

Mariona Ávalos Fort, Marta Ramírez Manso

“És una experiència de vida, de supervivència” relats i experiència migratòria de tres infermeres espanyoles a Suècia. Un estudi qualitatiu.

TREBALL FI DE GRAU

Dirigit per: Dra. Lina Cristina Casadó Marín

Infermeria



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Facultat d'Infermeria

SEU BAIX PENEDÈS 2023

AGRAÏMENTS

Al Martin, Elvis, Robin, Amanda i Charlotta, per haver-me tutoritzat les meves pràctiques d'Infermeria a Suècia de la forma més professional possible, donant sempre un toc d'humor a totes les situacions, traduint-me a l'anglès tot el que passava i haver-me fet sentir la millor alumna del món. Gràcies per escoltar-me i comprendre'm sempre que ho necessitava.

A la Meri, per haver compartit tantes coses i sobretot, el fred.

A la Paula i el Johan, per haver-me fet sentir com a casa en un lloc on precisament no em sentia com a casa.

Als nostres pares, amics, Xavi i Marc, per la paciència.

A les tres infermeres del nostre estudi, per haver-nos dedicat un tros del vostre temps.

A les infermeres del CAP de l'Arboç per haver-nos donat el seu punt de vista sobre la situació de la infermeria en el nostre país.

I, finalment, a la nostra tutora Lina, per haver-nos guiat i donat suport durant tot el procés d'aquest treball, fins al final.

ÍNDEX

AGRAÏMENTS	1
1. RESUM	6
2. INTRODUCCIÓ	8
3. PREGUNTA D'INVESTIGACIÓ I OBJECTIUS DE LA RECERCA	10
3.1 Objectiu general	10
3.2 Objectius específics.....	10
4. MARC TEÒRIC	11
4.1 Teories de la migració aplicades a l'àmbit de la infermeria	11
4.1.1 El model d'expulsió-atracció (<i>Push and Pull factors</i>)	12
4.1.2 Nova teoria econòmica de la migració.....	13
4.1.3 La immigració des d'una perspectiva feminista	13
4.2 El Sistema Sanitari Suec	16
4.2.1 L'Atenció Primària	20
4.2.2 Especialitzacions d'Infermeria a Suècia	23
4.2.3 La infermera de districte (<i>Distriktssköterska</i>).....	25
4.2.4 Requisits per treballar d'Infermera a Suècia.....	25
4.3 El sistema sanitari espanyol	26
4.3.1 Especialitzacions d'infermeria a Espanya	27
4.4 Competències d'Infermeria.....	27
4.4.1 Competències d'Infermeria a Suècia.....	27
4.4.2 Competències d'Infermeria a Catalunya.....	29
4.5 La infermeria transcultural	29
4.5.1 " <i>The Sunrise Model</i> " de Leinenger	31
4.5.2. Comunicació intercultural	32
5. METODOLOGIA	34
5.1 Tipus d'estudi	34
5.2 Participants i unitat d'observació	34
5.3 Tècniques de recollida de dades	36
5.4 Categorització i anàlisi.....	37
6. RESULTATS I DISCUSSIÓ	38
7. CONCLUSIONS	58
8. LIMITACIONS I FUTURES LÍNIES DE RECERCA	62
9. BIBLIOGRAFIA	63
10. ANNEXES:	70
10.1 Descripció de competències d'infermeria a Catalunya.....	70



10.2 Cronograma	77
10.3 Fulla declaració responsable sobre els aspectes ètics del Treball de Fi de Grau.....	78
10.4 Guió de l'entrevista semiestructurada	81
10.4.1 Introducció	81
10.4.2. Desenvolupament de l'entrevista	81
10.5 Fulla d'informació a la participant de l'estudi i consentiment informat	84
10.6 Competències de la infermera de districte i ampliació sobre el Sistema Sanitari Suec	86
10.7 Ampliació del Sistema Sanitari Espanyol	91
10.8 Formulari de sol·licitació de títol professional a Suècia	93

ÍNDEX DE TAULES

Taula 1. Factors d'atracció i expulsió en la migració del professional sanitari	12
Taula 2. Copagaments típics del pacient a Suècia	22
Taula 3. Salari mitjà mensual en euros/corones sueques per les diferents especialitzacions d'Infermeria a Suècia en l'any 2021	24
Taula 4. Esquema de les diferents opcions post grau com a infermera recent graduada a Suècia.....	25
Taula 6. Competències de la infermera a Suècia	28
Taula 5. Fases del xoc cultural segons Kalervo Oberg.....	33
Taula 7. Dades personals de les participants del nostre estudi.	36
Taula 8. Criteris d'inclusió i d'exclusió de l'estudi.	36
Taula 10. Taula de les dimensions, categories i subcategories.	39
Taula 11. Cronograma del Treball de Fi de Grau	77

ÍNDEX DE GRÀFICS I FIGURES

Figura 1. L'organització del sistema sanitari suec	19
Figura 2. "The Sunrise Model" de Madeleine Leininger	31
Figura 3. Formulari per a la sol·licitació del títol professional a Suècia.....	95

LLISTA D'ABREVIATURES

OMS: Organización Mundial de la Salud

WHO: World Health Organization

INE: Instituto Nacional de Estadística

UE: Unió Europea

VIH: Virus de la Immunodeficiència humana

SIDA: Síndrome d'immunodeficiència adquirida

EEA: European Economic Area

SS: Seguretat Social

SNS: Sistema Nacional de Salut

CAP: Centre d'Atenció Primària

ECTS: European Credit Transfer and Accumulation System

TSE: Targeta Sanitària Europea

COIB: Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona

BOE: Boletín Oficial del Estado

UCI: Unitat de Cuidatges Intensius

EIR: Enfermero Interno Residente

EOC: Escola d'Oficis de Catalunya

1. RESUM

Introducció: Segons l'Organització Mundial de la Salut (OMS, 2020), en la darrera dècada el nombre de professionals de la salut migrants de tot el món ha augmentat en un 60%. En el cas concret dels professionals d'infermeria, el passat any 2022, 1.100 infermeres van tramitar expedients per anar-se'n a treballar fora d'Espanya, sent Regne Unit, Suècia i França els països principals de destí.

Objectiu: L'objectiu d'aquest treball és descriure les experiències i els itineraris personals i professionals que articulen la migració de tres professionals infermeres espanyoles a Suècia.

Metodologia: Estudi qualitatiu d'enfoc fenomenològic en el que mitjançant entrevistes semiestructurades reconstruim les experiències narratives i biogràfiques de tres infermeres espanyoles que han migrat a Suècia.

Resultats: Els eixos que guien els relats de les infermeres migrants entrevistades són: les motivacions per migrar, l'adaptació a Suècia i els aspectes positius i negatius de viure en aquest país nòrdic. En les narratives s'analitzen les diferències percebudes en quant a formació en origen i en destí, reconeixement professional, dificultats i oportunitats de la migració com experiència i com a repte, articulant-ho amb la teoria clàssica de la migració i la teoria de la infermeria transcultural de Madeleine Leininger.

Conclusions: La migració d'infermeres en general i de les tres infermeres objecte d'estudi, responen a la principal teoria de migració anomenada "*Push and Pull factors*". De forma general, els factors expulsors o "push" estan presents als països donants, i els factors d'atracció o "pull" als receptors. Les infermeres entrevistades prioritzen la recerca de desenvolupament professional, millor qualitat de vida i seguretat personal, concretant-se en una millor compensació econòmica i benestar personal.

Paraules clau: Itineraris, Infermeria, Migració, model Push and Pull, Infermeria transcultural.

ABSTRACT

Introduction: According to the World Health Organization (WHO, 2020), in the last decade the number of migrant health professionals around the world has increased by 60%. In the specific case of nursing professionals, last year 2022, 1,100 nurses processed files to work outside of Spain, with the United Kingdom, Sweden and France being the main countries of destination.

Objective: The aim of this work is to describe the experiences, personal and professional itineraries that articulate the migration of three Spanish nursing professionals to Sweden.

Methodology: Qualitative study with a phenomenological approach in which, through semi-structured interviews, we reconstruct the narrative and biographical experiences of three Spanish nurses who have migrated to Sweden.

Results: The topics that guide the stories of the migrant nurses interviewed are: the motivations to migrate, the adaptation to Sweden and the positive and negative aspects of living in this Nordic country. The narratives analyze the perceived differences in terms of training at origin and destination, professional recognition, difficulties and opportunities of migration as an experience and as a challenge, articulating it with the classic theory of migration and the theory of transcultural nursing by Madeleine Leininger.

Conclusions: The migration of nurses in general and of the three nurses under study, respond to the main theory of migration called "Push and Pull factors". In general, push factors are present in the donor countries, and pull factors are present in the recipients, mainly motivated by the search for professional development, better quality of life and personal security, concretely in better financial compensation and personal well-being.

Key words: Itineraries, Nursing, Migration, Push and Pull model, Transcultural Nursing.

2. INTRODUCCIÓ

Al darrera de qualsevol recerca, hi ha sempre una motivació personal: a finals de febrer de l'any 2022 es publiquen els llistats de les assignacions per a realitzar una Mobilitat Internacional per a Estudis 2022-23 (Programa Erasmus+ de la Unió Europea). A la Mariona Ávalos li van assignar la plaça a Suècia, concretament a una ciutat situada a l'oest anomenada Borås. Allà duria a terme les Pràctiques Clínicas III, passant per tres serveis diferents (centre d'atenció primària, servei d'urgències i ambulància) durant tres mesos, mentre la Marta Ramírez les realitzava a Espanya.

És a partir d'aquell moment i de la posterior experiència viscuda que es planteja desenvolupar aquest Treball de Fi de Grau, amb l'objectiu d'endisar-nos en les experiències i en les motivacions –personals i laborals- que hi ha al darrera de deixar enrere el país d'origen per anar-se'n cap a un altre amb totes les potencials barreres (i oportunitats) que ens puguem imaginar: culturals, idiomàtiques, laborals, climàtiques o bé interpersonals i també per a compartir l'experiència de l'impacte d'encaixar en un país, una cultura i una manera de fer ben diferents de la nostra. I tan de bo, pugui esdevenir una eina útil per a futurs estudiants o professionals que es plantegin fer una Mobilitat Internacional o treballar en aquest país nòrdic.

Mes enllà de la justificació personal, les dades publicades per l'Institut Nacional d'Estadística (INE), posen de manifest que Espanya compta amb 330.745 infermers/es col·legiats/es, dels quals 278.368 (84,2%) són dones. L'any 2022, 1.100 infermeres van tramitar expedients per anar-se'n a treballar fora d'Espanya. Tant sols en els dos primers mesos del 2023, el nombre ja supera els 286 infermers/es emigrants (1) segons una estimació del Consell General d'Infermeria, sent Regne Unit, Suècia i França els països pioners en la contractació d'aquests professionals. L'OMS informa d'un augment del 60% l'any 2020 del nombre d'infermeres i metges migrants que treballen als països de destinació d'ingressos més alts durant l'última dècada (1) (2).

D'acord amb Galbany et al. (3) en el context espanyol, els primers testimonis que trobem de migració infermera son de principis dels anys 90 i més tard es va accentuar amb la crisi econòmica del 2008, que va modificar els patrons migratoris establerts anteriorment. Per una banda, els països amb unes altes taxes d'exportació d'infermeres es van trobar amb una reducció de les contractacions d'aquestes per part dels altres països. Per tant, les infermeres formades a partir del propi sistema educatiu es trobaven sense l'opció de poder ser contractades degut a la disminució dels pressupostos sanitaris, que va provocar uns nivells més elevats d'atur per part d'Infermeria (3). Des del gener del 2010 fins al

començament del 2013, els infermers aturats a Espanya van passar de ser-ne 6.720 a superar els 18.000. Una de cada 4 infermeres titulades en el nostre país es trobava a l'atur. Per tant, molts professionals d'infermeria opten per migrar a altres països de la Unió Europea (UE) per a poder treballar (4).

Atenent a les raons que expliquen la migració, l'any 1979, Mejía, Pizurki i Royston (5), van descriure el fenomen de la migració com la interacció de diverses forces als dos extrems de l'eix migratori. Algunes d'aquestes forces són polítiques, socials, econòmiques, legals, històriques, culturals i educatives. Van anomenar aquestes forces com a factors d'expulsió i atracció (*Push and Pull factors*). Els factors d'impuls (push) generalment estan presents en els països d'origen i els d'atracció (pull) en els receptors. Ambdós han d'estar actius perquè es produeixi la migració. És més, han d'existir unes forces facilitadores tal i com l'absència de limitacions legals o d'altres que impedeixin la migració. Seguint a Kline (5), d'entre aquest conjunt de factors que intervenen en el procés de la migració dels infermers/es destaquen el reconeixement, l'estabilitat laboral i millors condicions i oportunitats en el desenvolupament professional (5). Espanya, juntament amb Polònia, tenen un ràtio de 5,3 infermers/es per cada 1.000 habitants, quan la mitja europea se situa a 9 per cada 1.000 habitants. Suècia, a diferència d'Espanya, té una ràtio de 12 infermeres per cada 1.000 habitants. Aquest resulta l'altre gran factor per migrar: la pressió assistencial (4) (5) (6).

És important mencionar com la situació de pandèmia per la COVID-19 que es va viure l'any 2020 va incentivar a aquest col·lectiu, que ja es trobava en plena situació crítica, i a metges de família del nostre país, a decidir migrar mentre incrementava el malestar dels sanitaris i les males condicions de treball (4).

Des d'un punt de vista teòric, en el nostre treball es descriuen les principals teories de la migració les quals ajuden a entendre les causes de la migració cap a altres països, en el cas del nostre treball, de les infermeres. A més de l'abordatge des de la teoria/les teories de la migració, hem procurat donar-li un abordatge amb perspectiva de gènere i transcultural a partir de les aportacions i revisió del treball de Madeleine Leininger. Per complementar el nostre treball, en la primera part del marc teòric presentem la recerca bibliogràfica realitzada relativa al sistema sanitari suec i català tot descrivint també quines són les competències que han d'assolir els professionals d'infermeria a cada país.

Considerem també que per tal de copsar les experiències d'aquestes infermeres migrants l'abordatge de tipus qualitatiu es el més adient, ja que mitjançant les entrevistes hem pogut reconstruir les experiències narratives i biogràfiques de tres infermeres espanyoles que han migrat a Suècia.

3. PREGUNTA D'INVESTIGACIÓ I OBJECTIUS DE LA RECERCA

- Quins són els elements personals, experiencials i laborals que articulen la migració de professionals infermeres - dones – d'Espanya a Suècia?

3.1 Objectiu general

- Analitzar les experiències i itineraris laborals i migratoris de tres infermeres espanyoles que han treballat o treballen en diferents institucions sanitàries a Suècia.

3.2 Objectius específics

- Descriure les competències de la infermera a Espanya i a Suècia.
- Determinar els factors que impulsen a la migració (push) de tres professionals d'infermeria espanyoles que han desenvolupat/desenvolupen la seva tasca assistencial a Suècia.
- Analitzar les condicions sociolaborals en origen i destí de tres infermeres qualificades espanyoles migrants a Suècia.
- Descriure la importància d'aplicar un model de cuidatges transcultural com a infermers/es en un món globalitzat.

4. MARC TEÒRIC

4.1 Teories de la migració aplicades a l'àmbit de la infermeria

A causa de la naturalesa dinàmica, multidimensional i complexa del fenomen migratori, cal abordar-ne l'estudi des de diferents enfocaments teòrics complementaris que incloguin factors econòmics, polítics, socials i culturals (7).

Tot i que l'enfocament teòric dels factors d'atracció i d'expulsió (*Push and Pull factors*) és el més utilitzat per explicar la migració qualificada, introduïrem altres teories per a la comprensió d'aquest fenomen com són la nova teoria econòmica de la migració i l'explicació dels fluxes migratoris d'aquest col·lectiu des d'una perspectiva de gènere. Aquest conjunt de teories ajuden a entendre les causes de la migració cap a altres països, en el cas del nostre treball, de les infermeres, sent els patrons més freqüents de les dones per tal d'iniciar el projecte migratori¹ els següents (8):

- Per a generar ingressos per a elles i les seves famílies. Les famílies, estant al país d'origen, tendeixen a experimentar un augment de l'estatus i del seu benestar econòmic. És més, aquestes dones poden sentir-se alliberades de la pressió social i de la dependència del seu grup de pertinença al país d'origen, aconseguint així independència social i econòmica.
- Com a part d'un procés de reagrupament familiar, per a reunir-se amb la seva parella o familiars, que ja han emigrat anteriorment. L'arribada al nou país sol ser menys feixuga per aquelles que arriben acompanyades que les que arriben soles ja que necessitats com socials o d'habitatge es troben ja cobertes.
- Pels seus estudis, per a completar-los, perfeccionar-los o bé per tractar de millorar les condicions laborals existents en el seu país d'origen. Tot i que no és el motiu més freqüent per emigrar, aquestes fites es troben en una proporció més gran en les dones que en els homes ja que elles aspiren a tenir més independència i més possibilitats de decidir que en els seus països d'origen. Dins d'aquest model, s'inclouen també a dones que han marxat del país d'origen per l'esperit d'aventura i per la cerca de noves experiències.

¹ El projecte migratori és allò que motiva la sortida i els objectius que es pretenen aconseguir. Un cop es posa en marxa el projecte migratori, comença el procés migratori, és a dir, comencen a adaptar-se les expectatives a la realitat i les possibilitats al país de destí, així com els temps per a aconseguir els objectius plantejats a l'inici del projecte (9).

4.1.1 El model d'expulsió-atracció (*Push and Pull factors*)

Tal i com s'ha introduït anteriorment, existeix un model que presenta els factors d'expulsió (Push) i atracció (Pull) en la migració del personal sanitari. Aquest model, que resulta específic pel personal sanitari, explicaria també els determinants de la migració qualificada i de la migració en general. Per una banda, en el Taula 1 es pot observar que les causes dels països d'origen o expulsors (Push) són de caràcter laboral i professional (baixos salaris, condicions laborals precàries i inestables, riscos relacionats amb el treball i poques possibilitats de desenvolupament professional). La mala conciliació familiar i qualitat de vida són aspectes socioeconòmics que es tenen en compte a l'hora d'emigrar pels professionals de la salut. A més, a determinats països, les condicions polítiques com la inestabilitat, les guerres o lluites ètniques són altres determinants que porten al personal sanitari a prendre la decisió de migrar. Aquests factors d'expulsió estan normalment presents en els països en desenvolupament o també, a vegades, es troben en els desenvolupats, fet que condueix a la migració dels professionals de la salut d'un país desenvolupat a un altre de desenvolupat (7).

<i>Push factors</i>	<i>Pull factors</i>
<ul style="list-style-type: none">• Inadequada compensació.	<ul style="list-style-type: none">• Millor compensació.
<ul style="list-style-type: none">• Precàries condicions laborals/insatisfacció laboral.	<ul style="list-style-type: none">• Millors condicions laborals/major satisfacció laboral.
<ul style="list-style-type: none">• Riscos relacionats amb el treball (VIH, SIDA, tuberculosi, etc...).	<ul style="list-style-type: none">• Ambient de treball més segur.
<ul style="list-style-type: none">• Falta d'oportunitats en el desenvolupament professional.	<ul style="list-style-type: none">• Majors oportunitats de promoció professional.
<ul style="list-style-type: none">• Mala qualitat de vida i poca conciliació familiar.	<ul style="list-style-type: none">• Major qualitat de vida i més conciliació familiar.
<ul style="list-style-type: none">• Inestabilitat/guerra/lluites ètniques, etc.	<ul style="list-style-type: none">• Estabilitat política.
<ul style="list-style-type: none">• Carència d'oportunitats (educacionals, etc.) pels fills.	<ul style="list-style-type: none">• Millors oportunitats pels fills.

Taula 1. Factors d'atracció i expulsió en la migració del professional sanitari (7).

Per altra banda, les causes dels països receptors o d'atracció (Pull) es relacionen amb unes millors condicions laborals i professionals (salaris més alts i bones condicions laborals, més possibilitats de promoció a la carrera professional i un ambient de treball més segur), així com també ofereix uns millors factors polítics (estabilitat política, caràcter democràtic de les

societats de destinació i facilitats a aquest tipus de migració) i un benestar social superior (millor qualitat de vida i conciliació familiar) (7).

4.1.2 Nova teoria econòmica de la migració

La nova teoria econòmica de la migració neix com una continuació de la teoria neoclàssica de les migracions dels anys cinquanta descrita pels autors Schultz i Sjaastad. La teoria neoclàssica postula que la decisió d'emigrar ve donada per elecció pròpia, amb la finalitat de beneficiar-se econòmicament un mateix, obtenint un millor reconeixement d'aptituds comparat amb el que s'obté al lloc d'origen i alhora, podent millorar en la formació o experiència professional. Així, tots els costos que inclou el fet de migrar a un altre país (el viatge, la cerca del primer treball en el lloc de destí, allunyar-se dels familiars i amics, etc...) resulten equiparables amb els beneficis esperats (sobretot en quant a les retribucions obtingudes) de l'acció proposada per l'individu (10).

Més endavant, O. Stark, un dels autors més influents en quant a la nova teoria econòmica juntament amb altres col·laboradors, canvien l'enfocament de la teoria explicada anteriorment. Ara, l'acció de migrar no es tracta d'una decisió on únicament s'hi contempla a l'individu, sinó que s'inclou al conjunt familiar impulsat sobretot per les dones del nucli familiar on els costos i les ganàncies es compartiran (10).

Existeix un terme anomenat carència relativa (relative deprivation) que es pot definir com "una funció creixent de no tenir alguna cosa que un vol, veu que algú té o considera factible tenir" que pot influir a l'hora de prendre la decisió de migrar. Per tant, quan una llar familiar decideix traslladar-se a un altre país, no només ho fa amb l'objectiu de maximitzar els ingressos o el salari esperat, sinó també per minimitzar la sensació de privació en relació a un grup de referència, per exemple (10) (11).

4.1.3 La immigració des d'una perspectiva feminista

La qüestió del gènere no sempre s'ha tingut en compte en els estudis del fenomen migratori. Tradicionalment s'ha subestimat el paper actiu i el protagonisme de la dona, la qual cosa n'ha dificultat l'estudi i la visibilització. Però en els últims anys, la presència de les dones en els fluxos migratoris ha adquirit tal rellevància que no és possible abordar una reflexió sobre la immigració sense contemplar la perspectiva de gènere (8).

Les motivacions, els patrons i les xarxes migratòries varien quan es considera el punt de vista de la dona. Les dones tenen rols, responsabilitats i oportunitats diferents tant als països d'origen com als d'acollida, i encaren situacions diverses a causa de factors educatius, socials, culturals, polítics i religiosos. Al seu país d'origen sovint són la principal font d'ingressos per a la família i ajuden a desenvolupar la regió. Al país d'arribada, ajuden a resoldre problemes socials urgents, com la cura de persones de la tercera edat o dependents, però sovint no se'ls presta el suficient reconeixement (8).

Els sectors que ocupen fonamentalment les dones immigrants són aquells que han estat considerats tradicionalment com a tasques i feines femenines, des d'un pensament patriarcal el qual ha provocat el desplaçament de les dones a l'esfera domèstica intrafamiliar (8).

Alguns exemples dels treballs poc prestigiat, mal remunerats i generalment invisibles, encara que fonamentals pel benestar personal perquè afecten a les necessitats bàsiques són el servei domèstic, la cura de persones dependents i les tasques de neteja i de cuina. Les dones natives del seu país han anat abandonant aquestes ocupacions que han estat assumides per les immigrants, en allò que Parella (8) anomena un procés de transferència de treball reproductiu entre dones de diferent classe social i grup ètnic. Les dones espanyoles s'han anat incorporant al mercat laboral extern, aconseguint llocs de treball que els hi proporcionen més estatus social, més independència, més satisfacció personal i més temps per a elles, deixant un lloc vacant en el treball domèstic o reproductiu. Els rols tradicionals de gènere segueixen sent molt estàtics en el nostre país: els homes espanyols segueixen sent reticents a assumir de forma igualitària les tasques domèstiques, i els homes immigrants no ho perceben com a llocs de treball disponible per a ells. Així doncs, el sector de treball reproductiu s'ha convertit en un dipòsit de treball molt abundant per a les dones immigrants (8).

L'any 1990, a Espanya, comencen a augmentar les corrents migratòries femenines, tenint com a eix central les dones llatinoamericanes. Al principi, les dones dominicanes formaven part d'una corrent migratòria en la que treballaven a la llar i en els cuidatges dels infants. Posteriorment, va haver-hi molta migració de dones que provenien de Perú, les quals es van dedicar al cuidatge d'ancians i malalts i al servei domèstic (12) .

En quant a la migració de les dones qualificades, segons l'article "*Gender and skilled migration in Europe*" de Kofman, cal destacar que les dones migrants qualificades migren

més que els homes. De fet, aquestes dones superen numèricament als homes migrants qualificats en països com el Regne Unit, Suècia, França, Alemanys, Itàlia i Suïssa (13).

