



Tredje og sidste evalueringsrapport af januar 2010 om de indiske lægers første 2 år i Region Midtjylland

Dato 15-02-2010

Jørn Koch/ame

Tel. +45 8728 4405

Joern.Koch@STAB.RM.DK

1-30-72-3-07

Regionens Center for Kvalitetsudvikling har i januar 2010 færdiggjort tredje og afsluttende evaluering af, hvordan projektet med ansættelse af 26 indiske læger forløber nu ca. 2 år efter, at lægerne påbegyndte deres arbejde ved regionens hospitaler pr. 1. februar 2008.

Side 1

Det er foretaget 2 lignende evalueringer af henholdsvis april 2008 og november 2008.

Af de 26 læger der påbegyndte arbejdet pr. 1. februar 2008 er der pr. 1. februar 2010 20 læger tilbage. Blandt andet er et ægtepar blandt de 26 rejst tilbage til Indien i forbindelse med graviditet og fødsel, én læge er rejst tilbage da ægtefællen ikke kunne få job i Danmark og de resterende 3 er rejst tilbage af forskellige årsager såsom sprogsvækkigheder og manglende beståelse af de krævede eksamener.

Af evalueringsrapporten fremgår det, at alle de adspurgte indiske læger synes det går godt eller nogenlunde godt med at forstå og tale dansk, også med patienterne. Denne opfattelse deles af de danske mentorer, der også udtrykker, at der er sket store fremskridt siden den sidste evaluering for ca. et år siden. For ganske få af lægerne kan der dog stadigvæk være problemer med at udtrykke sig i forhold til kolleger og patienter.

De indiske læger udtrykker for langt de flestes vedkommende, at de er helt eller delvist fortrolige med arbejdsgangene på afdelingen, og at deres kvalifikationer og erfaringer passer til arbejdsopgaverne. Mentorerne udtrykker, at der er sket betydelige fremskridt i det faglige samarbejde med de indiske kolleger, og samtlige danske læger angiver, at de indiske læger bidrager til at afhjælpe mangelen på lægelig arbejdskraft - ved evalueringen for et år siden svarede kun ca. halvdelen af de danske læger bekræftende herpå. For såvel de danske mentorer som de indiske læger er hele autorisationsproceduren og kravene til opnåelse af dansk speciallægeautorisation for speciallæger fra 3. lande et stort irritationsmoment. Indtil de indiske læger opnår dansk

speciallægeautorisation er der begrænsninger i hvilke funktioner, de indiske læger formelt kan varetage.

De indiske læger svarer alle ja eller delvis på spørgsmålet om hvorvidt de er tilfredse med den kontakt de har med de andre medarbejdere på afdelingen, og om de føler sig accepterede af de andre medarbejdere. De danske mentorer svarer alle bekræftende på, at samarbejdet med de indiske læger fungerer godt.

Familielivet for de indiske læger fungerer godt hvad angår børnene, men det er et stort problem, hvis ægtefællen ønsker job og ikke kan få det. Jobs til ægtefæller er iflg. de adspurgte afgørende for om de bliver i Danmark.

De indiske lægers samarbejde med de danske kolleger fungerer som nævnt godt på arbejdspladsen, men lægerne savner mere kontakt med danske kolleger og andre danskere udenfor arbejdstiden. Men som enkelte udtrykker det er de ved at vænne sig til de danske omgangsformer, hvor der ikke – i modsætning til i Indien – er kutyme for også at ses udenfor arbejdstiden.

På spørgsmålet om de ville være kommet til Danmark, hvis de havde kendt forløbet, svarer $\frac{3}{4}$ ja eller måske, mens $\frac{1}{4}$ siger nej. Alligevel udtrykker ca. halvdelen, at de har til hensigt at blive her i mere end 4 år og $\frac{1}{3}$ at de vil blive her i yderligere 2-4 år. Dog afhænger meget af, hvordan det går med at skaffe jobs til ægtefællen.

Projektet med rekruttering af indiske læger er som nævnt et pilotprojekt, og det har givet regionen en række gode og nyttige erfaringer, der kan bruges ved evt. tilsvarende fremtidige internationale rekrutteringsprojekter.

Regionen bør i de indledende faser af rekrutteringsprocessen (opslag, udvælgelse, ansættelsessamtaler m.v.) være opmærksom på:

- Det er overordentligt vigtigt, at repræsentanter fra selve den afdeling der skal modtage de nyansatte er med i hele rekrutteringsprocessen. Det giver medejerskab og medansvar. Det er ikke tilstrækkeligt, at fagfæller fra andre hospitaler/afdelinger deltager på vegne af andre.
- Det er vigtigt, at man på forhånd forsøger at frasortere de ansøgere der erfaringsmæssigt vil få de største sprogproblemer (alderskriterier, sprogtests eller lignende).
- Information kan aldrig overdrives i en rekrutteringssituation. Der skal udleveres skriftlig information om Danmark, hospitalerne, specialets opbygning i Danmark, organisatoriske forhold, skatteforhold, sociale forhold osv. Man skal så vidt muligt sikre sig at informationerne er læst og forstået.

Regionen bør ved tiltrædelse af stillingen i Danmark være opmærksom på:

- Så hurtigt som muligt at udpege en social mentor, der skal være kvalificeret til opgaven og kan påtage sig et særligt ansvar for at indvie den nyansatte i danske forhold, kultur osv.
- Der skal etableres ekstra danskurser, så vidt muligt tilpasset den nyansatte. Sproget er alfa og omega for en god rekrutteringsproces. Der skal også så hurtigt som muligt etableres sprogkurser til ægtefæller, uanset om de er i job eller ej.
- Der skal gøres, hvad der er muligt for at hjælpe med at få ægtefæller i job
- Der skal etableres mulighed for socialt samvær med medarbejdere og andre relationer omkring arbejdspladsen og i nærmiljøet.
- Der skal via social mentor og hospitalets HR- afdeling skabes kontakt til de kommunale myndigheder, så der kommer en hurtig afklaring på mange af de praktiske spørgsmål.

Evalueringsrapporten om de indiske læger har været fremlagt på mødet i Strategisk Sundhedsledelsesforum den 21. januar 2010. På grund af den aktuelle rekrutteringssituation og antallet af lægevakancer er der ikke aktuelt noget ønske om at iværksætte flere centrale projekter med rekruttering af udenlandske læger.