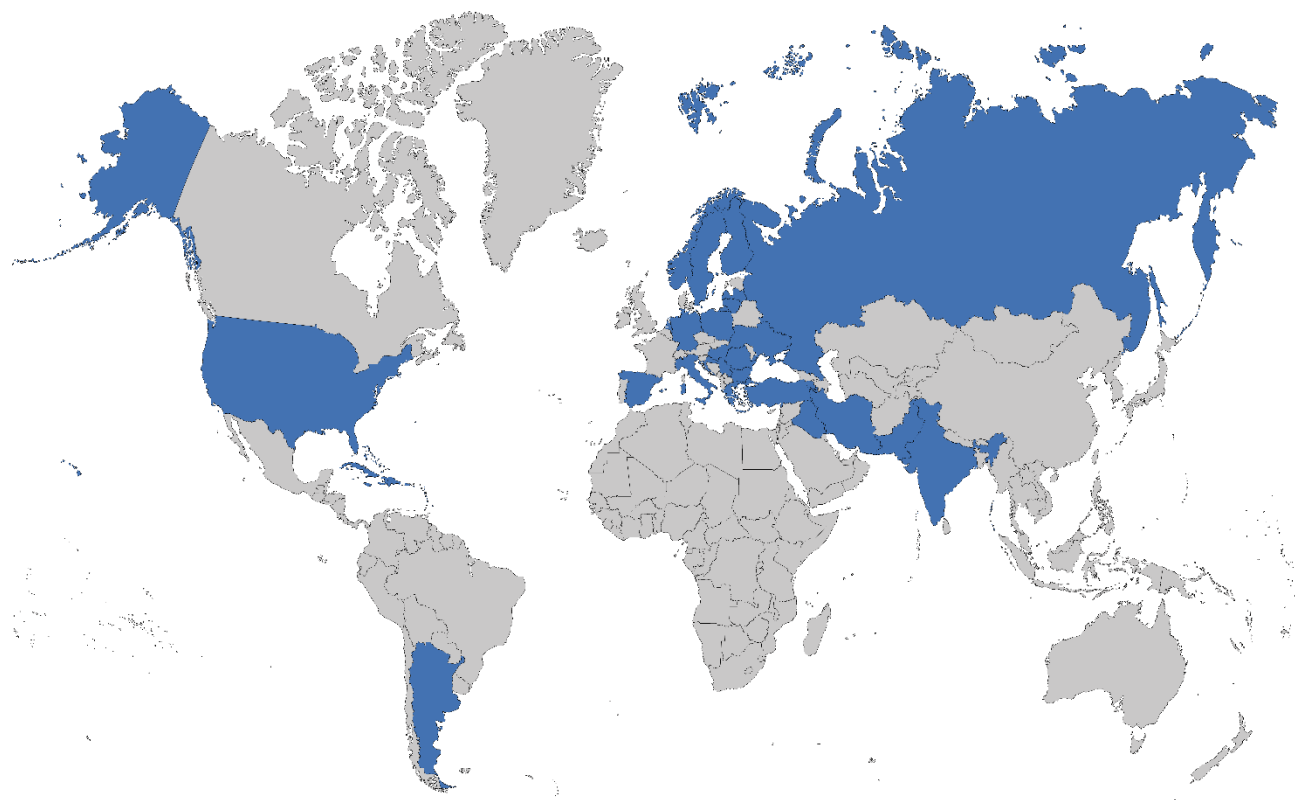


Udenlandske læger i Region Nordjylland

– fokus på sprog og kommunikation



Indholdsfortegnelse	
Forord	3
1. Sammenfatning	4
2. Introduktion	5
3. Undersøgelsens opbygning	6
4. Interviewundersøgelse	7
4.1. Kommunikation med patienter	7
4.2. Kommunikation med kollegaer	8
4.3. Sprogundervisning	8
5. Spørgeskemaundersøgelse	9
5.1. Demografiske data	10
5.2. Modtagelse og introduktion	13
5.3. Sprogundervisning og -test	15
5.4. Kommunikation med danske kollegaer og patienter	17
5.5. Supervision	22
5.6. Sociale og arbejdsmæssige forhold	23
6. Inddragelse af videnspersoner	25
6.1. Diskussion	26
7. anbefalinger	30
Litteratur	31

Forord

Det er med stor glæde, at vi kan formidle resultaterne i denne rapport fra den nu afsluttede undersøgelse med titlen "Udenlandske læger i det danske sundhedsvæsen – fokus på sprog og kommunikation".

