

Rekruttering af indiske speciallæger til Region Midtjyllands hospitaler

Januar 2010



Rekruttering af indiske speciallæger til Region Midtjyllands hospitaler

Konsulent Lisbeth Ørtenblad
lisbeth.oertenblad@stab.rm.dk

Center for Kvalitetsudvikling
Olof Palmes Allé 15
8200 Århus N
Telefon: 87 28 49 11

Publikationsnr. 10-004

Januar 2010

Indholdsfortegnelse

| | |
|--|-----------|
| 1. BAGGRUND | 1 |
| 2. DE INDISKE LÆGER | 2 |
| 3. DE INDISKE LÆGERS VURDERING OG ERFARINGER MED SPROG, ARBEJDE OG FRITIDSLIV I DANMARK | 3 |
| Udvikling i mestring af det danske sprog | 3 |
| Udvikling i arbejdsliv | 4 |
| Udvikling i samarbejde med mentorer og øvrige kollegaer | 8 |
| De indiske lægers familieliv i Danmark | 9 |
| De indiske lægers sociale liv i Danmark | 10 |
| De indiske lægers forventning til fremtiden i Danmark | 11 |
| Delkonklusion | 12 |
| 4. DANSKE LÆGERS VURDERING AF ANVENDELSE AF INDISK LÆGELIG ARBEJDSKRAFT | 14 |
| Vurdering af de indiske lægers mestring af det danske sprog | 14 |
| Vurdering af de indiske lægers faglige kvalifikationer og funktioner | 15 |
| Tildeling af dansk speciallægeautorisation | 16 |
| Udvikling i samarbejdsrelationer | 18 |
| Udvikling i mentorfunktionen | 20 |
| De lægefaglige specialers indflydelse på vurderinger | 21 |
| De danske lægers vurdering af projektets hensigtsmæssighed og fremtid | 21 |
| De ledende overlægers vurdering af rekruttering af indisk lægelig arbejdskraft | 22 |
| Delkonklusion | 24 |
| 5. ERFARINGER FRA PROJEKT VEDRØRENDE REKRUTTERING AF INDISKE LÆGER | 26 |
| BILAG 1: METODE | 28 |

1. Baggrund

Region Midtjylland iværksatte i foråret 2007 et pilotprojekt med rekruttering af en gruppe indiske speciallæger til hospitaler i Region Midtjylland¹. Projektet ledes af Jørn Koch, Kommitteret ved Region Midtjyllands sundhedssekretariat, og cheflæge Steen Friberg Nielsen. Projektet blev iværksat for at afhjælpe manglen på speciallæger, der på det tidspunkt var et problem i Danmark som helhed. De indiske læger blev rekrutteret inden for områderne anæstesiologi, patologi og radiologi, fordi der her var størst lægemangel. Projektet havde tillige til formål at afprøve rekruttering af en større gruppe sundhedsfagligt personale, og dermed få erfaringer med såvel de formelle forudsætninger for et sådant tiltag som faktorer af betydning for en succesfuld implementering af rekrutteringen (sprog, kultur, faglighed mv.). Brug af udenlandsk arbejdskraft er langt fra et ukendt fænomen i det danske sundhedsvæsen, men det foregår hovedsageligt i form af individuelle henvendelser og ansættelser. Det er således første gang, der er foretaget forsøg med at søge og rekruttere en større gruppe til sundhedsvæsenet. Det har derfor været vigtigt for regionen at følge forløbet med henblik på systematisk at opsamle erfaringer og beskrive udviklingen i de indiske lægers arbejde på hospitalsafdelingerne. Arbejdsmarkedssituation er i dag en anden end for to år siden, og der er ikke i øjeblikket en akut eller generel mangel på sundhedsfagligt personale, men med de kommende små fødselsårgange vil det formentlig være et tilbagevendende problem, som det danske sundhedsvæsen vil søge afhjulpnet blandt andet ved rekruttering af udenlandsk arbejdskraft. Erfaringerne fra dette rekrutteringsprojekt vil derfor fortsat være aktuel.

I løbet af de to år de indiske læger har været bosat i Danmark, har der været foretaget i alt tre undersøgelser. Nærværende rapport er den afsluttende evaluering, der er gennemført som opfølgning på de tidligere undersøgelser². Evalueringen har til formål at beskrive projektets udvikling gennem de seneste år og dets nuværende status, herunder de involverede parter vurdering af udbyttet. Der er særlig fokus på de indiske lægers dansksproglige kompetencer, på faglige kvalifikationer og arbejdsfunktioner samt på deres sociale liv og familiernes trivsel. Evalueringen er foretaget på baggrund af vurderinger indhentet via interview og spørgeskemaer blandt de indiske læger, deres danske kollegaer (mentorere) samt ledende overlæger. En beskrivelse af den anvendte metode findes i bilag 1.

1 Projektet blev iværksat i samarbejde med Region Syddanmark. Nærværende evaluering vedrører udelukkende de indiske læger i Region Midtjylland.

2 "Indiske læger i Region Midtjylland – en erfaringsopsamling af rekrutteringen og den første tid i sundhedsvæsenet". Lisbeth Ørtenblad og Lars Rasmussen, Center for Kvalitetsudvikling, april 2008.

"Indiske speciallæger i Region Midtjylland – en evaluering af forløbet for de indiske lægers første år i regionen". Lisbeth Ørtenblad og Lars Rasmussen, Center for Kvalitetsudvikling, november 2008.

2. De indiske læger

De indiske læger er som nævnt speciallæger inden for anæstesiologi, patologi og radiologi. I forhold til rekruttering af lægerne har rådgivningsfirmaet Expo-Consult været kontraktligt betalt for at hjælpe med kontakt til det indiske sundhedsvæsen³. Derudover var firmaet ansvarlig for praktiske forhold vedrørende sprogundervisning og introduktionsforløb, lægernes bosættelse i regionens kommuner mv. De indiske læger gennemgik en ansættelsesprocedure (ansøgning og samtale) i Indien, hvor projektledelsen samt repræsentanter for de ansættende hospitaler deltog. I alt 26 indiske læger blev ansat i august 2007. Fire af dem er kvinder og 22 mænd, fordelt på seks patologer, ni radiologer og 11 anæstesiologer. De modtog herefter et ½ års introduktionsforløb, hvor de blandt andet fik intensiv danskundervisning. Efter bestået danskprøve blev de ansat af Region Midtjylland, og siden den 1. februar 2008 har de arbejdet på hospitalsafdelinger i regionen. På nuværende tidspunkt har de således arbejdet knap to år i landet. Deres ansættelser er fordelt over det meste af Region Midtjylland:

- Regionshospitalet Viborg (en patolog, en radiolog og en anæstesiolog),
- Regionshospitalet Holstebro (en patolog)
- Regionshospitalet Herning (en anæstesiolog)
- Regionshospitalet Horsens (tre radiologer og tre anæstesiologer)
- Regionshospitalet Silkeborg (en radiolog)
- Regionshospitalet Randers (tre patologer og en radiolog)
- Århus Universitetshospital, Skejby (fire anæstesiologer, en radiolog)
- Århus Universitetshospital, Århus Sygehus (to radiologer, to anæstesiologer, en patolog)

Tyve af de oprindelige 26 læger arbejder fortsat i Region Midtjylland. Af de seks fratrådte læger er tre rejst til Indien af familiære årsager, en har fået ansættelse i Region Sjælland og to har ikke fået forlænget deres ansættelse af sproglige eller faglige grunde. De seks fratrådte læger fordeler sig på tre patologer, en radiolog og to anæstesiologer. Disse læger var ansat på Regionshospitalerne Randers, Holstebro, Viborg samt Skejby Sygehus. Enkelte af de resterende tyve læger har i løbet af de to år skiftet ansættelsessted, hvor de har ønsket det, og hvor det har været praktisk muligt.

Ved ankomsten til Danmark kunne de indiske læger ikke umiddelbart ansættes som speciallæger, da de ikke har dansk speciallægeautorisation. Som læger fra 3. lande fik de tildelt en midlertidig lægelig autorisation for to år på baggrund af Sundhedsstyrelsens vurdering af deres uddannelse. De indiske læger blev ansat som 1. reservelæger under overenskomst med Yngre Læger. I de forløbne to år har stort set alle af de, som fortsat arbejder her, opnået dansk lægelig autorisation⁴. De indiske læger er i øjeblikket i gang med at opnå dansk speciallægeautorisation som en forudsætning for, at de formelt set kan arbejde som speciallæger og ansættes som overlæger⁵. De indiske læger har fået opholdstilladelse i tre år. Opholdstilladelsen udløber i slutningen af 2010, men kan forlænges.

³ Firmaet arbejder blandt andet med rekruttering af højtuddannet arbejdskraft. Det ejes af to indiske forretningsmænd, som er bosiddende i Danmark.

⁴ For at opnå dansk lægelig autorisation skal læger fra 3. lande bestå en medicinsk fagprøve, eksaminere i hhv. receptskrivning, socialmedicin og medicinsk lovgivning samt gennemføre tre måneders turnus på to forskellige kliniske afdelinger.

⁵ Der skal opfyldes en række målbeskrivelser, som angiver de teoretiske og praktisk-kliniske kompetencer, der kræves for at opnå tilladelse til at betegne sig som speciallæge i de enkelte specialer. Målbeskrivelserne revideres løbende af Sundhedsstyrelsen. Opfyldelse af målbeskrivelserne skal attesteres af afdelingernes overlæge, og godkendes af Sundhedsstyrelsen.

3. De indiske lægers vurdering og erfaringer med sprog, arbejde og fritidsliv i Danmark

I det følgende beskrives de indiske lægers vurderinger og erfaringer med deres arbejde på regionens sygehuse og deres ophold i Danmark. Der er primært fokus på dansksprogs-kundskaber, faglige kvalifikationer og funktioner, på familiernes sociale liv i Danmark samt deres generelle vurdering af projektet.

Udvikling i mestring af det danske sprog

Den største udvikling i mestring af det danske sprog er sket i relation til drøftelse af faglige problemstillinger med kollegaer, hvor næsten alle de indiske læger nu angiver, at det går godt i forhold til ca. $\frac{3}{4}$ i 2008 undersøgelsen. Også i forhold til at tale med patienter er der sket en fremgang, idet 92 % rapporterer, at det går godt mod 72 % i den forrige undersøgelse (tabel 1).

Tabel 1: Udvikling i de indiske lægers mestring af det danske sprog

| Spørgsmål | Oktober 2008 (N= 23) % (antal) | | | November 2009 (N=16) % (antal) | | |
|---|-----------------------------------|------------|---------|------------------------------------|------------|---------|
| | Godt | Nogenlunde | Dårligt | Godt | Nogenlunde | Dårligt |
| Hvordan synes du det går med at tale dansk? | 52 % (12) | 48 % (11) | 0 % (0) | 69 % (11) | 31 % (5) | 0 % (0) |
| Hvordan synes du det går med at forstå dansk? | 52 % (12) | 43 % (10) | 4 % (1) | 75 % (12) | 25 % (4) | 0 % (0) |
| Hvordan synes du det går med at drøfte faglige emner med dine kollegaer | 65 % (15) | 35 % (8) | 0 % (0) | 94 % (15) | 6 % (1) | 0 % (0) |
| Hvordan synes du det går, når du taler med patienter ⁶ | 72 % (13) | 28 % (5) | 0 % (0) | 92 % (12) | 8 % (1) | 0 % (0) |

Generelt set er der tale om fremgang i de indiske lægers vurdering af deres danske sprogkundskaber, idet alle svarer, at det går bedre nu, end det gjorde for et år siden. Det volder således ikke længere de store problemer at bruge det danske sprog i dagligdagen. I forhold til at forstå dansk er der sket fremskridt (75 % svarer nu, at det går godt i forhold til 52 % ved seneste undersøgelse), og også i forhold til at tale dansk besvarer flere nu end ved seneste undersøgelse, at det går godt (69 % i forhold til 52 %; tabel 1). Kun 16 % svarede 'godt' på dette spørgsmål i den første undersøgelse fra april 2008⁷.

