

Indiske læger i Region Midtjylland

- **en erfaringsopsamling af rekrutteringen og den første tid i sundhedsvæsenet**

Udarbejdet af:
Konsulent Lisbeth Ørtenblad
Konsulent Lars Rasmussen
April 2008

Indholdsfortegnelse

Baggrund	3
Metode.....	4
Den første tid på hospitalsafdelingerne	6
Hvad synes de indiske læger	6
Opsummering:	11
Hvad synes de danske mentorer	12
Opsummering:	29
Det første ½ år – hvad synes de indiske læger om introduktionsperioden	30
Opsummering:	38

Baggrund

Region Midtjylland har i samarbejde med Region Syddanmark iværksat et pilotprojekt med henblik på at rekruttere en gruppe indiske speciallæger til det danske sundhedsvæsen. Projektet er forankret i Region Midtjylland, og det er iværksat for at afhjælpe manglen på speciallæger, som er et stigende problem i Danmark som helhed. Projektet ledes af Jørn Koch, Kommitteret ved Region Midtjyllands sundhedssekretariat, samt cheflæge Steen Friberg Nielsen. Repræsentanter fra de ansættende hospitaler har deltaget i udvælgelsesproceduren.

De indiske læger rekrutteres indenfor specialeområderne anæstesiologi, patologi og radiologi, fordi der her er størst rekrutterings problemer. Rådgivningsfirmaet Expo-Consult, som blandt andet arbejder med rekruttering af højtuddannet arbejdskraft, har været kontraktlig betalt for at være behjælpelig med kontakt til det indiske sundhedsvæsen samt været ansvarlig for praktiske forhold vedr. sprogundervisning, introduktionsforløb, lægernes bosættelse i regionens kommuner mv. Firmaet ejes af to indiske forretningsmænd, boende i Danmark.

Udover at afhjælpe læge mangel indenfor visse specialer har projektet til formål at afprøve rekruttering af en større gruppe sundhedsfagligt personale, herunder at få erfaring med såvel de formelle forudsætninger for et sådant tiltag som faktorer der har betydning for en succesfuld implementering af rekrutteringen (f.eks. sprog, kultur, faglighed).

Efter annoncering og ansættelsessamtaler i Indien har de udvalgte læger gennemgået et introduktionsforløb på ½ år, hvor de har modtaget intensiv danskundervisning, herunder introduktion til danske samfunds- og kulturforhold samt er blevet introduceret til det danske sundhedsvæsen og de afdelinger lægerne skal arbejde på. Introduktionsfasen er foregået fire måneder i Indien og to måneder i Danmark.

Det første ½ år har lægerne haft kontrakt med Expo-Consult, og pr. 1. februar, hvor arbejdet på afdelingerne blev påbegyndt, er de ansat af Region Midt, under overenskomst med Yngre Læger. De indiske lægerne er blevet ansat i

tidsubegrænsede stillinger, og på baggrund af Sundhedsstyrelsens vurdering af deres uddannelse er de blevet tildelt en midlertidig lægelig autorisation, dog ikke som speciallæger, som de er i deres hjemland. Lægerne ansættes som 1.reservelæger. Desuden har lægerne bestået en danskprøve inden starten af arbejdet. 26 af lægerne arbejder i Region Midtjylland, og 2 i Region Syddanmark.

I det følgende fremstilles de projekterfaringer, som indtil videre er opnået. Fokus er på de indiske læger og deres danske kollegaers (mentorer) vurdering af introduktions- og rekrutteringsforløbet samt de første ca. 2 måneder på hospitalsafdelingerne i regionen. Resultaterne er således udtryk for de erfaringer, man indledningsvis har gjort sig, og det er væsentligt at understrege, at meget kan ændre sig i løbet af de næste måneder, når læger bliver mere fortrolige med såvel sprog som arbejdsrutiner. Formålet med evalueringen er at undersøge, hvad der fungerer hensigtsmæssigt og hvad der er relevant at udvikle, hvis regionen i fremtiden skal rekruttere udenlandske læger og evt. andet sundhedsfagligt personale.

Rapporten er bygget op i 3 dele:

- De indiske lægers vurdering af den første tid på hospitalsafdelingerne
- De danske lægers (mentorer) vurdering af rekrutteringsforløbet og den første tid på afdelingerne med de indiske kollegaer
- De indiske lægers vurdering af rekrutteringsforløbet (det første ½ års introduktionsforløb før start af arbejdet)

Hver del afsluttes med et kort opsummerende afsnit med anbefalinger til fremtidig praksis (s. 11, s. 29, s. 38).

Metode

Data stammer fra et fokusgruppeinterview med de indiske læger, spørgeskema til de indiske læger samt interviews med de danske mentorer.

I fokusgruppeinterviewet deltog 8 indiske læger, fordelt på 2 kvinder og 6 mænd, og således at de 3 specialer var repræsenteret. Interviewet varede ca. 2 timer. Det meste foregik på dansk, og alle lægerne deltog aktivt i interviewet. Det blev gennemført som et semistruktureret interview,

organiseret omkring en række temaer, som deltagerne blev bedt om at diskutere i forhold til deres vurdering, erfaring og oplevelse med det pågældende tema (rekruttering, dvs. annoncering, samtaler, informationer i forbindelse med samtalerne; sprogundervisning; introduktion til det danske sundhedsvæsen og til dansk samfunds- og kulturforhold; praktiske forhold, herunder samarbejde med ansættende myndigheder og rekrutteringsfirmaet, i forbindelse med flytning til et nyt land). Interviewet blev optaget og efterfølgende fuldt udskrevet, og derefter bearbejdet tematisk.

Spørgeskema til de indiske læger er udarbejdet på baggrund af drøftelse med projektledelse og fokusgruppeinterview med de indiske læger. Skemaet blev testet i en gruppe af de indiske læger, redigeret og rundsendt til lægernes private adresser. Spørgsmål og svarkategorier er formuleret på både dansk og engelsk for at sikre forståelsen. Der var mulighed for at tilføje kommentarer til de fleste spørgsmål, og kommentarerne kunne skrives på dansk eller engelsk. Besvarelsen af spørgeskemaet er anonym. Det er valgt ikke at stille spørgsmål om baggrundsoplysninger for at sikre anonymiteten. Der blev sendt en rykkerskrivelse, hvilket resulterede i yderligere 2 returnerede skemaer. Svarprocenten er 73%. Resultaterne er angivet i form af procentfordelinger.

Endelig er der foretaget i 9 interviews med mentorer. De er udvalgt, så samtlige modtagende hospitaler i regionen er repræsenteret og så de tre specialer er ligeligt fordelt. Ved et enkelt interview deltog to mentorer, de øvrige interviews er enkeltperson interviews. To af interviewene blev af praktiske grunde afholdt som telefoninterviews. Interviewene blev gennemført som semistrukturerede interviews, organiseret omkring en række temaer (introduktion til projektet, mentorrollen, vurdering af hvordan det går med de indiske kollegaer fagligt, sprogligt samt if. patienter og kollegaer, generel vurdering af / holdning til projektet). Hvert interview varede ca. 1 time, og de blev båndet, og efterfølgende fuldt udskrevet. Interviewene er bearbejdet og analyseret tematisk.

Den første tid på hospitalsafdelingerne

Hvad synes de indiske læger

Det følgende er en opgørelse af spørgeskema, hvor de indiske læger svarer på en række spørgsmål vedrørende deres vurdering af, hvordan det går med danskundskaber, faglige kvalifikationer, relation til mentorer og øvrige kollegaer samt spørgsmål om, hvordan det generelt går med at falde til for dem og deres familier.

Det danske sprog

Langt de fleste af de indiske læger synes, det går nogenlunde med at håndtere det danske sprog, mens kun få synes det går godt (tabel 1).

Tabel 1. Det danske sprog (N=19)	godt	nogenlunde	dårligt	ikke
	%(antal)	% (antal)	%(antal)	besvaret %(antal)
Hvordan synes du, det generelt går med at tale og forstå dansk?	16% (3)	84% (16)	0 (0)	0 (0)
Hvordan synes du, det går med at tale dansk med dine kollegaer på hospitalet?	11% (2)	84% (16)	5% (1)	0 (0)
Hvordan synes du, det generelt går, når du taler med patienter?	16% (3)	53% (10)	0 (0)	32%(6) ¹

Af kommentarerne fra spørgeskemaerne fremgår det, at de fleste har lettere ved at forstå og læse dansk end ved at udtrykke sig, og at det desuden er vanskeligere at forstå, når der er flere til stede, eks. til konferencer og pauser. Enkelte nævner også telefonsamtaler som vanskelige. Desuden fremhæves især fagsproget som det, der i øjeblikket volder størst problemer. Mange af lægerne giver udtryk for, at det er et spørgsmål om træning og mere tid.