Det har været en spændende, men også en udfordrende opgave at afdække et så relativt stort og omfattende tema med så mange forskellige aspekter, der kan beskrives enkeltvis, men bedst forstås i en sammenhæng.

Som altid i forbindelse med udførsel af en spørgeskemaundersøgelse, så har denne tilgang sine muligheder for at samle vigtige informationer på robust kvantitativ vis. Men metoden har også sine begrænsninger. De anvendte spørgsmål til at indsamle informationer kan ofte have en noget fragmenteret karakter med punktvis nedslag, der ikke nødvendigvis er bundet sammen til en helhed, og de kan dermed ikke altid bidrage i tilstrækkelig grad til en mere komplet forståelse af et givent område af interesse. Endvidere virker formuleringen og kategorisering af spørgsmål, samt svarmuligheder, der indgår i spørgeskemaer ofte ikke helt fyldestgørende og dækkende. Den enkelte respondent kan meget vel savne nuanceringer, der ikke altid lader sig udtrykke i tilstrækkeligt omfang i den vanlige og noget begrænsende *one size fits all* tilgang i opbygning og sammensætning af det kompromissøgende spørgeskema.

Dette velkendte dilemma har på tilsvarende vis gjort sig gældende i denne undersøgelse. Vi har i erkendelse af dette også anvendt en kvalitativ interviewundersøgelse med en række nøgle-aktører, herunder udenlandske og danske læger, samt sygeplejersker og patienter. For at sikre kvaliteten af spørgeskemaundersøgelsen blev der indledningsvis afholdt en interviewundersøgelse med det formål at afdække relevante fokusområder. Spørgeskemaet har været testet interaktivt med fagpersoner i forhold til tolkning og forståelse af spørgsmål og svar.

På trods af disse tiltag, må vi drage den noget begrænsende konklusion, at rapporten formentlig i sin endelige form og indhold formentlig ikke er blevet helt så fyldestgørende og komplet, som vi måske havde håbet. Vi har gjort den læring, at det er ganske svært at få alle de mange geografiske, kulturelle og uddannelsesmæssige parametre vedrørende udenlandske læger draget ind i en samlet syntese om sprog og kommunikation. Dertil er gruppen af udenlandske læger alt for heterogen sammensat, som det også er tilfældet med danske læger, og mange andre fagprofessionelle grupper i Danmark. Og tak for det, kunne man fristes til at tilføje. Og lad det forblive grundlæggende på den vis, men hvor man dog fortsat har øje for at understøtte princippet om kompetenceudvikling.

Undersøgelsen er blevet gennemført af Forskningsassistent Kamilla Bak Dyrby, Seniorforsker Dorte Melgaard og Professor Peter Derek Christian Leutscher. Der skal lyde en særlig tak til forskningsassistent Andreas Lindgaard og Mette Henriksen for varetagelse af grafisk opgaver, samt til de involverede videnspersoner, der deltog i panelet: Specialkonsulent Michael Bruun, Rekrutterings- og kommunikationskonsulent Tanja Graven Nielsen, Afsnitsledende sygeplejerske Tina Berg Toldbod, Direktør i TalDansk Karin Røjkjær, Specialeansvarlig overlæge Lars Winter Burmester og Danskunderviser og international rekrutteringskonsulent Maria Jensen. Samtidig skal de danske og udenlandske læger, sygeplejersker og patienter, der deltog i interviewundersøgelsen have en stor tak, samt de fagpersoner, der har taget sig tid til at besvare spørgeskemaet.