Af såvel kommentarer til spørgeskemaet som fra interview med de indiske læger fremgår det dog, at mange fortsat føler sig generet af ikke at mestre sproget flydende. De indiske læger giver for eksempel udtryk for, at såvel udtale som at udtrykke sig humoristisk fortsat er udfordringer. Og en af lægerne fortæller, hvorledes det sproglige niveau har betydning for opgavefordelingen på afdelingen:

"Hvis der er en stor eller en interessant opgave, som vi er interesseret i at lave, så kan de [de danske kollegaer] tit sige '...det er kompliceret, fordi du ikke kender det

6 Ved dette spørgsmål er N=18 i 2008 undersøgelsen og 9 i 2009 undersøgelsen, da ikke alle indiske læger har kontakt med patienter i deres arbejde.

7 "Indiske læger i Region Midtjylland – en erfaringsopsamling af rekrutteringen og den første tid i sundhedsvæsenet". Lisbeth Ørtenblad og Lars Rasmussen, Center for Kvalitetsudvikling, april 2008.

danske sprog godt nok'. Jeg tror, der altid er en grænse der - jeg kan se, at mange yngre kolleger har fået adgang til den slags opgaver, som jeg kan ikke få, kun på grund af det sproglige. Det problem er der nok ikke en løsning på."

Det fremgår også, at der er forskelle mellem de indiske læger i deres vurdering af, hvordan det går med håndtering af det danske sprog. Der lyder udsagn fra: *"Det bliver bedre og bedre"; "Jeg synes, det efterhånden går rigtig godt med at tale dansk"; "Nu føler jeg næsten, at mit danske sprog er i orden"* til: *"Dansk er et meget svært sprog, og det er en stor udfordring at lære det"; "Jeg har problemer med at forstå det talte ord - jeg synes stadig, det er svært"; "Andre har svært ved at forstå mig, og man mister lidt sin personlighed, fordi man ikke kan udtrykke sig, så andre kan forstå det"*. Sådanne poler i håndtering af det danske sprog er også fundet i 2008-evalueringen, så tiden har ikke udvisket denne forskel mellem de indiske læger. Generelt efterlader interview samt kommentarer fra spørgeskema dog det indtryk, at går bedre og generelt set uproblematisk med mestring af det danske sprog. Det er samstemmende med de danske kollegaers (mentorer) vurdering, som angiver, at især forståelse af dansk sprog fungerer godt, mens det talte og skrevne sprog fortsat er udfordringer for nogle (se det efterfølgende kapitel).

Udvikling i arbejdsliv

De indiske læger giver i højere grad nu end ved de tidligere undersøgelser udtryk for, at deres kvalifikationer og erfaringer passer til deres arbejdsopgaver, i det 63 % nu svarer bekræftende på det spørgsmål i forhold til 52 % ved seneste undersøgelse. Desuden angiver alle på nær en enkelt, at de føler sig helt eller delvist fortrolige med arbejdsgange på afdelingerne (tabel 2).

Tabel 2: Udvikling i de indiske lægers vurdering af arbejdsopgaver og faglighed

| Spørgsmål | Oktober 2008 (N=23) % (antal) | | | November 2009 (N= 16) % (antal) | | |
|---|----------------------------------|-----------|----------|------------------------------------|----------|----------|
| | Ja | Delvis | Nej | Ja | Delvis | Nej |
| Vurderer du, at dine kvalifikationer og erfaringer passer til dine arbejdsopgaver? | 52 % (12) | 39 % (9) | 9 % (2) | 63 % (10) | 25 % (4) | 12 % (2) |
| Føler du dig fortrolig med arbejdsgangene på din afdeling? | 78 % (18) | 22 % (5) | 0 % (0) | 73 % (11) | 20 % (3) | 7 % (1) |
| Synes du, at du udnytter dine faglige kvalifikationer og erfaringer tilstrækkeligt? | 78 % (14) | | 22 % (4) | 63 % (10) | | 37 % (6) |
| Er der sket ændringer i dine arbejdsopgaver og ansvarsområder idet sidste halve år? | 86 % (18) | | 14 % (3) | 63 % (10) | | 37 % (6) |
| Svarer dit arbejde til dine forventninger, da du rejste til Danmark? | 36 % (8) | 45 % (10) | 18 % (4) | 38 % (6) | 38 % (6) | 25 % (4) |

Under interviewet gav nogle af de indiske læger udtryk for, at der er forskel mellem små og store sygehuse i forhold til deres muligheder for at arbejde selvstændigt, mindre rutineret og gøre mere brug af deres faglige kompetencer. De fleste vurderer dog, at forskellene ikke har med hverken specialer eller sygehusstørrelse at gøre, men i højere grad er afhængig af ledelsesstil.

En af lægerne siger for eksempel:

"Jeg har været på forskellige sygehuse her, og jeg tror ... det handler mere om ledelsen, om hvordan de andre personaler er, og om hvordan deres personlighed og deres tankegang er."

I forhold til en vurdering af udnyttelse af sine faglige kvalifikationer svarer 63 % i dag 'ja' på spørgsmålet i forhold til 78 % ved seneste undersøgelse, og 37 % svarer i dag 'nej' på spørgsmålet i forhold til 22 % ved seneste undersøgelse. Ligeledes rapporterer færre af de indiske læger, at der er sket ændringer i arbejdsopgaver (63 % i forhold til 86 % ved seneste undersøgelse) (tabel 2). Det seneste kan være et udtryk for, at arbejdsopgaver og ansvarsområder har fundet et stabilt niveau.

Fra interview og kommentarer fra spørgeskemaet fremgår det dog, at mange af lægerne dels oplever, at de i en vis udstrækning udfører rutinearbejde, og dels at deres stillingsbetegnelse, og dermed ansvarsområder mv., er lavere kategoriseret end deres kvalifikationer og erfaringer berettiger til.

En af lægerne siger for eksempel:

"Vi får ikke nogen faglig udvikling i [...] faktisk. Måske bruger jeg 15-20 procent af mine faglige kvalifikationer. De 80 procent bruger jeg ikke meget. Det er ikke, fordi opgaverne er anderledes her i Danmark, men mere fordi vores kolleger bestemmer fordelingen af arbejdsopgaver, og de vælger først. Og når vi ikke er ansat som overlæger, har vi ikke så meget at skulle have sagt."

Og andre supplerer:

"... når man har behov for en reservelæge på afdelingen, så sætter de mig på som reservelæge den dag. Når der er behov for speciallæge, så sætter de mig på en speciallægevagt, eller som en bagvagt på sygehuset. Det er som om, jeg er brugt som reservelæge en dag, speciallæge en anden dag, en dag som vagtlæge, en dag som... Så det er bare sådan en rotation, man får der."

"Hvis en dansk kollega gerne vil lave MR, så er det mig som laver ultralyd – de gider måske ikke lave gennemlysning, så vi bliver brugt sådan til rutinearbejde, og hvor der lige mangler noget. Og derfor kan vi ikke fokusere på vores faglige udvikling."

"Og det er kun, hvis der ikke er nogen personer, så kan de bruge os til mere specialiseret arbejde. Men jeg kan godt forstå, at vi er kommet her for at hjælpe Danmark med lægemanglen, og vi må træde til, hvor der mangler personer, men alligevel synes jeg ikke, vi altid skal stå ved siden ligesom til at lukke hullet, eller hvad skal man sige – 'fill in the gaps'."

De indiske læger giver endvidere udtryk for, at deres arbejdsopgaver ofte ændres med kort varsel, og at begrundelserne kan forekomme vilkårlige.

En af dem fortæller:

"Jeg kan gi' et eksempel. Vi havde en stor uddannelsesdag i [...], og jeg ender med at få en døgnvagt. Faktisk havde jeg ønsket at holde fri den dag, før jeg vidste, at der var en stor uddannelsesdag, men så sagde min overlæge, at jeg kan komme med til den dag. Det var spændende, så jeg sagde ja tak til det, og skiftede min fri-dag til en anden dag. Og så kommer den læge, som laver vagten, og siger, at hele afdelingen skal være væk til uddannelse den dag, men der skal være mindst to læger på afdelingen. Og så får jeg pludselig at vide, at jeg er meget dygtig, og derfor skal være på vagt den dag. Mens andre kan deltage i den uddannelsesdag. Sådan ændres det hele tiden."

Det kan ikke afvises, at en del af den nævnte problematik har at gøre med problemstillinger i forhold til integration og samarbejde med udenlandsk arbejdskraft. Samtidig er det også væsentligt at være opmærksom på, at de aspekter, som de indiske læger her nævner, ikke er ukendte blandt danske overlæger og speciallæger. En spørgeskemaundersøgelse blandt overlægeforeningens medlemmer (overlæger, praktiserende speciallæger) peger på, at der er behov for forbedringer af centrale aspekter af overlægers psykosociale arbejdsmiljø. Undersøgelsen viser eksempelvis, at der er et misforhold mellem høje jobkrav og ringe indflydelse på arbejdet⁸. Respondenterne i den refererede undersøgelse rapporterer om lav forudsigelighed og begrænset indflydelse på arbejdsforhold og arbejdstilrettelæggelse. Eksempelvis angiver 40 %, at de ikke har indflydelse på arbejdsmængden, og 31 % at de ikke har indflydelse på, hvem de arbejder sammen med. Det er især overlæger med vagter, som rapporterer om lav indflydelse.

Flere af de indiske læger giver endvidere udtryk for, at de har interesseområder inden for deres speciale, som ikke udnyttes i tilstrækkelig grad, fordi afdelingerne i Danmark er mere specialiserede end i Indien. Det er en problematik, som en del danske overlæger kan genkende. I den nævnte undersøgelse af arbejdsvilkår blandt overlæger og speciallæger fremgår det, at 20 % finder, at vagtarbejdet i ringe eller meget ringe grad er fagligt interessant eller udbytterigt, og desuden at arbejdsmængden er belastende og udføres under tidspres.

De indiske læger er også blevet spurgt, om deres arbejde svarer til de forventninger de havde, da de rejste til Danmark. Procentvis svarer lidt flere nu 'nej' til spørgsmålet end ved seneste undersøgelse (25 % i forhold til 18 %), hvorimod færre svarere 'delvis' (38 % i forhold til 45 %), men der er ikke sket markante ændringer (tabel 2). Under interviewet og i kommentarer til spørgeskemaet giver de indiske læger dog udtryk for, at deres forventninger ikke modsvares af faktiske arbejdsforhold, fordi de formelt set endnu ikke har opnået autorisation som dansk speciallæge. Det fremgår, at de på den baggrund ikke kan håndhæve de kompetencer og muligheder, der følger med deres kvalifikationer, og at de arbejdsmæssigt føler sig lavere placeret i hierarkiet end deres erfaringer og uddannelsesbaggrund berettiger til. Selvom danske overlæger arbejder under dansk speciallægeautorisation er problematikken vedrørende beslutningskompetencer, respekt og prestige forbundet med arbejdet dog kendt også blandt danske overlæger. I den omtalte undersøgelse (se note 8) oplever især vagtoverlæger således, at de i mindre grad behandles retfærdigt af ledelsen, herunder at de ikke er tilfredse med den anerkendelse, de får, og at de ikke i tilstrækkeligt omfang inddrages i afdelingens beslutninger.

De indiske læger fortæller, at den manglende opnåelse af dansk speciallægeautorisation især påvirker deres karriere på længere sigt, men at det også har betydning for deres muligheder i det daglige arbejde.

Det lyder for eksempel:

"Det er vigtigt for os, fordi man har en større anerkendelse på afdelingen, hvis man er en dansk speciallæge. Man bestemmer mere, og kan arbejde mere på lige fod."

"Ja, lige præcis. Men det handler også om vores karriere, det handler om vores stolthed, det handler om vores faglige udvikling, det handler om det hele. Det er

⁸ "Overlægers arbejdsvilkår. En spørgeskemaundersøgelse blandt Overlægeforeningens medlemmer". FAS (Foreningen af Speciallæger), august 2008.

lidt ydmygende at være speciallæge, og blive bragt hertil som speciallæge, men faktisk blive brugt som 1. reservelæge. Jeg synes, det er moralsk forkert."