¹ ikke relevant (ingen patient kontakt)

Ca. 2/3 af de indiske læger angiver, at de har kontakt med patienter, og selvom de fleste af disse besvarer, at det kun går nogenlunde med den sproglige kontakt til patienter (tabel 1), vurderer halvdelen alligevel, at det går godt med patientkontakt generelt set.

De indiske lægers relation til kollegaer

De fleste af de indiske læger har kontakt med deres mentor 3-5 gange om dagen (53%), mens ca. 1/5 (21%) har kontakt 1-2 gange om dagen. En enkelt person har kontakt flere end 5 gange om dagen, en enkelt har ingen kontakt med sin mentor, og en person har ikke en mentor.

Tabel 2. Relation til kollegaer (N=19)				
	ja %(antal)	delvis %(antal)	nej %(antal)	ved ikke %(antal)
Er du tilfreds med den faglige støtte du får af din mentor?	79%(15)	5% (1)	5% (1)	11%(2) ²
Er du tilfreds med den personlige og praktiske støtte du får af din mentor?	79%(15)	11% (2)	5% (1)	5% (1)
Føler du dig accepteret af de danske medarbejdere på hospitalet?	63%(12)	37% (7)	0 (0)	0 (0)
Er du tilfreds med den kontakt du har til andre medarbejdere på hospitalet?	58%(11)	37% (7)	5% (1)	0 (0)

De indiske læger er meget tilfredse med den støtte de modtager fra deres mentorer; kun en enkelt er ikke tilfreds med den faglige og praktiske støtte (tabel 2). Af kommentarerne til spørgsmålene fremgår det, at det især er den faglige støtte, de indiske læger udtrykker stor tilfredshed med, mens den praktiske og personlige støtte ikke fylder så meget. Mange af dem skriver, at de får praktisk hjælp fra andet personale. De fleste føler sig også accepteret (og godt modtaget fremgår det kommentarerne) af det øvrige personale, men

² En enkelt person har ikke en mentor

kun godt halvdelen giver udtryk for, at de er tilfredse med den kontakt, de har til andet personale. Af kommentarerne fremgår det, at de ønsker mere kontakt med andet personale.

Vurdering af arbejdet

Tabel 3. Vurdering af arbejdslivet (N=19)				
	ja %(antal)	delvis %(antal)	nej %(antal)	ved ikke %(antal)
Vurderer du, at dine kvalifikationer og erfaringer passer til dine arbejdsopgaver på hospitalet?	53%(10)	42% (8)	5% (1)	0 (0)
Føler du dig fortrolig med arbejdsgangene på din afdeling?	58%(11)	42% (8)	0 (0)	0 (0)
Svarer arbejdet til det du forventede?	32% (6)	47% (9)	16%(3)	5% (1)

Ca. halvdelen af de indiske læger vurderer, at såvel kvalifikationer og erfaringer modsvarer deres arbejdsopgaver, og at de føler sig fortrolige med arbejdsgange på hospitalet. En forholdsvis stor andel af lægerne angiver dog, at både kvalifikationer, arbejdsgange og forventninger til arbejder kun delvist opfyldes (hhv. 39%, 44%, 44%) (tabel 3). Af kommentarerne fremgår det, at mange er utilfredse med, at deres position i Danmark ikke modsvarer den, de havde i Indien (overlæger, speciallæger), samt at de havde mange eller andre funktioner i Indien, som ikke bruges her.

Med hensyn til arbejdsgange vurderer alle, at det er et spørgsmål om tid og mere rutine. En skriver for eksempel:

"Vi fungerer ikke helt godt i vores jobs endnu. Grunden er ikke, at vi mangler viden eller erfaring, men at vi endnu ikke er så godt kendt med hospitalsprocedurerne. Arbejdet er meget forskelligt fra det, vi er vant til, og det vil tage os noget tid at blive fortrolig med. Det skyldes også vanskeligheder med sproget. Men det hele vil falde på plads efter noget tid".

Udenfor arbejdstid

Kun 4 af de indiske læger er tilfredse med deres boligforhold (tabel 4). Af kommentarerne fremgår det, at næsten samtlige mener, det har været kaotisk, og at de har fået for lidt hjælp til den del. Mange nævner, at lejlighederne var umøblerede og uden køkkenudstyr mv., hvilket dels var uventet og dels skabte problemer, fordi de af arbejdsmæssige grunde ikke havde mulighed for at tage sig af det. En del nævner, at de ikke havde forventet, at de selv skulle finansiere bolig og etableringsudgifter. Mange synes også, deres lejligheder er for små, især fordi de forventer at skulle bo der med deres familie.

Tabel 4. Livet udenfor arbejdstid (N=19)	ja	delvis	nej	ved ikke
	%(antal)	%(antal)	%(antal)	%(antal)
Er du tilfreds med dine boligforhold	21% (4)	47% (9)	32% (6)	0 (0)
Er du tilfreds med den kontakt du har til dine indiske kollegaer?	58% (11)	42% (8)	0 (0)	0 (0)
Er du tilfreds med den kontakt du har til andre medarbejdere på hospitalet udenfor arbejdstid?	37% (7)	16% (3)	42% (8)	5% (1)
Er du tilfreds med den kontakt du har til andre danskere?	37% (7)	37% (7)	26% (5)	0 (0)
Oplever du praktiske problemer i dagligdagen?	11% (2)	53% (10)	37% (7)	0 (0)
Svarer din fritid til det du forventede?	47% (9)	42% (8)	5% (1)	5% (1)

Det fremgår af kommentarerne, at mange af de der svarer, at de kun delvist er tilfredse med kontakt til deres indiske kollegaer refererer til kollegaer i hjemlandet, men at de i øvrigt er glade for den kontakt, de har med indiske kollegaer her i landet. De fleste af lægerne ønsker, og havde forventet, mere kontakt med såvel kollegaer som andre danskere udenfor arbejdstid. Nogle nævner afstande som et problem, men enkelte skriver også, at de møder stor hjælpsomhed og interesse på arbejdet, men oplever tilsvarende reserverthed efter arbejdet. Kun en enkelt skriver, at vedkommende mødes privat med

kollega(er). Mange skriver dog, at de forventer, det er et spørgsmål om tid og tilvænning.

De der angiver, at de helt eller delvist har praktiske problemer i hverdagen nævner, at det primært er transport (ingen kørekort og/eller bil; finder det kompliceret med offentlig transport), boligforhold samt til en vis grad uafklarede arbejdsforhold; en skriver for eksempel:

"I was a consultant in India, having a car, proper 3 værelses lejlighed, earning decent salary, having my parents and family with me. Now I am a junior doctor, riding a bicycle, living in a small apartment, without lift to the third floor, paying heavy taxes".

Knap halvdelen (47%) af de indiske læger har deres familie i Danmark, og heraf svarer 1/3 at deres familie fungerer godt i dagligdagen, mens resten svarer, at de fungerer nogenlunde. Det er primært manglende job til ægtefælle, der nævnes som et problem.

Andet

De indiske læger er også blevet spurgt, om de ville være rejst til Danmark for at arbejde, hvis de på forhånd havde haft den viden om forløbet, som de nu har. Kun 3 personer (16%) svarer 'ja', mens 11 (58%) svarer 'måske' og 5 personer (26%) svarer 'nej'. De indiske læger begrundet det primært med højere skat, og dermed lavere reel indkomst, end forventet; en lavere jobposition end forventet og i forhold til, hvad deres vurdering af deres faglige kvalifikationer berettiger; samt utilfredsstillende organisering af boligforhold.