El percentatge de dones migrants qualificades natives espanyoles exercint la seva professió a Suècia és del 36,2%. Les dones han format part des de sempre de corrents de migració qualificada com a treballadores dels sectors com són la salut, l'educació i el treball social. Alguns exemples es remunten a dècades enrere, com ara a l'any 1960. El Regne Unit depenia de la migració de dones infermeres del Carib i d'Irlanda. Canadà va importar un gran nombre d'infermeres dels països del tercer món per reduir costos i equilibrar l'escassetat fluctuant durant els anys 80 i un gran número d'infermeres provinents de Filipines es dirigien a buscar oportunitats cap a Estats Units. Per tant, podem dir que la tasca de la dona en els sectors de la salut i l'ensenyament ha donat peu a l'alteració significativa de l'equilibri de gènere en la migració qualificada. La professió d'Infermeria proporciona actualment molts llocs de treball a un gran nombre de dones, sent aquesta una de les professions sanitàries més gran en molts països (14).

L'any 1989, l'Ambaixada espanyola al Regne Unit, a través de la seva Agregadura Laboral a Londres va encaminar un "Programa d'emigració d'infermeres espanyoles" que va ser precursor del "Programa de Reclutament d'Infermeres per treballar al Regne Unit", organitzat per l'Ambaixada Britànica a Espanya l'any 2000. Aquest programa va ser organitzat per Florencio González, responsable de Qualitat del Treball en aquella època. Es tractava d'un Programa de Formació en el que el Programa General d'Emigració contribuiria per tal que els espanyols s'adaptessin a la professió en aquest nou país (15).

Les dones migrants també s'inclouen dins dels fluxes que normalment es consideren o masculí o neutres en termes de gènere. Aquestes formen una part important dels metges migrants del Regne Unit: entorn al 54% dels nous inscrits al General Medical Council (Consell Mèdic General) van ser dones. Al 2000, a Anglaterra, van ser dones el 40,2% dels metges de l'European Economic Area (EEA), el 36,7% dels metges titulats al Regne Unit i el 26,2% dels metges no pertanyents a la EEA. Com a resultat, la mà d'obra mèdica de l'EEA va ser la més feminitzada (14).

En quant a infermeres migrants, el 90% resulten ser dones. Entre els anys 1997 i 2004, en el Regne Unit, el nombre d'infermeres migrants va augmentar un 92%. Al marge del fenomen de la migració, la professió de la infermeria és femenina i avui en dia la proporció d'infermers en comparació a infermeres segueix sent petita. A Espanya actualment hi ha 330.745 infermers/es col·legiats/es, dels quals el 84,2% són dones i el 15,8% són homes. A

Suècia, el nombre d'infermers/es col·legiats/es al 2020 va ser de 210.229, representant el 88% les dones i el 12% els homes (13) (14).

4.2 El Sistema Sanitari Suec

La OMS defineix un sistema de salut com “un conjunt complex d'elements interrelacionats que contribueixen a la salut a les llars, els llocs de treball, els llocs públics i les comunitats, així com al medi ambient físic i psicosocial, i al sector de la salut i altres sectors afins (16).”

Segons la OMS, qualsevol sistema sanitari que pretengui ser funcional, ha de complir amb els següents requisits (16):

- Universalitat, o cobertura total de la població sense cap distinció.
- Atenció integral, significa que el sistema sanitari ha d'atendre no només l'“assistència” sinó en conjunt ampli, a la promoció, prevenció, tractament i rehabilitació.
- Equitat: referida a la igualtat de tracte i accessibilitat als serveis i a la igualtat de rendiment dels serveis.
- Ha de ser eficient, és a dir, aconseguir el màxim de salut i prestacions al cost òptim.
- Flexibilitat, a fi de poder respondre àgilment a les noves necessitats.
- Participació real de la població en la planificació i gestió del sistema sanitari. Les prestacions cobertes són responsabilitat de tota la societat i no només dels sanitaris.

Dins d'un sistema sanitari hi trobem els següents components (16)(17):

- El ciutadà o l'usuari: és el pacient el qual va dirigida l'atenció mèdica. Els sistemes sanitaris han de tenir presents alguns dels trets que intervenen en aquest grup (demogràfics, culturals, econòmics...) ja que tots ells influeixen en les característiques del sistema sanitari que es demana.
- Els proveïdors: tant el personal sanitari (metges, infermeres, auxiliars d'infermeria...) com les pròpies institucions que atenen a pacients (ambulatoris, hospitals, laboratoris, centres socio-sanitaris...).
- Els finançadors: cobreixen les despeses derivades de l'atenció. Aquests poden ser públics o privats.
- L'administració: qui dicta les normes i regula el funcionament de cada sistema sanitari.

Es coneixen 3 models sanitaris purs: el model liberal, el qual predomina als Estats Units, el socialista, el qual actualment només està instaurat a Cuba i Corea del Nord i el mixt, que hi és present a la majoria de països de l'Europa Occidental. Suècia respòn al model sanitari mixt, del qual se'n deriven dos depenent d'on prové el finançament: el model Bismarck o Seguretat Social (SS) i el model Beveridge o Sistema Nacional de Salut (SNS), el qual li correspon a Suècia i Espanya (17).

El model Beveridge està inspirat en l'informe Beveridge² de l'any 1942 el qual va tenir una gran influència en el desenvolupament de tots els sistemes de seguretat social d'arreu del món. L'informe s'havia creat en base als problemes i carències del Regne Unit d'aquella època. Beveridge volia un sistema de seguretat social operat per l'estat el qual cobris la misèria de la població, el no tenir accés a la sanitat, a l'educació, a un habitatge..., per així donar pas a l'Estat del Bénéstar. A Suècia, la llei de la seguretat social s'aprova l'any 1946 però no entra en vigor fins l'any 1955 (18) (19).

El model Beveridge estableix la sanitat com un dret humà, per això el Govern dona una cobertura en condicions d'universalitat, equitat i gratuïtat a tota la població. A diferència del model Bismarck, aquest està finançat pels impostos de tota la població, i no per les cotitzacions dels empresaris i treballadors (17).

L'any 1970, *The seven crown reform* (la reforma de les 7 corones), la qual va fer que pel pacient sigues més econòmica l'atenció mèdica, costant només 7 SEK (0,8 euros), independentment de la consulta, reduint així l'assistència sanitària privada. Els metges es converteixen en assalariats i es van igualar els salaris entre les diferents especialitats. Durant els anys 1984 i 1985, *The Dagmar reform* (la reforma Dagmar) ajuda a disminuir encara més l'assistència privada, gràcies al fet que els polítics controlessin els horaris i el lloc del treball dels metges. Finalment, l'any 1982, amb *The health and medical act* (la llei de salut i medicina) dona el dret a tota la població de gaudir d'una atenció sanitària de qualitat (19).

La planificació i la salut pública queda en mans de l'Estat i de forma descentralitzada en comunitats autònomes i municipis, que elaboren plans de salut que contenen objectius clars, definits i avaluable, sent a més d'obligat compliment. En aquest model, les companyies privades també poden participar en la financiació de serveis que es demanin per la població. A més, es basa en una atenció en una medicina d'atenció primària o preventiva, on els pacients acudeixen al seu metge de família són remesos per aquest a un

² L'informe Beveridge s'anomena així degut al seu creador William Beveridge, economista i polític britànic.

especialista, sent les llistes d'espera a vegades molt grans. L'aplicació d'aquest model a diferents països d'Europa porta a diferents nivells de satisfacció ja que cada país aplica el model amb diferents enfocaments mèdics (16)(17).

En el Sistema Sanitari Suec hi participen tres òrgans (20) (21) (22).

- A nivell nacional, el govern central s'encarrega de planificar l'assistència i les polítiques sanitàries.
- A nivell regional i local, 21 regions i 290 municipis s'encarreguen de les prestacions i finançaments segons les condicions de cada lloc. A nivell nacional estan representats per la *Swedish Association of Local Authorities and Regions* (l'Associació Sueca d'Autoritats Locals i Regions). El Govern central proporciona ajudes econòmiques per fer front a les diferències socio-econòmiques de cada àrea.

Vuit agències governamentals independents estan directament implicades en l'atenció mèdica i la salut pública (21) (Taula 1):

1. La *National Board of Health and Welfare* (la Junta Nacional de Salut i Benestar) supervisa i autoritza tot el personal sanitari, difon informació, desenvolupa normes i estàndards per a l'atenció mèdica (per exemple, directrius nacionals per a àrees terapèutiques específiques) i, mitjançant recollida i anàlisi de dades, assegura que es compleixen aquestes normes i estàndards. L'agència també manté registres de dades de salut i estadístiques oficials.
2. La *Swedish eHealth Agency* (l'Agència de Salut Electrònica Sueca) promou l'intercanvi d'informació entre els professionals de la salut i l'atenció social i els responsables de la presa de decisions. Emmagatzema i transfereix receptes electròniques emeses a Suècia i s'encarrega de transferir les receptes a l'estranger. L'agència també és responsable de les estadístiques sobre medicaments i vendes farmacèutiques.
3. La *Health and Social Care Inspectorate* (la Inspecció de Sanitat i Atenció Social) és l'encarregada de supervisar l'atenció sanitària, els serveis socials i les activitats sobre suport i serveis a les persones amb discapacitat. També s'encarrega d'emetre permisos en aquestes zones.
4. La *Swedish Agency for Health and Care Services Analysis* (l'Agència Sueca d'Anàlisi de Serveis Sanitaris i Assistencials) analitza i avalua la política de salut i la disponibilitat d'informació d'atenció sanitària als ciutadans i pacients.

5. La *Public Health Agency* (l'Agència de Salut Pública) proporciona al govern nacional, les agències governamentals, els municipis i les regions, coneixements basats en l'evidència sobre el control de malalties infeccioses i la salut pública.
6. El *Swedish Council on Technology Assessment in Health Care* (el Consell Suec d'Avaluació de Tecnologia en l'Assistència Sanitària) promou l'ús de tecnologies sanitàries rendibles. El consell revisa i avalua els nous tractaments des del punt de vista mèdic, econòmic, ètic i social.
7. La *Dental and Pharmaceutical Benefits Agency* (l'Agència de Beneficis Odontològics i Farmacèutics) és l'agència principal d'avaluació dels productes farmacèutics. Des del 2002, això ha tingut el deure de decidir si s'han d'incloure determinats medicaments i dispositius mèdics al *National Drug Benefit Scheme* (Pla Nacional de Beneficis de Medicaments); els medicaments amb recepta i els dispositius mèdics tenen un preu, en part, en funció del seu valor. El mandat de l'agència també inclou l'atenció dental.

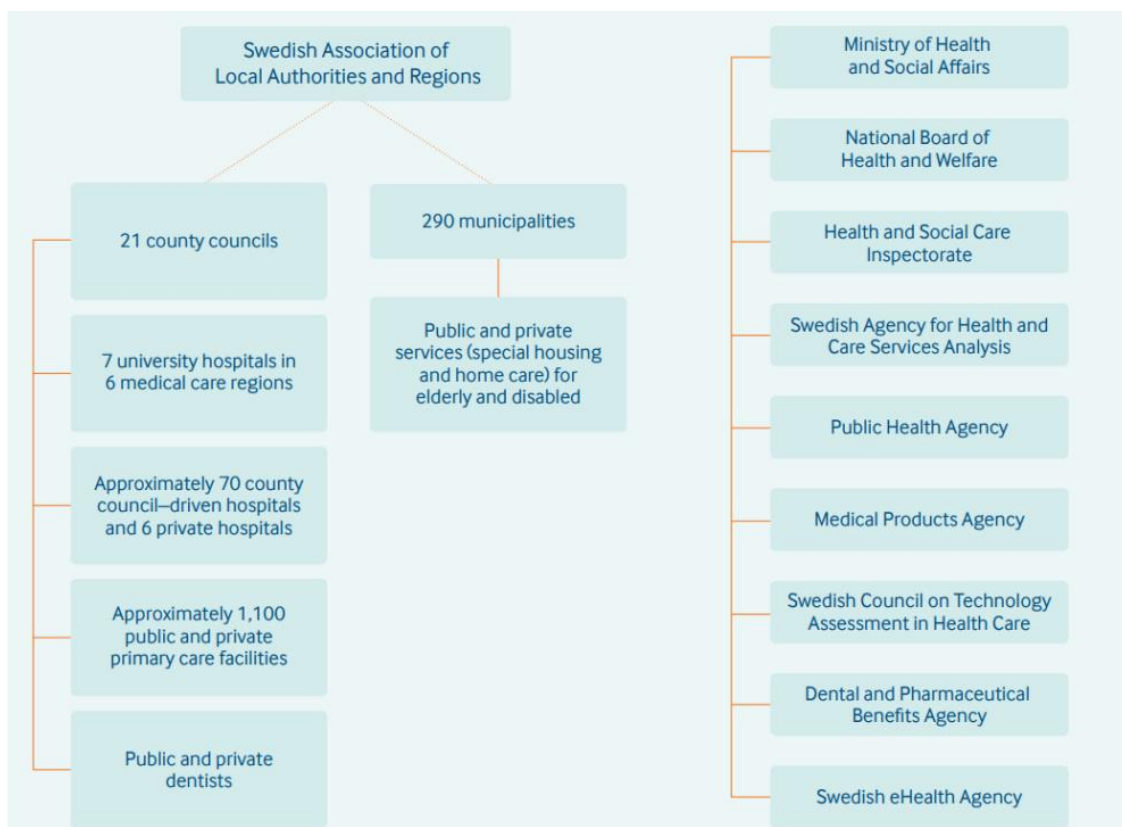


Figura 1. L'organització del sistema sanitari suec (26).

4.2.1 L'Atenció Primària

A Suècia, actualment existeixen 1.200 centres d'atenció primària, sent el 60% de propietat regional i la resta de propietat privada. L'organització dels centres d'atenció primària varia segons la regió. És per aquesta raó que un CAP (Centre d'Atenció Primària) ofereix atenció a problemes de salut menors, examens mèdics i vacunacions, i depenent del centre, servei de cirurgia menor i radiologia. Els diferents professionals que hi treballen poden variar, però de forma general hi consten: metges (entre 4 i 7), infermeres (no en tots els CAP hi ha llevadores), psicòlegs, fisioterapeutes i terapeutes ocupacionals. Un dia laboral en un ambulatori suec sol tenir una duració de 8h a 17h per tot el personal, tot i que pot haver-hi variacions. Fora d'aquest horari, l'atenció continuada la proporcionen una sèrie de centres d'atenció primària de la zona que es van rotant. Si es vol saber informació sobre on dirigir-se per rebre l'atenció adequada o bé per obtenir informació sobre qualsevol condició mèdica és possible trucant al 1177, disponible les 24 hores del dia, o bé a través d'internet (1177.se) (19).

La població té dret a elegir lliurement el seu metge de capçalera sempre i quan hi hagi un acord entre les regions les quals s'ubiqui el CAP escollit pel pacient. El metge de família no fa la funció de "filtre" perquè a través d'aquest es pugui acudir a un metge especialista, sinó que fa de porta d'entrada al sistema. Si un pacient és derivat a l'especialista serà aquest el que decidirà si necessita o no de la seva opinió (19).

La funció del metge es basarà en guiar al pacient dins del sistema, la prevenció secundària, el tractament del pacient i el seguiment de malalts crònics. El metge té una mitjana de pacients que oscil·la al voltant de 20-30 pacients al dia, dedicant un temps en concret dins del seu horari laboral. La consulta de cada pacient queda enregistrada pel metge a través d'una gravadora que posteriorment serà escrita per una administrativa a l'ordinador. La comunicació via postal és una pràctica habitual per enviar informació al pacient, per exemple, el resultat de proves diagnòstiques (19).

En quan a l'atenció als nens, aquesta es realitza a través del *Barnavårdscentral* o *BVC*³ dins del CAP per una infermera pediàtrica i compartida pel pediatra (no treballa a l'ambulatori). Aquesta atenció també pot anar de la mà d'una treballadora social, la llevadora i d'una escola bressol oberta (19).

³ Barnavårdscentral o BVC: Centre d'atenció infantil (traducció pròpia).

El primer contacte que el pacient té el realitza la *distriksköterska*⁴ o bé de forma presencial a l'ambulatori o bé per via telefònica. A partir d'aquí, la infermera realitzarà un triatge tot decidint on, quan i amb qui és millor anar segons la situació del pacient (19).

L'assistència sanitària no és gratis. Una visita al CAP, excepte en el cas dels menors de 20 anys, revisions prenatales i infantils costa entre 120-300 SEK⁵ per a tothom, que equival aproximadament a uns 11-28 euros la visita. Cada cop es recomana més ser visitat primer pel metge de família, fet que s'incentiva fent copagaments més elevats per la visita d'un especialista, que són entre 200-400 SEK (aprox. 18-37 euros) la visita. Si el pacient desitja anul·lar una visita, aquesta es pagarà de totes formes i, si es cancel·la amb antelació, no s'aplicarà la penalització per tal que pugui ser utilitzada per un altre ciutadà (19) (21).

Copagaments típics del pacient (21):

Servei	Tarifa per trobada/servei
Visita d'atenció primària	<ul style="list-style-type: none">• 14-28€ (150-300 SEK).
Consulta especialitzada	<ul style="list-style-type: none">• 18-37€ (200-400 SEK) sense derivació de l'atenció primària.• 0-37€ (0-400 SEK) amb derivació d'atenció primària.
Hospitalització (per dia o visita) inclosos els productes farmacèutics	<ul style="list-style-type: none">• 6-9€ (50-100 SEK) per dia (en adults).
Medicaments amb recepta (ambulatori)	<ul style="list-style-type: none">• Medicaments coberts pel Pla Nacional de Beneficis de Medicaments: es paga un cost total anual fins a un màxim de 103€ (1.125 SEK) després el subsidi augmenta gradualment fins al 100%.• Medicaments amb recepta i productes mèdics no

⁴ Distriksköterska: Infermera del districte (traducció pròpia). La infermera del districte és una especialització infermera de 75 ECTS amb un títol professional protegit dins l'assistència sanitària (28). Les seves competències es descriuràn més endavant.

⁵ SEK: Svensk krona (traducció pròpia). 1 SEK equival aproximadament a 0,09 euros (23).

	reemborsats en virtut del Pla Nacional de Beneficis de Medicaments: es paga el preu total.
Salut dental	<ul style="list-style-type: none">Els adults, depenent de l'edat, reben pagues anuals fixes de 28-55€ (300-600 SEK) com a ajuda per pagar l'atenció dental preventiva.

Taula 2. Copagaments típics del pacient a Suècia (21) ⁶.

Si com a resident d'Espanya estàs a Suècia de forma temporal, tens dret a rebre una assistència sanitària en condicions tenint a mà la Tarjeta Sanitària Europea (TSE). Si necessites d'un tractament, que és gratuït també pels ciutadans suecs, no hauràs de pagar res, però, si requereixes d'algun tractament que també han de pagar els nacionals suecs, tens dret a que aquest pugui ser pagat pel sistema de salut del teu país (24).

Si pel contrari un resident espanyol es trasllada a Suècia i ja té la seva residència legalment establida i el *Personnummer*⁷, passarà a formar part de la seguretat social sueca i per tant tindrà dret a gaudir dels mateixos serveis que un nacional suec. Per tal d'inscriure's al registre de la població s'haurà de tenir la intenció de traslladar-se a Suècia i establir-s'hi durant 1 any o més (24).

Quan un pacient ha arribat a un sostre de gast anual en quan a les seves visites mèdiques (s'inclou l'especialista) el qual equival a 126€ (1.200 SEK), les visites són gratuïtes a partir de l'any des de la primera visita. Cal dir que a tot el país menys a Estocolm no s'aplica aquesta regla ja que la quantitat màxima per any és major. Les mamografies, citologies i vacunacions queden excloses també d'aquesta regla ja que és obligatori pagar-les (19).

⁶ Cal dir que una regió anomenada Sörmland no cobra per les visites d'atenció primària (21).

⁷ Número únic d'identitat personal a Suècia proveït per la *Skatteverket* (l'Agència de Taxes Sueca). Consisteix en un número de 12 a 10 dígit (AAMMDD-XXXX), sent els 6 o 8 primers la data de naixement, i els altres 4, formen una combinació única. Si sent un estudiant internacional vols establir-te en el país per a 12 mesos o més, necessites obtenir-lo per exemple, per poder obrir-te un compte bancari, tenir accés al sistema sanitari suec i a abonaments i subscripcions. Si en canvi ets estudiant a Suècia amb una durada inferior a 12 mesos, no tens dret a sol·licitar-lo. Si una persona no està identificada o bé mai ho ha estat, les autoritats públiques i altres organitzacions amb funció pública tenen la possibilitat de contactar amb aquesta a través d'un número de coordinació (26).

4.2.2 Especialitzacions d'Infermeria a Suècia

A Suècia, actualment, hi ha 11 categories d'infermeres especialitzades amb títols professionals protegits (25):

1. Infermera anestesista.
2. Infermera de cures crítiques.
3. Infermera de quiròfan/infermera quirúrgica.
4. Infermera d'ambulància.
5. Infermera d'atenció quirúrgica.
6. Infermera d'oncologia.
7. infermera d'atenció mèdica.
8. Infermera d'atenció psiquiàtrica.
9. Infermera de districte.
10. Infermera d'atenció a la gent gran.
11. Infermera pediàtrica

A Suècia, hi ha tres categories d'infermera autoritzada (25)⁸:

- Infermera titulada amb una educació bàsica.
- Infermera titulada amb un títol d'especialista en llevadora.
- Infermeres de radiologia.

Altres infermeres que s'hagin especialitzat en qualsevol àrea havent cursat els màsters corresponents (per exemple, un infermer especialitzat en cures crítiques) poden sol·licitar també un títol professional protegit a la Junta Nacional de Salut i Benestar.

A Suècia, l'any 2021, el salari mensual mitjà d'una infermera generalista va ser de 3.542 € (39.500 SEK). En aquest país, el sou varia segons la regió. Estocolm és la regió on les infermeres tenen el salari mitjà mensual més alt, seguit pel sud de Suècia.

Cada any el sou es negocia amb el cap del centre i aquest queda individualitzat. La persona que ja disposa d'una especialització té un augment en el sou d'uns 897€, aproximadament (27) (Taula 3).

⁸ Com a infermera autoritzada tens dret a obtenir un carnet d'identificació. Les persones que exerceixen qualsevol de les professions acreditades dins de l'atenció mèdica i sanitària sueca estan subjectes a la Llei de salut i atenció mèdica i estan sota la supervisió de la Junta Nacional de Salut i Benestar (*Socialstyrelsen*, en suec) (25).

Tipus d'infermera	Salari mitjà mensual
Infermera generalistes	3.524 € (39.300 SEK)
Infermera d'anestèsia	3.891 € (43.400 SEK)
Infermera de salut mental	3.658 € (40.800 SEK)
Infermera d'ambulància	3.658 € (40.800 SEK)
Infermera geriàtrica	3.559 € (39.700 SEK)
Infermera de cures intensives	4.007€ (44.700 SEK)
Infermera de quiròfan	3.855 € (43.000 SEK)
Infermera pediàtrica	3.703€ (41.300 SEK)
Infermera de raigs X	3.337€ (37.200 SEK)

Taula 3. Salari mitjà mensual en euros/corones sueques per les diferents especialitzacions d'Infermeria a Suècia en l'any 2021 (27).

En canvi, a Espanya, el salari d'un/a infermer/a pot variar segons la comunitat autònoma, el lloc de treball, l'antiguitat (per cada 3 anys de servei, el sou augmenta progressivament) i els torns (nocturns, dies festius, hores extra...) (28).

El salari base d'una infermera a Espanya és aproximadament de 1.071 € i el salari brut mitjà anual d'una infermera en la Sanitat Pública d'Espanya ronda entre els 26.000€ i 30.000€. En quant al sou net, aquest varia segons les circumstàncies personals de cada treballador/a (28).

Els estudis universitaris són gratuïts i el govern ofereix diverses beques pels estudiants (educatives, socials, esportives, d'artesania i per malaltia i discapacitat). Les infermeres recent col·legiades poden optar a inscriure's a un màster (*Magister*, en suec) que oscil·la entre l'any i l'any i mig o bé a realitzar un màster (*Master*, en suec) de dos anys. La duració del màster depèn dels crèdits que conformi cada títol (29) (Taula 4).

Nivell doctoral		
Nivell avançat → " <i>Masterexamen</i> "	2 anys	120 crèdits ECTS (European Credit Transfer and Accumulation System)
Grau per a obtenir el títol d'infermera de districte	Entre 1 any-1 any i mig	60-75 crèdits ECTS

(distriktssköterska). → “Magisterexamen”		
Nivell bàsic Acreditació que obté tota infermera graduada.	3 anys	180 crèdits ECTS

Taula 4. Esquema de les diferents opcions post grau com a infermera recent graduada a Suècia (29).

4.2.3 La infermera de districte (Distriktssköterska)

Com s'ha dit abans, la infermera de districte és una professió regulada amb un títol professional protegit dins l'assistència sanitària. Es tracta d'una infermera amb una gran capacitat per liderar i amb un paper essencial dins de l'atenció primària (29)

La base de la infermera de districte es basa en donar recolzament a tot context mèdic en el qual es trobi una persona en qualsevol etapa de la vida tot posant èmfasi a la promoció de la salut. A més, aquesta és conscient de les desigualtats socioeconòmiques i culturals del context on treballa, i sobre com poden afectar a la salut de les persones. Juntament amb els altres professionals de l'equip en que forma part, tindrà el deure de reduir aquestes desigualtats en la recerca de la igualtat de la salut. L'àmplia competència i coneixements d'aquesta infermera fa que estiguin capacitades per saber donar resposta a aquells contextos tant previsibles com imprevisibles, senzills o complexos, en persones de qualsevol edat i que puguin esdevenir professionals de tots els sectors sanitaris amb especial èmfasi en l'atenció primària, la sanitat municipal, la salut infantil i l'escolar (29) (30).