De indiske læger fortæller, at de på baggrund af deres ansættelsessamtaler i Indien havde en forventning om at blive ansat og arbejde som speciallæger efter ca. seks måneder i Danmark, men disse forventninger er ikke indfriet. De indiske læger har nu opnået dansk lægelig autorisation, men kun en enkelt er anerkendt som dansk speciallæge. Hovedparten af de indiske læger ønsker at opnå dansk speciallægeautorisation med henblik på ansættelse som overlæger; 94 % svarer ja til dette spørgsmål, og kun en enkelt svarer nej. En af lægerne siger for eksempel:

"Vi er speciallæger og skulle ansættes som speciallæger. Men det hele foregik mundtligt, vi fik ikke noget skriftlig information under interviewet, og det var nok en fejl. Vi har måske nok arbejdet som speciallæger. Men vi har ikke de samme muligheder – det er altid nogle andre, som kan bestemme, hvor og hvordan vi skal arbejde. Vi har ikke et valg."

En anden af lægerne siger:

"Det med speciallægeautorisation er et stort spørgsmål. Vi ved faktisk ikke præcist, hvad vi skal gøre. [En kollega] har allerede fået speciallægeautorisation. Hans mentor har formentlig arbejdet rigtig hårdt med det, og han fik vejledning til det, men vi har ingen spor af, hvad vi skal gøre. Intet. Selvom det her er et projekt, og jeg mener et projekt skal have noget planlægning. Og jeg mener også, at danskere er meget gode til planlægning, så jeg ved ikke, hvorfor der så ikke er en plan for det her."

Lægerne giver således udtryk for, at der er usikkerhed om, hvem de skal drøfte denne problematik med, og hvad proceduren er for at kunne blive godkendt som dansk speciallæge. Eksempelvis siger en af lægerne:

"Faktisk, vores overlæger siger, de vil ikke vil blande sig i det. Jeg tror, det er min mening, at mange af overlægerne her var imod det projekt, og måske stadig er. Vi arbejder godt sammen nu, det er ikke det, og de har accepteret os på afdelingerne. Men den anden side er, at vi skal søge autorisation som læge og som speciallæge. Og hvem skal sørge for det? Mange overlæger tror ikke, det er dem. Det handler også om økonomi."

En del af de indiske læger undrer sig også over deres kontorforhold, og de finder det problematisk, at de ikke har eget kontor. Det er imidlertid ikke et usædvanligt fænomen på danske sygehuse. Den førnævnte spørgeskemaundersøgelse blandt landets overlæger og speciallæger (se note 8) viser, at ¼ af lægerne ikke har egne kontorer, men 90 % svarer alligevel, at deres kontorfaciliteter svarer til deres behov, fordi de har adgang til pc'er mv.

De forskelle der findes mellem de indiske lægers vurdering af deres mestring af det danske sprog kan også konstateres i forhold til lægernes vurdering af deres arbejdsopgaver, idet flere også giver udtryk for, at de fortsat arbejder mere uafhængigt og selvstændigt med egne ansvarsområder.

Endelig nævner de fleste af lægerne et velfungerende samarbejde og gode kollegiale relationer som positivt ved deres arbejde i Danmark. Ligesom de fleste sætter stor pris på kortere arbejdsdage og mere fritid med deres familier, end de ville have i Indien.

Udvikling i samarbejde med mentorer og øvrige kollegaer

De indiske læger giver udtryk for, at de oplever meget imødekommenhed og hjælpsomhed samt et godt samarbejde med såvel deres mentorer som øvrige kollegaer. Men hvor andelen af de indiske læger som er tilfredse med disse forhold har været på et højt og stabilt niveau i de første 1-1½ år af lægernes ophold i Danmark, er der nu knap så mange, der udtrykker tilfredshed. Generelt set er der færre der svarer 'ja' på disse spørgsmål, og flere der siger 'nej' (tabel 3).

Tabel 3: De indiske lægers vurdering af udviklingen af relationer til kollegaer

| Spørgsmål | Oktober 2008 (N=23) % (antal) | | | November 2009 (N= 16) % (antal) | | |
|---|----------------------------------|----------|-----------|------------------------------------|----------|-----------|
| | Ja | Delvis | Nej | Ja | Delvis | Nej |
| Er du tilfreds med den faglige støtte du får af din mentor? | 87 % (20) | 13 % (3) | 0 % (0) | 67 % (10) | 20 % (3) | 13 % (2) |
| Er du tilfreds med den personlige og praktiske støtte du får af din mentor? | 70 % (16) | 26 % (6) | 4 % (1) | 67 % (10) | 20 % (3) | 13 % (2) |
| Er du tilfreds med den kontakt du har med de andre medarbejdere på hospitalet i arbejdstiden? | 61 % (14) | 39 % (9) | 0 % (0) | 50 % (8) | 50 % (8) | 0 % (0) |
| Føler du dig accepteret af de danske medarbejdere på hospitalet? | 70 % (16) | 30 % (7) | 0 % (0) | 56 % (9) | 44 % (7) | 0 % (0) |
| Er der sket betydelige ændringer det sidste halve år i dit samarbejde med din mentor? | 30 % (6) | | 70 % (14) | 14 % (2) | | 86 % (12) |

Det fremgår i spørgeskemaets åbne kommentarfelter, at ændringer i tilfredshed med disse faglig og praktisk samarbejde med mentorer primært skyldes, at nogle af de indiske læger ikke har eller ikke længere har en mentor. I forhold til kontakt med og accept af såvel lægelige som øvrige kollegaer nævner nogle, at de problematikker der ovenstående er nævnt i forbindelse med opnåelse af speciallægeautorisation har indflydelse på deres oplevelse af samarbejdsrelationer. Nogle af lægerne nævner også, at man aldrig kan forvente 100 % tilfredshed med disse forhold. En siger for eksempel:

"Så langt, så godt – jeg har ingen forventning om, at det nogensinde kan blive 100 %, det ville det jo heller ikke være, hvis jeg arbejdede i Indien."

Det er dog fortsat langt de fleste, som rapporterer helt eller delvist tilfredshed med disse forhold. I forhold til samarbejde med mentorer lyder der, fra interview samt spørgeskemaets åbne kommentarfelter, udsagn som:

"Jeg er meget tilfreds med den faglige støtte jeg får af min mentor. Alt hvad jeg ved i dag om det danske sygehusvæsen, både det faglige og det ikke-faglige, er på grund af min mentor. Han har altid været en inspiration og en vejledning for mig."

"Vi har haft rigtige gode relationer lige fra starten. Hver gang jeg har haft brug for hjælp, hvad enten det er fagligt eller personligt, har min mentor altid været klar."

"Jeg er meget tilfreds med den personlige og praktiske støtte, jeg får fra min mentor. Det er den bedste oplevelse, jeg har haft, efter jeg er kommet til Danmark."

Og i forhold til kontakt med og accept af andre kollegaer på afdelingerne lyder det:

"Jeg har været meget tilfreds med at arbejde her i næsten to år. Jeg føler mig mere end accepteret. Alle mine kollegaer er gode at arbejde med og også meget hjælpsomme."

"Jeg har masser af kontakt med andre medarbejdere i arbejdstiden. Jeg er fuldt ud tilfreds med den måde, de taler med mig på og udveksler faglige emner i forhold til patientbehandling og pleje."

"Jeg har ingen problemer med andre medarbejdere – kun et par stykker, men sådan vil det jo altid være. Jeg synes, vi har et godt samspil, socialt og fagligt."

I forhold til kontakt med patienter vurderer alle på nær en enkelt af de, som har kontakt med patienter i deres daglige arbejde, at det fungerer godt. De siger:

"Jeg tror patienterne er tilfredse med os, ligesom de er tilfredse med andre læger."

"Kommunikation med patienten er meget vigtig i behandlingen. Jeg tror, jeg har en god kontakt med patienterne de fleste gange. Jeg kommunikerer, undersøger og forklarer om behandling, plan og pleje."

Ingen af lægerne rapporterer om sproglige problemer i relation til deres patientkontakt. Nogle fortæller, at deres udtale kan være et problem, men at de så prøver at sige, hvad de ønsker på andre måder.

De indiske lægers familieliv i Danmark

Generelt giver de indiske læger udtryk for, at de har vænnet sig til og accepteret danske forhold at leve under. 88 % rapporterer, at de ikke længere oplever praktiske problemer i hverdagen. Enkelte nævner, at især transport (manglende dansk kørekort og adgang til bil) fortsat er problematisk i forhold til at få hverdagen til at hænge sammen.

På nær en enkelt person har alle, der har besvaret spørgeskemaet, deres familie i Danmark (ægtefælle, evt. børn). Af de der har børn her (12 besvarelser) angiver alle på nær en enkelt, at deres børn fungerer godt i Danmark nu. Det er en stigning i forhold til seneste undersøgelse, hvor 57 % angav, at de havde det 'godt', og 43 % at de havde det 'nogenlunde'. Tiden synes således at have haft en stabiliserende virkning i forhold til børnenes trivsel. De indiske læger fortæller, at børnene nu har vænnet sig til dansk skole og institutionsforhold, og at især børnenes bedre dansksprogskundskaber har haft stor betydning for deres bedre trivsel. Enkelte af børnene går i en international skole i Århus, og de der af geografiske grunde ikke har den mulighed nævner, at de er bekymrede for at deres børns engelskkundskaber bliver forringede, hvilket har betydning, når de vender tilbage til Indien.

14 personer blandt besvarelsene angiver, at de har deres ægtefælle med i Danmark. På spørgsmålet om ægtefællers trivsel svarer halvdelen af disse (50 %), at ægtefællen har det 'godt', 29 % svarer 'nogenlunde' og 23 % svarer 'dårligt'. Lægerne giver udtryk for, at det største problem i forhold til bedre trivsel for ægtefællerne i Danmark er, at det ikke er lykkedes for mange af ægtefællerne at få et job. 36 % af lægerne svarer, at deres ægtefælle ikke har job inden for det ønskede fagområde. Mange af lægernes ægtefæller er også læger, og en del arbejder inden for specialer, hvor der ikke er lægemangel i Danmark (børnelæger, gynækologer). De har ikke gennemgået samme introduktionsprogram som deres ægtefæller, og de har derfor ikke modtaget den intensive danskundervisning. Lægerne vurderer, at manglende dansksprogkundskab blandt deres ægtefæller er en væsentlig

barriere i forhold til muligheden for at få et job. Under interviewet fremgår det, at de på baggrund af jobinterviewene i Indien havde en forventning om, at deres ægtefælle kunne få et job, men at denne forventning for de flestes vedkommende endnu ikke er indfriet. Lægerne siger for eksempel:

"Vores familieliv afhænger af, om vores ægtefæller kan få et job, og det har også betydning for, hvor lang tid vi kan blive her – selvfølgelig har det det – du bliver isoleret, hvis du ikke har et arbejde, og for min kones vedkommende, hun er læge, har det betydning for hendes karriere, når hun kommer tilbage, at hun har arbejdet her."

"Vores koner bliver isolerede. De har ingen arbejde, og de kan ikke få venner. Man kan ikke finde venner, hvis man bliver hjemme altid - det svært."

I forhold til boligforhold er halvdelen af de indiske læger (50 %) tilfredse med deres boligforhold. Det er lidt flere end ved seneste undersøgelse, hvor 43 % svarede, at de var tilfredse med boligforholdene. 25 % af lægerne er henholdsvis delvist tilfredse eller utilfredse med boligforholdene. Den manglende tilfredshed skyldes, at boligerne er for små, især efter lægerne har fået deres familier hertil. Det synes især at være et problem for de læger, som er bosiddende i Århus, hvor de lejligheder, som er stillet til rådighed primært er 1½-2 værelses lejligheder. De indiske læger fortæller, at de er vant til større boliger i Indien, men selvom de er ved at vænne sig til andre forhold i Danmark, synes forholdsvis mange af dem fortsat, at boligerne er for små i forhold til familiernes almene trivsel.