Opsummering:

De indiske læger er generelt set positive i forhold til det forløb, de har været igennem, blandt andet beskrives deres danske kollegaer og den modtagelse og hjælp, de har fået på afdelingerne i meget positive vendinger, ligesom de skriver, at der generelt set har været tale om et velordnet og velorganiseret forløb; især rekrutteringsfirmaet Expo-Consult samt Sprogskolen og den sprogundervisning de har fået nævnes som velfungerende. Endvidere giver de i kommentarerne udtryk for, at de generelt set trives på afdelingerne. På trods af det svarer kun 3 personer (16%) 'ja' til spørgsmålet, om de ville være rejst til Danmark, hvis de på det tidspunkt havde haft kendskab til forløbet, mens de fleste svarer 'måske' (58% (11 personer)), og 5 (26%) svarer 'nej'. Dette begrundes primært med uklarheder omkring lønforhold, anden jobposition end forventet samt utilfredsstillende boligforhold. I forlængelse heraf peges på en række faktorer, som med fordel kan udvikles og præciseres:

- manglende overensstemmelse mellem kvalifikationer og (forventede) jobprofil, her nævnes især en degradering i stillingsposition (fra speciallæge til 1. reservelæge/uddannelsesstilling) samt erfaring fra hjemlandet med andre dele af specialet end der udnyttes i det nuværende arbejde. Endvidere ønskes tydelighed omkring krav i forhold til opnåelse af dansk speciallæge autorisation.
- der anbefales en afklaring og en tydelighed i forhold til position samt løn- og skatteforhold ifm. rekrutteringsprocessen
- sproglige problemer, især ringe kendskab til fagsprog og vanskeligheder med at udtrykke sig, samt til en vis grad manglende fortrolighed med arbejdsgange og administrative procedurer, angives som barrierer i forhold til at udnytte faglige kvalifikationer optimalt.
- mange af lægerne giver udtryk for, at der er andre boligstandarder, transportforhold samt hjælp til praktiske forhold end de er vant til. Især organisering af boligforhold nævnes som mangelfuld.
- større fokus på hjælp til at finde job til ægtefælle
- en stor del ønsker mere kontakt med kollegaer såvel i- som udenfor arbejdstid samt mere kontakt med danskere generelt, aspekter som de fleste dog forventer imødekommes over tid.

Hvad synes de danske mentorer

Det følgende bygger på semistrukturerede interviews med 9 af de danske læger, som fungerer som mentorer for deres indiske kollegaer.

Modtagelse af de indiske læger

Introduktionen til projektet om rekruttering af de indiske læger er ifølge de danske mentorer foregået i 2 faser, dels information om projektet, dels udvælgelses- og ansættelsesprocedurer.

I forhold til den første del har der været afholdt introducerende møder for afdelingsledere fra de modtagende afdelinger, samt de der i øvrigt var impliceret i rekrutteringsprocessen; dels et generelt introduktionsmøde i Skejby og dels et mere fagligt orienterende møde i Horsens. Desuden har de modtagende afdelinger haft 1-2 besøg af de indiske læger, der skulle arbejde på de respektive afdelinger. Mentorerne giver udtryk for, at disse møder har fungeret udmærket, men siger samtidig, at forløbet generelt har været præget af en noget hektisk proces samt et utilstrækkeligt og usystematisk informationsniveau; fx fortæller nogle af lægerne:

"Efter de er startet, er vi jo nærmest blevet bombarderet med forespørgsler alle mulige steder fra. Det kunne jeg godt have ønsket, at man var startet med – altså noget mere information, noget mere systematik i indledningen, så vi havde været mere klar over, hvad det nu er, vi står med".

"Projektet er opstået meget hurtigt, og efter min mening ikke gennembearbejdet og gennemtænkt. Der har været mange ordninger i spil undervejs, og der er sket mange ændringer, også efter de er meldt ud, for eksempel omkring løn og ansættelsesvilkår – det har da skabt noget forvirring og 'murren' i krogene blandt de danske kollegaer – og det er for så vidt ikke klart endnu for os, hvilke ansættelsesforhold vi arbejder efter".

Tilsyneladende har der været en uensartet introduktion til modtagelse af de indiske læger, og mange oplever på den baggrund, at det er lidt tilfældigt, hvad de har hørt, er blevet informeret om eller har deltaget i. Nogle har for eksempel deltaget i møder med regionens mangfoldighedskonsulent, andre har på afdelingen haft besøg af en herboende inder, som har fortalt om Indien, kulturelle karakteristika, forskelle mellem Indien og Danmark mv.. De mentorer, der har deltaget i sådanne tiltag, synes det har været positivt, og beskriver det som meget informativt, og som en god baggrund for at møde de indiske kollegaer på.

Enkelte efterlyser mere baggrundsviden om de kollegaer, de skulle modtage i afdelingen samt bedre og mere systematisk information internt i afdelingerne.

De fleste af lægerne giver udtryk for, at projektet har karakter af en proces, som kører fastlagt, og hvor målet er besluttet på det tidspunkt, hvor de informeres og inddrages. I forhold til ansættelsesproceduren har afdelingsledelsen eller de faglige specialer været repræsenteret i udvælgelsesproceduren i Indien, men de fleste mener, at der har været et tidspres, som for manges vedkommende har betydet, at det ikke har været muligt at deltage i processen.

"Det har kørt for hurtigt og på den måde ikke for godt i forhold til, hvordan vi er blevet introduceret til det her. Også i forhold til udvælgelsen – vi kunne være med til at prioritere, men ansøgningerne kom i sidste øjeblik, og det var noget rodet at finde ud af. Vi fik at vide 2 dage før, at vi skulle med til Indien – nej, det gik for hurtigt til, at vi kunne deltage ordentligt".

"Der blev holdt et informationsmøde, som vi i vores afdeling nok ikke bemærkede ret meget, jeg tror slet ikke, det var gået op for vores afdeling, at det var noget, der vedrørte os. Vi fandt ud af det, da vi fik at vide, at nu kørte toget faktisk, og nu skulle vi i løbet af meget kort tid finde en læge, der kunne tage med til Indien til ansættelsessamtalerne. Vi blev da noget forbavsede, at

det var kommet så vidt, at der allerede var en annonce i en indisk avis.

Men vi har mange ubemandede stillinger, og det her projekt er jo en udmærket måde at løse det på, men til en start kunne vi godt have brugt mere information og tid, især til at indgå i prioritering af ansættelserne - nogle var på den baggrund skeptiske og er det for så vidt stadigvæk”.

De korte tidsfrister har således betydet, at nogle ikke har haft mulighed for at deltage i rekrutteringsprocessen i Indien, ligesom det har været urealistisk for mange at forholde sig konstruktivt til prioriteringen af ansøgningerne gennem de CV’er, de er blevet præsenteret for, blandt andet beskrives fordelingen af CV’er som hektisk og usystematisk. Det synes at have været vanskeligt at gennemskue ansøgerfeltets uddannelsesmæssige og faglige kompetencer gennem de CV’er og andre papirer, lægerne har haft adgang til, muligvis fordi materialet skrives på andre måder. Titler kan have andre betydninger og uddannelsesniveaue kan være vanskeligt at gennemskue. Her nævnes også uklarheder i stillingsformuleringen, som har betydet irrelevante ansøgninger og flere ansættelsesrunder med korte tidsfrister. Lægerne giver udtryk for, at det ville være hensigtsmæssigt i forhold til afdelingernes udbytte, om de fik bedre mulighed, herunder mere tid til drøftelser og afklaring af sådanne forhold, for at prioritere ansøgerfeltet.

Ovenstående billede er dog ikke entydigt, i det andre har en mere positiv vurdering af introduktionsforløbet, blandt andet siger et par af lægerne:

”Vi havde en rigtig god introduktion her i afdelingen – vi havde et møde med mangfoldighedskonsulenten, og der var også en inder, som har boet her i byen i mange år, som kom og fortalte både om, hvordan det er at komme til Danmark og en masse ting om Indien. Så vi var godt forberedte, og det tror jeg har stor betydning for den positive modtagelse inderne har fået. Vi har følt os godt informeret”.

"Vi er i undertal med speciallægestillinger her, så jeg må sige, at vi har været glade for den løsning. Og vi er blevet godt informeret – først af vores ledelse, og så de møder der ellers har været i Skejby og i Horsens. Vi så billeder af dem (de indiske læger), og vi fik udmærket information. Mange ting er siden blevet anderledes, og måske blev der ikke svaret helt præcist på nogle af spørgsmålene til mødet, men jeg synes egentlig optakten som sådan har fungeret fint".

"Ja, altså vi blev jo orienteret om et projekt, der allerede kørte så at sige, og nogle vil også sige, at det er gået for hurtigt. Men der er altså problemer med rekrutteringen (af læger generelt), og vi er vant til at arbejde med udlændinge her – vi har gode erfaringer med det, så grundlæggende er vi da positive".