Peter Derek Christian Leutscher, Professor

1. Sammenfatning

Sundhedsstyrelsen og Danske Regioner har gennem de seneste år haft øget fokus på, at det er vigtigt at sætte klare og tydelige standarder i forhold til de sproglige og kommunikative kompetencer for udenlandske læger i det danske sundhedsvæsen. Den systematiske brug af dansk sprogtest er et eksempel på dette. Men spørgsmålet er, om denne model i tilstrækkelig omfang løser de sproglige udfordringer, de udenlandske læger har i det danske sundhedssystem, eller om der skal mere og andet til.

Denne undersøgelse er gennemført i Region Nordjylland i perioden januar 2019 – maj 2020 og har haft til formål at afdække en række forskellige aspekter, der relaterer sig til udenlandske lægers sproglige og kommunikative færdigheder. Undersøgelsen synliggør, at der fortsat eksisterer en række udfordringer, primært i forhold til de udenlandske lægers kommunikation med patienterne.

I forhold til patientkontakt vurderede henholdsvis 46% af de danske læger, 61% af sygeplejerskerne og 54% af lægesekretærene, at de udenlandske læger i *Mindre grad* eller *Ingen grad*, har opnået færdigheder, der gør dem i stand til at kunne kommunikere fyldestgørende med patienterne. Undersøgelsen viser også, at især sygeplejerskerne løfter en stor opgave i forhold til at sikre kommunikationen mellem de udenlandske læger og patienterne.

Overordnet set oplevede henholdsvis 44% af de danske læger, 57% af sygeplejersker og 71% af lægesekretærene, at de udenlandske læger havde væsentlige udfordringer med sprog og kommunikation. Der var en betydelig diskrepans imellem de danske fagpersoners oplevelse af de udenlandske lægers sprogfærdigheder, og de udenlandske lægers egen opfattelse af deres sprogfærdigheder.

Ud fra de udenlandske lægers svar i spørgeskemaundersøgelsen tegner der sig et billede af, at de har oplevet, at der ikke har været tilstrækkelig fokus på introduktion til sprog, samt kommunikation med patienter og kollegaer i den første ansættelsestid i det danske sundhedsvæsen. Specielt i forhold til behov for undervisning i patientsamtale har undersøgelse vist at blot en tredjedel af udenlandske læger havde oplevet at dette behov havde været tilstrækkelig adresseret.

De udenlandske læger var samstemmende i deres vurdering af hvilken type undervisning, de har haft størst udbytte af. De foretrækker undervisning i små grupper med andre hospitalsansatte fremfor større grupper i kommunalt regi. Samtidig var der også et stort ønske, særligt blandt hos læger med kortere opholdsanciennitet (0-4 år) i Danmark, om at få sproglig og kommunikativ supervision, evt. få tildelt en sproglig mentor, når de starter deres ansættelse på de danske hospitaler.

Undersøgelsen har vist, at læger fra de nordiske og vesteuropæiske lande generelt har færre sproglige udfordringer end læger fra Østeuropa og Mellemøsten. Formentlig bør undervisningen differentieres, således at der med udgangspunkt i en nærmere evaluering af kompetencer planlægges individuelle forløb for den enkelte læge. Det bør overvejes at indføre en sproglig mentorordning, evt. i samarbejde med sygeplejerskerne, som har et meget tæt samarbejde med de udenlandske læger og som ofte bliver ansvarlige for at sikre en hensigtsmæssig kommunikation mellem de udenlandske læger og patienterne.

Der henvises afslutningsvis til Afsnit 7. Anbefalinger, side 30.

2. Introduktion

Det har gennem en del år været vanskeligt at tiltrække læger til stillinger i yderområderne i Danmark. Rekruttering af udenlandske læger, der her er defineret som *læger med kandidatuddannelse fra et udenlandsk universitet*, har i et vist omfang afhjulpnet udfordringen med lokal lægemangel¹. Dette har således været tilfældet for Regionshospital Nordjylland (RHN), hvor 64 (50%) af de 129 ansatte speciallæger repræsenterende 20 forskellige nationaliteter i 2018 havde erhvervet deres lægefaglige universitetsuddannelse uden for Danmark (RHN opgørelse). En så stor andel af udenlandske læger kan give anledning til udfordringer af forskellig karakter i de områder i Danmark, hvor en sådan tendens gør sig gældende i yderområderne. Her kan blandt andet kommunikative problemer udgøre en risiko for misforståelser og gøre det vanskeligt at bedømme faglige kompetencer².