Lidt under 1/3 lægerne (31 %) rapporterer, at de ikke synes, de får tilstrækkelig hjælp til at få deres familie til at fungere.

De indiske lægers sociale liv i Danmark

De indiske læger fortæller, at de i deres fritidsliv primært har kontakt med de øvrige indiske kollegaer. Hvis de ikke bor i samme by, har de telefonisk kontakt og mødes i forbindelse med fester og andre sociale arrangementer. 54 % siger, at de er tilfredse, og 33 %, at de er delvist tilfredse med den kontakt (tabel 4). Flere af lægerne fortæller i den forbindelse, at de ikke havde en forventning om primært at skulle være sammen med andre indere i forbindelse med deres ophold i Danmark; en siger for eksempel:

"Vi har det fint, det er ikke det, men jeg er ikke kommet her for at skabe kontakt med indere, som vi bare kender tilfældigt, fordi vi kom her som en gruppe af 26 fra et land med mange millioner mennesker".

Tabel 4: De indiske lægers tilfredshed med netværk udenfor arbejdstid

| Spørgsmål | Oktober 2008 (N=23) % (antal) | | | November 2009 (N= 16) % (antal) | | |
|---|----------------------------------|-----------|----------|------------------------------------|-----------|----------|
| | Ja | Delvis | Nej | Ja | Delvis | Nej |
| Tilfredshed med kontakt til indiske kollegaer? | 61 % (14) | 39 % (9) | 0 % (0) | 54 % (8) | 33 % (5) | 13 % (2) |
| Tilfredshed med kontakt til kollegaer efter arbejdstid? | 39 % (9) | 35 % (8) | 26 % (6) | 13 % (2) | 67 % (10) | 20 % (3) |
| Tilfredshed med kontakt til andre danskere end kollegaer? | 39 % (9) | 48 % (11) | 13 % (3) | 6 % (1) | 75 % (12) | 19 % (3) |

Lægerne giver udtryk for, at de generelt savner kontakt til danskere i deres fritid, såvel kollegaer som andre danskere. Det gav de også udtryk for ved de seneste undersøgelser, men færre rapporterer nu tilfredshed med kontakt med danskere udenfor arbejdstid, og flere, at de er delvist tilfredse (tabel 4). En af lægerne siger for eksempel:

"Man kan ikke sige, at vi har noget særligt socialt liv efter arbejdstid. Der er ikke nogen kontakt med nogen danskere uden for arbejdstid. De fleste., altså i Indien, hvis du arbejder sammen med nogle mennesker, så plejer du at have dem som venner udenfor arbejdstid også, men det sker ikke her. Slet ikke."

Og en kollega supplerer:

"Nej, så hvordan kan vi få flere venner, fordi de fleste mennesker vi kender er fra arbejdsstedet."

De indiske læger fortæller, at de i starten mødtes med deres danske kollegaer (mentorere) nogle gange, men for de flestes vedkommende er der ikke længere meget kontakt udenfor arbejdstid. De indiske læger oplever således meget imødekommenhed og interesse i forbindelse med arbejdslivet, men kontakt efter arbejdstid er for de flestes vedkommende begrænset.

25 % af lægerne svarer, at deres fritid svarer til det de forventede, da de rejste til Danmark, og 19 % svarer 'nej', hvor ingen ved seneste undersøgelse svarede nej. 56 % svarer, at deres fritid nogenlunde svarer til det, de forventede. Det fremgår af interviewet, at det i vid udstrækning skyldes, at de indiske læger er ved at vænne sig til danske omgangsformer. En af lægerne siger for eksempel:

"Vi ved efterhånden, at sådan er det, sådan er danskere også i forhold til hinanden – det er meget forskelligt fra, hvad vi kender i Indien, men nu er vi vant til det."

Som den indiske læge her giver udtryk for, er det formentlig et vilkår ved at bo i Danmark, som det er vanskeligt at ændre på.

Enkelte af de indiske læger fortæller dog, at de har god kontakt med kollegaer og/eller andre danskere i deres fritidsliv, en siger for eksempel:

"Jeg har utrolig gode danske venner, og det er jeg meget glad for."

De indiske lægers forventning til fremtiden i Danmark

De indiske læger er blevet spurgt, om de ville være rejst til Danmark, hvis de haft den viden om forløbet, som de har nu.

Tabel 5: De indiske lægers vurdering af, om de ville være rejst til Danmark, hvis de havde kendt forløbet

| Spørgsmål | Oktober 2008 (N=23) % (antal) | | | November 2009 (N= 16) % (antal) | | |
|--|----------------------------------|----------|----------|------------------------------------|----------|----------|
| | Ja | Måske | Nej | Ja | Måske | Nej |
| Ville du være rejst til Danmark for at arbejde, hvis du i sommeren 2007 havde haft den viden om forløbet, som du har nu? | 52 % (12) | 26 % (6) | 22 % (5) | 19 % (3) | 56 % (9) | 25 % (4) |

Flere end ved seneste undersøgelse svarer 'nej' eller 'måske' (tabel 5). Det fremgår af interview med lægerne, at usikkerheden i forhold til deres beslutning om at rejse til Danmark

for at arbejde primært skyldes dels, at det er overraskende vanskeligt for deres ægtefælle at få et relevant job, og dels at de fortsat ikke er ansat på de vilkår, som deres position som speciallæger berettiger til.

På spørgsmålet om, hvor længe de yderligere planlægger at blive i Danmark svarer 33 % dog 2-4 år, og 47 % mere end fire år, men de angiver også i såvel interview som spørgekemaets kommentarfelter, at det i høj grad afhænger af deres familiers trivsel, dvs. primært deres ægtefælles mulighed for at få job. En af lægerne siger:

"Der er flere ting, som spiller en rolle i forhold til, hvor lang tid jeg kan blive her. Først og fremmest min ægtefælle, som skal have et job. Så skal mine børn have det godt i børnehaven, og så skal der også være en udvikling i, at jeg kan blive dansk speciallæge."

Flere samtykker, og uddyber:

"Vi fortsætter indtil videre. Men vi håber alle, at der sker noget, at vi får et svar på, hvornår vi får dansk speciallægeautorisation – så vi kan få svar fra Region Midt om vores fremtid her".

"Det er svært at svare på, men hvis jeg ser to år tilbage, hvor vi har startet projektet Region Midt har investeret mange penge, og vi indiske læger har investeret meget energi i at lære et svært dansk sprog, bestå eksaminer og mange andre ting, så er det også vigtigt, at vi kommer til at arbejde her som speciallæge."

"Vi er tilfredse, hvis vi bliver overlæger, ellers er det ikke så godt for vores CV – men det er også en afvejning af, om vores liv er godt i Danmark, og om vores familier har det godt."

Mange af de indiske læger giver under interviewet også udtryk for positive aspekter ved deres liv i Danmark. Eksempelvis nævner de, at de på grund af arbejdets tilrettelæggelse har mere fritid og mere tid til deres familier end de ville have i Indien, og de nævner gode relationer til kollegaer.

De indiske læger er blevet bedt om at angive deres tilfredshed med deres liv i Danmark ved at markere på en VAS-skala⁹. De giver udtryk for forholdsvis høj tilfredshed, idet hovedparten (88 %) har markeret på skalaens øverste halvdel, og kun to personer (13 %) har markeret på skalaens laveste halvdel (begge ved punkt 4). Lidt over 2/3 (69 %) har markeret på skalaen øverste tredjedel.

Delkonklusion

- I forhold til mestring af det danske sprog er de indiske lægers vurdering, at det generelt set går forholdsvis uproblematisk med at begå sig på dansk i hverdagen. De oplever mest fremgang med mulighed for drøftelse af faglige problemstillinger med kollegaer og med at tale med patienter. For nogle af lægerne er det danske sprog dog fortsat en udfordring i forhold til den faglige gennemslagskraft. Det fremgår også, at der er forskelle mellem de indiske lægers mestring af det danske sprog.

⁹ Skalaen består af en linje nummereret fra 1-10, med ensartede intervaller, hvor 1 markerer det dårligst mulige og 10 det bedst mulige.

- Flere af de indiske læger vurderer ved denne undersøgelse i forhold til seneste undersøgelse, at deres faglige kvalifikationer og erfaringer passer til deres arbejdsopgaver. Imidlertid angiver færre, at de i tilstrækkelig grad udnytter deres faglige kvalifikationer og muligheder. De begrundes deres vurderinger med, at de i en vis udstrækning arbejder som speciallæger, men på trods af det ikke kan håndhæve de kompetencer og muligheder, der følger med deres kvalifikationer, fordi de endnu ikke har opnået autorisation som dansk speciallæge. Lægerne fortæller, at det påvirker deres karriere på længere sigt, men at det også har betydning for deres muligheder for indflydelse på det daglige arbejde. Eksempelvis nævner nogle af lægerne, at de ikke indgår i beslutningsprocesser om arbejds- og opgavefordeling, og at de ofte bruges til at 'udfylde huller' i arbejdsplanen. Endelig giver de udtryk for, at opnåelse af dansk speciallægeautorisation er en langvarig proces, og at der er usikkerhed om, hvorledes det opnås, og især hvem der er ansvarlig for processen. Lægerne fortæller således, at den forventning de havde om at kunne bruge deres uddannelse som speciallæger – på lige fod med deres danske kollegaer – endnu ikke er indfriet.
- Mange af de indiske lægers ægtefæller har vanskeligt ved at finde job inden for deres fagområde. Det er det største problem for familiernes trivsel nu, og det synes at være en væsentlig faktor i de indiske lægers overvejelser om deres fremtid i Danmark. Derudover nævner en stor del af de indiske læger, at de havde en forventning om, i højere grad end det er tilfældet, at have kontakt med såvel kollegaer som andre danskere i deres fritidsliv.
- Ca. halvdelen af de indiske læger svarer 'måske' på spørgsmålet, om de ville være rejst til Danmark, hvis de haft den viden om forløbet, som de har nu. Flere end ved seneste undersøgelse svarer enten 'måske' eller 'nej'. De begrundes usikkerheden med vanskelige jobmuligheder for deres ægtefæller samt at de fortsat ikke er ansat på de vilkår, som deres position som speciallæger berettiger til. Knap halvdelen (47 %) planlægger dog at blive i Danmark mere end 4 år, og 33 % 2-4 år, hvis disse problemer løses.
- Af positive aspekter ved deres liv i Danmark nævner de indiske læger, at de har mere fritid og mere tid til deres familier, end de ville have i Indien samt gode relationer til kollegaer. De fleste af lægerne angiver forholdsvis høj tilfredshed med deres liv i Danmark generelt set.

4. Danske lægers vurdering af anvendelse af indisk lægelig arbejdskraft

Hver af de indiske læger har fra starten af deres arbejde på afdelingerne fået tilknyttet en dansk kollega som mentor. I det følgende beskrives de danske mentorers vurderinger og erfaringer med rekruttering af og samarbejde med de indiske læger. Der er især fokus på, hvorledes dansksprogskundskaber, faglige kvalifikationer og funktioner har udviklet sig i løbet af det seneste år samt på nuværende status i forhold til lægernes vurdering af projektet som helhed. Afslutningsvis beskrives de ledende overlægers vurdering af afdelingernes udbytte og projektets ledelsesmæssige udfordringer.

Vurdering af de indiske lægers mestring af det danske sprog

Ifølge de danske lægers vurdering af deres indiske kollegaers dansksprogskundskaber er der sket fremgang især i forhold til at forstå dansk, men også i forhold til at tale dansk. De angiver også fremgang i forhold til at tale med og forstå patienterne. Kun en enkelt vurderer, at det fortsat går dårligt, resten at de går 'godt' eller 'nogenlunde' (tabel 6). 82 % svarer da også, at der er sket forbedringer inden for det seneste år.

