt på problemet. Kvinnliga sjuksköterskor tolkar läkarens arbetssätt som tecken på jämställdhet eller dess motsats, medan läkaren grundar sitt arbetssätt på hemlandets mer hierarkiska yrkesroller, där skillnader mellan läkarens och sköterskans utbildning som sagt kan vara större än i Sverige.

Som vi kan se är det inte lätt att komma till ett nytt land. Såväl kulturell som språklig kompetens är viktigt för att lyckas. Insikter om kafferasternas betydelse, konfliktradda svenskar, skillnader i yrkesroller och många andra smådetaljer som upptäcks längs vägen bidrar sakta men säkert till ett väl anpassat liv och framgång.

Som synes har språkundervisningen en stor, viktig och ibland svår uppgift framför sig när den förvärvade kunskapen ska fungera som nyckel till såväl gemenskapen på en arbetsplats och i det här fallet även som fungerande verktyg för att klara av den livsviktiga relationen till patienterna och kollegorna. En väl fungerande kommunikation där kulturella och språkliga skillnader kan överbryggas med kunskap och engagemang får sägas vara av största betydelse.

### ***Några tips från utländska läkare till framtida kollegor***

Vår enkätundersökning syftade först och främst till att ta reda på hur utländska läkare kommunicerar med sina svenska patienter och kollegor. Vi vill framförallt skapa

bättre förståelse av hur situationen ser ut. Men vi är också intresserade att presentera ett resultat som kan användas praktiskt. Här följer några av de tips från undersökningen som skulle kunna hjälpa en ny utländsk läkare att lättare komma in i det svenska arbetslivet och främst den svenska sjukvården:

- *Var social och fika ihop med de andra vid kafferaster. Kanske, förstär man inte mycket i början, men genom att visa intresse och vara med kan man snabbare komma in i gänget.*
- *Var beredd på att du blir granskad! Alla blir granskade på en ny arbetsplats, även svenska läkare. Ta det inte personligt.*
- *Fråga! Låtsas inte att du förstår om du inte gör det!*
- *Var ödmjuk, korrekt och vänlig! PRATA inte om vad du kan, utan GÖR det istället.*
- *Lyssna! Avbryt inte.*
- *Lär dig språket. Läs skönlitteratur, prata med svenskar på och utanför arbetet.*

Till slut handlar det om att vara sig själv och göra sitt bästa.

***Vi vill passa på att tacka alla våra informanter för att de delade med sig av sin tid och sina värdefulla synpunkter och erfarenheter!***