I 2017 var der registreret 2.100 udenlandske læger i Danmark, hvilket var en stigning på 38% i forhold til 2007¹. Der vil være et øget behov for læger de kommende år i forhold til den forventede ændring i befolkningens aldersmæssig sammensætning med flere ældre borgere. Dog vil den øgede tilgang af kandidater på lægestudiet på sigt skabe et mindre behov for rekruttering af udenlandske læger til Danmark. Der forventes dog fortsat en yderligere tilgang af udenlandske læger til det danske sundhedsvæsen i de næste 5-10 år³.

I en dansk spørgeskemaundersøgelse, blandt udenlandske læger, danske læger, sygeplejersker og patienter publiceret i Ugeskrift for Læger i 2008, fremgik det, at sprog og kommunikation gav anledning til større udfordringer, end det var tilfældet med kulturelle forskelle og klinisk faglighed². Der har gennem mange år været fokus på de sproglige udfordringer, som mange af de udenlandske læger måtte have. Autorisation og sprogtest (Dansk Prøve 3) har været afhængig af, om lægen kommer fra et land indenfor Norden, EU, EØS eller udenfor disse områder^{4,5}. Regeringen planlægger aktuelt et møde med Danske Regioner, hvor muligheden for at lave et ensartet nationalt sprogkrav til alle udenlandske læger, som søger autorisation i det danske sundhedsvæsen kan drøftes^{6,7}. Region Nordjylland besluttede i 2019, at alle udenlandske læger, der ansættes ved regionens sygehuse, uanset oprindelsesland skal bestå sprogtesten Dansk Prøve 3 indenfor det første års ansættelse⁸.

Medierne fremstiller til tider et kritisk billede af, at udenlandske læger ikke har de fornødne kompetencer til at udfylde deres lægefaglige rolle⁹. De enkelte hospitaler har iværksat forskellige sprogundervisningstilbud til de udenlandske læger – ofte i samarbejde med kommunerne og private udbydere. Styrelsen for Patient-sikkerhed skriver, at arbejdsgiver har ansvaret for hvordan, udenlandsk læger fungerer fagligt, sprogligt og kommunikativt i det daglige arbejde og samtidig skal arbejdsgiveren sikre løbende opfølgning⁵, hvilket bakkes op af Lægeforeningen¹⁰. Der har dog ikke været en sådan systematisk evaluering på hvilke tiltag, der giver det bedste udbytte for de udenlandske læger og dermed det danske sundhedsvæsen.

Denne undersøgelse er iværksat af Center for Klinisk Forskning på Regionshospital Nordjylland og har til formål at afdække en række forskellige aspekter, der relaterer sig til udenlandske lægers sproglige og kommunikative færdigheder. De indsamlede resultater vil indgå i et sæt af anbefalinger i forhold til at støtte de udenlandske læger i deres modtagelse, introduktion og videreudvikling i det danske sundhedsvæsen.

3. Undersøgelsens opbygning

Undersøgelsen er gennemført i perioden januar 2019 til maj 2020 ved Center for Klinisk Forskning (CKF) på Regionshospitalet Nordjylland (RHN), i samarbejde med Aalborg Universitetshospital (AAUH) samt Region Nordjylland (Uddannelse, Læring og Ledelse under Mennesker og Organisation).