Tabel 6: De danske mentorers vurdering af danskkundskaber blandt de indiske kollegaer

| Spørgsmål | Oktober 2008 (N=25) % (antal) | | | November 2009 (N= 17) % (antal) | | |
|--|----------------------------------|------------|----------|------------------------------------|------------|---------|
| | Godt | Nogenlunde | Dårligt | Godt | Nogenlunde | Dårligt |
| Hvordan synes du, det går for din indiske kollega med at tale dansk på afdelingen? | 32 % (8) | 44 % (11) | 24 % (6) | 35 % (6) | 59 % (10) | 6 % (1) |
| Hvordan synes du, at det går for din indiske kollega med at forstå dansk på afdelingen | 40 % (10) | 36 % (9) | 24 % (6) | 59 % (10) | 36 % (6) | 6 % (1) |
| Hvordan synes du, det går med din indiske kollega i forhold til at tale med og forstå patienter? ¹⁰ | 41 % (7) | 41 % (7) | 18 % (3) | 47 % (7) | 53 % (8) | 0 % (0) |

Fra spørgeskemaets åbne kommentarer fremgår det dog, at der er store forskelle mellem de indiske kollegaers mestring af det danske sprog. Der lyder udsagn fra *'Ingen problemer overhovedet'*, *'Udvikler stadig sit ordforråd og er stadig interesseret i nuancer i sproget'* til *'Desværre store sproglige problemer'*, *'Stadig sproglige misforståelser'*.

Alle vurderer imidlertid, at anvendelse af det danske sprog ikke forhindrer de indiske lægers i at arbejde selvstændigt, ligesom hovedparten (81 %) angiver, at håndtering af skriftlig sprog ikke er en hindring for at kunne varetage de faglige funktioner.

De indiske lægers dansksproglige kompetencer synes således generelt set ikke længere at være en barriere i forhold til udfyldelse af de faglige funktioner og kompetencer. I forlængelse heraf drøftes de indiske lægers dansksproglige kompetencer ikke nævneværdigt under interviewet. En af deltagerne siger:

"Altså, jeg synes, de fungerer fuldt på linje med, altså fagligt vurderet, fuldt på linje med danske kollegaer. Bestemt. Der kan så engang imellem være nogle sprogli-

¹⁰ Ikke alle indiske læger har kontakt med patienter.

ge problemer, som (...) også snakkede om, men altså, det er jo ikke noget særligt. Over telefonen kan der måske nogen gange være lidt problemer, men det er jo ikke anderledes end så mange andre, og der har jeg så opfordret til at slå over i engelsk. Det er jo en kollega, de snakker med, og så får de ligesom den hurdle overstået."

Og en af kollegaerne supplerer:

"Fordelen ved de indiske læger i forhold til så mange andre udlændinge, der arbejder her, er jo at de taler perfekt engelsk. De fungerer jo på engelsk, kan man sige - de taler ikke et eller andet discount-engelsk, som vi gør, det er jo med samme kompleksitet som en englænder taler."

Fra enkelte af spørgeskemaernes kommentarer fremgår det dog, at der kan være en tendens til stiltiende accept af et stagnerende niveau, hvorfor der foreslås fortsat opmærksomhed på de indiske lægers håndtering af det danske sprog samt eventuelt målrettede og differentierede sprogkurser, hvor der er behov for det.

Vurdering af de indiske lægers faglige kvalifikationer og funktioner

Der er sket en betydelig fremgang i mentorernes vurdering af det faglige samarbejde med deres indiske kollegaer. Samtlige danske læger angiver nu, at de indiske læger bidrager til at afhjælpe afdelingens mangel på lægelig arbejdskraft, hvor kun lidt under halvdelen (48 %) svarede bekræftende på spørgsmålet ved seneste undersøgelse. Der lyder udsagn som: *'I allerhøjeste grad'; 'I høj grad - han varetager bagvagtfunktion'; 'Vi ville have et stort problem, hvis de ikke var her'.*

92 % af de danske læger angiver tillige, at der inden for det seneste år er sket forbedringer i såvel faglige funktioner som udfyldelse af ansvarsområder. Under interviewet lyder der næsten udelukkende positive udsagn fra de deltagende læger, for eksempel:

"Jamen, jeg synes, det faglige indtryk - det er overordnet meget positivt. Vi er vanvittig glade for [vedkommendes] ekspertise i intensiv medicin, og han passer vagterne fantastisk godt."

"Altså, vi var faktisk meget hurtigt helt overbevist om de faglige kompetencer hos vores indiske kollegaer. De fungerer meget tilfredsstillende her. Vi har ordnet det sådan med vagter, at vi i en relativ lang periode havde en bagvagt ved dem, som især kunne kontaktes telefonisk, (...) men den bliver faktisk forbavsende lidt brugt, den bagvagt. Det er tæt på det niveau, hvor vi andre speciallæger engang imellem ringer til en kollega kl. 3 om natten og spørger, 'Ved du hvad, jeg har et problem, du er nødt til lige at give mig et råd' - og det gør vi jo alle sammen. Så det har vi afskaffet, for det var simpelthen ikke nødvendigt."

Ved samtlige spørgsmål vedrørende vurdering af faglige kvalifikationer og kompetencer er der i forhold til forrige undersøgelse ca. dobbelt så mange positive angivelser (tabel 7). Næsten alle (94 %) svarer, at de indiske kollegaer nu varetager selvstændige funktioner, og 76 % at de opfylder et fagligt ansvar på afdelingen. 59 % angiver, at de indiske kollegaer bestrider de forventede arbejdsmæssige funktioner, mens godt 1/3 svarer 'delvis' og kun en enkelt svarer 'nej' på spørgsmålet (tabel 7). Tiden synes således at have haft en stabiliserende virkning på disse forhold.

Tabel 7: De danske mentorers vurdering af faglige kvalifikationer blandt de indiske kollegaer

| Spørgsmål | Oktober 2008 (N=25) % (antal) | | | November 2009 (N= 17) % (antal) | | |
|---|----------------------------------|-----------|-----------|------------------------------------|----------|---------|
| | Ja | Delvist | Nej | Ja | Delvist | Nej |
| Opfylder din indiske kollega et fagligt ansvar på afdelingen? | 44 % (11) | 36 % (9) | 20 % (5) | 76 % (13) | 18 % (3) | 6 % (1) |
| Varetager din indiske kollega selvstændige arbejdsfunktioner på afdelingen | 44 % (11) | 36 % (9) | 20 % (5) | 94 % (16) | 6 % (1) | 0 % (0) |
| Bestrider din indiske kollega de arbejdsmæssige funktioner afdelingen forventede? | 32 % (8) | 20 % (5) | 48 % (12) | 59 % (10) | 35 % (6) | 6 % (1) |
| Har din indiske kollega, på linje med andre kollegaer, opnået tilstrækkelig fortrolighed med arbejdsgange på jeres afdeling? | 44 % (11) | 40 % (10) | 16 % (4) | 83 % (14) | 17 % (3) | 0 % (0) |
| Har din indiske kollega, på linje med andre kollegaer, opnået tilstrækkelig fortrolighed med det tekniske udstyr på jeres afdeling? | 68 % (17) | 20 % (5) | 12 % (3) | 100 % (17) | 0 % (0) | 0 % (0) |

De danske læger giver dog også udtryk for forskelle mellem de indiske lægers faglige kompetencer. I spørgeskemaets åbne kommentarer findes udsagn, som begrundet besvarelser, hvor svarkategorien 'delvist' er benyttet, eksempelvis *'Vi er usikre på, om det altid er rigtigt'; 'Der er begrænset erfaring med dele af vores opgaver'; 'Der er ikke tale om speciallægekompetencer på lige fod med danske speciallæger i [...]'; 'Han går i vagt, men det er ikke helt optimalt endnu'.*

Der er også enkelte kritiske røster i forhold til vurdering af de indiske lægers faglige kompetencer. En kommentarer eksempelvis:

"Vi blev stillet i udsigt, at der var tale om speciallægekompetencer på lige fod med danske speciallæger i [...]. Det er langt fra tilfældet".

De relativt få læger, der forholder sig kritisk til de indiske lægers faglige kompetencer begrundet deres vurderinger med, at den indiske speciallægeuddannelse har vist sig i en vis udstrækning at indeholde andre specialiseringsområder end i Danmark, så de faglige kompetencer ikke altid lader sig overføre på trods ensartede titler.

Tildeling af dansk speciallægeautorisation

Når der ikke er flere, der svarer bekræftende på spørgsmålet om de indiske læger udfylder de forventede arbejdsmæssige funktioner (59 %), skyldes det primært, at de indiske læger endnu ikke har opnået autorisation som danske speciallæger, og derfor formelt set ikke kan bestride speciallægefunktioner. De danske læger fortæller i den forbindelse, at det er ressourcekrævende for afdelingerne både at varetage processen vedrørende tildeling af speciallægeautorisation og at have de indiske speciallæger ansat, uden at de formelt set kan varetage speciallægefunktioner. Det fremgår af såvel interview som spørgeskemaets

kommentarfelter, at de fleste af de indiske læger fagligt set varetager speciallægefunktioner i dagligdagen, men det kræver ofte ekstra ressourcer, fordi de juridisk ikke kan bestride en speciallægestilling, og derfor blandt andet skal arbejde under supervision, være knyttet til en bagvagt i deres vagter mv. En af lægerne forklarer det således:

"Altså, de kommer selvfølgelig med nogle kompetencer, som er vurderet på forhånd, men for at blive speciallæge, så skal man jo have de her prøveansættelser, og de skal ikke alene have de samme kompetencer, for dem har de jo. De skal igennem det samme forløb tilsyneladende, og derfor kan de jo formelt set ikke fungere som speciallæger."

Lægerne giver således udtryk for, at de lovgivningsmæssige og juridiske procedurer omkring ansættelse af de indiske speciallæger ikke har været afklarede, så det har været vanskeligt at udnytte potentialerne. Drøftelser under interviewet afspejler også, at der er usikkerhed forbundet med, hvordan speciallægeautorisation for læger fra 3. lande opnås, hvem der skal sørge for det og hvordan ansvarsfordelingen vedrørende disse opgaver i øvrigt er. En af lægerne fortæller blandt andet:

"Man kan se kompetencerne i de indiske kollegaer, som bestemt ikke er dårligere end andre udlændinges, men jeg synes, det er utrolig lang og sej proces [tildeling af deres danske speciallægeautorisation], og vores uddannelsesansvarlige overlæge, han er altså rimelig irriteret over, at han først efter et år fik at vide, at det egentlig er ham, der skal gøre det. Han kunne jo godt have startet processen betydeligt tidligere."

Og nogle kollegaer supplerer:

"Det er jo et af vores kritikpunkter, at det kunne regionen altså godt have været tydeligere omkring, og det kunne være sat i værk for to år siden. Der skal føres logbøger over, hvilke opgaver og funktioner de [indiske læger] kan inden for de forskellige delelementer i specialerne, og det er rimelig kompliceret, det skal godkendes i Sundhedsstyrelsen osv. - det kunne vi jo have været færdige med nu, hvis det havde været sat ordentligt i værk. Det er ikke rimeligt, heller ikke over for de indiske læger, at vi skal stå med de her ting nu."

"Jamen, det blev sagt til regionen allerede for tre år siden, at de [indiske læger] kan ikke bare komme til Danmark og så tro, at de er speciallæger - man kan ikke bare overføre den indiske speciallægeautorisation til den danske. Det skal via Sundhedsstyrelsen, det har man ikke reageret tilstrækkelig på."

Lægerne drøfter, at gruppen af de indiske læger adskiller sig fra anden udenlandsk arbejdskraft, der – udover som oftest at komme hertil på eget initiativ og som enkelt personer – primært ansættes som reservelæger, i introduktionsstillinger og/eller i uddannelsesstillinger, fordi de endnu ikke har speciallæge kompetencer. Lægerne fortæller blandt andet, at de kompetencebeskrivelser der skal registreres i logbøger som grundlag for tildeling af dansk speciallægeautorisation er forholdsvis komplekse og nuancerede, og at det ville være befordrende for processen med retningslinjer, blandt andet for detaljeringsgraden af arbejdet.