Endelig nævner mange af lægerne, at der har været uklarhed om ansættelsesvilkår, indplaceringer og lønniveau til de indiske læger. For eksempel siger en af mentorerne:

"Vi havde en masse detailspørgsmål til mødet, men det hele har været – og er til en vis grad stadig – uklart. Vi kunne ikke få svar på spørgsmålene, eller svarene viste sig at være forkerte – for eksempel spørgsmål om ansættelsesvilkår, lønniveau osv. – kan de afskediges, hvordan indplaceres de osv."

"Det har virket som om, det ikke har været helt gennemtænkt og gennembearbejdet, det med at hente en hel gruppe hertil. Der har været usikkerhed om så mange formelle og juridiske ting. Også at de jo nu får en speciallæge løn, som nok ikke altid modsvarer deres faglige kompetencer – jeg må sige, at ideen er god, men det er gået lidt for stærkt"

"Jeg synes ikke, det er helt gennemarbejdet. Selv efter de er startet, er der uklarhed – vi ved det i hvert fald ikke – om ansættelsesvilkår. Hvem har for eksempel ansvaret, når de nu ikke formelt kan arbejde som speciallæger, og hvordan ansættes de – hvor lang tid har vi ham, skal han andre steder hen som andre uddannelsesstillinger, kan han afskediges osv. – vi bruger meget tid på at finde ud af det, og ingen ved det tilsyneladende".

Der synes, at være en tendens til, at de afdelinger der mener, de har fået god og tilstrækkelig information, samt de afdelinger, som har været mere direkte involveret i ansættelsesproceduren og har haft mulighed for at præge udvælgelsen og fordelingen, også er de afdelinger, som er mest positive stemt overfor både forløb og samarbejdet med de indiske læger, hvilket nedenstående citat illustrerer:

"Det betyder meget, at vi i afdelingen har været repræsenteret i udvælgelsen. Mange steder har man jo erfaring med at arbejde med udenlandsk arbejdskraft. Jeg tror, at det her projekt vil vise, at hvis man vil det, er det meget godt med en "pakkeløsning", hvor man planlægger modtagelse af en gruppe af udenlandske læger, og hvor de får et formaliseret forløb med danskundervisning, dansk uddannelse osv., frem for de individuelle forløb vi hidtil har set, hvor rigtig meget er overladt til afdelingerne".

Hvordan går det med funktionen som mentor

Alle de modtagende afdelinger blev opfordret til at finde en person, som kunne fungere som mentor for de enkelte indiske læger. Nogle af mentorerne blev opfordret til det af deres afdelingsledelse, andre valgte det selv af interesselæssige årsager, og andre igen blev det, fordi det praktisk passede bedst. Der har ifølge mentorerne ikke været en decideret introduktion til det at fungere som mentor, eller formelle beskrivelser af funktionen. Det har været op til den enkelte person at udfylde rollen, og det er de fleste godt tilfredse med, da forskellige steder og funktioner har forskellige behov og krav. Enkelte

bemærker dog, at der på den baggrund kan opstå kvalitetsforskelle mellem afdelinger, hvilket også synes at være tilfældet.

I praksis udfyldes funktionen helt tydeligt primært i form af faglig supervision, støtte og sparring. Det er mentoren, som i det daglige har ansvaret for rent fagligt at følge den indiske læge, og det er mentoren, som afklarer de faglige kompetencer, samt vurderer relevante arbejdsopgaver. Ofte er det afdelingens overlæge, der fungerer som mentor, hvorfor rollerne i forhold til det faglige ansvar er sammenfaldende. For eksempel beskriver lægerne funktionen således:

"Jamen, det har nok mest været i forhold til det rent faglige at sørge for, at de ting som kommer ud er i overensstemmelse med vores kriterier og vores niveau. At få ham udviklet i den retning, at drøfte faglige problematikker med ham – og så selvfølgelig at snakke dansk, og hjælpe ham med at skrive på dansk".

"Rollen som mentor er jo nok lidt ligesom overfor yngre danske læger i uddannelsesstillinger – bare mere omfattende. Det handler mest om introduktion og oplæring, og om træning i dansk. Jeg følger med ham, vi diskuterer, hvad han laver, og jeg checker, det han afleverer. Og han kommer til mig, hvis der er noget han vil snakke om eller spørge om".

"Jeg forestiller mig jo, at det handler om at finde ud af, hvad han kan, hvordan han kan arbejde, og hvad han kan arbejde med; og det vil jo under alle omstændigheder ligge på mine skuldre, så kan jeg jo lige så godt gøre det i det daglige. Det med de praktiske ting, det har jeg ikke indtrykket af, jeg skal forholde mig til".

Ingen af mentorerne synes, de selv får et fagligt udbytte af det, men en del af dem nævner et personligt udbytte i form af at få indsigt i en anden kultur, at

snakke med mennesker fra en anden kultur og lære noget om andre måder at tænke og organisere sin verden på.

"Jeg synes, det er spændende at snakke med ham. Han fortæller om sin familie, om hvordan det er at flytte hertil, og han spørger om mange ting".

"Selvfølgelig er det spændende for mig, det er jo spændende at møde et menneske fra en helt anden kultur. Det har også været sjovt for min familie at møde ham".

"Jeg synes, det er rigtig interessant at høre om Indien. Vi snakker om det, når vi spiser frokost og sådan. Nu er der selvfølgelig mange udlændinge på afdelingen, så det er ikke nyt, men jeg synes, det er sjovt at mødes med et menneske fra en anden kultur".

Der er stor forskel på, hvor meget mentorerne engagerer sig i de indiske læger i forhold til hjælp til livet udenfor arbejdstiden. Enkelte har hjulpet lægerne meget med praktiske ting, som at installere sig i lejligheder, kontakt til folkeskoler, hjælp i forhold til skattesystem, egen læge mv., og nogle har også inviteret de indiske læger hjem til sig. De fleste har dog kun kontakt i forbindelse med arbejdet, og overlader støtte til praktiske forhold til HR afdelingerne. Der synes at være usikkerhed om, hvem der egentlig har ansvaret for hvad, men de fleste læger siger, at det har fungeret udmærket med hjælp fra HR afdelingerne.

Mange giver udtryk for, at der måske ligger en forventning om, at de også deltager i praktiske og sociale anliggender, og at de kan have dårlig samvittighed over ikke at bidrage her, men de fleste har af familiemæssige og geografiske årsager vanskeligt ved at honorere det. En siger fx:

"Det er nok ikke fordi, vi er forpligtigede til at forholde os til deres familie og fritid, men det er jo ikke nemt for dem, og jeg synes samvittigheds-mæssigt,

at vi bliver nød til at hjælpe lidt. Hvad med job til ægtefæller for eksempel – den slags er ikke adresseret fra projektledelsens side, og det synes jeg jo nok, man kunne have forudset. Vi hjælper nok mest, hvis vi kan se, der er et problem, og de spørger”.

Mentorerne bruger fra ½ - 2 timer dagligt på deres mentorfunktioner. Der er ikke honorar forbundet med det, men det er indbefattet i merarbejdsaftalen, og de fleste mener, det er en hensigtsmæssig ordning. En del er overraskede over tidsforbruget, eksempelvis:

”Jeg bruger meget mere tid på det end jeg havde forventet. Det er mere krævende end ved vores uddannelseslæger, fordi jeg ofte skal guide dem (de indiske læger) igennem arbejdet eller checke det de laver. Det går jo ud over andre opgaver, for eksempel de ledelsesmæssige, men det ændrer sig nok, når de bliver mere vant til arbejdet”.

Mentorordningen fungerer således forholdsvis uproblematisk. De fleste giver udtryk for, at det er en nødvendig funktion, som de gerne påtager sig, da det er en investering i at optimere arbejdskraften. Kun få steder fungerer det ikke optimalt, enten fordi en person er mentor for flere læger, eller fordi kollegaer mener, mentoren engagerer sig for lidt i det.

Hvordan går det fagligt med de indiske læger:

Det generelle billede af de danske mentorers vurdering af deres indiske kollegaers kvalifikationer og deres evne og mulighed for at påtage sig fagligt arbejde på lige fod med de øvrige kollegaer er, at det faglige niveau på nuværende tidspunkt ikke svarer til det, de forventede. Der er en tydelig tendens til, at det ikke går så godt som forventet fagligt, og at der endnu er en usikkerhed i forhold til de indiske lægers kompetencer. De danske mentorer giver udtryk for, at de havde fået stillet i udsigt at modtage en speciallæge, som forholdsvis hurtigt kunne fungere som sådan, og på den baggrund afhjælpe den mangel på arbejdskraft, som de tydeligvis oplever i hverdagen.