4.2.4 Requisits per treballar d'Infermera a Suècia

Per a poder treballar d'Infermera a Suècia, es necessita d'una homologació del títol que t'acredita com a infermera (*Legitimation*). Els títols d'Infermeria provinents de la Unió Europea s'homologuen directament a través de la Junta Nacional de Salut i Benestar de Suècia (*Socialstyrelsen*), amb un preu aproximat de 77 € (870 SEK). Si a més es vol sol·licitar també la identificació com a infermera especialista, son 77 € més. Es pot sol·licitar a través d'un formulari web o bé enviant el formulari mitjançant el correu postal (Annex).

Per obtenir el títol d'infermeria és també necessari demostrar els coneixements lingüístics en suec corresponents. El nivell de suec requerit és un C1 segons el marc europeu comú de referència per a les llengües. Finalment, en un termini d'uns 3 o 4 mesos s'enviarà l'homologació del títol (31).

Actualment existeixen empreses de reclutament de diferents professionals, com per exemple, *Medicarrera*. Es tracta d'una empresa col·laboradora oficial dels sistemes sanitaris

públics de Suècia, Noruega i Dinamarca, responsables de la selecció de candidats, de l'organització de la formació lingüística i del trasllat al país de destinació. *MediCarrera* ofereix també un programa de formació lingüística per a la família dels candidats seleccionats que inclou un curs en línia i posteriorment, un curs presencial a jornada completa. Durant el curs presencial s'ofereix un ajut econòmic de 700 € nets al mes i apartament gratuït amb despeses incloses. A més, s'ofereix un curs d'idioma per a les parelles a més d'un servei de guarderia per als nens (32).

4.3 El sistema sanitari espanyol

El sistema nacional de salut del nostre país es va crear al 1986. Aquest engloba les diferents prestacions i serveis sanitaris nacionals, d'acord amb la "*Ley General de Sanidad*". La llei ens defineix el sistema sanitari nacional espanyol com al conjunt de serveis de salut de l'administració de l'estat i dels serveis de salut de les comunitats autònomes (33) (34)

Les característiques del sistema sanitari són:

- Atenció integral fent promoció i prevenció de la salut, com la curació de malalties i rehabilitació, intentant assolir els alts nivells de qualitat evocats per l'Estat Espanyol.
- L'assistència pública en l'àmbit de la salut s'estén a tota la població espanyola. Aquesta assistència ha de ser equitativa i efectiva.

Actualment la gestió de l'assistència en l'àmbit sanitari la coordinen les Comunitats Autònomes. El document creat l'any 2010 pel "*Ministerio de Sanidad y Política Social*" diferencia i redacta les competències en matèria sanitària pertanyents a l'Estat i a les Comunitats Autònomes (33):

Competències de l'Estat_(34):

- Bases generals de sanitat.
- Formen la legislació sobre els productes sanitaris farmacèutics d'acord amb la "*Ley 29/2006*".
- Sanitat en territori exterior, relacions i pactes internacionals. Tractar diversos temes (epidemiologia, normatives internacionals, investigació biomèdica, malalties transmissibles, ...) amb altres països.

Comunitats Autònomes_(33) (34):

- Totes les Comunitats Autònomes tenen un servei de salut, el qual la seva funció és crear una estructura administrativa i de gestió en la qual s'integren i es coordinen tots els centres i serveis.

4.3.1 Especialitzacions d'infermeria a Espanya

A Espanya, com en tots els països, hi ha diversos tipus d'especialitats en l'àmbit de infermeria. Aquests estan reconegudes pel *Real Decreto 450/2005*. Per poder accedir a les especialitats cal fer una oposició a nivell nacional que han de superar els infermers i infermeres per accedir a una plaça d'especialista en formació a l'SNS a Espanya optant per alguna de les especialitats següents i convertir-se en EIR (*Enfermero Interno Residente*) (35).

1. La infermera de salut mental.
2. La infermera obstètrica-ginecòloga (llevadora).
3. La infermera del treball.
4. La infermera pediàtrica.
5. La infermera geriàtrica.
6. La infermera de família o comunitària.
7. La infermera de cuidatges medico-quirúrgics.

4.4 Competències d'Infermeria

Una de les definicions més utilitzades a l'hora de parlar de la competència professional és la de Michael T. Kane. Ell la descriu de la següent forma: "el grau en que un subjecte pot utilitzar els seus coneixements, aptituds, actituds i bon judici associats a la seva professió, per resoldre adequadament les situacions del seu exercici" (36).

4.4.1 Competències d'Infermeria a Suècia

Les competències d'un/a infermer/a en aquest país nòrdic no semblen distar gaire de les competències de les infermeres a Catalunya:

Visió holística i enfocament ètic	Descripció de les àrees de competència		
	Teoria i Pràctica Infermera.	Recerca, desenvolupament i educació.	Lideratge.
	Àrea d'expertesa		
	1. Ciència d'Infermeria i Ciència Mèdica. 2. Acollida, informació i docència. 3. Exàmens i tractaments. 4. Promoció de la salut i prevenció de la malaltia. 5. Seguretat i qualitat. 6. Bon ambient de cuidatges.	1. Recerca i desenvolupament. 2. Desenvolupament professional i personal. 3. Formació.	1. Gestió del treball. 2. Cooperació a la cadena assistencial.
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Mitjans:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Partir d'una base de valors que es recolza en una visió humanista de les persones. • Mostrar preocupació i respecte per l'autonomia, integritat i dignitat del pacient. • Assegurar els coneixements i experiència del pacient i/o familiars. • Mostrar-se obert i respectuós pels diferents valors i creences <ul style="list-style-type: none"> • En funció dels desitjos i necessitats del pacient i/o familiars, portar el seu cas • Aplicar les convencions d'ètica de la recerca actuals. • Utilitzar els coneixements/experiència de l'equip de treball. </div>		

 Taula 6. Competències de la infermera a Suècia (37)⁹.

Seguint amb les competències de les infermeres a Suècia, cal mencionar que moltes de les tasques en sanitat i odontologia no tenen normes especials sobre qui les realitza (38).

⁹ La descripció de la competència aborda tres àrees principals d'importància per al treball de la infermera, independentment de l'activitat i la forma de cures. Aquestes àrees es descriuen amb més detall en diverses àrees de competència, que al seu torn es desglossen en diferents subcompetències. La figura mostra com una visió holística i un enfocament ètic han d'enriquir el treball de la infermera (37).

Entenem per delegar, donar a algú el dret de fer una tasca laboral que d'una altra manera no està permès fer. Delegar no és, doncs, el mateix que distribuir una tasca de treball. La delegació és necessària, per exemple, perquè una persona sense autorització pugui preparar, administrar o lliurar medicaments. Aquesta acció es porta a terme per escrit i té una duració màxima d'un any. Seràn els metges, dentistes i infermeres els professionals que poden delegar tasques de preparació, administració i lliurament dels medicaments a un altre personal i vetllaran per la bona pràctica per part de qui se'ls hagi delegat una tasca en concret. Aquesta delegació no es pot aplicar dins de l'assistència sanitària d'ambulància (38)

Les infermeres amb formació superior especial poden prescriure determinats medicaments. Per exemple, segons la normativa del 2018 de l'Agència Sueca de Medicaments, una infermera pot prescriure, en el cas de febre, Ibuprofè, Paracetamol i Àcid acetilsalicílic (excepte en menors de 18 anys). També, una llevadora pot prescriure fàrmacs amb finalitats anticonceptives. Un altre exemple, un auxiliar d'Infermeria pot realitzar la tècnica de sondatge vesical sota la supervisió per qui hagi estat delegada la tècnica (39).

Per obtenir el dret a la prescripció, s'ha de sol·licitar-lo a la Junta Nacional de Salut i Benestar i obtenir-ne un certificat de dret de prescripció (38) (40).

4.4.2 Competències d'Infermeria a Catalunya

Segons el Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Catalunya (COIB), les competències de la professió infermera s'agrupen sota 10 títols genèrics: procés de cures, prevenció i promoció de la salut, procediments i protocols, comunicació, treball en equip, manteniment de les competències, ètica i aspectes legals i, finalment, compromís professional (Annex 10.1) (41).

Seguint amb les competències pròpies de l'infermera, resulta important mencionar la següent reflexió. Davant d'una societat cada vegada més globalitzada i pluricultural i, també, degut a l'augment en els últims anys de les tendències migratòries, concretament del professional d'infermeria, és convenient posar de manifest la importància que l'infermer/a sàpiga donar una resposta culturalment competent coneixent, al mateix temps, com haurà d'abordar la infermera el cuidatge amb persones d'una altra cultura, conegut amb el nom de la infermeria transcultural (42) (43).

4.5 La infermeria transcultural

La Infermeria no deixa de ser una disciplina dualista la qual d'una banda pertany a la branca de ciències de la salut, i d'altra banda resulta de caire humanista i holística, on la cultura hi

té un paper important. És a partir d'aquesta combinació entre la salut i la cultura on neix la infermeria transcultural, una branca de la Infermeria que té un apartat propi en la ciència de l'Antropologia. L'aplicació d'una mirada antropològica en la avaluació holística del pacient ens ajudarà a superar l'etnocentrisme, tractant de comprendre l'altra cultura, la d'un mateix i les relacions entre ambdues (44) (45).

A principis de la dècada dels seixanta, Madeleine Leininger (1925-2012) funda i descriu la infermeria transcultural com "*l'àrea formal d'estudi i treball centrat en la cura basada en la cultura, creences de salut o malaltia, valors i pràctiques de les persones, per ajudar-les a mantenir o recuperar la salut i fer front a les discapacitats o a la seva mort.*". A partir de les aportacions de Leininger a la infermeria, podem millorar en el cuidatge humà integral tenint en compte el context sociocultural que envolta a l'ésser humà (43).

Leininger també va crear la teoria de la diversitat i universalitat en els cuidatges culturals basant-se en la seva creença que les persones de cultures diferents poden aportar informació i orientar envers com ser cuidats als professionals per tal de poder-los brindar els cuidatges que necessiten o desitgen tant ells com altres persones. Ella descrivia aquests cuidatges culturals com "*valors, creences i models d'estils de vida tradicionals o indígenes, i professionals apresos i transmesos, que s'utilitzen per assistir, facilitar o permetre a un altre individu o grup mantenir el seu benestar i/o salut o millorar una condició o estil de vida humà.*" La teoria esmentada anteriorment ajuda a la infermera a descobrir i a identificar el món del pacient i utilitza els seus punts de vista *èmic* (perspectiva del pacient), els seus coneixements i les seves pràctiques en conjunció amb una visió *ètic* adequada (perspectiva des de fora), com a base per adoptar accions i decisions professionals coherents amb les formes culturals (43).

En quant a la definició de *cultura*, segons l'antropòleg britànic Tylor, direm que és "*aquell tot complex que inclou el coneixement, les creences, l'art, la moral, el dret, els costums i qualsevol altres hàbits i capacitats adquirits per l'home com a membre d'una societat.*" La cultura influeix a l'hora de brindar cuidatges als pacients, proporcionar confort i tenir una recuperació de la malaltia. En definitiva, la cultura té una gran poder sobre el cuidatge (46).

Quan estem tenint presents els coneixements específics d'una cultura d'una persona mentre ho encaixem en les necessitats, valors i desitjos d'aquesta degut a raons culturals i de salut, estem fent referència a un altre concepte important anomenat "*Culture-specific-care*" (44).

Altres termes importants són (44) (47):

- **Multiculturalitat:** es constata l'existència de diferents cultures en un mateix espai geogràfic i social. Tot i així, aquestes cultures cohabituen però influeixen poc les unes sobre les altres i no solen ser permeables. Aquest fenomen és obligatori i sempre hi és present.
- **Interculturalitat:** interacció entre cultures, d'una forma respectuosa, horitzontal i sinèrgica, on es parteix de la base de que cap grup cultural està per sobre de l'altre, afavorint en tot moment la integració i convivència de totes dues parts. En les relacions interculturals s'estableix una relació basada en el respecte a la diversitat i l'enriquiment mutu; no obstant això no és un procés lliure de conflictes, aquests es resolen mitjançant el respecte, el diàleg, l'escolta mútua i la sinergia.
- **Etnocentrisme:** tendència emocional que fa de la cultura pròpia el criteri exclusiu per interpretar els comportaments d'altres grups, races o societats.

4.5.1 "The Sunrise Model" de Leininger:

El model del sol naixent ("The Sunrise Model") de Madeleine Leininger es basa en els termes que hem anat definint al llarg d'aquest apartat, però sobretot en la cura cultural ("Culture Care") (44).

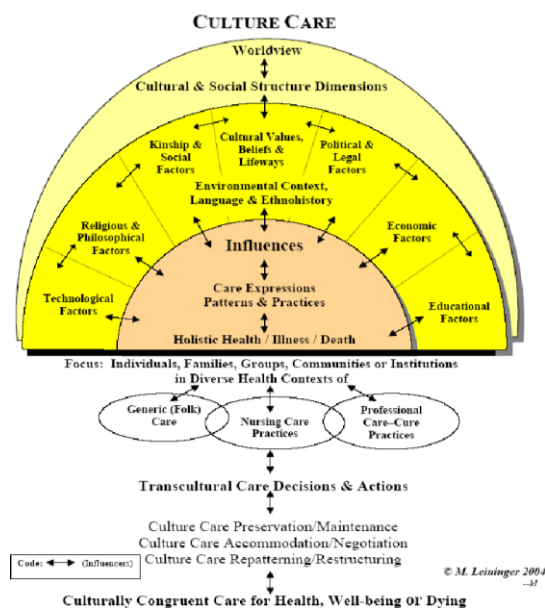


Figura 2. "The Sunrise Model" de Madeleine Leininger (43)¹⁰.

¹⁰ El terme Generic (Folk) Care fa referència a aquells coneixements i habilitats indígenes (o tradicionals), populars apresos i transmesos culturalment que s'utilitzen per oferir a altres grups o individus beneficis en quant a la salut o a l'assistència per fer front a les discapacitats i la mort (48).

Consta de 4 nivells, sent el primer (groc fluix) el més abstracte i el quart (blanc) el menys abstracte. Els 3 primers proporcionen una base de coneixements per a proporcionar cuidatges culturalment coherents (43).

Aquest model descriu als éssers humans de manera inseparable de les seves referències culturals i la seva estructura social, visió de món, història i context ambiental. El sexe, l'edat i la classe social es consideren factors emocionals i altres relacionades es contemplen des d'un punt de vista holístic i no de forma independent (43).

- **Nivell 1:** Representa la visió de món i els sistemes socials. Permet l'estudi de la naturalesa, el significat i els atributs de les cures des de tres perspectives.
- **Nivell 2:** Intenta proporcionar informació sobre els individus, les famílies, els grups i institucions en diferents sistemes de salut.
- **Nivell 3:** Permet la identificació de la diversitat i universalitat de les cures culturals.
- **Nivell 4:** Segons Leininger, en aquest nivell es proporcionen les cures infermeres i es porten a terme els cuidatges culturalment coherents.

4.5.2. Comunicació intercultural:

Quan persones de cultures diferents o bé de països diferents duen a terme l'acte de comunicació, parlem de comunicació intercultural. Per a dur a terme aquesta acció és necessària la competència cultural, i si a més l'ubiquem en l'àmbit dels cuidatges, la definirem com *“una sèrie d'habilitats cognitives i afectives específiques, essencials per construir relacions culturalment rellevants entre el personal sanitari i els pacients (42) (44) (49)”*

Per a ser culturalment competent, caldrà desenvolupar habilitats de comunicació, relació i de consideració cultural tals com són la sensibilitat, confiança i respecte les quals ajudaran a l'enteniment i la comprensió de les diferents cultures. Aquesta competència s'obté al llarg del temps i és important fer una autovaloració contínua (42) (44).

La persona que realitza l'acte de migrar, tant si es tracta de la pròpia infermera o de les persones que atindrà, tindran el deure d'adaptar-se al país de destinació i al seu context

social, econòmic i cultural¹¹, però no sempre serà un pas fàcil d'assimilar i d'acceptar, ja que les creences culturals van lligades amb la persona i en algun moment, es produirà un trobada cultural, que pot derivar o no cap a un xoc cultural. Segons Kalervo Oberg, el xoc cultural és *“un estat d'ansietat que resulta de la pèrdua de tot referent i símbol que coneixem per realitzar la interacció social, tot i considerar-lo com a part del procés d'adaptació.”*. Oberg va establir una sèrie d'etapes que una persona pot experimentar durant l'experiència del xoc cultural (Taula 5) (42) (51).

ETAPES	EXPLICACIÓ
Lluna de mel	La persona interpreta tots els estímuls nous com a bons. Normalment es troben similituds ràpides entre el país d'origen de la persona i el de destí.
Crisi	Es produeix el xoc. L'enyorança cap a la cultura d'un mateix es comença a notar. Es tracta d'un període de negociació que provoca pèrdua d'autoestima. Es treballa per fer compatibles les diferències culturals.
Recuperació	Es troben formes de solucionar els possibles problemes sorgits en l'etapa de crisi i es comencen a superar els sentiments sorgits en l'etapa anterior.
Adaptació	La persona es sent còmode i hàbil en la nova cultura. S'aconsegueix acceptar la nova cultura i conseqüentment es disfruta.

Taula 5. Fases del xoc cultural segons Kalervo Oberg (51).

¹¹ Segons l'article *“Nursing migration: global treasure hunt or disaster-in-the-making?”* de Kingma, una de les grans barreres que es pot trobar la infermera migrant durant el seu procés migratori és l'idioma (50).

5. METODOLOGIA

5.1 Tipus d'estudi

Com s'ha dit anteriorment, aquest treball neix de la necessitat de compartir l'experiència d'haver estat en un país amb unes maneres de viure i ser diferents al nostre. A mesura d'haver-nos trobat amb infermers/es com nosaltres al país d'intercanvi, reflexionàvem sobre el per què d'haver escollit quedar-se fora d'Espanya. Així doncs, volíem conèixer totes aquelles experiències i motivacions que han portat a infermeres de casa nostra a migrar cap a aquest país nòrdic, des d'una perspectiva de gènere. És per aquesta raó que s'ha triat emprar la metodologia qualitativa, ja que aquesta “*intenta entendre el perquè de determinats comportaments, motivacions, vivències... (52)*”.

Entenent aquesta metodologia com a flexible, oberta i canviant, a mesura que avanci la nostra recerca, aquestes característiques podran afectar tant a la pregunta d'investigació com als objectius plantejats, a les tècniques de recollida, l'anàlisi de dades... (52).

El tipus d'entrevista seleccionada ha estat la semiestructurada, individual i amb preguntes obertes. Tindrem diverses àrees temàtiques escollides abans de realitzar les entrevistes i acomodarem les preguntes al context, és a dir, no seran preguntes inflexibles (52).

Prèviament, se'ls hi haurà facilitat el consentiment informat, dissenyat per nosaltres, a cadascuna de les candidates escollides (mantenint sempre el seu anonimats) on hi constarà el seu consentiment per a participar en el nostre estudi, quin és l'objectiu del treball i que posteriorment es realitzarà l'anàlisi de les dades obtingudes per tal d'extreure'n els resultats que ens serviran per la realització d'aquest treball.

Per tal d'adentrar-nos en cadascun dels sistemes de salut (suec i espanyol) i en l'organització de la professió d'infermeria, abans però, realitzarem la revisió bibliogràfica corresponent.

5.2 Participants i unitat d'observació

A partir d'haver estat fent pràctiques per diferents serveis a Suècia hem tingut l'oportunitat de conèixer a diferents professionals sanitaris espanyols que desenvolupen la seva professió a allà actualment. Això ens ha facilitat el procés per aconseguir els nostres candidats per a l'estudi. És per això que el tipus de mostreig que s'ha utilitzat ha estat el no probabilístic opinàtic, concretament en bola de neu, ja que seleccionem a la nostra primera

participant perquè compleix amb els criteris d'inclusió fet que ens dona peu a contactar amb una altra participant que compleix també amb els criteris d'inclusió establerts (52) (Taula 7 i 8).

NOM	Lorena C.	África B.	Esther F.
EDAT	37	28	46
ESTAT CIVIL	Casada	Amb parella	Casada
LLOC D'ORIGEN	Alacant	Cadis	Aragó
LLOC D'ESTUDIS	Universitat d'Alacant	Universitat de Salamanca	Universitat Rovira i Virgili
FILLS	No.	No.	2 filles.
FORMACIÓ PROFESSIONAL	<ul style="list-style-type: none"> Màster Infermera Escolar. 	<ul style="list-style-type: none"> Màster Cuidatges Intensius i Urgències. <p>A part d'estudis dins d'Infermeria:</p> <ul style="list-style-type: none"> Mòdul de Turisme. 	<ul style="list-style-type: none"> Postgrau Urgències Prehospitalàries i en Gerontogeriatria. Màster Ciència i Mètode per Infermeria.
EXPERIÈNCIA LABORAL PRÈVIA	<p>Infermera a:</p> <ul style="list-style-type: none"> L'Institut d'Oncologia. Del treball en una empresa. D'escola. A l'àrea d'Obstetrícia i Pediatria a un Hospital. <p>Altres treballs:</p> <ul style="list-style-type: none"> Cambriera i socorrista. 	<p>Infermera a:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hospital de Cadis. 	<p>Infermera a:</p> <ul style="list-style-type: none"> Centre d'Atenció Primària. PortAventura, a l'aeroport i en el trasllat en ambulàncies, com a feines secundàries.
TEMPS DE RESIDÈNCIA A SUÈCIA	4 anys .	En total, 4 anys i mig.	5 anys.

TEMPS TREBALLANT A SUÈCIA	3 anys.	4 anys i mig.	3 anys i mig.
----------------------------------	---------	---------------	---------------

Taula 7. Dades personals de les participants del nostre estudi. Font: El·laboració pròpia.

Mostra en estudi:

Criteris d'inclusió	Criteris d'exclusió
Infermers/es espanyols/es que hagin o estiguin treballant actualment a Suècia.	Infermers/es que no són originalment d'Espanya i treballen a Suècia.
Infermers/es espanyols/es amb experiència laboral a Suècia superior a 1 any.	Personal sanitari que treballa actualment a Suècia però no com a infermer/a
Infermers/es espanyols/es amb temps de residència a Suècia superior a 1 any.	

Taula 8. Criteris d'inclusió i d'exclusió de l'estudi. Font: El·laboració pròpia.

5.3 Tècniques de recollida de dades

Per a dur a terme la recollida de dades s'han realitzat entrevistes semiestructurades, individuals, amb preguntes obertes i de tall biogràfic. Les entrevistes s'han fet a tres infermeres espanyoles amb experiència diversa dins del seu camp professional i que treballen o han treballat a diferents serveis d'infermeria a Suècia, a través de videoconferències (Microsoft Teams i Zoom) on hi vam ser presents les dues integrants del grup. Vam procurar que siguessin entrevistes fluides i naturals ja que no comptàvem amb l'oportunitat de dur a terme una entrevista de forma presencial pel factor de la distància.

Per a la redacció del marc teòric s'ha realitzat una cerca sistematitzada online des de Novembre del 2022 a l'Abril del 2023 a les bases de dades següents: PubMed, Google Scholar, Scielo i CUIDATGE fent una combinació a través dels operadors booleans "AND" i "OR" dels descriptors de cerca següents: "Migration", "Nurse", "Sweden", "Spain", "Women", "Transcultural" i "Healthcare system" amb l'únic criteri d'inclusió que les publicacions fossin a partir de l'any 2000 i que estiguessin escrits en català, castellà o anglès. El criteri d'exclusió va consistir en aquells articles o documents els quals la nostra Universitat no està subscripta (Taula 9).

PÀGINA WEB	NÚMERO D'ARTICLES CERCATS	NÚMERO D'ARTICLES SENSE ACCÉS PER PART DE LA URV
PubMed	21	3
Google Scholar	28	7

Scielo	12	2
Cuidatge	3	1

Taula 9. Número d'articles trobats a cada base de dades consultada. Font: El·laboració pròpia.

5.4 Categorització i anàlisi:

Un cop realitzades les tres entrevistes, vam passar a la transcripció literal de les grabacions d'àudio de cada entrevista i, posteriorment, les vam analitzar per tal d'establir les dimensions, categories i subcategories corresponents (53) (54):

- **DIMENSIONS:** són els trets que es distingeixen en el problema d'investigació i que es converteixen en enfocaments i àrees d'interès principals, els quals també serveixen per ordenar i donar estructura a la tasca de l'investigador. Les dimensions són: motivacions per migrar, adaptació a Suècia, aspectes positius i negatius de viure a Suècia, el sistema sanitari suec respecte Espanya, expectatives futures i finalment, consells i recomanacions.
- **CATEGORIES:** concepte o significat que prové dels relats i que comença a donar resposta a les preguntes de la investigació. Les categories són: factors socio-personals i laborals, experiència laboral, entorn social, conciliació familiar, entorn natural, educació, estabilitat laboral, clima, enyorança de la família, diferència cultural, economia, infermeria a Suècia, diferències, similituds, no retorn, confusió, viure i treballar a Suècia i per últim, estudis posteriors al grau d'Infermeria a Espanya.
- **SUBCATEGORIES:** resultants de l'agrupació de les respostes relatives a les diferents categories. Les subcategories són: relacions personals, viure a l'estranger, estabilitat i condicions laborals, requisits previs per anar a treballar a Suècia, autoestima professional, idioma, rutina diària, buscar feina, vida social, comportament social, competències, especialitats, sou, personal, altres professionals dins la sanitat i per últim, ràtio de pacients.