En af lægerne forklarer det således:

"Det er utrolig ressourcekrævende, at vi hver især bruger tid på at forholde os til det her [dansk speciallægeautorisation]. En kollega skrev for to og et halvt år, at det ikke kan nytte noget, det skal gå igennem Sundhedsstyrelsen det her, men vi har jo i vores grænseløse naivitet troet lidt på, hvad de sagde, og så kommer det jo sådan lidt hen ad vejen efterhånden. Jeg har da indimellem været inde og læse på nogle af de ting, der er sendt, men man skal da have ørerne noget stive for overho-

vedet at fatte, hvad der står, og så kan man bagefter endda godt være en hel del i tvivl."

Lægerne foreslår på den baggrund, at processen vedrørende opnåelse af dansk speciallægeautorisation centraliseres frem for at de enkelte afdelinger og/eller de uddannelsesansvarlige læger bestrider det.

De danske lægers forklaringer stemmer overens med de indiske lægers udmeldinger om, at de ikke udnytter deres faglige kvalifikationer og kompetencer i tilstrækkelig grad, og at de føler sig lavere placeret i hierarkiet, end de er berettiget til (se foregående kapitel). De danske lægers begrundelse er således, at de indiske læger ikke er ansat som speciallæger, selvom de ofte fungerer som sådan. En siger for eksempel:

*"Altså, sådan som jeg fornemmer det, så hænger det på, at de ikke er speciallæge-
anerkendt. Hvis de havde den, så tror jeg ikke, de havde den samme fornemmelse
af at være i anden række. Altså, de arbejder på samme ansvarsniveau og udfylder
samme funktioner, som vi andre, men har måske ikke det samme at skulle have
sagt. Man kan sammenligne dem med en afdelingslæge, en dansk afdelingslæge –
jeg har selv været afdelingslæge for et par år siden, og det er præcis det samme.
Der føler man, man er speciallæge, men man er bestemt nummer to i rækken, altså
i forhold til overlæger."*

En anden forklarer:

*"Det kan jo alt sammen føres tilbage til, hvilke forudsætninger man kom med i sin
tid - det er da klart, hvis man bliver overlæge i Indien, og har en forventning om, at
det også er det, man skal her, og det så viser sig, man skal igennem hele hierarkiet
en gang til, når man kommer til Danmark, så kan det ikke undgås, at man føler,
man er sådan lidt 'under-dog'."*

I den tidligere nævnte spørgeskemaundersøgelse blandt danske overlæger og speciallæger fremgår det, at selvom de rapporterer om høje arbejdskrav og lav forudsigelig og kontrol, giver 90 % af respondenterne alligevel udtryk for tilfredshed med den respekt og prestige, som de mener de fortjener i kraft af deres arbejde.

Udvikling i samarbejdsrelationer

De danske læger er som nævnt positive i forhold til, hvorledes de indiske lægers faglige funktioner og kvalifikationer indgår i afdelingerne. Også samarbejdsrelationer er velfungerende ifølge de danske læger. Både i forhold til kontakt med patienter, social funktion i afdelingen og samarbejde med øvrige læger er der sket positive ændringer siden seneste undersøgelse (tabel 8).

I kommentarerne til spørgeskemaet er der udsagn som: *'Det er længe siden, jeg har hørt om patienter, som har svært ved at forstå ham'; 'Forholdet til patienter fungerer udmærket'; 'Han deltager i det sociale liv på afdelingen ligesom alle andre, og har etableret mange venskaber der – ingen problemer med det'; 'Alle kan lide ham – han er dygtig og har et smilende væsen'.*

Tabel 8: De danske mentorers vurdering af samarbejde med de indiske kollegaer

| Spørgsmål | Oktober 2008 (N=25) % (antal) | | | November 2009 (N= 17) % (antal) | | |
|--|----------------------------------|-----------------|----------|------------------------------------|-----------------|---------|
| | Godt | Nogen- lunde | Dårligt | Godt | Nogen- lunde | Dårligt |
| Hvordan synes du, din indiske kollegas samarbejde med afdelingens øvrige læger fungerer? | 71 % (18) | 17 % (4) | 13 % (3) | 83 % (14) | 11 % (2) | 6 % (1) |
| Hvordan synes du, din indiske kollegas samarbejde med andre faggrupper fungerer? | 60 % (15) | 24 % (6) | 16 % (4) | 59 % (10) | 41 % (7) | 0 % (0) |
| Hvordan synes du, din indiske kollegas kontakt til patienter fungerer? ¹¹ | 50 % (8) | 38 % (6) | 12 % (2) | 64 % (9) | 36 % (5) | 0 % (0) |
| Hvordan synes du, din indiske kollega fungerer socialt i afdelingen? | 58 % (14) | 33 % (9) | 8 % (2) | 82 % (14) | 12 % (2) | 6 % (1) |

Generelt besvarer færre end ved seneste undersøgelse, at samarbejdsrelationer går dårligt, og flere at det går godt. Ændringerne er imidlertid ikke markante, hvilket skyldes, at disse aspekter også var forholdsvis velfungerende ved seneste undersøgelse.

De danske læger fortæller, at deres indiske kollegaer opleves som fleksible og meget samarbejdsvillige. Dog fortæller interviewdeltagerne også, at de indiske læger er mindre initiativrige, og i en vis udstrækning ikke markerer sig i forhold til deres interesseområder. Eksempelvis siger en af de danske læger:

"Jeg synes, hvis man skal sige noget på minussiden – og det har jo ikke sådan faglig karakter – så er de indiske læger sådan relativt beskedne, høflige mennesker. Det er selvfølgelig fint, men det betyder også, at de nogle gange ikke sådan lige umiddelbart tager bolden og spiller den videre. Der kan jo være situationer, hvor man skal gå ind og skære igennem og sige, "så, nu gør vi sådan her". Der er de måske sådan lidt tilbageholdende. Jeg opfatter det absolut ikke som faglig usikkerhed, overhovedet ikke, som jeg sagde, er de fuldt på faglig højde med danske kolleger. Det er mere, at de ikke tager så meget initiativ, eller siger til og fra."

Og en anden af lægerne fortæller:

"Der er nok noget med at forstå dansk mentalitet, altså både den der megen brug af ironi, og også at man taler ligefremt med alle uanset, hvem de er. I starten, der var [vedkommende] sådan lidt bange for mig, når jeg for eksempel kom og sagde 'Kan du så se at få fingeren ud', sagt i sjovt, sådan var han ikke vant til at blive talt til. Så, det skal man lige vænne sig til."

Lægerne giver udtryk for, at de indiske læger er vant til en mere hierarkisk relation både mellem forskellige faggrupper og mellem forskellige lægelige positioner. Det er et hierarki, som manifesteres i omgangstonen.

¹¹ Spørgsmålet er kun relevant for nogle af de indiske læger.

En af lægerne forklarer det således:

"Vores sygeplejerske sagde faktisk, at de [indiske læger] er så beskedne og ydmyge, at det kunne vi andre læger såmænd godt lære noget af. De er faktisk meget populære blandt sygeplejerskerne. Men vi havde altså lidt problemer med en indisk kollega, han kunne bare ikke sige nej. Så hvis man spurgte, om han kunne tage en vagt, komme lidt tidligere i dag eller bliver lidt længere eller gøre dit eller dat og især, hvis overlægen spørger, så er det eneste mulige svar 'Yes, sir, selvfølgelig gør jeg det', og det forventer vi jo ikke. Så vi ved jo ikke, om han faktisk kan, eller om han presser sig selv til det yderste, og det er helt urimeligt."

Det fremgår af kommentarer fra spørgeskemaet at også de øvrige danske læger kan nikke genkendende til den problematik. Som nævnt i det foregående kapitel oplever de indiske læger, at de i højere grad end deres danske kollegaer bruges til at dække ekstra vagter og rutineopgaver, hvor der mangler arbejdskraft i forbindelse med ændringer i vagtskema, at de oftere træder til med kort varsel, og at deres vagtplan ændres med kort varsel. Situationerne genkendes således af både de danske og de indiske læger, men de opleves forskelligt og gives forskellige begrundelser. Det er således en udfordring i samarbejdet med de indiske læger, som formentlig er af kulturel art. Det er aspekter ved samarbejdet, som nu træder tydeligere frem end i de forudgående undersøgelser, hvilket kan skyldes at faglige og sproglige problematikker har stabiliseret sig, og at karakteren af andre problematikker derfor fremstår skarpere.

Udvikling i mentorfunktionen

Lidt over halvdelen af mentorerne angiver, at deres funktion som mentor har ændret sig i løbet af det seneste år (59 %), hvilket er flere end ved seneste undersøgelse (tabel 9). Af kommentarer fra spørgeskemaet fremgår det, at ændringen primært skyldes et aftagende tidsforbrug. Flere skriver eksempelvis, at de indiske læger i højere grad klarer sig selv nu samt også søger informationer mv. hos andre kollegaer.

Når relativt mange alligevel synes, det fortsat er hensigtsmæssigt med en mentorfunktion tilknyttet den indiske kollega (67 %), lyder begrundelserne, at det giver en vis tryghed, og at det er nemmere at stille spørgsmål til folk, man har et tættere kendskab til og fortrolighed med. Desuden er der fortsat problemstillinger udover arbejdet, som kræver opmærksomhed. Mange mener dog også, at mentorfunktionen efterhånden er overflødig.

Tabel 9: Danske lægers vurdering af mentorfunktionen

| Spørgsmål | Oktober 2008 (N=25) % (antal) | | November 2009 (N= 17) % (antal) | |
|---|----------------------------------|-----------|------------------------------------|----------|
| | Ja | Nej | Ja | Nej |
| Svarere dit tidsforbrug som mentor til det, du forventede? | 88 % (22) | 12 % (3) | 73 % (11) | 27 % (4) |
| Har din funktion som mentor ændret sig i løbet af det sidste år? | 36 % (9) | 64 % (16) | 59 % (10) | 41 % (7) |
| Er det fortsat hensigtsmæssigt, at en mentorfunktion er tilknyttet din indiske kollega? | 76 % (19) | 24 % (6) | 67 % (10) | 33 % (5) |
| Har din funktion som mentor strakt sig ud over arbejdstiden? | 60 % (15) | 40 % (10) | 77 % (13) | 23 % (4) |

De fleste synes, at den indsats de har ydet som mentor står mål med resultaterne (63 %). Det er flere end ved seneste undersøgelse, hvor kun 46 % svarede bekræftende på spørgsmålet. Kun en enkelt svarer 'nej', og resten (31 %) svarer 'delvist'.

Hovedparten af mentorerne (88 %) bruger mindre end en time om dagen på funktionen, og her beretter mange, at det meste af tiden nu ikke bruges direkte til den indiske kollega, men mere på formalia i tilknytning til tildeling af dansk lægelig og/eller dansk speciallægeautorisation. Det fremgår af kommentarerne i spørgeskemaet, at mange mener, sådanne formelle ting fylder for meget. En af lægerne kommenterer for eksempel: *"Regionens rekruttering af de indiske læger har lagt store byrder på mentoren og den ledende overlæge med møder og formalia – ting som burde være klaret i regionen."*

Enkelte andre kommenterer dog også, at hospitalets HR-afdeling har påtaget sig mange af de praktiske opgaver, eksempelvis hjælp i forbindelse med bolig, børneinstitutioner, skoler mv., så principielt kunne mentorfunktionen have fyldt mere, hvis ikke HR-afdelingerne havde støttet op om det.

Blandt mange af mentorerne har funktionen strakt sig ud over arbejdstid (77 %; tabel 8). Det er primært i form af besøg hos hinanden, og det fremgår af kommentarer til spørgeskemaet, at de danske mentorer sætter pris på den del af mentorfunktionen. Derudover har nogle hjulpet med praktiske ting i forbindelse med etablering mv.