Imidlertid vurderer de fleste, at niveauet ikke svarer til en dansk speciallæge, hvorfor mange rent praktisk har defineret det som en uddannelsesstilling. Lægerne siger for eksempel:

"Jeg må sige, at det rent fagligt ikke går så godt – fagligt svarer han ikke til en dansk speciallæge. Vi kan ikke sætte ham selvstændigt til at besvare prøver og sådan noget, hans faglige niveau er altså ikke på højde med det vi troede".

"Vi har simpelthen besluttet, at vi må betragte det som en uddannelsesstilling. Så vi gør sådan set, som vi plejer at gøre, når danske læger skal være speciallæger – vi skal jo lige sikre os, at de kan det samme, men det har jeg snakket med dem om, så det starter vi på her".

"Det viser sig, at det er en uddannelsesstilling frem for en speciallægestilling, vi har fået, og det er jo en noget overraskende konstruktion. Han får relevante arbejdsopgaver, og på den måde bliver det nok en hjælp i det lange løb, men fagligt set kan han endnu ikke udøve selvstændig virksomhed, det skal være under supervision".

Dette billede er dog ikke entydigt, idet enkelte giver udtryk for, at det fagligt set fungerer godt:

"Jeg synes, at vi har fået nogle læger, som fungerer rigtig godt. De er fagligt kompetente, og vi håber at kunne få lov til at beholde dem – specielt et par stykker af dem er rigtig dygtige".

Og en anden læge siger:

"Rent fagligt er det min vurdering, at de helt sikkert er højt uddannede. Det er nogle andre ting, der indebærer, at de ikke kan gå ind og arbejde

selvstændigt og på lige fod med os andre".

Der er ikke en tendens til, at sygehusenes størrelse eller de enkelte specialer skiller sig ud som mere eller mindre tilfredse. De sidste citater ovenfor stammer fra læger med 2 forskellige specialer (patologi, anæstesiologi) fra hhv. et større og et mindre hospital, mens de øvrige er forholdsvis kritiske i forhold til det faglige niveau, som det tegner sig på nuværende tidspunkt.

At de indiske lægers faglige virke hovedsageligt fungerer som uddannelsesstillinger betyder, at de på nuværende tidspunkt ikke kan tildeles selvstændigt ansvar, men må arbejde under supervision, primært af den danske kollega, der fungerer som mentor for den enkelte indiske læge. De danske læger bruger således mere tid og bliver mindre aflastede end forventet, fordi der er mange opgaver, som de indiske læger ikke magter fagligt.

De danske læger understreger, at en række faktorer har indflydelse på muligheden for at udfolde og anvende sine faglige kompetencer.

Dels synes deres indiske kollegaer rent erfaringsmæssigt at "være bagud" med meget af det tekniske udstyr i forhold til dansk standard, eks.:

"Ja, det har jo også at gøre med andre måder at arbejde på, andre funktioner. Vi har et teknisk højere niveau; han er vant til, hvordan det var her for måske 10-15 år siden, så det skal han selvfølgelig lige ind i".

Desuden nævner alle mentorer uvante arbejdsgange og administrative procedurer, samt andre måder at samarbejde med og fordele ansvaret mellem faggrupper på som faktorer, der hindrer en optimal udnyttelse af arbejdskraften. For eksempel siger lægerne:

"Måske passer de uddannelsesmæssigt ind i vores system, men de skal jo oplæres i det danske system, i vores arbejdsgange osv. Jeg ved ikke, hvad de (projektledelsen) havde forestillet sig – de danske uddannelseslæger, kan jo gå ind og fungere fra dag ét, det er de opdraget til, men sådan fungerer det

altså ikke med de indiske læger – det tager tid for dem at lære, hvordan vi gør”.

”Jeg må sige, at erfaringenovre fra intensiv er, at det går meget langsomt med, hvad de laver. Der er faglige og sproglige problemer, og når vi normalt skal gå stuegang på 6-7 patienter, der kan de godt bruge en hel dag på en patient. Jeg kan ikke sige, hvor lang tid det tager, men som jeg ser det lige nu, bliver det et kæmpe problem, det øjeblik de går i vagt”.

Andre nævner forskellige typer af arbejdsopgaver, som et felt, der kræver tilvænning:

”Vi er nok lidt tættere på patienterne, end de er vant til; vi skal holde styr på hele behandlingsforløbet, og det er derfor nødvendigt, at de selv er opsøgende og holder kontakten – det skal de lige vænne sig til. Det går nu godt nok, de skal bare vænne sig til at gøre tingene på en anden måde end de plejer”.

”De skal også vænne sig til, at vores sygeplejersker har andre funktioner, end de (de indiske læger) er vant til. Vi har jo en gruppe af garvede og gode sygeplejersker, som kan deres kram, og så er de (de indiske læger), jo nødt til at tage imod deres råd og arbejde respektfuldt og ligeværdigt sammen med dem. Jeg har nu indtrykket af, at det fungerer godt nok, men det er klart, det tager lidt tid for dem at vænne sig til det”.

”Vi læser alle hans beskrivelser igennem. Også fordi det nok er lidt anderledes end i Indien – de sætter for eksempel ikke mål på så tit, og vi er vant til at sætte mål på alt; han er mere sådan, den er blevet lidt mindre, hvor vi måler på nøjagtige ændringer”.

Det er dog ikke alle, der har disse erfaringer:

"Jeg synes ikke, der er noget problemer med arbejdsprocedurer og sådan. Jeg har ikke oplevet, der skulle være noget der, og jeg har heller ikke hørt om problemer der fra mine kollegaer. Det er mest det faglige og det sproglige, som kræver en afstemning".

En anden siger:

"Selvfølgelig betyder kulturen noget i den sammenhæng. Jeg siger ikke, at det er et problem blot, at det tager tid, mere tid end vi troede, og at vi er smidt noget uforberedte ud i det".

Mange af lægerne giver udtryk for, at de forventer, at det er barrierer, som afhjælpes over tid. Enkelte af lægerne siger, at de i løbet af de ca. 2 måneder deres indiske kollegaer har arbejdet på afdelingerne har oplevet tydelige fremskridt i forhold til sådanne aspekter. Samtidig er mange dog overraskede over, at det tilsyneladende tager længere tid end oprindeligt antaget, før man kan regne med at få et egentlig udbytte af den tilføjede arbejdskraft. Nogle vurderer, at man kan begynde at få gavn af investeringen i løbet af 1-2 måneder, andre at der vil gå ½-1 år. Enkelte nævner i den forbindelse, at der er store forskelle mellem de indiske læger, for eksempel:

"Den ene af de indiske læger vi har her arbejder selvstændigt og har stort set gjort det hele tiden, mens der er flere ting, de andre skal have hjælp til. Det er jo mentoren, der er ansvarlig for at finde ud af, hvor de er fagligt, og lige holde øje med, hvad vi kan sætte dem til".

Desuden er der et juridisk aspekt, idet de indiske læger ikke har fået en dansk speciallæge autorisation, og derfor skal arbejdet under supervision af en dansk speciallæge. En af lægerne fortæller:

"Ham jeg er mentor for kunne såmænd godt arbejde selvstændigt. Men der er jo det juridiske aspekt, der siger at næsten alt skal ses af en læge med dansk speciallæge autorisation. Så det hele kommer indtil videre forbi os, selvom jeg må sige, at vi er enige i langt det meste. Som sådan adskiller det sig jo ikke fra de danske læger – det er nok mere, at vi havde forventet noget andet. Men på et tidspunkt behøver man så heller ikke se det hele, og inden de får en dansk speciallæge autorisation, så ender det jo også med at de ting, dem svarer de jo selv på".

En anden siger:

"De har jo ikke autorisation som speciallæger, selvom de er blevet introduceret som speciallæger. Så de kan ikke løse opgaven uden supervision lovlig set. Vi ordner det sådan lokalt, så de bliver sat til opgaver vi vurderer de kan, men vi checker det altid inden det afleveres".

Endelig spiller det sproglige niveau ind på vurderingen af det faglige niveau.