L'anàlisi per a aquest estudi s'ha realitzat seguint un procés manual, sent aquest de tipus temàtic. Aquest "*emfatitza el sentit del text i la descripció i/o interpretació del contingut temàtic de les dades ("què es diu")*" (52).

5.5 Aspectes ètics:

Durant tot el procés de disseny i realització de l'entrevista a les nostres participants s'ha respectat la seva confidencialitat d'acord amb la Llei Orgànica 15/1999 del 13 de desembre de Protecció de Dades de Caràcter Personal que segons el Butlletí Oficial de l'Estat (BOE)

té per finalitat “*garantir i protegir, pel que fa al tractament de les dades personals, les llibertats públiques i els drets fonamentals de les persones físiques, i especialment del seu honor i intimitat personal i familiar*” tot informant-les a través del consentiment informat en el qual vam fer-les saber, previ a l'entrevista, el nostre tema, l'objectiu del treball i perquè estem interessades en entrevistar-les. Un cop signat aquest document tant per les investigadores com per les participants, ja estem autoritzades per extreure i analitzar la informació de les entrevistes, sempre de forma anònima. És per aquesta raó que han estat codificades sota tres pseudònims: la primera entrevistant com a **Lorena C**, la segona com a **África B** i la tercera com a **Esther F**.

6. RESULTATS I DISCUSSIÓ:

De l'anàlisi de les narratives de les tres informants n'identifiquem 7 dimensions, 19 categories i 16 subcategories. Tant les dimensions com les categories i subcategories s'han consensuat entre les dues integrants del treball tenint present els objectius del treball i la pregunta d'investigació. Això ens ha facilitat l'agrupació i l'organització de la informació que ens han proporcionat les entrevistades del nostre estudi.

Classificació de les dimensions, categories i subcategories:

DIMENSIONS	CATEGORIES	SUBCATEGORIES
Motivacions per migrar	Factors socio-personals	Relacions personals
		Viure a l'estranger
	Factors laborals	Estabilitat i condicions laborals
Adaptació a Suècia	Experiència laboral	Buscar feina
		Requisits previs per anar a treballar a Suècia
		Idioma
		Rutina diària
	Autoestima professional	
	Entorn social	Vida social
Aspectes positius de viure a Suècia	Conciliació familiar	
	Entorn natural	
	Educació	
	Estabilitat laboral	
Aspectes negatius de	Clima	

viure a Suècia	Enyorança de la família	
	Diferència cultural	Comportament social
	Economia	
El sistema sanitari suec respecte Espanya	La infermeria a Suècia	Competències
		Especialitats
		Sou
		Personal
		Altres professionals dins la sanitat
		Ràtio de pacients
	Diferències	
Similituds		
Expectatives futures	No retorn	
	Confusió	
Recomanacions i consells	Viure i treballar a Suècia	
	Estudis posteriors al grau d'Infermeria a Espanya	

Taula 10. Taula de les dimensions, categories i subcategories. Font: El·laboració pròpia.

Presentació de les entrevistants:

La Lorena C és una infermera de 37 anys que actualment està casada i no té fills. Va cursar els seus estudis a Alacant i posteriorment va fer un Màster d'Infermeria escolar. Va començar a treballar aquí a Espanya al servei d'urgències d'adults i de pediatria, però més tard, degut a no haver-hi prous llocs de treball a Espanya, va decidir anar-se'n cap Irlanda a treballar com a infermera d'una residència durant 1 any i mig. L'experiència no va ser bona i va decidir entornar-se'n cap a Espanya. Durant uns anys va treballar com a infermera a l'Institut d'Oncologia, com a infermera de treball en una empresa i a un Hospital a l'àrea de obstetrícia i pediatria. També va treballar en altres àmbits els quals no es troben dintre de la sanitat. Al cap d'uns anys d'estar treballant a Espanya va decidir marxar a Suècia. La decisió va ser motivada, en part, per amor. En aquest país ja porta 3 anys vivint-hi i treballant d'infermera al servei d'urgències d'un hospital.

L'Àfrica B és una infermera de 28 anys que actualment té parella. Va dur a terme els estudis d'Infermeria a Salamanca i també va cursar el Màster de cuidatges intensius i urgències. En l'actualitat està realitzant un mòdul de turisme a Suècia, per provar quelcom diferent. Abans d'emigrar a aquesta país, va estar una temporada treballant a un Hospital a

Espanya. La seva motivació per traslladar-se a Suècia va ser per viure noves aventures i experiències, i per tant, conèixer noves cultures. Abans de la COVID-19, se'n va a viure a Austràlia un any sense estar-hi treballant d'infermera i després, torna a aterritzar a Espanya. Veient els contractes que li oferien i les males condicions de treball, va decidir tornar a Suècia. La seva estada a Suècia és de 4 anys i mig que resulten els mateixos que porta exercint d'infermera en el servei d'urgències.

L'Esther F és una dona de 46 anys, casada i amb dos filles. El grau d'Infermeria el va cursar a Catalunya juntament amb els màsters que ha realitzat. La seva experiència laboral abans d'emigrar a Suècia va consistir en treballar en l'àmbit d'atenció primària i com a infermera del treball en diferents empreses. La decisió d'emigrar es va donar ja que al seu home li va sorgir l'oportunitat d'anar a fer de metge de família a Suècia. Degut a aquest fet, ella i tota la seva família s'hi van desplaçar. Va estar-hi vivint 5 anys, dels quals 3 anys i mig va estar treballant com a infermera en l'àrea d'atenció primària i domiciliària. Actualment està vivint a Espanya i treballant d'Infermera.

1. Motivacions per migrar

1.1 Factors socio-personals

1.1.1 Relacions personals

El relat de les infermeres respòn a alguns dels patrons migratoris més freqüents tant en dones migrants qualificades com no qualificades a Espanya, segons Pérez Grande (8). Com a motius personals que inciten a realitzar la decisió de migrar, en el primer patró, trobem a la dona que emigra sola per iniciativa pròpia, en ocasions com a resultat d'una estratègia familiar, amb la idea d'obtenir ingressos per a elles i la família. És a dir, no és ella qui individualment decideix migrar cap a un altre país. A conseqüència de les poques dades estadístiques sobre els moviments migratoris de gènere, quan parlem de l'acte de migració feminitzat, les dones estàn considerades migrants secundàries dins del seu projecte migratori, figurant com a acompanyants en el context familiar de la mà de les seves parelles (8). Aquest sembla ser el cas tant de la **Lorena C** com de l'**Esther F**.

En un altre grup s'inclouen aquelles dones estrangeres que emigren degut a voler estudiar, completar els seus estudis o per intentar exercir la seva professió en millors condicions que en el país d'origen. Tot i que no és el motiu més freqüent per emigrar, aquestes fites es troben en una proporció més gran en les dones que en els homes ja que elles aspiren a tenir més independència i més possibilitats de decidir que en els seus països d'origen. Dins d'aquest model, s'inclou també a dones que han marxat del país d'origen per l'esperit d'aventura i per la cerca de noves experiències (8).

Com podem observar, aquests patrons se solapen en múltiples ocasions ja que moltes dones emigren per diversos incentius alhora: un projecte familiar o personal pot estar motivat per les bones condicions laborals i de conciliació familiar que ofereix el país d'acollida.

Existeix una nova teoria econòmica sobre la migració descrita per l'autor Oded Stark et al. que es podria relacionar amb el comentat anteriorment: quan analitzem les migracions, no es tracta d'una decisió presa per l'individu en sí, sinó que s'ha d'analitzar des d'un context familiar i/o de relacions (10).

Les respostes de les infermeres també responen a la teoria de *Push and Pull factors* (7) la qual estableix que existeixen factors diversos pels quals una persona, concretament un professional sanitari, es planteja migrar cap a un altre país, anomenant-se com a *Push*, els factors d'expulsió i *Pull* els d'atracció. L'**Àfrica B** i l'**Esther F** n'esmenten un d'ells (*Pull factor*): Suècia li brindava unes millors condicions laborals les quals li derivaven a una major estabilitat laboral. L'**Esther F** menciona un altre *Pull factor*: Suècia disposa d'unes millors oportunitats pels fills o en definitiva, d'una major conciliació familiar respecte el país d'origen.

La verdad que fue todo motivado por amor. Porque yo la verdad que tenía trabajo estable. Era el sueño de mi vida tener un contrato estable de trabajo (risas). Tenía un contrato estable en el colegio CEU San Pablo de Valencia. Justo acabábamos de firmarlos. Empezaba a hablar con mi pareja, que si nos casábamos o qué hacíamos y al final decidimos que era más fácil que yo me trasladaré aquí en Suecia porque tenía muchas posibilidades de encontrar trabajo. Que aquí faltaba mucha carencia de enfermeras, y que aquí tenía un puesto de trabajo bastante bueno. Entonces, hicimos así. Y el motivo fue el amor (Lorena C, 37 anys).

Doncs jo vaig conèixer a la meva parella i era metge de família. Sempre havia tingut aquesta inquietud d'anar fora, no? Jo no ho havia pensat mai. De fet, tenia una amiga que estava vivint fora, treballant a Londres, i em deia: vine, vine aquí amb mi, i jo deia: bueno, es que no m'havia sentit mai atreta. Però bueno, com després ell volia i teníem les nenes petites, i jo vaig veure també les condicions a nivell familiar, no? (Esther F, 46 anys).

1.1.2 Viure a l'estranger

Porque quería vivir en el extranjero. O sea, yo me vine a Suecia completamente sin experiencia, simplemente porque yo quería vivir en el extranjero. Y luego, antes del COVID, me fui a Australia, estuve viviendo allí un año, y luego me volví a España. (África B, 28 anys).

1.2 Factors laborals

1.2.1 Estabilitat i condicions laborals

Entonces llegué a España en noviembre del 2020. Y ya... cogí contratos. Mucho contrato COVID y las condiciones eran bastante malas. Lo que os digo de los contratos de 3 meses. Y después, ¡sin saber realmente si los podías alargar! Y ahí fue cuando decidí volverme a Suecia, porque las condiciones aquí eran mucho más estables. (África B, 28 anys).

También, estás mucho más cercano a tu jefe, es mucho más cercano a lo que es el médico, a tus compañeros. Te da mucha libertad para hacerte tu horario... Y todo eso al fin y al cabo repercute en tu calidad de vida para organizarte. (África B, 28 anys).

Vam veure que eren molt bones les condicions laborals a Suècia. (Esther F, 46 anys).

2. Adaptació a Suècia

2.1. Experiència laboral

2.1.1 Buscar feina.

Dues de les tres entrevistades ens comenten que el fet de buscar feina en l'àmbit d'infermeria no és difícil a Suècia ja que hi ha molta manca d'infermers/es.

No hay duda de que si estudias enfermería aquí, vas a tener trabajo 100% (África B, 28 anys).

(...) i després jo vaig anar a una oficina de l'atur, perquè no sabia com buscar feina allà. El meu home ja tenia un contracte des de aquí, vale? Però jo no. I vaig anar allà i vaig flipar una mica perquè una infermera buscant feina en una oficina de l'atur era com molt raro, no? I me diu: no, no home! A tu on t'agradaria treballar? I jo volia a l'àrea bàsica, aquí al CAP. I me va dir que anés allà directament. I jo vaig pensar: o sigui, no pot ser tan fàcil, no? I sí. Tenen molta d'infermeres. I llavors clar, que una infermera vingui i vulgui treballar amb ells... es posen contents (Esther F, 46 anys).

2.1.2 Requisits previs per anar a treballar a Suècia.

Actualment, els dos únics requisits que demanen són el nivell específic de suec, el C1, juntament amb el títol d'infermeria homologat (*Legitimation*).

(...) cuando yo empecé, necesitabas la acreditación para trabajar aquí, pero realmente necesitas presentar tu... tu título. Porque esta convalidado tu título a nivel de europeo, por lo menos el mío. Yo tengo una una especie de...de título que está en varios idiomas que me lo ofrecieron en la Universidad y eso es lo que hace la convalidación automática de tu título en cualquier país de la Unión Europea. Desconozco si esto es en todas las universidades en España o me imagino que sí. Creo que sí... Sí, sí. Entonces ya no tuve que pedir nada. A mí me la dieron automáticamente cuando termine la...la carrera y...y lo único que tienes que presentar para poder registrarte aquí como enfermera es el C1 o el... acreditar que tú tienes los conocimientos que...o sea que requiere tu puesto de trabajo en el que está, con el que estés trabajando que no tengas el...el título pero que de alguna forma tu jefe acredite que...que tienes el nivel de inglés de...de sueco para defenderte en el puesto de trabajo entonces es lo que necesitas. Vale es decir la homologación del título y el nivel que sea necesario, que es el C1 (Lorena C, 37 anys.)

O sea, tuve que estudiar suec...Vale. No, o sea, cuando llegué aquí lo que te piden es, simplemente, tener un nivel alto de sueco. Ahora mismo un C1. Pero no te requieren algún otro curso para...eh... validar tu título...Exacto, la homologación de la carrera y eso (África B, 28 anys).

No perquè al títol d'Espanya te homologació directe al de Suècia perquè el itinerari curricular és el mateix. A nivell de crèdits i tot. Per tant no. Una vegada demostrat el nivell de competència, ja et donaven l'homologació directa del títol (Esther F, 46 anys).

2.1.3 Idioma

Les 3 participants manifesten haver tingut alguna dificultat per aprendre l'idioma al principi però actualment es defensen sense cap problema. La motivació que un té ho guanya tot i serveix per tirar endavant, i a més, comenten com sempre es podien recolzar amb els companys de feina, al poder canviar a l'anglès.

(...) empiezas poquito a poco a estudiar y a lo mejor puedes tardar...depende si vas un poquito a tu ritmo o no, pero para poder llegar hasta el nivel requerido pues igual... tardas un año y medio. Si eres muy aplicado un año. Dos años la gente suele tardar. Entonces eh... mi experiencia fue que tenía muchísimas ganas. Sí, no me no me costó la verdad, es que no. No he tenido tampoco mucha dificultad sinceramente. Y bueno, nada al principio al trabajar pues ibas un poco con la lengua fuera y lo pasabas un poco mal pero es la adaptación y cómo te condiciona... Considero que tengo conocimiento para poder expresarme bien y para poder ayudar a los padres y que se vayan tranquilos. No, de momento ya no tengo ningún problema (Lorena C, 37 anys).

Mi experiencia fue muy difícil y muy frustrante. Pero realmente después hay muy poca gramática y los nombres se entienden... Es muy matemática el idioma. Y el sueco. (Risas). Al principio era muy complicado el poder dar el nivel de cuidados a los pacientes, el estar ahí para ellos, el explicar la mitad de las cosas... Y con los compañeros a lo mejor era más fácil porque siempre podía cambiar al inglés. Muchas palabras técnicas son del latín, entonces era bastante fácil volver a ellas. Pero con los pacientes sí que era más complicado (África B, 28 anys).

Va ser un esforç gran el d'aprendre l'idioma, però bueno, em sentia motivada per fer-ho...Bueno, al començament parlava poc. El primer any a Suècia vaig estar aprenent l'idioma. Tot això tenint en compte que havia de cuidar de les meves nenes. També vaig fer llengua i després per una altre banda vaig estudiar llenguatge sanitari, específic. Me vaig informar. I bueno, jo estava molt focalitzada en entendre el que era lu de la feina. Es que bueno, no se, molta motivació. Jo ara ho penso retrospectivament i mare meva. Però no se, vaig tenir molta força interna per fer-ho. Jo ara penso: ostres, no m'ho puc creure. Si tens motivació, pots tot, no?(Esther F, 46 anys).

En relació a la present subcategoria, quan persones de cultures diferents o bé de països diferents duen a terme l'acte de comunicació, parlem de comunicació intercultural. A l'hora, s'haurà d'aprendre a fer front especialment a la barrera lingüística i a les diferències culturals del país d'acollida, en el cas de la infermera migrant (42) (49).

La **Lorena C** i l'**Esther F** ens expliquen la seva inseguretats envers l'idioma dins l'àmbit laboral durant els seus inicis com a infermera a Suècia.

(...) y yo en una esquina diciendo: no entiendo nada (risas). ¿Cómo voy a poder trabajar aquí, si no entiendo nada. Porque no es lo mismo estar en clases que... ¿sabes? (...) (Lorena C, 37 anys).

(...) no me puedo expresar y a esta mujer le tengo que estar explicando lo que le están haciendo a su hijo... Y me agobié muchísimo. Fue muy agobiante (Lorena C, 37 anys).

(...) perquè era a nivell de: ho he entès bé? M'ha dit això? Perquè clar, a veure si és una altra cosa i em carrego a algú, no? Vaig passar nervis en aquest sentit. Quan anàvem a fer els descansos, poques vegades podia participar. Quan ja em preparava una frase per dir algo...Que la construïa ja gramaticalment, ja estaven parlant d'una altra cosa (riu) (Esther F, 46 anys).

(...) al començament jo no em sentia segura perquè vas tu sola als domicilis i jo deia: però es que no em puc comunicar amb aquesta gent! (Esther F, 46 anys).

És competència de la infermera, estigui en l'àmbit en que estigui, aplicar una mirada antropològica en l'avaluació holística del pacient, que ajudarà a superar l'etnocentrisme, tractant de comprendre l'altra cultura, la d'un mateix i les relacions entre ambdues. Recuperant la teoria de Madeleine Leininger sobre la teoria de la diversitat i universalitat en els cuidatges culturals: les persones d'una cultura diferent poden aportar informació i orientar envers com ser cuidats als professionals per tal de poder-los brindar els cuidatges que necessiten o desitgen tant ells com altres persones. Aquestes infermeres, avui en dia, apliquen a la seva feina com a infermeres el concepte culture-specific care, ja que tenen presents els coneixements específics d'una cultura d'una persona mentre ho encaixen en les necessitats, valors i desitjos d'aquesta degut a raons culturals i de salut (43) (44) (45).

2.1.4 Rutina diària

En les entrevistes ens descriuen les seves rutines diàries. En el servei d'urgències, on treballen la primera i la segona entrevistada, i d'atenció primària, en el cas de la nostra tercera participant. En l'àmbit d'urgències el pacient s'ha de registrar primerament amb el seu número d'identificació (*Personnummer*) i posteriorment es valora l'estat per veure si ha d'anar a un centre d'atenció primària per ser atès i així no col·lapsar les urgències de l'hospital, o bé ha d'esperar a ser atès en el mateix hospital. En el cas d'atenció primària es fa un cribratge telefònic (*TeleQ*) per part de la infermera de districte per valorar si cal una visita presencial.

Vale, voy a describirte el servicio. En el servicio nada más entrar por la puerta tienes la sala de estar y la sala de espera. Tienes un lugar de registro donde tú vas y dices: mi niño tiene este Personnummer. Entonces se registra. Si tienes suerte hay una

enfermera que se sienta ahí, entonces así con la primera ojeada si ve el niño no está del todo mal le pueden dirigir a otro sitio. En plan: pues mira el niño está bien, está estable o parece estable, entonces a lo mejor no necesita estar aquí. Podéis ir al Narakuten, que es como si fuera las urgencias de centro de salud. Lo reenvías al centro de salud si es una patología pues de más de una semana. Entonces después de eso, luego ya pasas al triaje. En el triaje pues ya te tomas todos los controles y te establece tu nivel de prioridad. Y te puede pasar lo mismo, puedes encontrar una enfermera que te diga: mira el niño está estable. No tiene que estar aquí porque vais a esperar aquí 10 horas para ver un médico. Entonces es mejor que vayáis a casa. No sé. Los redirigimos un poquito. Después, si va todo bien, algunas veces tenemos médico en el triaje que para aquellos casos que dices: no me atrevo de mandarlo a casa o a ningún sitio porque es un bebecito pequeñito, pero por lo menos ver a un médico rápido que le dé un poco de consejo y que ayude un poquito también a aliviar el triaje. (Lorena C, 37 anys.)

(...) no tenemos pautas así como en planta, que a lo mejor llegas y tienes una pauta de ir a ver los pacientes, tomar las constantes, repartir medicación... Al ser unas urgencias tenemos que ir en función de lo que hay. Yo trabajo muchísimas noches, entonces cuando yo llego, normalmente las urgencias están en su auge máximo. Hay muchísimos pacientes, entonces...Sí, exacto. Y entonces es mucho...eh... seguir con los procedimientos que necesitamos hacer, reevaluar a los pacientes que llevan muchas horas esperando, y depende también del sitio donde estes asignado ese turno (...) estamos divididos de forma de si tenemos una alarma o urgencia puedes ser tu la persona que tiene que ir a esa alarma y atender la urgencia, cuando llega con la ambulancia o no (África B, 28 anys.)

Quan arribàvem totes al matí nosaltres ens reuníem a primera hora, el dilluns a primera hora fèiem una reunió tot l'equip i ens miràvem totes les agendes de tots els professionals. Sortia allí a la foto si la teva agenda tenia poca gent. Pues bueno aquesta setmana si Fulanito tenia poca gent pues li derivarem tota la incidència cap a ell o si hi havia algú que estava molt sobrecarregat, pos es distribuïa no una mica? Per distribuir totes les carregues entre tots el professionals. Després, cada dia, les infermeres a primera hora fèiem una reunió i miràvem a veure, la demanda que teníem, si hi havia alguna baixa, algun professionals que no havia vingut a treballar doncs a vera com ens repartiem tots això i d'aquí 4 infermeres s'anaven a un servei que es diu teleQ, que és un sistema de cribratge telefònic. Abans de demanar hora pel metge o infermera havies de passar per un cribratge i aquest cribratge era sempre a través d'infermeria, vale? Allà sempre es deia primordialment que la gent truqués, que no anés directament però tot i així venia gent, sobretot nouvinguts no? Es presentaven, pues no li donaven hora directament al que volien sinó que passaves per cribratge d'infermeria. Aquestes 4 que rebien consultes telefòniques i que moltes vegades ja ho podies resoldre sense necessitat de venir pues si el problema de salut requeria d'una visita pues t'assignaven pel mateix dia o a diferides segons la necessitat no? I després hi havia altres dues infermeres que estaven o sigui 4 a aquest cribratge telefònic, 1 o 2 segons la pressió i el temps a cribratge presencial de lu que era quel que anaven venint juntament amb una de les TCAE's que ens ajudava força i després 2 a lu que era distriksjukskötterskamottagningque¹²era consulta d'infermeria que necessita venir doncs cures, injectables. Per exemple, seguiment d'administració de medicació per deshabitació de drogodependències o gent que tenia hàbit alcohòlic i estaven tomant l'Antabús, doncs se l'havien de prendre amb la nostra presència. (Esther F, 46 anys)

¹² Distriksjukskötterskamottagningque: clínica d'infermeria del districte (traducció pròpia).

2.1.5 Autoestima professional

Al llarg de les entrevistes, les tres infermeres ens confessaven com la seva autoestima professional s'ha vist en creixement durant la seva estància a Suècia a l'adonar-se'n del reconeixement que tenen com a professionals en aquest país. Les nostres participants tornen a esmentar un motiu que resulta atractiu per tal de desenvolupar la professió d'infermeria en aquest país: el reconeixement laboral. Tornant a la teoria del model de *Push and Pull factors*, el reconeixement laboral el classificariem dins dels factors d'atracció (*Pull*) (7).

La primera participant ens explica a més que es sent amb un major domini de la professió en general i per tant, més ben preparada que les infermeres graduades a Suècia.

Sí, porque en mi opinión somos mejor. Que suena muy.... Pero estamos bien preparadas, y tenemos bastante bien aprendidos los procedimientos y las técnicas. Estamos mejor valorados. Porque se nota.(...) yo después de tantos años y demás, noto muchísimo la diferencia de por ejemplo del graduado en España a un graduado aquí. Yo estoy muy contenta tal y como nos han enseñado y formado. Tal y como estamos preparadas porque a la hora de manejarse las enfermeras de aquí, sobre todo en pediatría que es tan importante el manejo de las disoluciones, no tienen ni puñetera idea. Directamente. No tienen. Toda la gente que... Hay gente buena y gente que... espabilada y tal, pues sí. Hay gente que como te pongas a hacer reglas de tres y tal, se te quedan mirando así diciendo: ¿qué haces? (Lorena C, 37 anys.)

Sí, como enfermera yo, a aquí, me siento muy bien valorada, o sea, todo el mundo te tiene un gran respeto hacia la gente que trabaja. Incluso en...con el personal te das cuenta que en muchos enfermeros no hay una gran resiliencia. (África B, 28 anys.)