De lægefaglige specialers indflydelse på vurderinger

På tværs af de tre lægefaglige specialer er der en tendens til, at flere radiologer end anæstesiologer og patologer svarer overvejende positivt ved de fleste af spørgsmålene. Det gælder særligt spørgsmål vedrørende dansksproglige kundskaber samt faglige funktioner og ansvarsområder. Generelt svarer patologerne mest kritisk, og der er flere anæstesiologer end radiologer, som svarer 'delvist' eller 'nogenlunde' til spørgsmålene. Dog er det væsentligt at pointere, at afvigelserne mellem specialerne er små, og fordelt på få personer.

De danske lægers vurdering af projektets hensigtsmæssighed og fremtid

Som nævnt angiver samtlige danske læger, at deres indiske kollegaer nu bidrager til at afhjælpe manglen på lægelig arbejdskraft. De fleste vurderer dog samtidig, at der fortsat er områder, som kræver en særlig opmærksomhed (79 %). De fleste nævner i den forbindelse problemer vedrørende tildeling af autorisation, såvel dansk lægelig som dansk speciallægeautorisation. Her fokuserer de dels på de langvarige og ifølge lægerne uklare processer, men i høj grad også de formalia, der følger med autorisationsprocessen, og som ifølge dem er u hensigtsmæssig at pålægge de enkelte afdelinger. Enkelte nævner desuden, at de indiske læger er forholdsvis meget væk på grund af eksaminer, praktik mv. i forbindelse med tildeling af autorisation, men at lønudgifter alligevel er pålagt afdelingerne.

Derudover nævner mange, at problemer med at finde relevante job til ægtefæller potentielt er en barriere i forhold til de indiske lægers interesse for fortsat ophold i Danmark. Endelig omtaler nogle fortsat de indiske lægers mestring af det danske sprog som problematisk i forhold til deres muligheder for at indgå på lige fod med danske kollegaer. Det er dog et fåtal.

Enkelte af de danske læger giver udtryk for, at de særlige forhold i tilknytning til rekruttering og samarbejde med de indiske læger ikke adskiller sig nævneværdigt fra problematikker, der findes ved brug af anden udenlandsk arbejdskraft. Det lyder også, at det fungerer bedre med et planlagt projekt, end når udenlandske kollegaer ansættes enkeltvis.

Hovedparten af lægerne (75 %) vurderer dog, at visse dele af modtagelse og implementering af den indiske lægelige arbejdskraft har været særlig vanskelig, og har krævet en ekstraordinær opmærksomhed. De fremhæver her dansksproglige problematikker, problemer vedrørende tildeling af passende boliger til de indiske læger, mulighed for at få relevante job til deres ægtefæller samt bureaukratiske og langvarige arbejdsgange vedrørende tildeling af speciallægeautorisation. 62 % af de danske læger mener, at de ikke eller kun delvist har fået tilstrækkelig støtte til integration af de indiske læger.

58 % af de danske mentorer anbefaler, at der fortsat arbejdes med rekruttering af udenlandsk arbejdskraft til områder, hvor der mangler dansk arbejdskraft, mens 42 % svarer 'nej' til spørgsmålet. Blandt de der svarer bekræftende på spørgsmålet lyder det, at *'det er nødvendigt for at sygehusene kan fungere'*. Mange kommenterer dog også, at det afhænger af, hvorfra der rekrutteres. De danske læger er generelt positive i deres vurdering af det faglige og sociale samarbejde med de indiske læger, men det fremgår også, at de vurderer, at det såvel sprogligt som i forhold til uddannelsernes indhold vil være mindre resourcekrævende at rekruttere fra 'nærområdet'. En siger for eksempel:

"Det har været relevant at gennemføre projektet, og det har hjulpet os igennem en vanskelig periode. Men jeg vil nu anbefale, at nye rekrutteringsprojekter søger personale i europæiske rammer."

Derudover anbefaler de fleste, at der afsættes flere ressourcer til afdelingerne i forbindelse med implementering af udenlandsk arbejdskraft, for, som en af lægerne siger, *"...det gir flere hænder, men det binder også flere hænder"*. Nogle nævner i den forbindelse, at det formentlig vil være billigere at lave merarbejdsaftaler i det omfang, det er muligt.

Endelig lyder det fra en del af lægerne, at der er stor forskel på at rekruttere speciallæger og eksempelvis uddannelseslæger eller reservelæger. Her nævnes, at det særlig gælder problematikker vedrørende tildeling af dansk speciallægeautorisation til læger fra 3. lande, fordi erfaringen har vist, at der er en række begrænsninger i forhold til den umiddelbare brug og indplacering af lægerne i henhold til deres status fra hjemlandet.

De ledende overlægers vurdering af rekruttering af indisk lægelig arbejdskraft

De ledende overlæger på de implicerede afdelinger er blevet spurgt om deres vurdering af afdelingernes udbytte af rekrutteringen af indiske læger, samt hvorvidt projektet er hensigtsmæssigt i forhold til at afhjælpe speciallægemanglen.

Blandt de ledende overlæger er der meget forskellige vurderinger af og holdninger til projektet. Nogle mener, at projektet er hensigtsmæssigt i forhold til at afhjælpe speciallægemanglen, men at der har været en række problematikker, som det er væsentligt at tage hånd om i forhold til såvel projektets succes som i forhold til fremtidige lignende projekter. Lægerne nævner her specifikt afklaring i forhold til Sundhedsstyrelsens krav om tildeling af dansk lægelig og speciallægeautorisation til læger fra 3. lande, herunder også tydelige udmeldinger til såvel de modtagende afdelinger som (de indiske) læger om, hvilke arbejdsbetingelser og forhold man kan forvente.

Andre derimod giver udtryk for, at projektet ikke er relevant i forhold til at afhjælpe speciallægemanglen, fordi det har vist sig at kræve både tid og ressourcer før lægerne både formelt set og i forhold til indholdet af deres speciallægeuddannelse kan honorere special-

lægefunktioner i Danmark. Det kræver derfor for mange ressourcer fra afdelingens side i forhold til udbyttet.

Der lyder således meget forskellige kommentarer:

"Hvis vores indiske læge rejste ville vi mangle en fuldt integreret, faglig dygtig og flittig medarbejder, som på grund af mangel på radiologer ville være næsten umulig at erstatte". "Vi har haft et meget godt og forhåbentligt langvarigt resultat. Det har været en stor udfordring – sprogligt, fagligt, kulturelt – men indsatsen bærer frugt."

"Projektet er helt irrelevant. Vedkommende er vellidt i afdelingen og har uden tvivl været velfungerende på højt fagligt niveau i hjemlandet. Men sprogproblemer og faglige, kulturelle forskelle betyder, at vedkommende fortsat fungerer på et underordnet niveau i afdelingen. Vi har ikke rekrutteringsproblemer til anæstesiologispecialiet, og var ressourcerne i stedet brugt på uddannelse af yngre læger, så havde vi fået et helt andet langsigtet resultat."

"Stor indsats, magert udbytte."

Forskel i vurderinger mellem specialerne, som ovenstående citater kunne indikere, er ikke entydige, i det også patologerne er forholdsvis kritiske i deres kommentarer til projektet. Besvarelser fra de enkelte specialer er i øvrigt så få, at der kan være tale om tilfældigheder.

Selvom der som sagt er forskelle i vurderinger og holdninger, og selvom de fleste udtaler sig positivt om de indiske læger både fagligt og personligt er overlægerne generelt betragtet forholdsvis kritiske i deres bedømmelse af projektet. Kritikken vedrører dels, at der er sproglige barrierer, og overlægerne nævner her, at det på grund af sproglige problematikker har været en udfordring at klarlægge de faglige kompetencer blandt nogle af de indiske læger.

Desuden nævner de, at der er problematikker i forhold til uddannelsesmæssige forskelle, idet indholdet af en indisk speciallægeuddannelse ikke nødvendigvis kan overføres til krav til danske speciallægefunktioner (radiologi og patologi nævnes). Det er således væsentlig på forhånd at gøre klart, hvilke specifikke kompetencer de læger man rekrutterer besidder. Endelig lyder det fra overlægerne, at der har vist sig betydelige problemer vedrørende ansættelsesforhold og indplacering af de indiske læger. Der var en forventning om at modtage speciallæger, men de indiske læger har, på baggrund af Sundhedsstyrelsens krav til tildeling af dansk speciallægeautorisation, altså formelt set ikke kunnet udfylde en dansk speciallægefunktion. En del af lægerne nævner således, at det ledelsesmæssigt har været udfordrende at håndtere de indiske lægers ansættelsesforhold, dels fordi ansættelse af de indiske læger har været afvigende fra gængse forhold ved overenskomst med Yngre Læger, og dels fordi afdelingsledelsen ikke har været involveret i beslutningsgrundlaget. Nogle af lægerne beskriver udbyttet som negativt i betragtning af, at en stor del af lægerne endnu ikke fungerer på speciallægeniveau, og at det var speciallæger og ikke uddannelses- eller reservelæger, der var mangel på. Lægerne pointerer, at det vil kræve en fortsat indsats både at opkvalificere de indiske læger og at gennemgå processen omkring tildeling af dansk speciallægeautorisation.

Delkonklusion

- De danske læger vurderer, at der sprogligt set er sket fremgang på alle niveauer i mestring af det danske sprog. Det fremgår dog også, at der er forskelle mellem de indiske lægers håndtering af mestring af det danske sprog. Men generelt synes de indiske lægers dansksproglige kompetencer ikke længere at være en barriere i forhold til udfyldelse af de faglige funktioner og kompetencer.
- Samtlige danske læger angiver, at de indiske læger bidrager til at afhjælpe afdelingens mangel på lægelig arbejdskraft, og de rapporterer en betydelig fremgang i deres vurdering af det faglige samarbejde med deres indiske kollegaer. Langt hovedparten af de danske læger angiver, at de indiske kollegaer varetager selvstændige og forventede arbejdsfaglige funktioner samt opfylder et fagligt ansvar på afdelingen.
- De danske læger er overordentligt positive i deres vurdering af det faglige og sociale samarbejde med deres indiske kollegaer. De indiske læger beskrives som fleksible og meget samarbejdsvillige. Det fremgår også, at de indiske læger opleves som mindre initiativrige og ikke så markante i forhold til deres interesseområder. Det begrundes med, at de indiske læger er vant til en hierarkisk relation mellem såvel forskellige faggrupper og inden for egen lægelige faggruppe. Det har blandt andet den konsekvens, at de indiske læger har vanskeligere ved 'at sige til og fra', når de bliver bedt om ekstraopgaver mv., og at de oplever sig selv som placeret lavere i hierarkiet end deres formelle funktion som speciallæger berettiger til.
- Det største problem er i øjeblikket processen vedrørende tildeling af dansk speciallægeautorisation. Det fremgår, at såvel danske som indiske læger bruger betydelige ressourcer på det, og der er usikkerhed om, hvordan ansvarsfordelingen vedrørende disse opgaver er. For at kunne udnytte de indiske lægers potentialer efterlyser lægerne klarere retningslinjer og en afklaring af de lovgivningsmæssige og juridiske procedurer omkring tildeling af speciallægeautorisation og ansættelse af de indiske speciallæger.
- De fleste af lægerne angiver, at de bruger mindre end en time om dagen på mentorfunktionen, samt at funktionen har ændret sig, fordi de indiske læger i højere grad klarer sig selv. Hovedparten af tiden bruges på formalia, særlig i tilknytning til tildeling af dansk speciallægeautorisation. I forlængelse heraf angiver mange, at mentorfunktionen efterhånden er overflødig. Dog mener de fleste, at det fortsat er hensigtsmæssigt med en mentorfunktion tilknyttet den indiske kollega, fordi der fortsat er problemstillinger, som lettere afhjælpes ved at have et godt kendskab til hinanden igennem mentorfunktionen. De fleste vurderer, at deres indsats som mentor står mål med resultaterne.
- De ledende overlæger fra de involverede afdelinger er overvejende kritiske overfor projektet. Kritikken vedrører ikke de indiske læger som sådan, men mere at det er ressourcekrævende at integrere indisk lægelig arbejdskraft. Kritikken er især, at de indiske læger såvel på grund af forskelle i speciallægeuddannelsernes indhold som på grund af Sundhedsstyrelsens krav til tildeling af dansk speciallægeautorisation ikke har kunnet fungere som speciallæger, selvom det var forventningen. Processen har således været ressourcekrævende i forhold til udbyttet.