Der har indgået 4 trin i den samlede undersøgelse, således en interviewundersøgelse (Trin 1) hvorfra en spørgeskemaundersøgelse (Trin 2) har taget afsæt. Efterfølgende har et panel af videnspersoner, med forskellige baggrunde inden for området af udenlandske læger, evalueret på resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen (Trin 3). Afslutningsvis er denne evaluering blevet inddraget i formulering af en samlet syntese med anbefalinger i forhold til modtagelse, introduktion og videreudvikling af sproglige og kommunikative færdigheder målrettet udenlandske læger i det danske sundhedsvæsen (Trin 4). Nedenfor er de fire trin i undersøgelsen præsenteret i punktform og grafisk (**Figur 1**)

1. Interviewundersøgelse med udenlandske læger, danske læger, sygeplejersker og patienter ved RHN.
2. Spørgeskemaundersøgelse med deltagelse af udenlandske læger, danske læger, sygeplejersker og lægesekretærer på Regionshospitalet Nordjylland og Aalborg Universitetshospital.
3. Inddragelse af videnspersoner med erfaringer i forhold til modtagelse, introduktion, sprogundervisning, videreudvikling og fastholdelse af udenlandske læger
4. Udarbejdelse af anbefalinger med baggrund i de tre forrige trin

Figur 1. Undersøgelsens fire trin



4. Interviewundersøgelse

I foråret 2019 blev der gennemført tyve individuelle interviews på RHN med henholdsvis udenlandske læger, danske læger, sygeplejersker og patienter, således med fem personinterviews indenfor hver gruppe. Det enkelte interview blev udført af en sociolog og tog udgangspunkt i en semistruktureret interviewguide, hvor fokus var at afdække de udenlandske lægers oplevelser og erfaringer, såvel som de danske lægers, sygeplejerskers og patienters oplevelser med udenlandske lægers sproglige og kommunikative færdigheder. Nedenfor er anført et udvalg af interview-citater, som giver indblik i nogle af de svar og refleksioner, der kom til udtryk i de forskellige interviews.

4.1. Kommunikation med patienter

Patienterne beskrev forskellige og blandede oplevelser i forhold til kommunikationen med de udenlandske læger.

"Den udenlandske læge talte flydende dansk, og var meget sympatisk. Jeg tænkte slet ikke over, hvor han kom fra" (patient).

"Man får ikke nogen forklaring, og man kan jo være ligeglad, bare at det er en dygtig læge. Men de fleste vil altså gerne have en forklaring" (patient).

Patienterne pointerede, at sygeplejerskerne har en vigtig rolle i forhold til at sikre den gode kommunikation med de udenlandske læger.

"Jeg synes hele vejen igennem, at de læger jeg mødte, har tit været bakket op af sygeplejersker, så jeg synes ikke som sådan, at jeg har mødt større misforståelser" (patient).

De udenlandske læger gav udtryk for, at patienterne oftest møder dem positivt, men at de dog også oplever situationer, hvor patienterne trækker sig.

"Patienterne er meget mindre kritiske, meget mere venlige og åbne, og de stoler på en. De tror, at man kan det, og det går de bare ud fra. De er meget positive, synes jeg, og det hjælper meget" (udenlandsk læge).

Sygeplejerskerne oplevede i nogle sammenhænge, at patienterne gav udtryk for, at de har svært ved at forstå de udenlandske læger, ligesom de tager et vist forbehold over for dem.

"Sommetider kan de godt, altså så kigger de på lægen og nikker, og så siger de bagefter, "Altså jeg forstod ikke, hvad han sagde". Vi har i hvert fald rigtig mange patienter, som siger fra morgestunden af "Hvem er her i dag? Bare at det ikke er en udenlandsk læge", fordi de har svært ved at forstå dem og forstå, hvad det er, de vil" (sygeplejerske).

4.2. Kommunikation med kollegaer

Sygeplejerskerne gav udtryk for, at de har en vigtig rolle i forhold til at sikre kommunikationen med de udenlandske læger, hvilket bliver bekræftet af såvel de udenlandske, som danske læger.

”Det er en væsentlig rolle, som sygeplejerskerne har nu om dage, og den er man nødt til at tage på sig. Jeg synes også, at det giver en respekt, både i forhold til lægen men også til patienten, at man tager ansvar for, at kommunikationen kører godt, og at alt bliver hørt” (sygeplejerske).