(...) i com a experiència, la veritat és que ho recomanaria a tothom, perquè va servir sobre tot per tenir més autoestima professional. Vaig veure que estem molt ben formades, tenim molts coneixements, sabem fer i fer molt bé el món de la qualitat assistencial i...i bueno, que hem de tenir aquesta autoestima professional més gran de la que tenim, d'acord? Això em va servir molt. Tampoc cal ara passar-nos d'ego. Però...sí, em va servir per dir: hostres, però es que no m'estranya que es fixin en les infermeres espanyoles, perquè tenim molt bona base i tal. Ara falta que ens ho creiem nosaltres. I després també em va servir...doncs... per aprendre a establir els nostres límits, no? Que jo, amb tota la formació que tenia, m'havia conformat amb poca cosa, lo que el sistema et vulgui donar. I elles amb molt menys... O sigui, que jo ja era infermera especialista en atenció primària. (Esther F, 46 anys.)

2.2 Entorn social

2.2.1 Vida social

En les entrevistes vam preguntar pel fet de si es relacionaven amb més gent espanyola a Suècia i ens van contestar que intentaven no fer-ho per tal de tenir una major integració en la cultura sueca però que els hi va resultar una mica costós consolidar una amistat amb la gent d'allà. La tercera infermera destaca com no li va resultar de gran ajuda el fet de

relacionar-se amb persones espanyoles durant la seva estància, tot i que a vegades és necessari per sentir a prop la teva cultura.

Si que es verdad que hace cosa de un año o por ahí, entró otra chica española de Cádiz y con ella pues he hecho migas, la verdad que sí que a parte del trabajo alguna vez si que vamos al bar o algo. Y hemos hecho así un grupito de chicas y... Somos chicas de... o sea, no somos españolas, somos de varias nacionalidades. Pero, así como grupo de España no tengo... Yo por ejemplo tengo el tema del de la escalada que somos un grupo y luego aparte también bailo. Entonces en la academia donde voy a bailar hay de todo hay, gente extranjera y hay gente de Suecia, entonces ahí sí que hay más compañerismo. (Lorena C, 37 anys.)

La verdad es que, aunque acabes saliendo con muchos españoles o hispano hablantes, intentamos adaptarnos lo mejor que podemos y también alternar el que haya más gente de otros países. (África B, 28 anys.)

Al començament em vaig proposar no estar només amb espanyol, perquè sinó deia: bueno, farem tot allà, estarem tot el dia parlant espanyol, no ens integrarem... Però després ja per necessitat. Perquè clar, son una cultura molt diferent i...clar, allà necessites una mica de continuar amb els teus valors i tal, no? Però sí que és veritat que moltes vegades no...Al final ens juntaven molts i després ja vaig anant seleccionant. Perquè ens anàvem com putejant, no? Anaven allà i buah, tota la brossa treien. Tot lo negatiu. I ens potenciaven la part negativa. I vaig dir: pues no em convé tampoc. Jo necessitava aquest contacte social però de vegades era molt nociu perquè...Per què? Perquè hi havia molt que allí no volien estar. Nos sentíamos allí unidos con esta negatividad. Al final busques relacionar-te amb gent del teu país i és necessari perquè culturalment hi ha un abisme. A no ser que hi hagi algú que ja no li agradi la nostra cultura i en vulgui... que es senti més còmode amb aquella. (Esther F, 46 anys.)

3. Aspectes positius de viure a Suècia.

En aquesta part de l'entrevista les infermeres ens comenten, des del seu punt de vista, els avantatges de treballar i residir a Suècia. Una d'elles ens comenta que a part de la naturalesa que envolta aquest país, per ella també resulta un avantatge les ajudes que reben les famílies, com ara el permís de maternitat. També ens parlen sobre les bones condicions laborals a Suècia, fet que a l'hora inclou l'estabilitat laboral que els hi proporciona la seva feina com a infermeres a aquest país. Un altre factor positiu que destaca una de les entrevistades és tenir una bona compensació econòmica dins la teva feina. A més, l'educació a Suècia és gratuïta, i mentre la gent treballa, també pot estudiar una carrera, podent-se permetre fer mitja jornada i estar cobrant al cent per cent.

En el cas de l'**Esther F**, ens explica que la decisió de migrar a Suècia va estar influenciada pel fet que a Suècia podrien disposar d'una major qualitat de vida i de conciliació familiar. Per exemple, l'**Esther F** comenta com tenia un major poder adquisitiu a allà que en el seu país d'origen. A vegades, quan una família decideix traslladar-se a un altre país, no només ho fa amb l'objectiu de maximitzar els ingressos o el salari esperat, sinó també per minimitzar la sensació de privació relativa (10).

3.1 Conciliació familiar.

(...) a la hora de por ejemplo dar ayudas para la maternidad. ¿Cómo se llama? Los “pappaledighet¹³”, que se llaman el permiso de paternidad, son muy altos. A ver yo no me he informado mucho porque como no...no he tenido hijos. Pero creo que se puede alargar. O sea, tu tienes varios meses que te puedes...O sea te puedes tomar un montón de horas y te las puedes tomar todas juntas y a lo mejor te juntas con dos años que estás sin trabajar. Hay gente lo que hace es estar varios meses sin trabajar. O el resto lo que hacen es una disminución de jornada, entonces te coges una disminución de...de jornada y el resto te lo compensa el... ¿cómo se llama?... El... la pensión o tu tal. Entonces tú vas trabajando poquito a poco así. Entonces tú puedes tener tu jornada así con el...con el...con eso hasta los 7 años de niño o puedes guardarte esos días de...de permiso de paternidad, por ejemplo para verano. (Lorena C, 37 anys.)

(...) i jo vaig veure també les condicions a nivell familiar, no? Eren molt bones. (...) No se, es que clar... Jo tenint 2 nenes me va canviar molt, perquè allà estava tot inclòs. I aquí... Allà podia estalviar, feia molts viatges... I aquí no puc fer. No tinc el ritme de vida que tenia allà, la veritat. Molta més qualitat de vida a nivell de poder adquisitiu. (Esther F, 46 anys.)

3.2 Entorn natural.

Sí. Y las ventajas...es un país muy bonito la verdad. A quien le gusta el medio ambiente y demás es un país que...que defienden muchísimo el medio ambiente y se lo toma muy en serio y...y cuida muchísimo de...de su entorno natural. (Lorena C, 37 anys.)

3.3 Educació.

Por ejemplo, el tema de estudiar ahora mismo un módulo o poder reducir mi jornada y que mi jefa no me despida, todo lo contrario, esta super contenta conmigo. Que nadie te juzga tampoco si quieres cambiar de carrera o si quieres hacer otra cosa... Y que la educación es gratuita. Toda la educación es gratuita, entonces no es algo que sea costoso, en ese sentido. Y luego la mayoría de las empresas quieren que estudies y te pagan aunque estés estudiando. Te pagan como un sueldo normal. Estás trabajando al 50% y estudiando el otro 50%. (África B, 28 anys.)

Allà pots estar treballant en una àrea bàsica, aquesta àrea bàsica et proposa perquè tu dius: ei jo vull fer aquesta especialitat i quan tenen la necessitat d'una especialitat, doncs et proposen a tu i et paguen ells la formació. Llavors clar, tu pots anar picant porta dient: ei, jo vull ser “distriktssköterska¹⁴”, necessiteu alguna? No, ja tenim el cupo, no ho volem. Bueno pues aquí no, me'n vaig a un altre. Que és lo que la gent fa. Van, estant un any treballant com a infermera bàsica, i després ja comencen la formació, treballen al 50%, i l'altre 50% estudien i cobren el 100%. Perquè s'estan formant per després treballar. És una inversió que fa l'àrea bàsica. A Espanya la formació tota ha de venir de la teva butxaca. (Esther F, 46 anys.)

3.4 Estabilitat laboral.

El sueldo y la estabilidad. Que también te da estabilidad. Al fin y al cabo, todo se reduce a la estabilidad que te da tu puesto de trabajo. (África B, 28 anys.)

Vam veure que eren molt bones les condicions laborals a Suècia. (Esther F, 46 anys.)

¹³ Pappaledighet: Permís de paternitat (traducció pròpia).

¹⁴ Distriktssköterska: Infermera de districte (traducció pròpia).

4. Aspectes negatius de viure a Suècia.

4.1 Clima.

Totes les infermeres que han participat en aquestes entrevistes ens han recalcat com un dels aspectes que pitjor portaven de cara a l'adaptació al país era el clima de Suècia, ja que estaven acostumades al bon temps d'Espanya, fet que els hi repercutia en el seu estat d'ànim.

(...) el sol, yo por ejemplo ahora que ya estamos pasando la época oscura. Este diciembre lo he pasado muy mal porque no hemos tenido nada de sol. Hemos pasado como meses sin ver el sol aquí en Estocolmo. Echo de menos uno de los grandes planes que hay en España: el decir de irte y te vas a tomar una cervecita a la calle. (Lorena C, 37 anys.)

(...) como desventajas: el clima. Yo que soy de Cádiz... me mato por intentar ir un par de semanas ahora en invierno, porque la falta de luz afecta muchísimo al estado de ánimo. (África B, 28 anys.)

(...) fins i tot, aprendre a estar a casa. Perquè clar, com feia tant de fred, no hi havia ningú al carrer... (Esther F, 46 anys.)

4.2 Enyorança de la família.

La **Lorena C** i la **África B** tenen tota la família a Espanya. Degut a això, expliquen que un dels desavantatges d'haver migrat a un altre país és l'enyorança de la família i amics.

La desventaja es que tienes a la familia lejos... (Lorena C, 37 anys.)

Y no poder... y no poder estar cerca de tu familia, o sea, tener que estar siempre planeando un poco si quieres volver a casa, cómo hacerlo, los vuelos... (África B, 28 anys.)

4.3 Diferència cultural

4.3.1 Comportament social

La **Lorena C** ens explica com els suecs resulten més 'tancats' a l'hora de relacionar-se però que tot i així són persones hospitalàries i que saben relativitzar els fets.

Aunque los suecos pueden ser así un poco fríos a la hora de...de abrirse para...para dar amistad. Tienes que tener algo en común con la persona. Porque sino es imposible. Y en el mundo del baile también tienes el contacto físico, entonces, por lo cual eso te obliga a coger más confianza. Es así (riu). Pero también son personas que son muy son agradables y empáticos....Y yo creo que aquí la gente también está muy acostumbrada a recibir mucho emigrantes en Estocolmo. Hay una cantidad bastante elevada de gente que viene de otros países. Entonces aquí estamos bastante acostumbrados. No me pasó lo mismo en Irlanda, por diferenciar. (Lorena C, 37 anys.)

(...) A nivel social, la gente es mucho más cerrada que aquí. Cuesta muchísimo hacer amigos. (África B, 28 anys.)

Sí, ellos van siempre amb aquesta coletilla, no? O estrès i quan passa...no passa res, todo se va a arreglar. No pasa nada. Vale, vale pro tenemos aquí un pollo que...I elles, les infermeres, no...no s'alteren. Bueno, no pasa nada. I si no es pot

solucionar, pues bueno, no es pot solucionar. Somos muy diferentes, no? Crec que això és cultural, no? (Esther F, 46 anys.)

Relacionat amb el que comenten les infermers sobre la diferència cultural percebuda, la persona que realitza l'acte de migrar, tindrà el deure d'adaptar-se al país de destinació i al seu context social, econòmic i cultural, però no sempre serà un pas fàcil d'assimilar i d'acceptar, ja que les creences culturals van lligades amb la persona i en algun moment, es produirà un trobada cultural, que pot derivar o no cap a un xoc cultural. Segons l'antropòleg Kalervo Oberg aquest consta de 4 fases: la lluna de mel, la crisi, la recuperació i com a resultat final, l'adaptació (42) (51).

4.4 Economia

Ens expliquen que a Suècia disposes d'un salari més alt en comparació a Espanya. No obstant, les despeses del dia a dia també són elevades ja que, com ens comenten, el nivell de vida a Suècia és major. Tot i així, els percentatges d'ingressos i despeses d'un ciutadà suec són similars al d'un espanyol.

Los alimentos también están más caros. como en España, que la gasolina también está cara. Y el nivel de vida aquí es también caro, entonces al fin y al cabo sí que están en relación de vida y todo el salario, aquí que tampoco es que sea maravilla. No es que digas ¡wow, me voy a hacer de oro! Claro, si vives en plan miserable si que...bueno igual que en España, que si vives en plan miserable si que ahorras un montón. Pero yo diría que más o menos lo mismo pero un poquito mejor la situación a aquí. (Lorena C, 37 anys.)

O sea, el equivalente de lo que ganas con lo que puedas gastar en tu vida cotidiana, sí. De todas formas, sigue siendo mejor aquí en Suecia. (África B, 28 anys)

Sí que és veritat que jo pagava un 40% de impostos, del meu sou el 40%, però clar després estava tot inclòs. Llavors no sé. I la vida era molt més... Excepte la fruita i la verdura, que era molt més car, la resta era molt més assequible. I sobretot els gastos de vivenda, no? (Esther F, 46 anys.)

5 El sistema sanitari suec respecte Espanya

5.1 Infermeria a Suècia

5.1.1 Competències

Les informants ens expliquen quins són les diferències en quant a les competències d'un/a infermer/a a Espanya i Suècia. La **Lorena C** ens explica que en urgències són elles les que fan tota la revisió de l'estat del pacient i poden decidir si cal derivar-lo per fer-li una radiografia, poden demanar les proves oportunes per saber d'on prové el problema orgànic o poden manar-los cap a casa o cap a un centre d'atenció primària. Això en Espanya ho fa el metge. També ens expliquen les diferències que hi ha en l'àmbit de les tècniques d'infermeria, com el fet que les gasometries les fan els metges. Com comentem en el nostre marc teòric, la infermera o metge pot delegar una tècnica a un/a auxiliar que tu tinguis la certesa que està capacitada per fer-la.

Yo creo que no. Yo creo... por lo menos en mi ámbito, en el campo en estoy trabajando no noto diferencia de competencias de nosotros. De hecho yo creo que tengo más competencia. Tengo más libertad de sentarme en el triaje y valorar a un niño y establecer... o sea... Que no sé cómo dice en España. Pue se...se palpa, se hace el estatus clínico... Madre mía, mira ya no se hablar en español! Ostras! (Risas). Se valora al niño, vale? Entonces haces toda la revisión. Entonces lo organizas. Yo por ejemplo, también pido el rayos X si veo que hay una posible fractura y tal. Yo puedo mandarlo a rayos X. Yo pido los rayos X. Yo también, cuando veo un niño, pues tiene claro síntomas de por ejemplo una apendicitis, yo ya puedo empezar a...bueno pues este niño necesita analítica de orina. Va a necesitar quitar sangre, no se como se dice en España... lo que es el tubo rojo, el tubo verde. Hay que ponerle vía o no hay que ponerle vía. Entonces todo eso yo puedo decirlo. (Lorena C, 37 anys.)

(...) sobre todo hay técnicas que aquí no se realizan como enfermeras, por ejemplo: suturar, no podemos tomar tampoco gasometrías. Y aquí son las auxiliares las que ponen los yesos. Ah, las gasometrías los médicos. Las gasometrías y las suturas los médicos y luego los yesos son las auxiliares. (África B, 28 anys.)

Les competències...és lo que dic. El que passa es que elles tenen les especialitzacions, les tenen reconegudes. O sigui, tu pots treballar en una àrea bàsica, en un CAP, com a infermera d'atenció primària i si tens la formació bàsica de infermera, pues fas unes tasques, i si ets distriksköteska, que es d'atenció... Pues fas altres tasques que tens tu. L'altre no les pot fer, i cobres molt més. O sigui, que va en relació a les competències que tu puguis assumir el sou. Els controls dels diabètics, que jo al començament no ho sabia i en aquest distriksjuksköterskamottagning, si venia un diabètic que nose què i ja li fotia allí el rollo, tal..."No, no això ho fa la infermera especialista en diabetes", dic osti tu! (...) a Espanya fem de tot. I després vaig dir: ah vale, no em paguem per això, pues no ho faig. Però no, bàsicament era perquè has de tenir la competència perquè jo no tenia la formació i em van dir: ei, es que tu eres distriksjuksköterska. I jo: sí, sí, però no tinc el títol. Llavors una cosa és que jo tenia els coneixements de la pràctica, però si no tenia el títol no podia fer-ho, no? (...) és com dir jo delego a Fulanita que tu has comprovat que aquesta persona té les competències per fer aquesta tasca, no delegaves a totes les TCAE's que vinguessin, sinó que tu prèviament havies de comprovar que tenia competència, llavors tenies a aquestes dues TCAE'S que feien moltes vegades com a infermeres. (Esther F, 46 anys.)

5.1.2 Especialitats.

A Suècia hi ha moltes més especialitats d'Infermeria que a Espanya. Les informants esmenten algunes especialitats però actualment a Suècia hi ha 11 categories d'infermeres especialitzades amb títols professionals protegits (25).

Enfermería escolar también está como especialidad. Exacto. Enfermería de...narkosköterska, que es enfermería de operaciones. Está la enfermera de la UCI, luego está enfermera de quirófano, enfermera de psiquiatría, del trabajo, escolar... Aquí hay un montón...hay un montón. (Lorena C, 37 anys.)

Muchísimas. Tienen másters para prácticamente todo. Y no tienen como nosotros que tenemos o obligados para entrar en bolsa y nada de eso. O sea, la gente hace los másters para especializarse, para cobrar más, pero sobre todo por aprender y tener más conocimientos... Sí, por ejemplo,yo hice el máster en España y era de urgencia y cuidados intensivos. Cuando vine aquí, les dije que había estudiado eso en un año. Y se echaron las manos a la cabeza y decían: que era súper intenso, cómo te ha podido dar tiempo. Pero porque ellos se... o sea, cuando se

especializan, se especializan mucho más. Por ejemplo, solamente en el área de pediatría estaría como las enfermedades metabólicas, para pediatría en urgencias y cuidados intensivos, neonatología, para adolescentes, para enfermedades mentales. (África B, 28 anys.)

La de treball, sí. La de salut mental, familiar i comunitària, i matrona, i a l'hospital no ho sé, perquè com jo no hi vaig treballar a allà. (Esther F, 46 anys.)

5.1.3 Sou

Vam pregunta'ls-hi si havien notat moltes diferències a nivell econòmic en quant al seu sou. Ens comenten en les entrevistes que el sou relacionat amb el nivell de vida a Suècia és millor ja que no tenen tants gastós. Com descrivim en el marc teòric, a Suècia, l'any 2021, el salari mensual mitjà d'una infermera generalista va ser de 3.542 € (39.500 SEK), variant el sou segons la regió. Quan tens l'especialitat, disposes d'un augment en el sou d'uns 897€, aproximadament (27).

Sí, aquí se paga muy bien, la verdad. Lo que pasa es que la vida también es muy cara. A ti te dicen que vas a cobrar...pues yo que sé, 3.000 y pico euros. Y dices: ¡Hostras, que guay! Pero luego tienes un alquiler que son 1.000 euros. (Lorena C, 37 anys.)

Sí. El sueldo es... lo suficientemente alto como para que te puedas costear una vida en este país. Y vivir bien y tranquilo. (África B, 28 anys.)

Sí, he notat que el sou és menor aquí a Espanya i les despeses de la vida quotidiana son molt més grans. Osigui que a Suècia acabes la carrera i després t'has d'anar traient competències que...clar i això també va en funció de les competències que la gent té motivació perquè te va augmentant el sou...Ara et dic, si jo puc atendre pacients diabètics, més pasta. (Esther F, 46 anys.)

5.2 Personal

Les tres infermeres coincideixen en que les infermeres a Suècia estan molt buscades ja que hi ha una gran falta de personal fet que després es nota en el volum de treball. Resulta una situació semblant a la dels/les infermers/es a Espanya.

Y lo que sí que es para remarcar es que hay muchísima falta de gente. Pero a parte de... Bueno sí, hay mucha falta de enfermeros. En Estocolmo a lo mejor no tanto, pero en el resto de Suecia sí. (Lorena C, 37 anys.)

(...) la falta de enfermeros aquí es grande y se nota mucho luego la cantidad de trabajo que tenemos. (...) Respecto a los pacientes, por ejemplo, veo que ahora mismo hace falta muchísimo más personal y no se pueden dar los cuidados que se daban antes. Cuando empecé a trabajar aquí era increíble que había una enfermera por paciente de UCI. Entonces, tenías muchísimo tiempo. Les podías dedicar muchísimo tiempo. Te pagaban cursos para poder especializarte en todo el tema de UCI. Y... teníamos unos planes de cuidados que íbamos siguiendo. Mucho...eh... muy personalizados, la verdad, por el paciente. (África B, 28 anys.)

En general, hi ha molta falta d'infermers/es a Suècia. (Esther F, 46 anys)

5.2.1 Altres professionals dins la sanitat.

En aquesta subcategoria ens expliquen quins son els professionals amb els que treballen a Suècia en el seu àmbit assistencial. Unes de les diferències que trobem amb Espanya és

que ells tenen la figura del terapeuta ocupacional per a que si els nens en urgències no volen cooperar, aquest professional ajuda a que el nen es pugui relaxar. També està la figura de *arbetstherapeutics*¹⁵, que es centra en treballar els problemes osteoarticulars que impedeix que es duin a terme les tasques laborals. A més, les administratives també tenen estudis sanitaris.

(...) tenemos a un terapeuta ocupacional. El servicio se llama lekterapi que es la terapia de juegos. Entonces no son psicólogos, no sé si tienen también otro tipo de estudios. Entonces cuando hay un niño que cuesta hacerle la intervención la que sea si está abierto el servicio siempre podemos remitirlo o vienen ellos aquí. Luego también tenemos mucho contacto con el personal de rayos. Y luego también el personal de la planta, básicamente. (Lorena C, 37 anys.)

Hay auxiliares, médicos... Que después depende si estoy en horario de mañana hay psicólogo y hay un terapeuta para los niños para que no tengan miedo, algunos. Y luego están los jefes, administrativos... están todos por ahí. (África B, 28 anys)

(...) i llavors érem, jo crec que érem unes 12 infermeres i de metges hi havia 5, que era un problema que teníem, que era la mancança de metges però teníem moltes més infermeres, podríem dir cada 3,4 infermeres per 1 metge, anàvem fent...l de tant en tant quan hi havia molta llista d'espera doncs veníem reforços, contractaven així durant 2 setmanes a un reforç, de medicina, que era molt difícil de trobar aquest recurs no? Aquesta era la raó. Llavors teníem a 2 TCAE'S. Després allà, les administratives, no eren les de taulell, no eren només administratives com aquí, sinó que eren administratives sanitàries, tenien formació i coneixements sanitaris i aquestes administratives el que feien també era transcriure tots els cursos clínics que nosaltres fèiem. També hi havia el servei de rehabilitació, amb 3 fisioterapeutes i 2 arbetstherapeutics, que és un altre professió que aquí no la tenim, vale? Però que estava centrada molt amb problemàtica osteoarticular que impedeix fer tasques laborals. Doncs aquesta, anava amb aquesta persona, no un fisioterapeuta general, sinó per coses de fisioterapeuta que impedeixen desenvolupar la teva tasca laboral. (Esther F, 46 anys.)

5.2.2 Ràtio de pacients

Les 2 infermeres que treballen en urgències en aquesta apartat ens expliquen el ràtio de pacients que poden tenir per dia. Ens comenten que com estan a urgències, el número de pacients depèn del torn i del dia però normalment tenen un ràtio de 20 a 25 pacients/infermer/a. La tercera ens comenta que el seu centre d'atenció primària té assignades a 12.000 persones.

Puede ser muy variable, como es urgencias. No es que tengamos asignados por ejemplo 20 niños... que yo puedo tener cuatro niños a mi cargo o puedo tener... Espérate que voy a hacer el cálculo. Ayer a la noche... ¿Pues qué llegué a tener? Sabiendo el estado general y que venían malitos y vienen tal...pues llegué a tener 20 niños yo sola. (Lorena C, 37 anys.)

Es que ahora estoy trabajando en las urgencias pediátricas, entonces me cuesta mucho... o sea, no tenemos como un número de pacientes por enfermera porque

¹⁵ Arbetstherapeutics: Terapeuta laboral (traducció pròpia).

dependemos mucho del día...Pero podemos tener... hasta 20 pacientes o 25 una enfermera sola. Entonces, es mucho. (África B, 28 anys.)

Depèn. En temporades. Però una mitja d'unes 250 trucades telefòniques diàries segur, si feia TeleQ. I tot allò, les àrees bàsiques estaven buides, la sala d'espera estava buida. Semblava que no tinguéssim feina però clar, estava tot organitzat. (Esther F, 46 anys.)

5.3 Diferències

Quan preguntem les diferències que les entrevistades perceben entre el sistema sanitari suec i el espanyol, les infermeres coincideixen que la sanitat sueca està ben organitzada. L'**Esther F** ens comenta que la diferència que hi ha és que a Suècia tenen el sistema sanitari integrat i a Espanya, encara no. També recalca que els recursos a Suècia son majors i que per aquesta raó tenen en marxa serveis que a aquí Espanya encara no hem aplicat.

Veo que el sistema sueco está como muy estructurado (África B, 28 anys.)