- Hovedparten af lægerne anbefaler, at der fortsat arbejdes med rekruttering af udenlandsk arbejdskraft i det omfang, der mangler dansk arbejdskraft, men at det formentlig vil være mindre ressourcekrævende at rekruttere fra 'nærområder'. Derudover nævnes, at der er særlige problematikker vedrørende rekruttering af speciallæger frem for eksempelvis uddannelseslæger eller reservelæger, som der bør tages højde for.

5. Erfaringer fra projekt vedrørende rekruttering af indiske læger

På baggrund af undersøgelserne af de indiske lægers samt deres danske mentorers og ledende overlægers vurderinger af rekruttering af indiske læger kan det konstateres, at der såvel sprogligt som fagligt er sket en positiv udvikling i løbet af den periode, de indiske læger har været ansat på regionens hospitalsafdelinger. Hovedparten af såvel de indiske læger som de danske mentorer vurderer, at det går godt med at tale og forstå dansk, og at de indiske lægers kendskab til og brug af det danske sprog ikke længere er en barriere i forhold til de faglige funktioner. De danske mentorer påpeger dog, at der er forskelle i de indiske lægers håndtering af det danske sprog – forskelle som har indflydelse på, hvorledes de kan fungere fagligt i dagligdagen. For nogle kræver håndtering af det danske sprog således fortsat, og måske vedvarende, opmærksomhed, og det kan være vanskeligt på forhånd at vurdere omfanget af den indsats.

Samtlige danske mentorer rapporterer, at de indiske læger bidrager til at afhjælpe afdelingernes mangel på lægelig arbejdskraft. Der er nu generelt set positive vurderinger af de indiske lægers udfyldelse af deres faglige funktioner og ansvar på afdelingerne. Også blandt de ledende overlæger er der overordnet set positive vurderinger af de indiske lægers faglige indsats. Hovedparten af de danske læger angiver, at de indiske kollegaer varetager forventede arbejdsfaglige funktioner. Endvidere fremgår det, at de indiske læger menneskeligt og socialt indgår uproblematisk på afdelingerne, og at samarbejdsrelationer fungerer tilfredsstillende.

De indiske læger nævner en række kritiske forhold (se nedenfor), men på trods af det angiver de et forholdsvist højt niveau i deres vurdering af deres generelle trivsel i Danmark. De fremhæver især mere fritid og mere tid til deres familier, end de ville have i Indien, og de fremhæver gode samarbejdsrelationer til danske mentorer og øvrige kollegaer. Mange nævner også, at det er fagligt udfordrende at arbejde i et andet land, ligesom det er en udfordring og en oplevelse for en periode at leve i et andet land (se tidligere evalueringer af projektet).

Undersøgelsen finder også en række udfordringer i implementeringen af indisk lægelig arbejdskraft. Både de danske mentorer og de indiske læger giver udtryk for, at de indiske læger er vant til at arbejde i et miljø som i højere grad end det danske er karakteriseret ved hierarkiske samarbejdsrelationer og omgangsformer. Det betyder blandt andet, at de indiske læger – set fra de danske lægers perspektiv – har vanskeligt ved at sætte grænser og markere sig i forhold til arbejdsvilkår og interesser, mens de indiske læger – set fra deres perspektiv – oplever, at de i en vis udstrækning arbejder i en underordnet position. Det kan derfor konstateres, at det er forventeligt, at kulturelle forskelle udmønter sig i forskellige samarbejdsrelationer, hvilket kan være udfordringer i forhold til at optimere arbejdsbetingelser og kvalificere den udenlandske arbejdskraft bedst muligt til danske forhold.

Desuden fremgår det af undersøgelsen, at manglende jobmuligheder for (en del af) de medfølgende ægtefæller er et problem for familiernes trivsel i Danmark, og at det formentlig vil få stor indflydelse på deres beslutning om varighed af ophold i Danmark. De indiske læger nævner også andre praktiske forhold som problematiske, særlig angiver de utilfredshed med de boliger, de har fået stillet til rådighed, men det er et problem, som til dels synes at løse sig efterhånden, og efter knap to års ophold i Danmark er det hovedsageligt

de manglende muligheder for relevant job for ægtefæller, som er en væsentlig barriere i forhold til de indiske lægers ønske om at blive i Danmark.

På baggrund af de indiske og de danske lægers rapporteringer fremdrager undersøgelse en række kritiske forhold, og som eventuelle fremtidige rekrutteringsprojekter drage nytte af.

Det vedrører rekruttering og ansættelse af de indiske læger, hvor erfaringerne viser, at repræsentanter fra de modtagende afdelinger bør være involveret i såvel udvælgelses- som ansættelsesprocedurer i langt højere grad, end det har været tilfældet. Problemstillingen er ikke nævnt i denne rapport, da det primært vedrørte den første tid af de indiske lægers ophold i Danmark, men det er et væsentligt aspekt, som har indflydelse både på accepten af rekrutteringsprojektet og på i hvilken udstrækning de ansatte indiske lægers ressourcer og kompetencer modsvarer afdelingernes behov (se note 2 for referencer på tidligere evalueringer af projektet).

Desuden påpeger undersøgelsen problematikker vedrørende de indiske lægers formelle position i sundhedsvæsenet. En forholdsvis stor del af de indiske læger giver udtryk for, at de fortsat ikke kan håndhæve de kompetencer og muligheder, der følger med deres kvalifikation og position som speciallæger, fordi de endnu ikke har opnået dansk speciallægeautorisation, og derfor formelt set ikke kan fungere som sådan. De danske mentorer og ledende overlæger kan genkende dette billede. De påpeger, at det på grund af Sundhedsstyrelsens særlige krav til tildeling af autorisation til læger fra 3. lande formelt set ikke har været muligt at udnytte de indiske lægers kvalifikationer, og at det derfor er vanskeligt at udnytte potentialerne. Derudover efterspørger såvel danske som indiske læger en central håndtering af processen vedrørende tildeling af dansk lægelig autorisation, frem for at afdelinger bestrider det. I organiseringen af rekruttering af udenlandsk arbejdskraft bør juridiske procedurer således være afklaret på forhånd og tydeligt formidlet til de implicerede parter. Desuden bør ansvars- og arbejdsfordeling vedrører praktiske forhold relateret til lovgivningsmæssige retningslinjer være afklaret.

Endelig giver mange af de ledende overlæger udtryk for, at det har krævet en større indsats end forudset at opnå de forventede resultater af rekrutteringen af de indiske speciallæger. De begrundes deres vurdering i forventninger om at modtage funktionsdygtige speciallæger inden for de tre specialer, men at de i stedet har måttet bruge mange ledelsesmæssige såvel som medarbejder ressourcer på at afklare de indiske lægers sproglige og faglige kompetencer. De påpeger, at der på grund af forskelle i indholdet af speciallægeuddannelsen ikke er muligt umiddelbart at overføre indiske speciallægekompetencer til speciallægefunktioner i Danmark. Især anæstesiologi og patologi nævnes i den forbindelse. Ved rekruttering af udenlandsk arbejdskraft til det danske sundhedsvæsen er det således væsentligt, at være opmærksom på, at kompetenceniveauer er ensartede således at kvaliteten af fagligheden modsvarer behovet for arbejdskraft.

Bilag 1: Metode

Dataindsamling er foretaget via spørgeskemaer samt interview.

Der er udsendt et **spørgeskema** til hhv. de indiske læger, de danske mentorer og de ledende overlæger. Deltagerne er informeret skriftligt om undersøgelsens formål og behandlingen af deres svar. Udsendelse af spørgeskema, rykkerskrivelser samt besvarelse af skemaerne er forløbet i perioden 22. oktober-26. november 2009. Deltagelse i spørgeskemaundersøgelsen er anonym, og på grund af undersøgelsens lave deltagerantal er der ikke spurgt om baggrundsoplysninger. Dog er de danske læger blevet spurgt om deres speciale. For at kunne undersøge udviklingen inden for de valgte temaer indeholder spørgeskemaerne de samme spørgsmål som ved de forrige undersøgelser. Skemaet til de ledende overlæger er nyt.

- Spørgeskemaet til de indiske læger indeholder 32 spørgsmål om deres vurdering af dansksproglige kompetencer, faglige kvalifikationer, arbejdsfunktioner, samt deres familiernes trivsel i Danmark. Der er få nye spørgsmål vedrørende deres planer for fremtiden i Danmark.
- Spørgeskema til de danske mentorer indeholder 29 spørgsmål om mentorernes vurdering af deres indiske kollegaers danskundskaber, faglige kvalifikationer og funktioner, samarbejde med de indiske kollegaer samt deres funktion som mentor. Endelig er der spørgsmål vedrørende anbefalinger i forhold til eventuelle nye rekrutteringsprojekter. I begge spørgeskemaer kan der skrives kommentarer til hvert enkelt spørgsmål, fordi det med det begrænsede antal deltagere er muligt at inddrage kvalitative aspekter.
- Spørgeskema til de ledende overlæger indeholder seks åbne spørgsmål om deres vurdering af projektets relevans og udfordringer samt afdelingens udbytte af projektet.

Der blev udsendt to rykkerskrivelser. Svarprocenten blandt de indiske læger er 80 %, blandt de danske mentorer 85 %, og blandt de ledende overlæger 64 %.

Resultaterne fra de spørgeskemaer til indiske læger og danske mentorer er angivet i form af procentfordelinger.

Der er gennemført **fokusgruppeinterview** med hhv. de indiske læger og de danske mentorer. Interviewene fandt sted i uge 47. Formålet var at uddybe resultater fra spørgeskemaerne samt opnå en grundig forståelse for de problematikker, der fremgik heraf. For at få så bred en deltagerkreds som mulig blev alle inviteret. De blev skriftligt informeret om interviewets formål og indhold samt om behandling af deres bidrag. Deltagerne tilmeldte sig ved at indsende en tilmeldingskupon.

Ved interview med de indiske læger deltog syv personer, to kvinder og tre mænd, heraf tre radiologer, to anæstesiologer og to patologer. Ved interview med de danske læger deltog fire personer, alle mænd, fordelt på tre radiologer og en anæstesiolog. Alle var uddannelsesansvarlige overlæger. Flere personer var tilmeldt begge interview, men frafaldt. Der blev efterfølgende foretaget telefoninterview med to af de danske læger.

Begge interview foregik i Århus, da de fleste af lægerne arbejder her. Hvert interview varede ca. to timer, og det foregik på dansk. Alle deltog aktivt i interviewet. Der blev brugt en semi-struktureret, tematiseret interviewguide, og deltagerne blev bedt om at diskutere følgende temaer i forhold til deres vurdering, erfaring og oplevelse:

- Arbejde: den aktuelle status i forhold til faglige kvalifikationer og funktioner, samarbejdsrelationer, ændringer i løbet af det seneste år, aktuelle problematikker, fremtid.
- Social trivsel: ægtefælle og børn, fritidsliv, ændring og udvikling i familiernes trivsel.
- Forventninger til fremtiden i Danmark; anbefalinger til fremtidige rekrutteringsprojekter.

Interviewene blev optaget digitalt og efterfølgende fuldt transskriberet. Interviewene er bearbejdet og analyseret tematisk, så tæt på interviewmaterialet som muligt. Der inddrages i forholdsvis vidt omfang citater i præsentation af resultaterne. Citaterne er udvalgt, så de afspejler det generelle billede af fokusgruppedeltagernes udsagn, og derudover er der tilstræbt en balanceret fremstilling af positive versus kritiske udsagn. Citaterne er tilrettet et grammatisk korrekt dansk uden at meningsindholdet er forstyrret. Interviewdeltagernes udsagn er anonymiseret i afrapporteringen.