”Nogle er egentlig meget beviste omkring sproget, men vi har også nogle, som bliver enormt irriterede. Jeg er nok nødt til at sige, at jeg oplever, at der er nogle, der har et billede af sig selv som værende gode til sproget. Jeg oplever og hører medarbejdere sige, at de tror egentligt, at patienterne forstår dem, og det gør de bare ikke, men det synes de selv. Og det er der, jeg synes det farlige er. Det er lige præcis det der med, at man ikke selv er bevidst omkring, at man nok ikke er så god til sproget, fordi det giver nogle barrierer både for patienter og personalet og en bekymring for om de informationer, de bringer videre, de nu kommer rigtigt frem” (sygeplejerske).

”Jeg har et system med sygeplejerskerne, at når de siger, at det ikke går fuldstændig godt, så hjælper de med kommunikationen til patienten” (udenlandsk læge).

”Nogle gange kan jeg høre på sygeplejersken, at de står og skal oversætte til patienten, altså patienten kan heller ikke forstå, hvad lægen siger. Så der hviler jo et stort ansvar på sygeplejersken i at fungere som tolk” (dansk læge).

4.3. Sprogundervisning

De udenlandske læger blev bedt om at fortælle om deres erfaringer med sprogundervisning. Generelt var der enighed om, at der var bedst udbytte af undervisning i mindre grupper og med ligestillede, og gerne en undervisning, målrettet det fremtidige virke som læge.

”Sprogundervisningen igennem kommunen var okay, men det giver meget mere mening at få personlig undervisning. Undervisningen i kommunen foregår i et klasseværelse, og der kommer udlændinge fra forskellige lande. Det er også meget forskelligt, hvor lang tid man har været i Danmark” (udenlandsk læge).

5. Spørgeskemaundersøgelse

Den empiri, der blev indsamlet i interviewundersøgelsen, var med til at skabe grundlag for udarbejdelsen af et spørgeskema, der skulle afdække de udenlandske lægers sproglige og kommunikative færdigheder.

Interviewundersøgelsen synliggjorde, at sygeplejerskerne har en væsentlig rolle i forhold til at sikre patienternes kommunikation med de udenlandske læger. Derfor blev det også besluttet, at sygeplejersker og lægesekretærer, der også har et tæt samarbejde med lægerne i forhold til journalskrivning mm., skulle inddrages på lige fod med lægerne i undersøgelsen. Før udarbejdelsen af spørgeskemaet var der desuden kontakt til sproglærere, ledere og uddannelsesansvarlige, der gav input til relevante emner, der burde indgå i spørgeskemaet.

Spørgeskemaet blev desuden udarbejdet i tæt samarbejde med klinikere indenfor de fire grupper (udenlandske læger, danske læger, sygeplejersker og lægesekretærer). Klinikerne blev inddraget både i forhold til at vurdere, hvilke spørgsmål der var relevante, men også senere i processen i forhold til at sikre den logiske opbygning af spørgeskemaet. Der blev udviklet fire udgaver af spørgeskemaet, en udgave til hver af de fire grupper, der deltog i undersøgelsen. Dette skete, da det var tydeligt, at ikke alle spørgsmål var relevante for alle grupper. Spørgeskemaet blev sat op i forskningsdatabasen REDCap, og deltagerne var anonyme. I den afsluttende del af udviklingen af spørgeskemaet blev det pilottestet på en klinisk afdeling på RHN for at sikre, at spørgeskemaet fungerede i et større set up.