"Det er vanskeligt at afdække kompetencerne, og det skyldes helt klart en sproglig barriere – fagligheden er en proces, det tager tid at afdække under disse vilkår. Jeg kan se, at der er nogle faglige problemer, men for det meste kan jeg ikke entydigt sige, om det skyldes et lavere fagligt niveau eller det skyldes sproget, at vi ikke forstår hinanden så godt".

"Sproget har en betydning for, hvor hurtigt du kan bedømme dem. Fordi man drøfter nogle ting, og når man så bagefter kan se i deres beskrivelser, at der er fejl, så er det svært at se, om grunden til at noget ikke står der rigtigt, er fordi de ikke har sproget, eller fordi de ikke ved det".

Hvordan går det sprogligt

Det generelle billede af de indiske lægers dansk kundskaber er, at det skaber en række barrierer, især for deres faglige. Enkelte synes dog, at det går fint, eksempelvis siger en:

"Jeg synes, at det fungerer meget godt med det danske sprog – de lærer hurtigt. Nogle af mine kollegaer har nok været lidt overrasket over, hvor lidt dansk de taler, men det er jeg så ikke – jeg tænker, at hvis jeg selv skulle lære indisk, ville det nok være ligeså svært som for dem at lære dansk".

Og en anden fortæller:

"Det går rigtig fint med kollegial snak; vi kan jo også snakke engelsk, når det kniber, og det går også nogenlunde i forhold til at diktere – det har taget lidt tid, men det går faktisk hurtigt fremad".

Mange af mentorerne understreger dog, at sprogniveauet sætter nogle klare begrænsninger for mulighederne for selvstændigt arbejde. Enkelte nævner også kontakten til patienter, som et anliggende, hvor der altid skal være andet personale til stede eller hvor der skal følges op for at sikre, at misforståelser undgås. En af lægerne siger for eksempel:

"Hvordan vil de fungere i vagten, når de skal tage imod en hurtig besked i telefonen? Eller give en besked, som folk skal kunne forstå? Og de skal kunne snakke med folk med forskellige dialekter og i forskelligt tempo, og patienterne har måske ikke samme tolerance for at snakke med udlændinge, som vi har – der tror jeg, at for selv de dygtigste vil det ikke bare glide helt glat".

Især synes fagsproget at være et problem:

"Det er klart, at deres problem nu er, at de næsten udelukkende har fået undervisning i almindelig dansk sprogbrug, og ikke i det fagsprog vi bruger, og det savner vi i hvert fald. Det er tydeligt, at der ikke er noget af det, vi bruger fagligt, som de har lært, og det er et stort problem i forhold til at kunne udføre selvstændigt arbejde".

"Der er store personlige forskelle i, hvor gode de er til dansk, men det er tydeligt, at især fagsproget er et problem. Der findes vel heller ikke fagbøger på dansk, så det er da svært at lære på forhånd – men det er et problem i forhold til deres arbejdsfunktioner".

Mange af mentorerne lægger et stort arbejde især i den faglige del af sprogtræningen, og de fleste ser det som en del af deres mentor-funktioner og forventer det ligeledes af de øvrige kollegaer. På enkelte afdelinger har de indiske kollegaer fx skrevet arbejdsnotater på engelsk, derefter har kollegaer hjulpet med at oversætte det til dansk, hvorefter det er skrevet på dansk af den indiske læge, og teksten er igen blevet rettet sammen. Andre har bedt inderne diktere på dansk, sekretærerne skriver det så, som de hører det, og bagefter er det blevet checket, og fejl og misforståelser er blevet snakket igennem med den indiske læge. En af mentorerne siger:

"Det sproglige niveau er altså et problem. Selvfølgelig er der personlige forskelle, men generelt forventede jeg, at de sprogligt set var bedre. Det går fremad, men langsomt, og vi bruger meget tid på det. Der kan for eksempel ikke være patientkontakt uden der er en danskkyndig person med, og vi bruger meget tid på at rette deres opgaver".

Et lavt sprogligt niveau kan forveksles med faglig inkompetence, hvilket synes at være et aspekt de danske mentorer er opmærksomme på. Blandt andet giver de udtryk for, at det er vanskeligt, at vurdere de faglige kvalifikationer på

grund af sprogbarrierer, hvilket er i overensstemmelse med de indiske lægers egen vurdering. Der er opmærksomhed på en fortsat sprogindlæring, og de indiske læger er igen begyndt at modtage danskundervisning, men det vides ikke om undervisningen er målrettet et fagspecifikt dansk, eller om den del forventes at blive varetaget på de forskellige afdelinger.

Hvordan er de indiske læger faldet til

Mentorerne vurderer, at de indiske læger generelt set er faldet godt til på de forskellige afdelinger. De indiske læger beskrives som velfungerende og vellidt på afdelingerne, og mentorerne siger, at deres indiske kollegaer er meget nemme at være sammen med, fordi de generelt set er meget vestligt orienteret i forhold til såvel faglighed som omgangstone. De fleste er selv opsøgende i forhold til deres danske kollegaer, og falder uproblematisk ind i den sociale omgangstone, fx:

"Det fungerer rigtig fint rent kollegialt. Han er meget social og imødekommende, og alle kan godt lide ham".

"De falder rigtig godt ind her. De er meget vestligt orienteret og meget humoristiske – de har en humor, der egentlig svinger godt med vores, og det kommer man jo langt med. Og de er åbne og interesserede i mange nye ting".

Også i forhold til samarbejde med andre faggrupper beskrives de indiske læger som velfungerende. Mentorerne giver udtryk for, at de uproblematisk fungerer på en ligeværdig måde til trods for, at de er vant til at arbejde i mere hierarkisk opbyggede systemer end man finder i det danske sundhedsvæsen. Kun et enkelt sted synes det ikke at fungere optimalt.

Det er meget forskelligt, hvad afdelingerne har gjort i forhold til at modtage deres indiske kollegaer. Enkelte steder har man organiseret særlige fællesarrangementer af hensyn til inderne, mens man andre steder opfordrer dem til at deltage i de sociale og faglige arrangementer der er.

De færreste mentorer har kendskab til livet udenfor arbejdstiden, og har derfor ikke mulighed for at vurdere, hvordan det forløber. Samstemmende siger de dog, at boligforholdene har været noget kaotiske for inderne, såvel i forhold til at få tildelt en bolig som indretningsmæssigt at få hjemmet til at fungere. De vurderer, at det burde have været planlagt bedre, og at inderne burde have haft mere tid og hjælp til at indrette sig. Dette er meget i overensstemmelse med indernes egen vurdering (se ovenstående).

Opsummering:

Generelt set er mentorerne positivt indstillet både i forhold til at afhjælpe manglen på speciallæger gennem rekruttering af udenlandsk arbejdskraft og i forhold til, at det kan organiseres gennem rekruttering af grupper frem for enkeltindivider. Dog påpeger mentorerne en række områder, som man med fordel enten kan udvikle eller være opmærksom på at afstemme forventninger med faktiske forhold. Det drejer sig primært om:

- sikring af en systematisk og ensartet information i forbindelse med introduktion og start af forløb.
- et ønske om større indflydelse og inddragelse af de enkelte afdelinger, ikke nødvendigvis i form af beslutninger vedrørende projektet, udvælgelse og fordeling af det sundhedsfaglige personale etc., men i forhold til muligheder for høring, drøftelser og afklaring, herunder i særlig grad mere tid til disse opgaver.
- afklaring af juridiske og formelle forhold vedr. ansættelses- og lønforhold samt faglig indplacering inden projektstart.
- mentorordningen fungerer fint, dog vil det være hensigtsmæssigt med en tydeligere præcisering af ansvarsfordeling i forhold til faglige, praktiske og sociale aspekter af rekruttering af udenlandsk arbejdskraft.
- det vil være hensigtsmæssigt med større fokus på indlæring af fagsprog samt fortsat sprogindlæring efter introduktionsperioden
- opgaven er mere tidskrævende for afdelingerne end forventet, især pga. sproglige barrierer, samt til en vis grad faglige faktorer (eksempelvis tilvænning, administration, arbejdsgange, teknisk udstyr mv.); der er en formodning om, at det i højere grad vil være tilfældet med arbejdskraft udenfor en europæisk kontekst, hvorfor det bør indkalkuleres i en vurdering af udbytte i forhold til såvel økonomiske som tidsmæssige investeringer i sådanne projekter.

Det første 1/2 år – hvad synes de indiske læger om introduktionsperioden

Det følgende bygger på et fokusgruppeinterview afholdt med de indiske læger umiddelbart før deres udflytning til de forskellige kommuner og deres start på arbejdet.