Bueno, la diferència és que ells ja tenen l'atenció sanitària integrada i això és una cosa que nosaltres ho tenim molt en projectes i ja tenim plans estratègics per tots, però o l'hem baixat a terra, no l'hem executat, i ells ja ho tenen aplicat. La gran diferència que veig jo és que ells tenen molts més recursos econòmics per portar a terme aquest sistema i nosaltres no. Llavors clar, volem fer això però no se molt bé com ho farem. Perquè la gran diferència la veig econòmica. No la veig una gran diferència ni a nivell de formació, ni a nivell de competències ni a nivell de necessitats que planteja la societat. Fins i tot ells no tenen el suport de la família. Aquí el usuari té el suport de la família, i això és un gran coixí que ens dona el sistema. Allà no el tenen. I nosaltres encara anem cap al seu model. Cada vegada més les famílies deixen que el sistema sigui el que dona els cuidados. I llavors no sé com ho podem fer. Però bàsicament la gran diferència és de recursos. (...) a l'hora de les analítiques a primera hora de 8 a 8:30 ohhh tothom a allà!! No! Perquè aquesta gent va a les analítiques, i no totes les analítiques cal que estiguis en dejú, molt poques! Llavors bueno, no sé, era com una altra manera d'organitzar, jo no dic, clar, no és reduir en números...la infermera aquesta de mottagning pues alumillor 15, 18...però clar es que molts que venen ja no vindrien perquè molta gent ve i ja no li podem resoldre...ah no pues això ja t'ho demanarem nosé qué, ja et truc...Ve molta gent, som poc selectius de vegades no? Si que allà quan venia és que venia, osigui era feina! Aquí moltes vegades els números estan inflats d'activitats que no tenen valor, que no hem resolt el problema, per això aquesta experiència del pacient moltes vegades és negativa perquè diu ostia, 4 vegades per no res (riu) (Esther F, 46 anys).

5.4 Similituds

Preguntant per les similituds dels dos sistemes sanitaris la infermera **Lorena C** explica que veu que els serveis d'urgències s'estan col·lapsant ja que l'atenció primària no està sent productiva.

Creo que Suecia está empezando a tener el problema que la Primaria no se está fortaleciendo lo que se debe de fortalecer y se está sobrecargando muchísimo el de los servicios de emergencia. Tengo entendido que esto pasó después de la

pandemia. Antes, la atención primaria estaba bien atendida y tenía un buen soporte. Ahora hay muchísima espera en urgencias. (Lorena C, 37 anys.)

6. Expectatives futures

Quan els hi vam preguntar per si tenien pensat tornar a Espanya, dues de les infermeres ens confessen que actualment no s'ho plantegen. En el cas de la **Lorena C**, perquè és sent còmode i integrada dins la cultura sueca després d'haver-hi viscut 4 anys, i a més, té ganades d'un període d'estabilitat en la seva vida. Podem establir certa relació en la resposta que dóna aquesta infermera amb una de les fases del xoc cultural, descrites per l'antropòleg Kalervo Oberg, concretament l'etapa d'adaptació. En aquesta etapa l'individu es sent còmode i hàbil en la nova cultura. S'aconsegueix acceptar la nova cultura i disfrutar-la (51).

6.1 No tornar

De momento no. No, no tengo planes. Ahora me encuentro cómoda en mi trabajo. Me ha costado adaptarme al idioma y demás. Y ahora que estoy cómoda... Tengo también a mi grupo de gente, de amigos y de más. Pues empiezo a sentirme como ya parte de aquí. Entonces, como también he ido trotando por ahí mucho... He estado mucho tiempo trotando por ahí, la verdad que me pide el cuerpo asentarme en un sitio y estar estable en un sitio y dejar de ir moviéndome por ahí. Ahora que he encontrado algo de estabilidad. (Lorena C, 37 anys.)

No, ahora mismo no. (África B, 28 anys)

6.2 Confusió

En el cas de la **Esther F**, com que ella ja no resideix a Suècia, aquesta reflexiona sobre els seus sentiments i el que li ha comportat el fet d'haver tornat a Espanya i haver deixat enrere el país nòrdic.

(...) és que la veritat... no sé si tornaria a marxar eh. Com a experiència sí. Ara, per anar a viure, no sé. Es que la vida no només és la feina, no? Després ja, a nivell emocional pues tinc molta més qualitat de vida a aquí Espanya. Això és relatiu, per això em vaig tornar. Això és molt personal, no? Cadascú lo que li omple més el cor, no? O les seves... què anheles tu a la vida? Què és lo que et fa feliç? Pues hi ha gent que una cosa i altres... Pues que la vida és molt més dura a aquí, sí. A vegades dic: Hosti, per què em vaig tornar? Bueno... De fet el meu homes esta allà encantat de la vida i jo em vaig tornar. I ara ens hem divorciat, vull dir... Mira. A lo millor també si jo m'hagués dissenyat una mica el meu full de ruta, pues també m'hagués anat d'una altre manera, no? No ho sé, això no ho sabré mai. Però jo vaig tenir aquesta sensació de no tenir un repte, no sé (Esther F, 46 anys).

7. Recomanacions i consells

7.1 Viure i treballar a Suècia

Les tres infermeres recomanen molt l'experiència d'anar a treballar com a infermer/a a Suècia, i en general, l'experiència completa d'anar a viure a aquest país nòrdic.

Nada, que se los agarre y que se venga para aquí. Yo lo recomiendo. Es una experiencia de vida y que te va a traer muchos conocimientos. Te va a traer aprendizaje, no solo de del tema de enfermería, sino como una experiencia de vida. Es como si fuera un acto de supervivencia el estar aquí, el poder encontrar tu sitio... Y no digo que vaya a ser fácil pero al final recompensa saber que has llegado o saber que vas a llegar y que estás en el camino. Es una experiencia más vivida. Así

que para todo aquel que le guste un cambio de aire, que sienta que tiene ganas de ver otra forma de vida y que le gusta vivir en la naturaleza y un clima así más frío y un entorno un poco más interiorista, no? Lo recomiendo, la verdad. O sea que sí. (Lorena C, 37 anys.)

L'**África B** suggereix no anar de la mà de cap companyia/empresa a l'hora de buscar feina a Suècia ja que promocionen viatges al país de destí amb unes campanyes de publicitat que tendeixen a crear expectatives irrealistes de treball i diners les quals es poden veure frustrades en arribar al país, ja que les coses no són com es van presentar o imaginar.

Si os planteáis veniros a Suecia, os lo recomiendo mucho y os recomendaría aprender el idioma por vuestra cuenta. Intentar venir aquí a aprender el idioma, ya que tiene academias son gratuitas para aprenderlo. Intentar no meteros en ninguna compañía que os dicen que os pagan... o sea, que tenéis que pagar para traerlos aquí y que después os van a dar un trabajo en cualquier residencia de ancianos: mejor que busquéis por vuestra cuenta y así poder especializaros en lo que realmente os gusta porque aquí podéis encontrar trabajo de lo que queráis. Si os gusta una especialización intentar entrar e ir a por ello y aprovechar las ventajas que tiene Suecia en el trabajo. Entonces haceldo un poco por vuestra cuenta para poder beneficiaros de todas las cosas que tiene. (África B, 28 anys)

L'**Esther F** remarca la importància de marcar-se un objectiu o reflexionar sobre el que es vol aconseguir al traslladar-te en aquest país.

Que tingui un bon mapa primer. Primer per què vols...per què vols anar? I què esperes tu? Què penses anant allà i per què? Què és el que vols? Tenir un objectiu. Sempre tenir un objectiu. I llavors, si tu has lluitat per aquest objectiu i l'aconsegueixes, és igual si t'has esforçat una mica més o una mica menys. Perquè sinó el esforç és molt gran. I si no tens un objectiu i no...Sí, vas aconseguint coses però...no sé, no tens aquesta sensació de que has superat un repte, no? Aquesta va ser una mica l'experiència que jo vaig viure, no? Jo no em vaig marcar cap objectiu i bueno, em va anar bé però va haver un moment que vaig dir: marxo, plego i ja està. Jo no tenia cap il·lusió, no? També és veritat que jo vaig anar acompanyant a algú que perseguia el seu somni. Doncs això no ho tornaria a fer. Vale, jo t'acompanyo en el teu somni, però m'he de dissenyar també el meu. És lo que veig que en el meu cas va mancar, no? Que jo vaig dir: ai sí, si anem! Me subí al carro. Yo me emociono con todo. Venga, sí, sí però després...clar l'esforç si no és una cosa que és per tu... (riu). (Esther F, 46 anys).

7.2 Estudis posteriors al grau d'Infermeria a Espanya

Les infermeres del nostre estudi recomanen i animen a estudiants recents sortits de la carrera, especialitzar-se tot fent l'EIR (*Enfermero Interno Residente*) i seguir formant-te en els teus estudis com a infermer/a.

(...) cuando acabas la carrera no sabes realmente dónde ir. Hay mucha gente que o intentan estudiar la especialización o sacarse las oposiciones o irse al extranjero. Por lo menos cuando yo acabé, esas eran las situaciones. Y yo terminé la carrera era: no sé, realmente lo que me gusta y no me quiero meter en una especialización y seguir estudiando sin tener claro que quiero y que busco. Entonces por eso decidí

venirme a Suecia y probar a ver qué quería hacer. Y vamos, al final acabé sacándome el Máster y decidí que no quería trabajar de eso. Que la vida puede cambiar mucho. Y no hay nada malo en estudiar o el intentar especializarte en algo. (África B, 28 anys.)

Tothom a fer l'EIR després d'acabar. I la que vulgui ser infermera rasa, pues que es quedi allà amb una categoria professional baixa, fent 4 coses bàsiques. Però... que la respectarem igual, però que no li demanin fer més del que està preparada per fer. I la que vulgui, i tingui intenció de fer més coses, que es formi, que faci la rotació i després tingui un reconeixement adient a les seves competències. (África B, 46 anys.)

7. CONCLUSIONS

Les tres infermeres que han participat en aquest treball presenten una història i experiències diverses però a l'hora semblants entre sí envers la seva etapa de migració d'Espanya a Suècia. Per començar, els factors que van determinar la decisió d'anar-se'n del seu país d'origen són diferents, unes donant més pes a motius personals i altres a motius laborals, o bé, un entremig. Algunes, prèviament ja tenien l'experiència d'haver-se'n anat a treballar com a infermeres fora del seu país d'origen, com ara Irlanda.

Un cop a Suècia, ja sigui amb el suport d'una empresa o pel seu propi compte, per entrar a treballar ha de constar el nivell C1 de suec i l'homologació del títol que acredita com a infermera. Acte seguit, es realitza una entrevista al centre que tu escullis i vulguis treballar. Com que d'infermeres en fan falta a tots els llocs estiguis en el país que estiguis, no va ser difícil per a aquestes infermeres trobar el seu lloc de treball en aquest país nòrdic: una a un centre d'atenció primària i fent el servei d'atenció domiciliària, i les altres dues a un servei d'urgències pediàtriques d'un hospital gran. Les infermeres ens han comentat com els treballadors amb qui compartien el seu dia a dia estan acostumats a compartir espai amb treballadors que havien vingut d'altres països i que mai s'havien sentit desplaçades per ser de fora.

No obstant, l'adaptació a aquest país nòrdic no va ser del tot fàcil. Una de les primeres dificultats per a aquestes tres infermeres va ser aprendre l'idioma del país: el suec. En una professió on la comunicació amb el pacient i amb els companys de treball és clau, l'exigència de saber-se comunicar correctament és elevada. Segons les respostes de les infermeres, per tal d'arribar al nivell requerit de suec per accedir a treballar es tarda aproximadament 1 o 2 anys. Una de les infermeres, va estar el seu primer any al país aprenent només l'idioma i vetllant per l'adaptació de les seves dues filles. En general, aprendre l'idioma va ser difícil i frustrant al l'inici, però cada vegada més fàcil a mida que s'anava dominant. Una altra dificultat per a elles ha estat la diferència de clima entre Espanya i Suècia. Al tractar-se d'un clima més fred, el saber estar a casa, ja sigui amb tota la família o no, i la falta de llum pot afectar a l'estat d'ànim. Un fet que també pot afectar a l'estat d'ànim és enyorar a la teva família quan et trobes en un país amb unes maneres de ser i fer diferents al teu. Si parlem de l'aspecte social, fer amistats noves en aquest país a vegades no resulta fàcil. Les infermeres ens han comentat que facilita tenir quelcom en comú amb les persones sueques per tal d'aconseguir una bona amistat. Tot i així, no per ser persones més 'tancades' a l'hora de relacionar-se vol dir que no siguin persones hospitalàries.

Haver passat per aquesta aventura resulta una experiència vital per un mateix. Per tant, totes les infermeres d'aquest estudi recomanen i animen a realitzar l'experiència que elles van fer. Marcar-se uns bons objectius personals abans de llançar-se en aquesta aventura i tenir moltes ganes d'aprendre és el que es necessita per anar a treballar i viure a Suècia.

Les condicions en les que les infermeres entrevistades treballaven i vivien a Espanya respecte el seu país de destí han estat les següents. A nivell laboral, amb contractes molt curts de feina, i amb la incertesa de no saber si els hi renovarien per tal de seguir treballant mentre rebien un sou no del tot compensat. A més, en quant a la formació que cada infermera té, es sentien poc valorades en relació a la quantitat de coneixements que tenen. En canvi, un cop a Suècia succeix el contrari: contractes dignes, salaris més alts i un major reconeixement professional. A nivell social i personal, amb una major qualitat de vida (més poder adquisitiu) i conciliació familiar a Suècia que a Espanya, sobretot en el cas de la informant que va migrar amb les seves dues filles.

Dins de les teories de migració aplicades a la infermeria que hem descrit al llarg del treball, una de les principals és la teoria "*Push and Pull factors*", descrita l'any 1979 pels autors Mejía, Pizurki i Royston. De forma general, els factors expulsors o "push" estan presents als països donants, i els factors d'atracció o "pull", als receptors. Les infermeres entrevistades pel nostre estudi ens han explicat per una banda, com a factors laborals determinants que les van portar a realitzar aquest acte van ser la poca estabilitat i reconeixement laboral i les precàries condicions dins dels seus llocs de treball a Espanya. Per una altra banda, com a factors socio-personals trobem a la figura de la dona que emigra sola per iniciativa pròpia, en ocasions com a resultat d'una estratègia familiar, amb la idea d'obtenir ingressos per a elles i la família. És a dir, no han estat elles qui inicialment han decidit migrar cap a un altre país. També trobem a la dona amb un esperit d'aventura disposada a anar-se'n a treballar i residir pel seu compte a un país nou.

Hem vist que la presència de les dones en els fluxos migratoris ha adquirit tal rellevància en els últims anys que no és possible abordar una reflexió sobre la immigració sense contemplar la perspectiva de gènere. A l'haver parlat de la immigració de dones qualificades, hem trobat important fer també una menció especial a aquelles dones immigrants no qualificades, és a dir, amb treballs poc prestigiats, mal remunerats i generalment invisibles, encara que fonamentals pel benestar personal perquè afecten a les necessitats bàsiques com són el servei domèstic, la cura de persones dependents i les

tasques de neteja i de cuina. La seva tasca ajuda tant al país d'origen com de destí a resoldre problemes socials urgents.

Per tant, podem dir que els elements personals, experiencials i laborals que articulen la migració de professionals infermeres, dones, d'Espanya a Suècia són la recerca de desenvolupament professional, millor qualitat de vida i seguretat personal, concretant-se en una millor compensació econòmica i benestar personal.

En quant a les competències pròpies d'un/a infermer/a a Espanya i a Suècia, gràcies a la recerca bibliogràfica i a les entrevistes, hem observat que no disten gaire les que tenen aquests professionals d'un país a un altre. A Catalunya, les competències d'un/a infermer/a s'agrupen sota 10 títols genèrics: procés de cures, prevenció i promoció de la salut, procediments i protocols, comunicació, treball en equip, manteniment de les competències, ètica i aspectes legals i, finalment, compromís professional els quals hem descrit més extensament a l'Annex X. A Suècia, les competències d'un infermer general s'agrupen sota 3 títols: teoria i pràctica infermera, recerca, desenvolupament i educació, i per últim, lideratge. És important mencionar que a Suècia, moltes de les tasques en sanitat i odontologia no tenen normes especials sobre qui les realitza. És aquí on descrivim el concepte de delegar, és a dir, donar a algú el dret de fer una tasca laboral que d'una altra manera no està permès fer (es realitza per escrit, té una duració d'1 any i cal un certificat de dret de prescripció). Hem vist que aquelles infermeres amb formació superior especial poden prescriure determinats medicaments, com ara l'ibuprofè, el Paracetamol i l'Àcid acetilsalicílic (excepte en menors de 18 anys).

Cal tenir present el concepte i l'aplicació de la infermeria transcultural en tots els contextos durant la tasca de la infermera ja que davant d'una societat cada vegada més globalitzada i pluricultural, i sobretot, quan parlem de la migració dels professionals d'infermeria, serà important que l'infermer/a sàpiga donar una resposta culturalment competent coneixent, al mateix temps, com haurà d'abordar el cuidatge amb persones d'una altra cultura, tenint sempre en compte les seves referències culturals i la seva estructura social, visió de món, història i context ambiental. Així, la infermera entendreà i abordarà d'una millor forma les barreres culturals en l'atenció al pacient.

Finalment, pensem que és necessari posar especial atenció a la migració dels/les infermers/es, i dels professionals de la salut en general del nostre país, i així plantejar estratègies que fidelitzin els professionals en el seu propi país, ja que les possibilitats que el



nombre de migrants infermers espanyols augmenti a dia d'avui no són baixes degut a la falta de personal mundial d'infermers/es.

8. LIMITACIONS I FUTURES LÍNIES DE RECERCA

Com a limitació al nostre treball, pensem que hagués estat interessant comptar amb un major nombre de participants pel nostre estudi per tenir més diversitat de vivències envers el fenomen d'estudi d'aquest treball. A més, com a continuïtat per a aquest estudi, plantegem un altre tipus d'enfoc: analitzar les percepcions sobre la rebuda d'infermeres espanyoles per part del país i les institucions d'acollida.

Per últim, cal dir que el fet d'haver hagut de buscar informació rellevant pel nostre treball en pàgines webs oficials sueques, ha dificultat en alguns casos la comprensió a l'hora de realitzar el treball.

9. BIBLIOGRAFIA

1. Mateos A. (2022) Tres regiones bajaron su ratio de enfermeras el segundo año de pandemia [Internet]. Redacción Médica. [Consultat el 3 d'abril del 2023]. Disponible a: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/enfermeria/tres-regiones-bajaron-su-ratio-de-enfermeras-el-segundo-ano-de-pandemia-5932>
2. Stokes F, Iskander R. (2021). Human Rights and Bioethical Considerations of Global Nurse Migration. 18, 429-39. [Consultat el 3 d'abril del 2023].
3. Galbany et al. High hiring rate of nurses in Catalonia and the rest of Spain hides precarious employment from 2010 to 2019: A quantitative study. J Nurs Manag. 11 abril 2022;
4. Aragón L. (2020). Las enfermeras españolas en el extranjero resolverían el déficit en la atención primaria. [Consultat el 3 d'abril del 2023]. Disponible a: <https://www.lavanguardia.com/vida/20201005/483790524518/enfermeros-extranjero-resolverian-deficit-atencion-primaria-covid.html#:~:text=Todas%20ellas%20ser%C3%ADan%20suficientes%20para,oleada%20de%20la%20Covid%2D19.>
5. Kline D. (2003). Push and Pull Factors in International Nurse Migration. Journal of Nursing Scholarship. 35(2), 107-111. [Consultat el 3 d'abril del 2023].
6. Gea-Caballero V et al. (2019). Motivations, Beliefs, and Expectations of Spanish Nurses Planning Migration for Economic Reasons: A Cross-Sectional, Web-Based Survey. Journal of Nursing, 51(2), 178–186. [Consultat el 3 d'abril del 2023]. Disponible a: doi:10.1111/jnu.12455
7. Masanet E. (2010). La migración cualificada de los profesionales de la salud en Portugal y España: una aproximación general. OBETS. Revista de Ciencias Sociales. 5(2), 243-267. [Consultat el 3 d'abril del 2023].
8. Pérez Grande MD. (2008). Mujeres inmigrantes: realidades, estereotipos y perspectivas... Revista Española de Educación Comparada. [Consultat el 4 d'abril del 2023]. 137-75.
9. Carretero Palacios A. (2015). Migraciones y género. La feminización de la migración transnacional. Junta de Andalucía. [Internet]. [Consultat el 4 d'abril del 2023]. Disponible a: https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/migraciones_genero.pdf

10. Silvestre Rodríguez J. (2000). Aproximaciones teóricas a los movimientos migratorios contemporáneos: Un estado de la cuestión. *Revista Historia Agraria*. 157-192. [Consultat el 4 d'abril del 2023].
11. Kafle K. (2018). Does relative deprivation induce migration? IFAD Research Series [Internet]. [Consultat el 4 d'abril del 2023]. Disponible a: https://www.ifad.org/documents/38714170/40236764/21_Research_n%C2%B021_web.pdf/39613ca3-ef3a-48c9-9440-c5de858aba53?eloutlink=imf2ifad
12. Oso Casas L, Martínez R. (2008). Domésticas y cuidadoras: mujeres inmigrantes latinoamericanas y mercado de trabajo en España;(208-209):143-61.
13. Kofman E. (2012). Género y migración cualificada en Europa. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 30(1), 63-89. [Consultat el 4 d'abril del 2023]. Disponible a: https://doi.org/10.5209/rev_CRLA.2012.v30.n1.39115
14. Henriksson C, Pallari M. (2012). Male nurses: experiences of nursing. A literature overview. Örebro Universitet [Internet]. [Consultat el 5 d'abril del 2023]. Disponible a: <http://www.diva-portal.se/smash/get/diva2:581368/FULLTEXT01.pdf>
15. Darriba Rodríguez P. (2023) Enfermeras migrantes: la experiencia de migrar [Internet]. Disponible a: <https://academiaenfermariagalicia.org/wp-content/uploads/2023/03/Iluma.-Dra.Dna.-Pilar-Darriba-Rodriguez-24-febrero-2023.pdf>
16. Unidad de Medicina de Familia y Atención Primaria. Facultad de Medicina Universidad Autónoma de Madrid. Introducción a los sistemas sanitarios: el sistema sanitario español. 2011 [consultat 29 novembre 2022]. Disponible a: https://formacion.uam.es/pluginfile.php/122653/mod_resource/content/1/Tema_7.pdf
17. Ferran Esteve J. Sistemes de salut i el seu finançament [apunts]. 3r Curs Grau d'Infermeria 2021-2022. Universitat Rovira i Virgili; Facultat d'Infermeria, Infermeria. 2021 [inèdit].
18. Monereo Pérez JL. William Henry Beveridge (1879-1963): La construcción de los modernos sistemas de seguridad social. 2015; [consultat 29 novembre 2022].

19. Sánchez-Sagrado T. La atención primaria en Suecia. Semergen Elsevier. 1 de setembre 2016. [consultat 30 novembre 2022]. 1;42 (6): 408-411. Disponible a: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-la-atencion-primaria-suecia-S1138359315003366>
20. Sanglas, H. Los sistemas sanitarios en Europa (segunda parte). IM Médico Hospitalario. Economía de La Salud. 2015. [consultat 29 novembre 2022]. 08, 6–13. Disponible a: <https://www.immedicohospitalario.es/revista/8/files/assets/basic-html/index.html#3>
21. Glenngård AH. International Profiles of Health Care Systems: Australia, Canada, China, Denmark, England, France, Germany, India, Israel, Italy, Japan, the Netherlands, New Zealand, Norway, Singapore, Sweden, Switzerland, Taiwan, and the United States: The swedish health care system. Lund University School of Economics and Management. Desembre 2020 [consultat 29 novembre 2022]. 181-189.
22. Anell A. The Swedish Health Care System. Institute for Economic Research, School of Economics and Management. Lund University. Febrer 2008 [consultat 29 novembre 2022].
23. SEK/EUR currency exchange rate & news [Internet]. Google Finance. Google; [consultat 29 novembre 2022]. Disponible a: <https://www.google.com/finance/quote/SEK-EURsa=X&ved=2ahUKEwis2MuxtvH7AhU4SPEDHUxaBywQmY0JegQICBAc>
24. Gobierno de España. Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y Coperación. Viajar a Suecia: Sanidad. [consultat 29 novembre 2022] Disponible a: <https://www.exteriores.gob.es/Embajadas/estocolmo/es/ViajarA/Paginas/Sanidad.aspx>
25. Smeds Alenius L, Lindqvist R, Tishelman C. (2019). Strengthening health systems through nursing: Evidence from 14 European countries (Sweden). [Internet]. [Consultat el 10 d'abril del 2023]. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK545729/>
26. Living in Sweden: Personal identity number and coordination number [Internet]. Skatteverket. [consultat 29 novembre 2022]. Disponible a: <https://www.skatteverket.se/servicelankar/otherlanguages/inenglish/individualsandemployee/livinginsweden/personalidentitynumberandcoordinationnumber.4.2cf1b5cd163796a5c8b4295.html>

27. Statistikmyndigheten. (2022). Hur mycket tjänar en sjuksköterska? [Internet]. [Consultat el 10 d'abril del 2023]. Disponible a: <https://www.scb.se/lonestatistik/Sjukskoterska/>
28. El Periódico. (2021). Quant guanya una infermera a Espanya? [Internet] [Consultat el 10 d'abril del 2023]. Disponible a: <https://www.elperiodico.cat/ca/economia/20211115/quant-guanya-infermera-espanya-12854078>
29. Gunnarson E et al. Kompetensbeskrivning: Legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen. Distriktssköterska. 2008. [consultat 29 novembre 2022]. Disponible a: <https://distriktsskoterska.com/wp-content/uploads/2017/06/kompetensbeskrivning-1.pdf>
30. Almstedt V, et al. Distriktssköterskeföreringen i sverige. Kompetensbeskrivning avancerad nivå distriktssköterska [Internet]. Suècia; 2019 [consultat 21 novembre 2022]. Disponible a: <https://distriktsskoterska.com/wp-content/uploads/2019/05/Kompetensbeskrivning-avancerad-niv%C3%A5-distriktssk%C3%B6terska-reviderad-2019.pdf>
31. Socialstyrelsen. (2020). Legitimation: Sjuksköterska utbildad inom EU eller EES. Socialstyrelsen. [Internet]. Disponible a: <https://legitimation.socialstyrelsen.se/legitimation/utbildad-i-euees/sjukskoterska-utbildad-inom-eu-ees/>
32. Medicarrera. Oferta de trabajo: enfermeras/os para Suecia. [Internet]. Disponible a: <https://medicarrera.com/healthcare-jobs-sweden-nurses/?lang=es>
33. Universidad Autónoma de Madrid. Introduccion a los sistemas sanitarios. El sistema sanitario Español. Inmersion Precoz en la Clinica. 2011;Tema 7.
34. Ministerio de Sanidad - Organización Institucional - CCAA - El Consejo Interterritorial - Introducción y Marco Legal [Internet]. [citat 2023 gen 26]. Available from: <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/consejoInterterri/introduccion.htm>
35. BOE. (2005) Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería. BOE [Internet]. Disponible a: [https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2005-7354#:~:text=Art%C3%ADculo%202.&text=Las%20especialidades%20de%20Enfermer%C3%ADa%20son,c\)%20Enfermer%C3%ADa%20Ger%C3%A1trica.](https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2005-7354#:~:text=Art%C3%ADculo%202.&text=Las%20especialidades%20de%20Enfermer%C3%ADa%20son,c)%20Enfermer%C3%ADa%20Ger%C3%A1trica.)