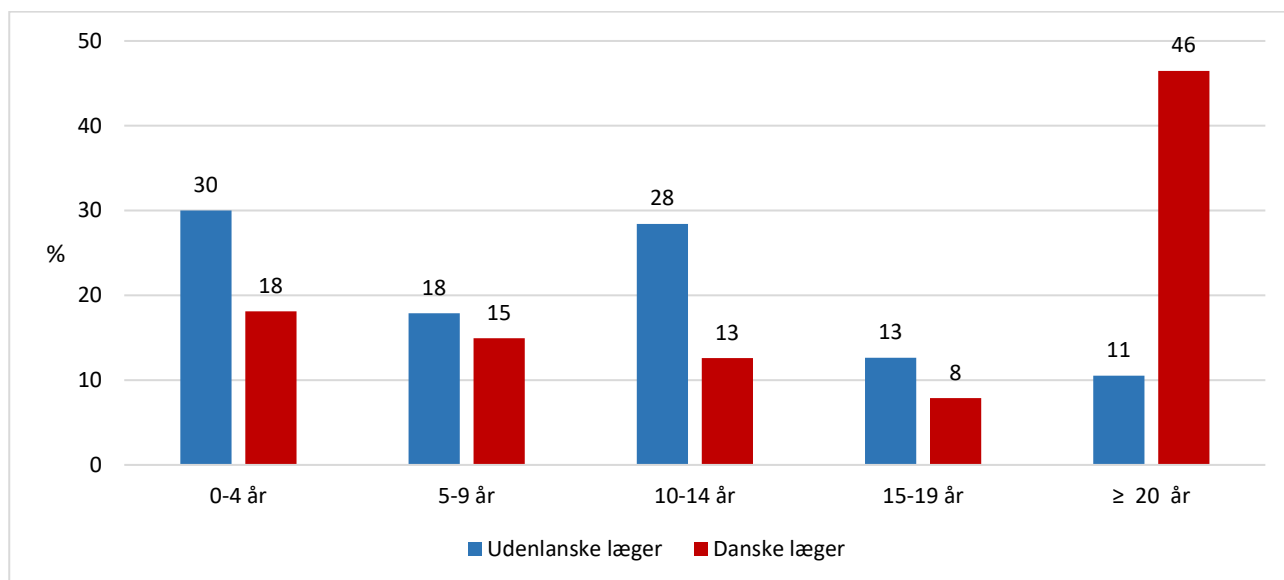
Hospitalsledelsen på henholdsvis RHN og AAUH sendte en mail med link til spørgeskemaet ud til de respektive afsnitsledelser, som sendte indbydelsen til at indgå i undersøgelsen videre til udenlandske læger, danske læger, sygeplejersker og lægesekretærer ansat på de to hospitalers forskellige matrikler i regionen. Spørgeskemaundersøgelsen blev gennemført i perioden oktober 2019-marts 2020.

Den indsamlede viden fra spørgeskemaundersøgelsen bidrog til udfærdigelse af anbefalinger for den fremtidige indsats i forhold til modtagelse, introduktion og videreudvikling af udenlandske lægers sproglige og kommunikative færdigheder i det danske sundhedsvæsen.

5.1. Demografiske data

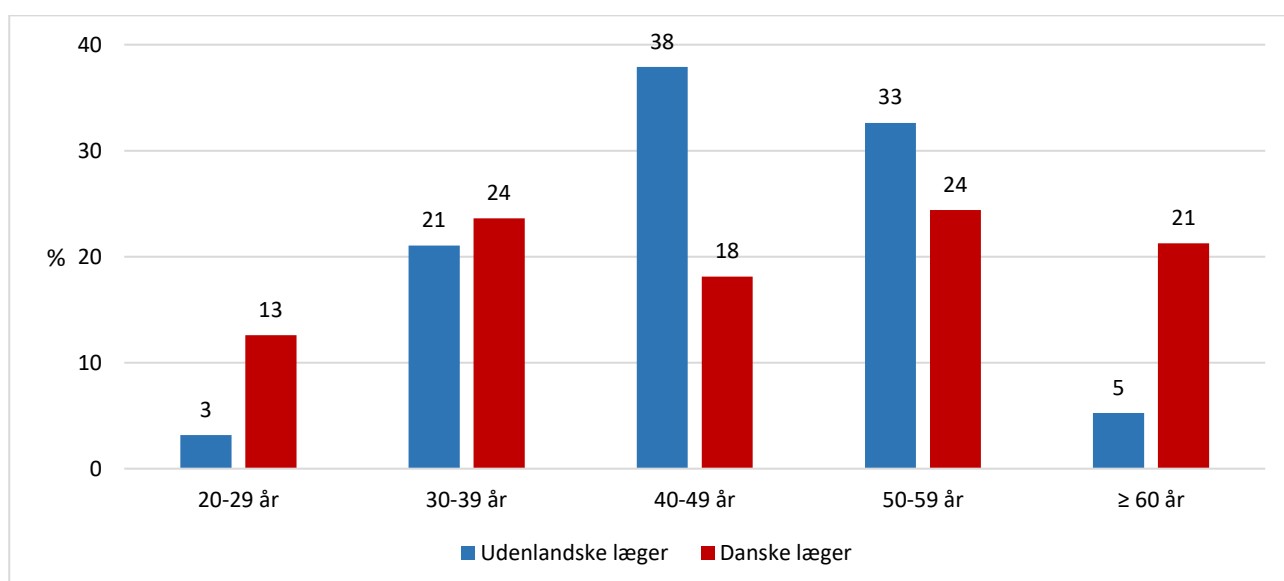
I alt besvarede 764 respondenter spørgeskemaet, heraf 222 (29%) læger, 353 (46%) sygeplejersker og 189 (25%) lægesekretærer. I gruppen af læger indgik 95 (43%) udenlandske læger og 127 (57%) danske læger. Svarprocenten var henholdsvis 21% for RHN og 12% for AAUH. De udenlandske læger, som deltog i spørgeskemaundersøgelsen, havde generelt en kortere anciennitet sammenlignet med de deltagende danske læger (Figur 2).