Rekrutteringsprocessen

Generelt har de indiske læger kun positive kommentarer til rekrutteringen, og den måde det blev organiseret og gennemført på. De giver udtryk for, at såvel annoncering, de efterfølgende samtaler og udvælgelse fungerede fint, og at de på mange og langt de fleste punkter følte sig velinformerede i den del af forløbet. Dog understreger lægerne et par centrale områder, som ikke har været tydelige for dem, og hvor de ikke mener at kunne gennemskue konsekvenserne, før de kom til Danmark. Det drejer sig primært om nogle løn- og arbejdsmæssige forhold.

Det væsentligste problem er, at lægerne først nu er blevet opmærksomme på deres position i sundhedsvæsenet:

"Vi var ikke klar over en ting, og vi er blevet forvirrede om vores stilling i sundhedssystemet i Danmark – hvor vi står i sundhedssystemet. Vi havde ikke en idé om, at vi skal placeres som yngre læger i vores stilling, og det blev vi meget overraskede over".

I Indien er speciallægerne niveaumæssigt placeret som overlæger, men da de ikke kan tildeles autorisation som danske speciallæger bliver de ansat som 1.reservelæger. Det skaber et fremtidigt problem, idet det vil begrænse deres karrieremæssige muligheder når de efter et antal år rejser hjem og ikke vil kunne opretholde deres nuværende position, fordi det af deres papirer vil fremgå, at de har arbejdet på et lavere stillingsniveau i en årrække. Lægerne understreger, at det faglig set ikke er et problem nu, da de ud fra de

oplysninger de har fået, forventer at komme til at arbejde på et ligeværdigt niveau med deres nye kollegaer, og derfor formoder, at de vil få lige så stort ansvar og selvstændighed, som i de jobs de kommer fra. En af lægerne siger:

"Vi har ikke noget problem i forhold til arbejdsindholdet. Vi tror, at vi kommer til at arbejde på samme måde som i Indien, og vi glæder os til at starte. Men vores stilling er meget anderledes. I vores papirer kommer det til at fremgå, at vi arbejder på et lavere niveau, og det er vigtigt for os at prøve at få det ændret, for når vi kommer tilbage til Indien betyder det meget, at der står i vores papirer, om vi har arbejdet som speciallæger. Det virker som en degradering, så for vores karriere er det vigtigt at have samme stillingsniveau som vi er vant til".

En anden forklarer:

"Jeg siger ikke, at det er dårligt, men jeg synes, vi skulle have vidst det, eller i hvert fald have været klar over det på en anden måde end nu. Det er først efter vi er kommet til Danmark, vi er blevet klar over, at vores stilling bliver en anden, og havde vi vidst det før afrejsen, havde nogle af os nok tænkt os om en ekstra gang".

"Det får betydning for vores jobmuligheder når vi kommer hjem. der vil være et hul i vores C.V., som vi vil få vanskeligt ved at forklare".

Et andet, og til dels beslægtet problem, er lægernes lønmæssige forhold, hvor de også oplever, at der er sket ændringer efter deres ankomst til Danmark. Der har været forsøgt en række forskellige måder at lønplacere lægerne på, for eksempel ansættelse i forskerstillinger i forbindelse med aftaler der i det regi allerede foreligger mellem Danmark og Indien, hvilket giver en række skattetekniske fordele, eller ansættelse i tidsbegrænsede stillinger som afdelingslæger. Disse intentioner har bl.a. pga. overenskomstmæssige forhold ikke været mulige at gennemføre. Lægerne er nu ansat i overenskomst med

Yngre Læger, men det betyder, at det ikke er muligt at opretholde en særstatus i forhold til skat. For de indiske læger har det været vanskeligt at gennemskue disse processer, og de er først i umiddelbar tilknytning til deres start på arbejdspladserne blevet klar over disse ændringer i deres lønforhold. Lægerne giver udtryk for, at de dermed ikke har et økonomisk incitament til deres ansættelse, et forhold de først meget sent i forløbet er blevet klar over.

De siger for eksempel:

"Vi er forundrede over, at vi skal betale så meget i skat, og at vi derfor får langt mindre i løn end vi troede. Først fik vi at vide, at vi skulle betale 25%, så blev det til 40% og nu er det 60% - hvad mon det ender med? Vi var ikke klar over disse % satser - vi kender ikke jeres skattesystem. Jeg tror ikke, det er fordi vi har fået forkerte ting at vide, men tingene har ændret sig, og vi har ikke helt kunnet forstå det".

En anden fortæller:

"Økonomisk er det ikke en fordel for os at arbejde her nu, når vi ikke kan få en særstatus, som vi troede. Så vi er her, fordi vi gerne vil prøve noget nyt. Men vi skal kun være her i få år, så vi synes vi burde have særstatus i forhold til skat - hvorfor skal vi betale så meget i skat? Vi kommer jo ikke til at bruge noget særligt af den sociale velfærd. Hvis Danmark seriøst skal tiltrække udenlandsk arbejdskraft bliver man nød til at finde en løsning på det - for eksempel en grænse på 3 års ophold i landet, hvor man ikke betaler så meget i skat".

Endelig nævner lægerne deres mulighed for at optjene og afholde ferie, som et område, de ikke har været helt klar over, før de kom til Danmark. Lægernes kontrakt med det danske sundhedsvæsen træder i kraft ved deres start på hospitalerne. Det første ½ år under rekrutteringsprocessen og

integrationsprogrammet er det firmaet Expo-Consult, som tegner kontrakt med lægerne. Det får konsekvenser i forhold til lægernes ferieoptjening, og mulighed for at afholde ferie, idet de først kan afholde ferie efter et års reelt arbejde i Danmark, dvs. 1½ år efter de har startet processen. Lægerne er overraskede over det, og synes ikke de har kunnet gennemskue konsekvenserne, og derfor ikke har haft mulighed for at tage stilling til det, før nu. En af lægerne siger f.eks.:

"Vi er jo ansat af Expo-Consult de første 6 måneder. Det har vi vidst, og det har fungeret helt fint, men vi har ikke vidst, at vi først begynder at optjene feriedage nu – vi kender heller ikke til ferieåret, at det først begynder fra maj, og at vi derfor først får ferie med løn fra maj 2009. Det er et problem for os".

En anden siger:

"Vi har ikke fået oplysninger om nogle af reglerne og lovene, før vi kom her. For eksempel at vi skal arbejde et år før vi får ferie, og vi har allerede arbejdet ½ år først, men der har vi ikke været på kontrakt med det danske sundhedsvæsen, så det gælder ikke – det har vi ikke vidst, og det er svært, for vi får brug for lidt ferie, når vores familier kommer hertil".

Lægerne blev under rekrutteringsforløbet i Indien indplaceret på forskellige hospitaler og afdelinger alt efter, hvor der er brug for dem. Selvom lægerne giver udtryk for, at de ud fra et karrieremæssigt synspunkt helst ville arbejde på universitetshospitaler, har de dog ikke noget problem med, at de ikke har været medbestemmende i denne proces, eftersom perspektivet er, at de skal afhjælpe lægemanglen. En enkelt giver dog udtryk for at være utilfreds med, at arbejdsstedet efter ankomsten til Danmark er blevet ændret til en mindre by og et mindre hospital end oprindelig planlagt.

Endelig fortæller lægerne, at det har fungeret fint at bo så tæt og så længe sammen med mange nye mennesker. Det har ikke været et problem for dem, selvom de ikke kendte hinanden i forvejen, da de kommer fra mange forskellige steder i Indien. De giver udtryk for, at de gode indkvarteringsfaciliteter de er blevet tilbudt både i Indien og i Danmark har bidraget til, at de har fået stort udbytte af at være sammen i introduktionsperioden. Lægerne forventer fortsat at mødes efter de er startet på afdelingerne rundt om i landet.

Sprogundervisning

Lægerne har kun rosende ord til sprogundervisningen, og til Sprogskolen, som både i Indien og Danmark har været ansvarlig for tilrettelæggelse og gennemførelse af undervisningen. De understreger, at sprogundervisningen både i forhold til niveau og indhold har fungeret rigtig godt. Lægerne fremhæver i særlig grad den pædagogiske tilrettelæggelse, hvor der har været stor variation i undervisningsteknikker og metoder, hvilket for dem har haft betydning både indlæringsmæssigt og motivationsmæssigt. Endvidere fortæller de, at sproglærerne har været gode til at tilrettelægge undervisningen individuelt, og givet særlig støtte til de aspekter, hvor der har været individuelle problemer. For eksempel siger en af lægerne:

"Sproget er svært, men vi har fået meget fin undervisning. Det har været utrolig godt – godt, men meget hårdt. Det har krævet mange timers arbejde at lære sproget, men vi har fået en meget flot undervisning".