36. Kane MT. The Assessment of Professional Competence. Evaluation & the Health Professions. 1992;15(2):163-182.
37. Socialstyrelsen. Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. [Internet]. 2005. Disponible a: https://www.alvsbyn.se/wp-content/uploads/2014/06/2005-105-1_20051052.pdf
38. Socialstyrelsen. Delegera arbetsuppgifter. [Internet]. 2021. Disponible a: <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/vem-far-gora-vad/styrning-och-arbetsfordelning/delegera-arbetsuppgifter/>
39. Socialstyrelsen. Socialstyrelsens föreskrifter om behörighet för sjuksköterskor att förskriva och ordinera läkemedel [Internet]. 2018. Disponible a: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2018-10-14.pdf>
40. Socialstyrelsen. Vem får förskriva och rekvirera läkemedel? (särskilt reglerad). För hälso- och sjukvården och tandvården. [Internet]. 2021. Disponible a: <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/vem-far-gora-vad/lakemedel-forskriva-och-rekvirera/>
41. Les competències de la professió infermera. Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers Barcelona. [Internet]. Disponible a: <https://www.coib.cat/ca-es/actualitat-professional/competencies-de-la-professio/les-competencies-de-la-professio-infermera.html>
42. Castrillón Chamadoira E. (2015). La enfermera transcultural y el desarrollo de la competencia cultural. Cultura de los Cuidados. Nº 42, 128-136. [Internet]. [Consultat el 5 d'abril del 2023]. Disponible a: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/49335/1/Cultura-Cuidados_42_11.pdf
43. Leno González D. Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural. [Internet]. 2012. Disponible a: https://www.ugr.es/~pwlac/G22_32Daniel_Leno_Gonzalez.html
44. Casadó Marín LC. Antropologia i Ciutadania [apunts]. 3r Curs Grau d'Infermeria 2020-2021. Universitat Rovira i Virgili; Facultat d'Infermeria, Infermeria. 2021 [inèdit].

45. Fernández Martín M, Grijalvo Uriel, R, Corrales Moreno E. (2003). Aplicación de la Mirada Antropológica en la disciplina enfermera. *Index de enfermería: información bibliográfica, investigación y humanidades* ;(43):37-9.

46. Martínez Segura MD. (2020). Revisión de la actuación de enfermería transcultural con inmigrantes vulnerables: La acción partiendo de la humanización [Internet]. [Consultat el 5 d'abril del 2023]. Disponible a: <https://academica.e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/38914/TFG-MartinezSeguraMaria.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

47. Real Academia Española. Real Academia Española. Etnocentrismo. [Internet]. Disponible a: <https://dle.rae.es/etnocentrismo>

48. Gonzalo A. (2023). Madeleine Leininger: Transcultural Nursing Theory [Internet]. [Consultat el 5 d'abril del 2023]. Disponible a: https://nurseslabs.com/madeleine-leininger-transcultural-nursing-theory/#generic_folk_or_lay_care_systems

49. Usera D. (2022). Comunicación transcultural [Internet]. [Consultat el 5 d'abril del 2023]. Disponible a: [https://batch.libretexts.org/print/url=https://espanol.libretexts.org/Ciencias_Sociales/Ciencias_Sociales/Estudios_de_Comunicacion/Introducci%C3%B3n_a_la_Comunicaci%C3%B3n/Comunicarse_para_Conectarse_-_Comunicaci%C3%B3n_Interpersonal_para_Hoy_\(Umera\)/04%3A_Cultura/4.02%3A_Comunicaci%C3%B3n_transcultural.pdf](https://batch.libretexts.org/print/url=https://espanol.libretexts.org/Ciencias_Sociales/Ciencias_Sociales/Estudios_de_Comunicacion/Introducci%C3%B3n_a_la_Comunicaci%C3%B3n/Comunicarse_para_Conectarse_-_Comunicaci%C3%B3n_Interpersonal_para_Hoy_(Umera)/04%3A_Cultura/4.02%3A_Comunicaci%C3%B3n_transcultural.pdf)

50. Kingma M. (2001). Nursing migration: global treasure hunt or disaster-in-the-making? *Nurs Inq.* 8(4), 205-12. [Consultat el 4 d'abril del 2023]. Disponible a: doi: 10.1046/j.1440-1800.2001.00116.x.

51. Kobashi S. (2015). Competencia intercultural y choque cultural: Adaptación a una cultura nueva y sus dificultades. Universidad Complutense de Madrid. [Internet]. [Consultat el 10 d'abril del 2023]. Disponible a: https://cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca_ele/asele/pdf/26/26_0523.pdf

52. Berenguera A, Fernández de Sanmamed MJ, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud.

Aportaciones de la investigación cualitativa. Barcelona: Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP J. Gol), 2014.

53. Vázquez Navarrete M. Vázquez, M. L., Ferreira, M., Mogollón, A., Fernández, M., Delgado, M., & Vargas, I. Introducción a las técnicas cualitativas de investigación aplicadas en salud. Universidad Autónoma de Barcelona. 2006;19-51.

54. Fernanda Vezub L. Las dimensiones de análisis en el diseño cualitativo. Aportes desde la investigación de las políticas de formación docente continua. 19. 5-27. [Internet]. 2020. Disponible a: https://www.researchgate.net/publication/358357905_Las_dimensiones_de_analisis_en_el_diseño_cualitativo_Aportes_desde_la_investigacion_de_las_politicas_de_formacion_docente_continua

55. Åström M. Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska (MAS) [Internet]. Region Gotland. 2021 [consultat 21 novembre 2022]. Disponible a: <https://www.gotland.se/51543>

56. Akutmottagning [Internet]. Södra Älvsborgs Sjukhus. 2016 [citad el 11 de desembre 2022]. Disponible a: <https://sas.vgregion.se/avdelningar-och-mottagningar2/akutmottagningen/>

57. Escola d'Oficis de Catalunya Tipos de cirugías y su clasificación [Internet]. 2021 [consultat 11 desembre 2022]. Disponible a: <https://eoc.cat/tipos-de-cirugias-clasificacion/>

58. Andersson A, Estling E. Patientsäkerhet i kommunal hälso-och sjukvård. Sveriges kommuner och landsting. 2017. [consultat 11 desembre 2022]. Disponible a: <https://skr.se/download/18.2f6c078f1840e44be6fa795c/1667986513493/Patientsakerhet-kommunal-halso-sjukvard.pdf>

59. Cuevas-Santos C. Especialidades de Enfermería y ejercicio profesional: situación actual y perspectivas de futuro. Enferm Clin. 2019 nov 1;29(6):357-64.

10. ANNEXES:

10.1 Descripció de competències d'infermeria a Catalunya

1. Procés de cures

- Objectiu: Proporcionar cures d'infermeria individualitzades mitjançant un mètode sistemàtic i organitzat

1.1. Valoració, recollida de dades, i formulació de problemes

- Objectiu: Obtenir i analitzar les dades per determinar l'estat de salut de l'usuari i descriure les seves capacitats i/o problemes.

- Fer l'entrevista clínica completa (àmbits orgànics, psicològics i socials) amb els usuaris i/o persones significatives.
- Observar i valorar signes objectius: saber fer una exploració física.
- Recollir i valorar símptomes subjectius manifestats per l'usuari i/o persones significatives.
- Enregistrar i expressar de forma sistemàtica les dades prioritàries de la informació recollida.
- Identificar i valorar les dades significatives i, en base a elles, definir els problemes reals i/o potencials.

1.2. Priorització i actuació

- Objectiu: Prioritzar els problemes detectats de l'usuari, desenvolupar i executar un pla d'acció per disminuir-los i/o eliminar-los i promoure la seva salut i autonomia.

- Prioritzar els problemes detectats i, en base a ells, elaborar un pla de cures que inclogui objectius i intervencions adequats als problema/es definit/s.
- Formular objectius amb l'usuari i/o persones significatives recollint les seves expectatives segons el problema definit prèviament.
- Planificar activitats de cures per resoldre els problemes de salut del pacient/usuari/client (amb els recursos disponibles i segons la política de l'organització).
- Elaborar, decidir i seleccionar els protocols i procediments més adequats a l'activitat planificada en base a la seva pertinença, validesa i eficiència.
- Executar les activitats planificades, tant pel que fa al rol autònom com al de col·laboració.

- Mantenir la planificació d'activitats de forma actualitzada.
- Planificar l'alta d'acord amb la data prevista.
- Complimentar els registres.
- Dissenyar i adaptar el pla de cures i el pla terapèutic a les necessitats del pacient/usuari de forma individualitzada.

1.3. Avaluació

➤ Objectiu: Avaluació de forma continuada i sistemàtica l'efectivitat del pla d'acció en relació als objectius i/o criteris de resultats establerts.

- Establir criteris de resultats.
- Fer l'avaluació continuada del procés de cures.
- Redissenyar els objectius i les activitats segons l'avaluació continuada, si cal.
- Avaluació dels objectius formulats en el pla de cures.
- Valorar els recursos i el potencial del malalt (coneixements i materials) per seguir, si cal, autoaplicant-se les cures en el seu domicili.
- Fer l'informe d'alta d'infermeria.

2. Prevenció i promoció de la salut

➤ Objectiu: Desenvolupar accions conduents a la promoció de la salut, la prevenció de la malaltia i l'educació sanitària en els diferents àmbits de la pràctica.

- Identificar usuaris amb risc de patir algun dels problemes més prevalents de salut.
- Avaluació i selecció dels usuaris que poden beneficiar-se de mesures preventives.
- Identificar els problemes potencials de salut.
- Avaluació de l'estat de salut de la persona sana.
- Avaluació de l'entorn socio-familiar.
- Ensenyar i donar consell sobre els diferents mitjans de prevenció del risc i promoció de la salut.
- Identificar els problemes de salut en el propi medi.
- Proveir de consell preventiu del risc.
- Realitzar accions educatives conduents al canvi d'hàbits.
- Promoure actituds d'autorresponsabilitat enfront la salut.

- Promoure entorn saludable i segur.
- Realitzar activitats per a la prevenció de la infecció nosocomial.
- Realitzar estudis sobre la influència de l'entorn en la salut.
- Avaluar periòdicament i gradual l'aprenentatge de l'usuari.

3. Procediments i protocols

- Objectiu: Proporcionar cures d'infermeria de forma sistematitzada tenint en compte la situació individual de cada usuari i fent èmfasi en la comunicació i informació.
- Informar i preparar l'usuari.
- Explicar a l'usuari les etapes que se seguiran en la realització dels procediments i les actuacions que caldrà seguir amb posteritat.
- Seleccionar i preparar el material i l'entorn adequat.
- Preparar l'entorn en el que es portaran a terme els procediments.
- Realitzar el procediment d'acord amb les etapes descrites.
- Valorar i vigilar les respostes de l'usuari durant la realització del procediment.
- Acomodar al pacient/usuari/client en condicions de seguretat física i psicològica.
- Realitzar les accions de vigilància i detecció precoç de possibles complicacions.
- Registrar les accions i/o les seves incidències.
- Fer el seguiment i vigilància de l'efectivitat del procediment realitzat.
- Realitzar i/o col·laborar en els procediments de suport al diagnòstic i/o tractament.
- Observar les mesures d'asèpsia. - Interpretar i executar les prescripcions mèdiques.
- Coordinar-se amb altres professionals i actuar conjuntament quan la situació assistencial ho requereixi.

4. Tenir cura de les persones en situacions específiques

- Objectiu: Dur a terme la pràctica professional en els diferents àmbits i situacions.
- Tenir cura de les persones amb processos crònics.
- Tenir cura de les persones en situació crítica.
- Tenir cura de les persones amb processos aguts.
- Tenir cura de les persones amb trastorns mentals greus, transitoris amb risc.
- Tenir cura de les persones amb manca i/o pèrdua d'autonomia.

- Tenir cura de les persones en procés de dol.
- Tenir cura de les persones grans (Atès el progressiu envelliment de la població, malgrat no ser una situació específica com les altres, hem cregut necessari assenyalar aquesta etapa del cicle vital com a punt d'èmfasi)
- Gestionar les cures pal·liatives en els malalts terminals.
- Aplicar les mesures terapèutiques adients a les persones amb dolor.
- Gestionar i desenvolupar l'atenció d'urgència amb eficiència.
- Gestionar i desenvolupar l'atenció domiciliària amb eficiència.

5. Comunicació/relació amb l'usuari i/o persones significatives

- Objectiu: Aconseguir una comunicació efectiva i establir una relació terapèutica amb l'usuari.
- Portar a terme les activitats, protocols i procediments amb empatia i respecte.
- Promoure un entorn favorable a la comunicació.
- Portar a terme l'entrevista clínica amb empatia i respecte.
- Facilitar la comunicació.
- Ser capaç de comunicar-se efectivament amb els usuaris i/o persones significatives.
- Tenir especial cura de la comunicació amb usuaris amb dificultats de comunicació i/o comprensió.
- Comunicar a l'usuari els problemes que gestionarà la infermera o infermer.
- Explicar i comentar, fins acordar conjuntament amb l'usuari, les actuacions a seguir així com les seves recomanacions.
- Integrar l'usuari en els plans de cures.
- Verificar que els usuaris entenen la informació donada per tal de poder acceptar i/o realitzar els plans de cures acordats.
- Iniciar, fomentar i mantenir una relació terapèutica amb l'usuari.
- Fomentar, a través de la relació interpersonal i del respecte a l'usuari la confiança i seguretat en relació al seu procés.

6. Treball en equip i relació interprofessional

- Objectiu: Donar una atenció integral i coordinada mitjançant el treball en equip.

- Definir i formular els objectius en el sí de l'equip de treball amb claredat i derivar-ne un pla d'actuació així com avaluar-ne els resultats.
- Escoltar i recollir les opinions dels diferents membres de l'equip de treball (tant en les vessants verbal com no verbal).
- Acceptar obertament els diferents membres de l'equip en la seva especificitat.
- Donar la pròpia opinió, amb fermesa i claredat, tot respectant l'opinió dels altres sense agreujar-los.
- Assumir i desenvolupar el rol que li pertorqui en cada circumstància.
- Fer de l'equip un lloc d'intercanvi i anàlisi de l'activitat professional realitzada.
- Consultar a temps i efectivament els altres professionals de la salut.
- Reconèixer les habilitats, competències i els papers dels altres professionals sanitaris.
- Delegar les activitats d'acord als coneixements, habilitats i capacitats de qui ha de realitzar la tasca.

7. Comunicació intraprofessional

- Objectiu: Garantir la continuïtat de les cures utilitzant la comunicació formal i estructurada.
- Elaborar informes d'infermeria escrits, llegibles, ben estructurats i concisos.
- Presentar oralment els casos de manera estructurada, comprensible i concisa.
- Redactar informes per comunicar els problemes identificats així com les seves conseqüències sobre els plans d'actuació.
- Comunicar-se amb els diferents nivells assistencials.

8. Manteniment de les competències professionals

- Objectiu: Donar una resposta professional i de qualitat a les diferents situacions de la pràctica.
- Avaluar els propis coneixements, actituds i habilitats.
- Emprar diferents mètodes d'aprenentatge per identificar i corregir, si cal, els dèficits de coneixements, actituds o habilitats.
- Emprar els recursos existents per a l'aprenentatge.
- Analitzar críticament la validesa i l'aplicabilitat de les fonts d'informació possibles.
- Analitzar críticament els mètodes i les dades de recerca.
- Participar en processos d'avaluació professional en general i especialment en l'avaluació per companys.

- Avaluar críticament els mètodes de treball.
- Fonamentar la pràctica en els resultats de la recerca.
- Realitzar activitats de recerca.
- Utilitzar de forma sistemàtica els resultats dels estudis de qualitat.
- Dur a terme activitats docents en els diferents nivells professionals.

9. Ètica, valors i aspectes legals

- Objectiu: incorporar a la pràctica els principis ètics i legals que guien la professió.
- Desenvolupar una praxis professional fonamentada en el respecte dels drets del pacient/usuari/client guiada pel Codi Ètic d'Infermeria.
- Identificar les possibles vulneracions dels drets del pacient/usuari/client i emprendre les mesures/accions destinades a preservar-los.
- Ajustar les decisions i comportaments als principis bioètics: beneficència, no maleficència, autonomia i justícia.
- Identificar els dilemes ètics i aplicar el raonament i judici crític en la seva anàlisi i resolució.
- Participar activament en el treball dels Comitès d'Ètica Assistencial i/o Comitès Ètics d'Investigació Clínica.
- Adequar les accions d'infermeria a la lliure elecció de pacient / usuari / client en les decisions de salut, donant continuïtat al procés de cures.
- Desenvolupar una pràctica professional, correcta en l'aspecte científic, tècnic i ètic i ajustada a les diferents normatives legals i judicials reguladores de les activitats assistencials.
- Proposar i decidir de forma raonada excepcions en l'aplicació de la norma i exercici de l'objecció de consciència.
- Assumir la responsabilitat de les seves decisions i accions.

10. Implicació i compromís professional

- Objectiu: fer present el compromís professional amb la societat a través de la participació i la implicació.
- Participar i implicar-se en la definició de les polítiques de salut en els diferents nivells assistencials i institucionals.
- Gestionar els recursos i establir mètodes de treball per la correcta prestació de les cures d'infermeria.
- Establir els estàndards i criteris de resultats de la pràctica professional.

- Garantir la qualitat de les cures d'infermeria.
- Participar en la definició de polítiques de recerca, investigació i docència relacionades amb l'àmbit de les competències de la professió.
- Dissenyar línies d'investigació i recerca en l'àmbit propi de la professió i fer-ne la difusió pertinent.
- Tenir un sòlid compromís amb la societat per tal de donar una resposta ajustada a les seves necessitats (27).

10.2 Cronograma

ACTIVITATS	Setembre	Octubre	Novembre	Desembre	Gener	Febrer	Març	Abril	Maig	Juny
Revisió bibliogràfica	■	■	■	■	■					
Primera tutoria	■									
FASE-1: justificació de l'estudi.			■							
Recerca Sistema sanitària Suec.			■	■						
FASE-2: Disseny TFG.				■						
Contactar amb els entrevistats				■						
Seminaris.				■						
Recerca treball infermeria a Suècia.					■					
FASE-3: Segona tutoria.						■				
Preparació entrevistes.						■	■			
Realitzar consentiment entrevistes.						■				
Entrevistes.						■	■			
Ànàlisis entrevistes.						■	■			
Transcripció i codificació entrevistes.							■	■		
Tutories						■		■		
Acabar recerca bibliogràfica						■	■	■		
Concloure treball i recerca								■		
FASE-4: Lliurament esborrany									■	
treball definitiu									■	
FASE-6: Presentació treball										■

Taula 11. Cronograma del Treball de Fi de Grau. Font: El·laboració pròpia.

10.3 Fulla declaració responsable sobre els aspectes ètics del Treball de Fi de Grau

1.2. Declaració responsable sobre els aspectes ètics del Treball de Fi de Màster (TFM) / Treball de Fi de Grau (TFG) proposat

Els aspectes ètics són fonamentals per a la Universitat Rovira i Virgili. Per això, cal que realitzeu la següent avaluació ètica sobre el vostre treball de fi de màster (TFM) / treball de fi de grau (TFG), segons correspongui. Responeu **SÍ/NO** a les preguntes que es detallen a continuació. Si totes les vostres respostes són **NO**, no es necessiten més detalls que la vostra signatura. Si, en canvi, responeu **SÍ** a alguna de les preguntes següents, es requereix, segons objecte d'estudi i comitè d'avaluació i seguiment competent:

- CEIm-IISPVInforme favorable
- CEEA.....Informe favorable
- CEIPSA: Compromís formal del professorat i alumnat implicat pel que fa al seguiment de la normativa aplicable.

Nom del professor/a responsable: Lina Casadó Marín

Nom de l'alumne/a: Mariona Ávalos Fort i Marta Ramírez Manso.

Ensenyament: Infermeria

Títol del TFM / TFG (marqueu la casella que correspongui)

Breu descripció del TFM / TFG (màx. 1000 caràcters, espais inclosos):

El nostre Treball de Fi de Grau del grau d'Infermeria tracta sobre aquells determinants i/o motivacions per les quals els/les infermers/es d'Espanya migren cap a Suècia. Aquest treball ha estat motivat per una experiència d'una de els integrants d'aquest estudi degut a haver realitzat una Mobilitat Internacional per a Estudis 2022-23 (Programa Erasmus+ de la Unió Europea) a Suècia.

A més, al llarg del nostre treball descrivim tant el sistema sanitari suec i espanyol, les competències de les infermeres en els dos països i l'estructura del grau d'Infermeria tant a Espanya com a Suècia. La metodologia escollida per a dur a terme aquest estudi ha estat la qualitativa. Com a treball de camp s'han realitzat unes entrevistes semiestructurades via Microsoft Teams i Zoom amb preguntes obertes a 3 infermeres migrants d'Espanya que ara desenvolupen la seva feina a Suècia per tal de conèixer la seva experiència. Hem triat aquestes infermeres seguint els criteris d'inclusió establerts: infermers/es espanyols/es que estiguin treballant actualment a Suècia i amb experiència laboral i temps de residència en aquest país superior a 1 any.

Durant tot el procés de disseny i realització de les entrevistes a les nostres participants, garantirem l'anonimat i la confidencialitat en les dades. Aquest aspecte també l'hem esmentat en el consentiment informat i en la fulla informativa (signat prèviament a la realització de les entrevistes per a les 3 participants i les 2 integrants del treball), on expliquem la finalitat del nostre estudi, el perquè sobre l'elecció del tema i perquè estem interessades en que participin en el treball.

Indiqueu si el TFM / TFG que voleu desenvolupar inclou algun d'aquests aspectes.

Apartat	Sí	No
1. Embrions/fetus humans		
Implica cèl·lules mare embrionàries humanes (CMEH)?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Implica l'ús d'embrions humans?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Implica l'ús de teixits / cèl·lules fetals humanes?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Éssers humans		
Implica la participació d'éssers humans?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Són voluntaris en l'àmbit de les ciències socials o les humanitats?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
• Són persones incapacitades per donar el seu consentiment informat?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
• Són individus o grups vulnerables?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
• Són menors d'edat?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

• Són pacients?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
• Són voluntaris sans per a estudis mèdics?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Implica intervencions físiques en els participants?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3. Cèl·lules/teixits humans		
Implica cèl·lules o teixits humans (diferents dels embrions/fetus humans de la secció 1)?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4. Dades de caràcter personal i privacitat		
Implica la recollida i/o tractament de dades personals?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Implica la recollida i/o tractament de dades personals sensibles, com ara, salut, vida sexual, raça, opinió política, conviccions religioses o filosòfiques?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Implica el tractament d'informació genètica?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
• Implica el seguiment o observació dels participants?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Implica un tractament posterior de les dades personals recopilades prèviament (ús secundari)?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Animals		
Implica experimentació amb animals	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6. Països tercers		
Cas que es desenvolupi, de manera total o parcial, en països que no pertanyen a la Unió Europea, el projecte d'R+D+I planteja problemes potencials d'ètica?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Teniu previst utilitzar recursos locals (per exemple, mostres de teixits animals o animals, material genètic, animals vius, restes humanes, materials de valor històric, mostres de fauna o flora en perill d'extinció, etc.)?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Teniu previst importar material (incloses les dades personals) de països que no pertanyen a la Unió Europea a la Unió Europea?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Teniu previst exportar material (incloses les dades personals) des de la Unió Europea a països que no pertanyen a la Unió Europea?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Cas que el projecte generi beneficis i impliqui països de baixos ingressos i/o baixos ingressos mitjans, teniu previst les accions de repartiment de beneficis?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Podria la situació al país posar en risc els participants?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7. Medi Ambient/Salut i protecció		
Implica l'ús d'elements que poden causar danys al medi ambient, animals o plantes?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Tracta sobre la fauna i/o flora en perill d'extinció i/o àrees protegides?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Implica l'ús d'elements que poden causar danys als humans, inclòs el personal investigador?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8. Ús dual		

10.4 Guió de l'entrevista semiestructurada:

10.4.1 Introducció:

Buenos días, nosotras somos Mariona Ávalos Fort y Marta Ramírez Manso, estudiantes de 4º de Enfermería de la Universidad Rovira i Virgili (URV).

Ante todo querríamos mostrar nuestro agradecimiento por haber decidido participar en nuestro trabajo y dejarnos conocer su experiencia trabajando como enfermera en Suecia y residiendo en otro país diferente a España.

Estamos realizando nuestro Trabajo de Final de Grado de Enfermería sobre aquellos determinantes y motivaciones que llevan a que enfermeros graduados en España migren a Suecia ya que a raíz de una experiencia de una de las integrantes del grupo, Mariona, al haber hecho una Movilidad Internacional con el Programa Erasmus+ en Suecia (concretamente en Borås) para realizar las prácticas de Enfermería por 3 servicios diferentes (centro de atención primaria, servicio de urgencias y ambulancia), tanto yo misma como cuando compartíamos nosotras dos las vivencias desde el país escandinavo y Marta desde España, nos dimos cuenta de las diferencias que había tanto a nivel de nuestra profesión como a nivel cultural. Por eso también queremos informarnos sobre el sistema de salud sueco, la estructura del grado de enfermería del país y las competencias que les corresponden a las enfermeras de allí.

Como usted ya sabe, se garantizará y protegerá el tratamiento de sus datos personales a lo largo de toda la entrevista. Es por esto que será codificado como Enfermera Español en Suecia (EES).

A continuación vamos a realizar la entrevista semiestructurada con preguntas abiertas en base a los objetivos que nos planteamos, con una duración aproximada de entre 30 y 40 minutos.

Si usted se muestra de acuerdo empezaremos con la grabación de audio de la entrevista.

10.4.2. Desenvolupament de l'entrevista:

Un cop ens haguem presentat i parlat sobre el nostre tema d'estudi i objectius, passarem a fer l'entrevista com a tal basant-nos en preguntes pensades abans de la realització de l'entrevista però flexibles durant el moment de l'entrevista:

1. D'on ets i on vas cursar els estudis d'Infermeria?
2. Quin és el teu estat civil actual, si no t'importa?
3. Tens fills? Si en tens, quina edat tenen?
4. A part d'infermeria, has cursat altres estudis al llarg de la teva vida?
5. Quant de temps fa que vius a Suècia? I quant fa que exerceixes d'infermera en el país?
6. Quina va ser la teva experiència prèvia abans de migrar com a infermera?
7. Quan i per què et plantejaves marxar d'Espanya per tal de migrar a Suècia? Aquesta decisió va estar motivada per motius professionals o bé sentimentals?
8. Abans de començar a treballar en aquest país d'infermera, vas necessitar fer algun curs? Si és així, en què consistia i quins requisits més vas necessitar per començar a treballar?
9. Com va ser la teva experiència aprenent suec? Com et condiciona a l'hora de comunicar-te amb els pacients o amb els companys de treball?
10. Recordes el teu primer dia de treball?
11. A grans trets, quines diferències hi ha entre el sistema sanitari suec i espanyol?
12. Les competències dels professionals d'infermeria són diferents en aquest país si ho comparem amb Espanya? Si és així, què hi ha de diferent?
13. Coneixes l'estructura del grau d'Infermeria a Suècia? Podries destacar algunes de les diferències?
14. Quines especialitats d'Infermeria existeixen a Suècia?
15. Ens pots descriure el centre sanitari on treballes? Quina és la ràtio diària per infermera que podeu tenir en el teu servei? En el lloc on treballes, quin és el número de població assignada al centre?
16. Tens alguna especialitat? (no)
17. Amb quins altres professionals sanitaris comparteixes treball en el teu dia a dia?
18. Has notat moltes diferències econòmiques en el teu sou com a professional i en la vida quotidiana?
19. Quina és la teva rutina diària?
20. Creus que les oportunitats sent graduat/ada en Infermeria són majors a Suècia que a Espanya?
21. Estàs dintre d'algun grup d'espanyols que hagin estat o estiguin en la mateixa situació que tu?
22. Quins diries que són els avantatges i desavantatges de viure a Suècia respecte a Espanya?
23. Què és el que més trobes a faltar de viure a Espanya? Tens pensat tornar-hi?



24. Quin consell o recomanació li donaries a un estudiant o graduat d'Infermeria que es plantegés anar-se'n a aquest país?

10.5 Fulla d'informació a la participant de l'estudi i consentiment informat

Título del estudio: La realidad de la migración de enfermeras en Suecia. Una experiencia a partir de un Erasmus.

Investigadoras principales: Mariona Ávalos Fort con DNI XXXXXXXXX y Marta Ramírez Manso con DNI XXXXXXXXX, estudiantes de 4º de Enfermería de la Universidad Rovira i Virgili (URV) de Coma-ruga (El Vendrell).

Nos dirigimos a usted para invitarle a participar en el presente estudio ya que es enfermera migrante en Suecia y por lo tanto conoce su sistema de salud.

Le hacemos llegar esta hoja con el propósito de que esté informada sobre el tema de investigación y los objetivos de nuestro estudio para que así pueda decidir sobre su participación en este trabajo.

Nuestro objetivo principal con este estudio es determinar aquellas motivaciones que llevan a los enfermeros/as a migrar a Suecia. Otro objetivo, éste más específico, es describir el sistema sanitario de Suecia, juntamente con la estructura del grado de enfermería y las propias competencias profesionales, comparándolas con España. La recopilación de dicha información que nos proporcionarán las entrevistas, juntamente con la experiencia vivida de una de las investigadoras durante su estancia en Suecia, tiene la finalidad de alcanzar dichos objetivos

En caso de que acceda a contribuir en nuestro trabajo, se le formularán una serie de preguntas durante la entrevista la cual quedará grabada en formato audio para después dar paso a la correspondiente transcripción y así incluirla dentro del trabajo.

En todo momento se mantendrá el anonimato de la persona y por tanto en ningún momento se sabrá que la información se relaciona con usted. Se tratarán los datos personales e institucionales de acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal que según el Boletín Oficial del Estado (BOE) tiene por finalidad *“garantizar y proteger, en lo que se refiere al tratamiento de los datos personales, las libertades públicas y los derechos fundamentales de las personas físicas, y especialmente de su honor e intimidad personal y familiar”*.

La participación en nuestro estudio es totalmente voluntaria y en cualquier momento puede retirarse de la investigación. Así mismo, si durante el transcurso de la entrevista tiene cualquier duda o no desea responder a una pregunta, usted tiene el derecho de no



responder y/o parar el transcurso de la entrevista. Por último, estará también en su derecho visualizar la entrevista grabada en formato audio por las integrantes del trabajo.

Agradecemos su participación.

Yo con DNI.....:

- He leído la hoja de información al participante sobre cuyo estudio se me ha entregado una copia.
- He podido hacer preguntas y resolver mis dudas sobre el estudio y participación.
- Comprendo mi participación en el estudio de acuerdo con lo expresado en la hoja de información al participante sobre el estudio y de las respuestas a mis preguntas, así como los riesgos y beneficios que comporta.
- Acepto que mi participación es voluntaria y doy libremente mi conformidad para participar en el estudio.
- Conozco que me puedo retirar en cualquier momento de la participación en el estudio sin que esto pueda causarme ningún perjuicio.
- Estoy informado sobre el tratamiento que se realizará de mis datos personales.
- Doy mi consentimiento para el acceso y utilización de mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información al participante sobre el estudio.

Firma del participante:

Fecha y lugar:

Firma de las investigadoras:

10.6 Competències de la infermera de districte i ampliació sobre el Sistema Sanitari Suec

La infermera de districte ha de tenir (30):

- Coneixement profund de les malalties més comunes i de per vida en el conjunt població pel que fa a l'ocurrència, la fisiologia, la fisiopatologia i el tractament.
- Coneixement profund del desenvolupament normal dels infants i joves.
- Coneixement de malalties menys freqüents en nens, joves i gent gran.
- Coneixement profund de les discapacitats, l'habilitació i la rehabilitació.
- Coneixement profund de l'envelliment normal.
- Coneixement de malalties menys freqüents en la gent gran.
- Coneixement profund de les condicions mèdiques per tal de poder-ho notar adequadament i actuar en funció dels canvis en l'estat de salut del pacient.
- Coneixements profunds per poder dur a terme investigacions de manera autònoma i tractaments dins de la competència de la infermera del districte.
- Coneixements profunds per poder avaluar de manera independent les necessitats de vacunació i vacunar nens, joves, adults i gent gran.
- Coneixements profunds per poder valorar la necessitat i prescriure certes droga.
- Habilitats per avaluar la necessitat i prescriure ajudes i productes de tecnologia mèdica.
- Coneixement profund de l'atenció domiciliària al final de la vida.
- Capacitat per avaluar la transició de cura de la malaltia a cures pal·liatives per a una mort digna.

En quant a les cures d'infermeria, la infermera del districte ha de col·laborar amb el pacient i els seus familiars a través de (30):

- Organitzar i liderar el procés d'infermeria.
- Identificar habilitats, escoltar i cuidar les històries de la persona i a partir d'aquestes des d'una perspectiva de promoció de la salut a l'hora de planificar les cures d'infermeria.
- Dissenyar i avaluar un pla d'atenció i donar suport al pacient i familiars en la vida quotidiana en funció del seu dret a l'autonomia i autodeterminació.
- Identificar i actuar en funció dels canvis en l'estat de salut del pacient i altres necessitats.
- Comprendre i actuar a partir de la importància del context social i sociocultural per a la salut.
- Comprendre i actuar en funció de l'impacte de les condicions psicosocials en la salut.

- Ser el representant del pacient en qüestions relatives a l'atenció quan el mateix pacient no pugui o no vulgui presentar el seu propi cas i no tingui un altre representant.
- La infermera del districte és sovint el contacte permanent d'atenció. Un contacte assistencial fix ha de satisfer les necessitats de seguretat, continuïtat, coordinació i seguretat del pacient.
- La infermera de districte s'encarrega habitualment d'elaborar un *Samordnad Individuell Plan* (SIP¹⁶).
- Reforçar els recursos propis de la persona per a l'autocura a través de l'educació i la informació i així poder responsabilitzar-se de la seva pròpia salut.

La infermera de districte treballa avui en municipis, ajuntaments i empreses privades, i a més, dins de (29):

- Centre assistencial/centre sanitari amb operacions d'acollida pròpies per avaluar les necessitats d'atenció sanitària i fer intervencions basades en la necessitat de cures d'infermeria i tractament mèdic.
- Atenció sanitària infantil.
- Assistència sanitària a domicili.
- Cura de gent gran i/o discapacitat en allotjaments especials.
- Acollida especial dirigida a diferents afeccions mèdiques com ara per exemple, la diabetis mellitus, la incontinència, la insuficiència cardíaca, l'asma o la infecció.
- Cures pal·liatives.
- Activitats del coordinador.
- *Medicinskt ansvarig sjuksköterska* (MAS¹⁷).
- Assessorament sanitari.
- Atenció sanitària escolar.

Com s'ha esmentat anteriorment, aquesta infermera té l'oportunitat de treballar en àmbits molt variats i per tant, on les formes d'atenció poden ser ben diferents. Aquests són els camps en els que es pot especialitzar una infermera de districte (29):

1. Estil de vida

¹⁶ SIP: Samordnad Individuell Plan (pla individual coordinat, traducció pròpia), s'ofereix quan el pacient té intervencions dels serveis sanitaris i socials, i quan es necessita col·laboració per mantenir una atenció segura i coherent pel pacient.

¹⁷ MAS: Medicinskt ansvarig sjuksköterska (infermera responsable mèdicament, traducció pròpia) fa referència a la responsable de la seguretat del pacient i de la qualitat de l'atenció de les persones que formen part de l'assistència sanitària domiciliària (55).

2. Diabetis
3. Asma/MPOC
4. Estrès/malalties mental
5. Malalties coronàries
6. Ferides
7. Incontinència
8. Dolor
9. Salut dels nens
10. Manipulació i prescripció de medicaments
11. Assessorament sanitari

Urgències

Aproximadament 50 hospitals de Suècia tenen disponible un servei d'urgències sense variacions en el seu cost, formada per metges generalistes, infermeres, infermeres assistents i secretaris mèdics. Tots els serveis d'urgències treballen en base als objectius comuns que s'apliquen a tots els departaments situats en la seva regió.

Les àrees d'urgències dels hospitals, atenen a malalts greus i lesions severes. En alguns centres per la tarda, la nit i els caps de setmana també atenen a pacients amb problemes aguts en els ulls, les orelles, el nas, la gola i ginecologia.

Al servei d'emergències es pot acudir per derivació d'algun centre de salut o directament per necessitat d'assistència urgent.

En Suècia, quan el pacient arriba a urgències cal que es registri. Per fer aquest registre necessiten portar un document d'identificació. Més tard passarà per la valoració d'un metge el qual valorarà la prioritat de l'assistència. Els pacients que es troben en estat més greu tindran prioritat, per tant, en aquest servei no es pot predir el temps d'espera. En alguns casos, els metges valoren la derivació del pacient a un centre d'atenció primària si no requereix atenció especialitzada mèdica.

Els diagnòstics més habituals en els serveis d'emergències son problemes aguts com lesions al cap, coll, i extremitats. Per exemple, poden ser lesions cap, ferides al cap o

fractures d'extremitats. També son habituals els dolors abdominals i de pit lligats a altres patologies.

Els hospitals a Suècia normalment solen tenir un àrea d'emergències infantils, per tant els nens que necessiten atenció mèdica urgent, son atesos en aquest servei.

Els pacients poden pagar la factura de l'assistència urgent mèdica mitjançant factura, targeta de crèdit i en alguns hospitals amb efectiu (21) (56).

Salut mental

El sistema de salut de Suècia també integra l'atenció a la salut mental com altres serveis. A l'atenció psiquiàtrica especialitzada poden accedir nens, adolescents i adults tan en hospitals com en ambulatoris. També hi ha atenció a aquelles persones amb trastorns per abús de substàncies en qualsevol edat (21).

En aquest país, les persones amb problemes de salut mental menor poder ser ateses en centres d'atenció primària per un metge de família, el psicoterapeuta o el psicòleg. Els pacients que tenen problemes més greus relacionats amb la salut mental son derivats a un psiquiatra els quals es troben en els hospitals (21).

Què s'està fent per a millorar?

Un dels problemes del sistema sanitari suec a l'igual que l'espanyol són les llargues llistes d'espera i la coordinació entre els diferents serveis sanitaris. Per lluitar contra aquests problemes i així millorar l'eficiència del sistema, com a exemple, una de les mesures per millorar l'accés a l'assistència sanitària i als tractaments per part de la població és intentar que tots els pacients que no siguin aguts, la visita a l'ambulatori tingui una espera màxima d'una setmana, que per a un especialista sigui un màxim de temps d'espera de 90 dies i que es rebi el tractament corresponent en els 90 dies posteriors a la prescripció d'un especialista. Si els pacients han d'esperar més de 90 dies, poden triar a un proveïdor alternatiu amb el recolzament del seu consell comarcal. Tot i així, alguns consells comarcals¹⁸ es troben amb llargues llistes d'espera per alguns pacients en concret i serveis (sobretot en les cirurgies electives¹⁹) (21) (57).

¹⁸ Al 2005, a Suècia, es va fer possible un acord entre els consells comarcals i el govern central en quant a les llistes d'espera (regulat a la Llei de serveis mèdics i de salut des del 2010 i a la Llei de pacients des del 2015).

¹⁹ Segons l'Escola d'Oficis de Catalunya (EOC), la cirurgia electiva és aquella que "es realitza per decisió del pacient o per recomanació mèdica però amb prou temps per valorar els riscos i els beneficis. (14)".

En quant a mesures per garantir una qualitat d'atenció, per una banda, el Consell Suec d'Avaluació de Tecnologia en l'Assistència Sanitària i la Junta Nacional de Salut i Benestar proporcionen als governs locals revisions sistemàtiques de l'evidència juntament amb guies per tal de notificar les prioritats.

Per l'altra banda, més de 100 registres de qualitat mèdica (alguns es troben disponibles al públic) gestionats per organitzacions especialitzades tenen cada vegada més pes a l'hora d'avaluar noves opcions de tractament i són útils per a la comparació de proveïdors. A part dels registres, els proveïdors també es valoren amb enquestes de satisfacció per part dels pacients i reunions de diàleg entre proveïdors i regions.

També, durant els últims anys s'ha donat cada vegada més importància a la seguretat del pacient. S'apliquen indicadors de seguretat als pacients que després s'avaluen per la SALAR. Segons un document de la SALAR del 2017 anomenat la "*Seguretat del pacient en atenció mèdica i sanitària municipal*", existeixen 8 àrees d'objectiu prioritàries per a prevenir esdeveniments desfavorables on (58):

1. Infeccions relacionades amb l'assistència sanitària.
2. Infeccions de les línies centrals.
3. Infeccions de la ferida quirúrgica.
4. Caigudes i lesions per caigudes.
5. Úlceres per pressió (UPP).
6. Desnutrició.
7. Errors de medicació en les transicions sanitàries.
8. Complicacions relacionades amb els fàrmacs.

Les lesions per caigudes i les complicacions amb els fàrmacs són els tipus de lesions més freqüents (58).

10.7 Ampliació del Sistema Sanitari Espanyol

Les competències són (33) (34):

1. Oferir un sistema d'educació sanitària per a la millora del estat de salut dels individus i de la comunitat.
2. Garantir una atenció primària integral fomentant la promoció i la prevenció de patologies juntament amb accions rehabilitadores i curatives.
3. Administració i control de productes terapèutics.
4. Establir un sistema de assistència especialitzada i assistència domiciliària.
5. Millora del sistemes de neteja d'aigües i tractament de residus perjudicials per a la salut de la població.
6. Promoure grups de persones de risc i crear sistemes de protecció a factors de risc congènits i adquirits.
7. Generar programes per a famílies i garantir serveis a aquestes.
8. Promoció, prevenció i millora de la salut mental creant sistemes informatius per a la població.
9. Promoció, prevenció i millora de la salut laboral i reduir els factors de risc.
10. Reduir l'acusament sexual en l'àmbit laboral.
11. Control per reduir els factors de riscos derivats del productes alimentaris i de l'àmbit de la nutrició.
12. Difusió de la informació epidemiològica.
13. Foment de la investigació científica.
14. Control i millora de l'assistència sanitària en tots els seus nivells (urgències, atenció primària, salut mental i atenció especialitzada)
15. Millora dels sistemes de detecció precoç de discapacitats i dels serveis per minimitzar l'aparició de noves discapacitats.
16. Analitzar les dades recollides de registres i estadístiques mèdiques.

Per a que les diferents Comunitats Autònomes i l'Estat es trobin en coordinació i comunicació es va crear el 23 de juliol del 2003 el "*Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud*".

El sistema nacional sanitari d'Espanya s'unifica en dos tipus de nivells assistencials (33) (59).

L'atenció primària és el servei que s'encarrega de l'assistència a les demandes de salut de la població fent promoció, prevenció i rehabilitació de processos aguts i crònics de la comunitat. Una de les seves funcions també és l'educació a la ciutadania per prevenir factors de risc i patologies.

Es caracteritza per ser un servei accessible a tota la població. L'assistència es continua al llarg de la vida dels pacients, fent valoracions integrals de totes les necessitats. La coordinació permet que la informació dels pacients arribi a tot l'equip d'Atenció Primària.

Genera també plans de cures amb els quals millora l'estat de salut dels pacients.

Aquest nivell assistencial esta format pel metge de família, infermeria, treballadors socials, tècnics auxiliars i psicòlegs (33) (34).

Els serveis de l'atenció especialitzada es dona en centres d'especialitats (centres socio-sanitaris i centres de salut mental) i hospitals. Conten amb mitjans terapèutics i diagnòstics més complexos i per tant més efectius (33) (34).

L'accés a aquest nivell assistencial es fa mitjançant una indicació d'un professional sanitari, que generalment és un metge de família el qual necessita proves més específiques per identificar el problema i la solució adient (33) (34).

Al pacient en aquest àmbit, se li pot atendre tan en règim ambulatori com d'internament. Tota la informació de l'estada en aquest nivell assistencial es retorna al metge de família (33) (34).

10.8 Formulari de sol·licitació de títol professional a Suècia

Començar > Identificació > Formulari web format dins de la UE o EEE

Aplicació

Aquí podeu sol·licitar si teniu estudis a la UE o a l'EEE per a la identificació i les habilitats especialitzades.

Tria la teva professió

Infermera

Infermera especialista

Si sol·liciteu la identificació i el dret a anomenar-vos una infermera especialitzada alhora, haureu de pagar una taxa de sol·licitud d'identificació, **870 SEK**, i una taxa de sol·licitud pel dret a trucar-vos com a infermera especialitzada, **870 SEK**. Per tant, un total de **1.740 SEK**.

- Sí
- No

Llavors sol·liciteu

No podeu desar la vostra sol·licitud un cop hagueu començat a omplir el formulari. Si no esteu segur de què heu de sol·licitar, podeu completar el pas 1 i passar al pas 2.

Totes les còpies que envieu amb la vostra sol·licitud han de ser

- tant en l'idioma original com traduïts al suec o a l'anglès.

Podeu carregar diversos documents al mateix camp. Tingueu en compte que la mida total dels fitxers adjunts no pot superar els 24 MB.

La tarifa de la sol·licitud és de **870 SEK** i es paga mitjançant transferència bancària abans d'enviar la sol·licitud.

Instrucció de pagament

Si pagueu en una altra moneda, assegureu-vos de pagar exactament l'import correcte en corones sueques. Tingueu en compte que el tipus de canvi varia d'un dia a l'altre. Pagueu la taxa a bankgiro 790-3750 quan envieu la vostra sol·licitud. Si sol·liciteu la identificació i la prova de competència especialitzada alhora, haureu de pagar una taxa de sol·licitud d'identificació i una taxa de sol·licitud per competència especialitzada.

Si pagues la teva quota des de l'estranger, paga a IBAN: SE361200000012810104980, SWIFT: DABASESX.

Escriu el teu número de seguretat social al quadre de missatges amb el format aaaammddxxxx, és a dir, sense guions ni espais. Si no teniu un número de seguretat social suec, introduïu la vostra data de naixement amb el format aaaammdd i el vostre nom amb el format nom cognom. Tingueu en compte que, encara que algú altre faci el pagament per vosaltres, el vostre número de seguretat social s'ha d'emplenar.

- He pagat la taxa per la sol·licitud d'identificació. (obligatori)

Educació i titulacions

País d'educació (obligatori)

Titulació/Títol professional (obligatori)

Any de grau AAAA (obligatori)

Durada dels estudis (en anys) (obligatori)

Legítim/autoritzat des de la data AAAA-MM-DD (obligatori)

Tens una llicència o autorització en un país diferent del d'on vas estudiar? (obligatori)

- Sí
- No

Document

Totes les còpies que envieu amb la vostra sol·licitud han d'estar en l'idioma original i traduïdes al suec o a l'anglès.

Podeu carregar diversos documents al mateix camp. Tingueu en compte que la mida total dels fitxers adjunts no pot superar els 24 MB. Si voleu suprimir un o més fitxers, torneu a prémer el botó "Pujar".

Rebut de pagament (obligatoriskt)

Carrega

No s'ha penjat cap fitxer

DNI o passaport (obligatoriskt)

Carrega

No s'ha penjat cap fitxer

Certificat de canvi de nom

Carrega

No s'ha penjat cap fitxer

Certificat de qualificació professional vigent (obligatoriskt)

Carrega

No s'ha penjat cap fitxer

Certificat de qualificació professional segons l'article 31, 33, 33a o 23 (obligatoriskt)

Carrega

No s'ha penjat cap fitxer

Certificat d'idioma (obligatoriskt)

Carrega

No s'ha penjat cap fitxer

Certificat de grau (obligatoriskt)

Carrega

No s'ha penjat cap fitxer

Documents de la teva formació

Carrega

No s'ha penjat cap fitxer

He penjat tant l'original com una traducció de tots els documents escrits en idiomes diferents del suec, danès, noruec o anglès. (obligatori)

Dades personals

Tots els noms (inclosos els noms) (obligatori)

Nom (obligatori)

Cognoms (obligatori)

Número de la seguretat social o data de naixement AAAAMDD-XXXX o
AAAAMDD (obligatori)

Adreça (obligatori)

Codi postal (obligatori)

Ciutat (obligatori)

País (obligatori)

Número de telèfon (obligatori)

Adreça de correu electrònic (obligatori)

Confirmeu l'adreça de correu electrònic (obligatori)

Sexe (obligatori)

HOME

dona

Altres

Altra informació

Figura 3. Formulari per a la sol·licitació del títol professional a Suècia.