Lægerne fortæller også, at de sætter pris på at have været medinddraget i planlægning af forløbet:

"Hvis vi har haft problemer med noget, og vi har kommet med forslag, så har de lyttet til os, og vi har været med til at præge det – på den måde har det hele været meget demokratisk. For eksempel har vi fået ekstra undervisning i weekender".

Enkelte synes, at de stadig har svært ved at udtrykke sig og at blive forstået, men generelt føler lægerne sig godt rustet til at starte på arbejdet. Samtidig er de dog også meget opmærksomme på de problemer, der kan opstå som følge af sprogbarrierer. En siger for eksempel:

"Vi synes ikke, at vi er færdige med at lære sprog, det må vi blive ved med. Det er vigtigt for os, at vi kan snakke med patienterne, og at de kan forstå os. For os, der er narkoselæger, er det nok vigtigere end for de andre specialer. Mange patienter har måske sværere ved at forstå os, når de er syge og måske nervøse, så måske bliver det vanskeligt for os. Men det er vigtigt for vores arbejde, at vi bliver forstået, så jeg håber vi bliver ved med at lære".

De fleste af lægerne forventer, at det formentlig bliver vanskeligt for dem at begå sig de første måneder, men de har også tiltro til, at deres sprogkundskaber bliver bedre, når det bruges i arbejdet sammen med kollegaer og patienter.

Lægerne har enkelte forslag til ændringer i tilrettelæggelse af undervisningen. Nogle mener, at danskundervisning i medicinsk fagsprog startede lidt sent. De gerne have haft, at danskundervisning i fagsprog startede allerede, mens de var i Indien, og ikke som nu ret sent under opholdet i Danmark. Andre er dog uenige, og mener, at det er bedre at lære hverdagsdansk godt, før man lærer specifikke ting, som fagsprog på dansk, og de vurderer, at de hurtigt kommer til at lære det relevante fagsprog på dansk, når de starter på de forskellige afdelinger.

Introduktion til dansk samfund og kultur og til det danske sundhedsvæsen

Introduktion til dansk samfund og kultur har været en integreret del af sprogundervisning. Det er foregået via læsning af bøger og tekster om kulturelle, sociale og politiske forhold, besøg på museer og andre kulturinstitutioner, via indkøb og madlavning, besøg hos danske familier mv..

Lægerne giver udtryk for, at det har været givende for dem, og de føler sig rimelig klar til nu at skulle bo og arbejde for sig selv.

Også i forhold til introduktion til det danske sundhedsvæsen føler de indiske lægerne sig godt informeret og rustet til at gå i gang med arbejdet. Bl.a. fremhæver de viden om, at man i Danmark har et andet og mere ligeværdigt samarbejde med sygeplejersker og andet sundhedsfagligt personale end de er vant til i Indien. Også de store niveauforskelle der er i Indien i forhold til hospitalers kapacitet, kvalitet af teknisk udstyr mv. og en opbygning, hvor bl.a. private hospitaler udgør en væsentlig del af sundhedssektoren, drøftes. Lægerne giver udtryk for, at deres viden om de forskelle der måtte være mellem de to systemer indtil videre er tilstrækkelig, og i øvrigt vurderer de ikke, at selve arbejdet vil adskille sig voldsomt fra det de er vant til.

Praktiske forhold

Lægerne fortæller, at de har fået hjælp til mange forskellige praktiske forhold lige fra støtte til at finde arbejde til ægtefælle, introduktion til skoler, og finde bolig, til en række praktiske ting som hvor man køber møbler, dagligvarer mv. Det har fortrinsvis været konsulent firmaet Expo-Consult samt de enkelte hospitalers HR afdelinger, som har stået for denne del af introduktionen. Generelt har de indiske læger har været tilfredse med den hjælp, de har fået. De fremhæver dog to ting, som har været problematisk: nogle har haft problemer med at få tilstrækkelig hjælp til at finde en bolig, og for de flestes vedkommende er det sket i sidste øjeblik. Det synes at fungere fint i de tilfælde, hvor hospitalerne disponerer over personaleboliger, men hvor det ikke er tilfældet, opleves tildeling af boligforhold og tid til at installere sig meget problematisk. Enkelte har for eksempel ikke haft adgang til boligen før i umiddelbar forlængelse af deres start på afdelingerne, og nogle af lægerne har derfor oplevet det som kaotisk at skulle begynde at arbejde, samtidig med at der skal ordnes mange praktiske ting i forbindelse med indflytning, modtagelse af familie mv.. En del af lægerne efterlyser derfor bedre planlægning af deres boligforhold og mere tid, så de kan installere sig, før de skal begynde at arbejde. En af lægerne siger for eksempel:

"Det er et problem, at vi ikke har tid til at installere os. Hele systemet er så fremmed for os, så vi har brug for lidt tid. De (HR-afdelingen) er meget hjælpsomme, men jeg tror de underkender problemet, eller måske ved de ikke lige, hvad de skal gøre – men når de nu ved i god tid, at der kommer så mange mennesker fra udlandet, som skal arbejde her, så kunne man planlægge lidt bedre, så vi i det mindste har et værelse til rådighed, før vi skal begynde at arbejde".

Lægerne ikke bekymrede for, hvordan deres familier skal klare sig. Som nævnt er en del af ægtefællerne allerede blevet tilbudt arbejde, ligesom de har været på besøg på skoler og i børnehaver. Nogle af lægerne giver udtryk for, at de helst ville have deres børn på internationale skoler af hensyn til deres tilbagevende til det indiske skolesystem, men det er ikke noget stor problem for dem, at det ikke kan lade sig gøre lang de fleste steder i Danmark. En af lægerne siger:

"Vi får en fin hjælp til alle de praktiske ting. Mange af os har allerede set de skoler og børnehaver vores børn skal gå i, og vi er meget imponerede – skolerne er gode her, og det skal nok gå godt, når de får lært sproget".

Opsummering:

Generelt er de indiske læger yderst tilfredse med det rekrutterings- og introduktionsforløb, de har gennemgået i forbindelse med deres ansættelse i det danske sundhedsvæsen. De føler sig godt rustet til at gå i gang med deres arbejde, og de giver udtryk for, at de ser frem til at arbejde og bo i Danmark med deres familier. Lægerne fremhæver dog følgende ting, som man med fordel kan forbedre i forhold til evt. fremtidige rekrutteringer af udenlandsk arbejdskraft til det danske sundhedsvæsen:

- Tydelighed omkring faglig indplacering og afklaring af sådanne forhold inden arbejdsstart, i særlig grad at der er overensstemmelse mellem faglige kvalifikationer og faktisk placering i sundhedssystemet. I betragtning af, at en del af perspektivet med at importere udenlandsk arbejdskraft er gensidigt at udvikle og udbygge faglighed, er indplaceringen et problem, der bør tages hånd om, idet det skaber en barriere for at vende hjem til eget land og bidrage med de udviklingspotentialer, man har tilegnet sig.
- Afklaring og tydelighed omkring overenskomstmæssige aftaler, herunder skattemæssige status.
- Afklaring af rettigheder vedr. ferieafholdelse. de kontraktmæssige forhold har haft betydning for lægernes (manglende) mulighed for ferieafholdelse.
- Tildeling af bolig, herunder præcision af boligens standard og ansvar for installeringsudgifter, bør afklares på et tidligere tidspunkt i introduktionsforløbet.
- Endelig giver lægerne udtryk for, at det sproglige niveau og eventuelle sprogbarrierer fortsat bør tages seriøst. Fra anden sammenhæng ved man, at sproget kan være afgørende for patienters tiltro og tillid til udenlandske læger, og et lavt sprogligt niveau kan forveksles med at lægen ikke er fagligt dygtig. De indiske læger understreger, at man bør være opmærksom på ikke udelukkende bruger kræfter på at udvikle sig fagligt, men også sprogligt. Ved lægernes start på afdelingerne er ansvaret for sprogindlæring overgået fra rekrutteringsfirmaet, som var ansvarlig for det første ½ års danskundervisning, til de enkelte hospitaler.