Figur 2. Procentvis fordeling af udenlandske og danske læger i forhold til ansættelsesanciennitet i det danske sundhedsvæsen



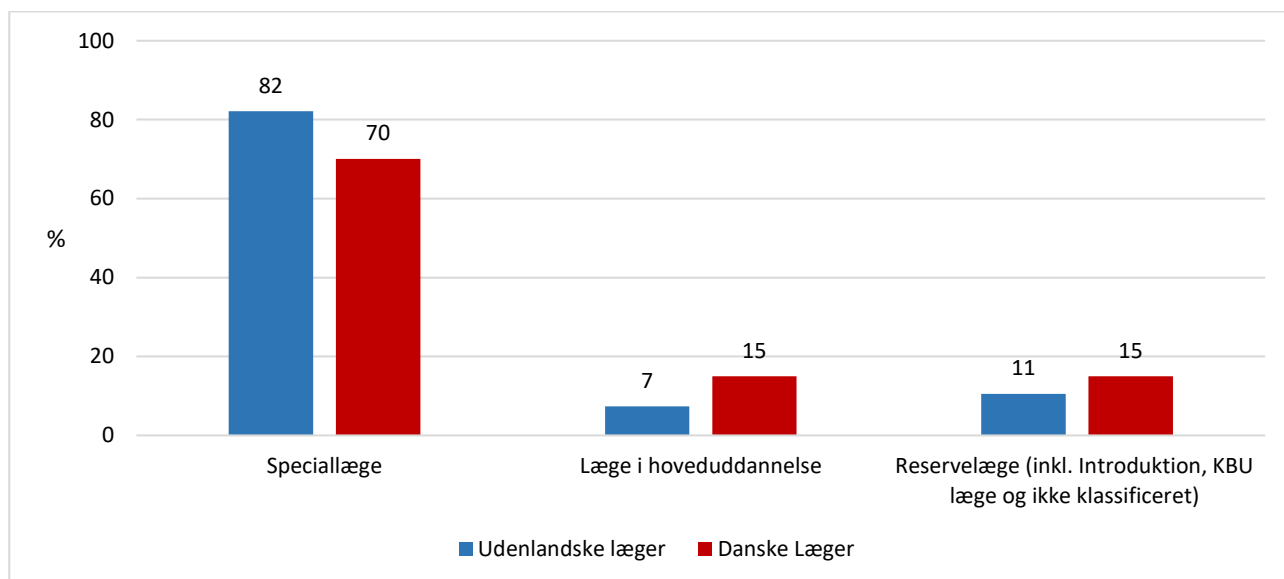
Som det fremgår af **figur 3** er den største andel af de udenlandske læger (71%) i alderen 40-59 år, hvor der derimod var en bredere aldersfordeling i gruppen af danske læger.

Figur 3. Procentvis fordeling af udenlandske og danske læger i forhold til aldersgrupper



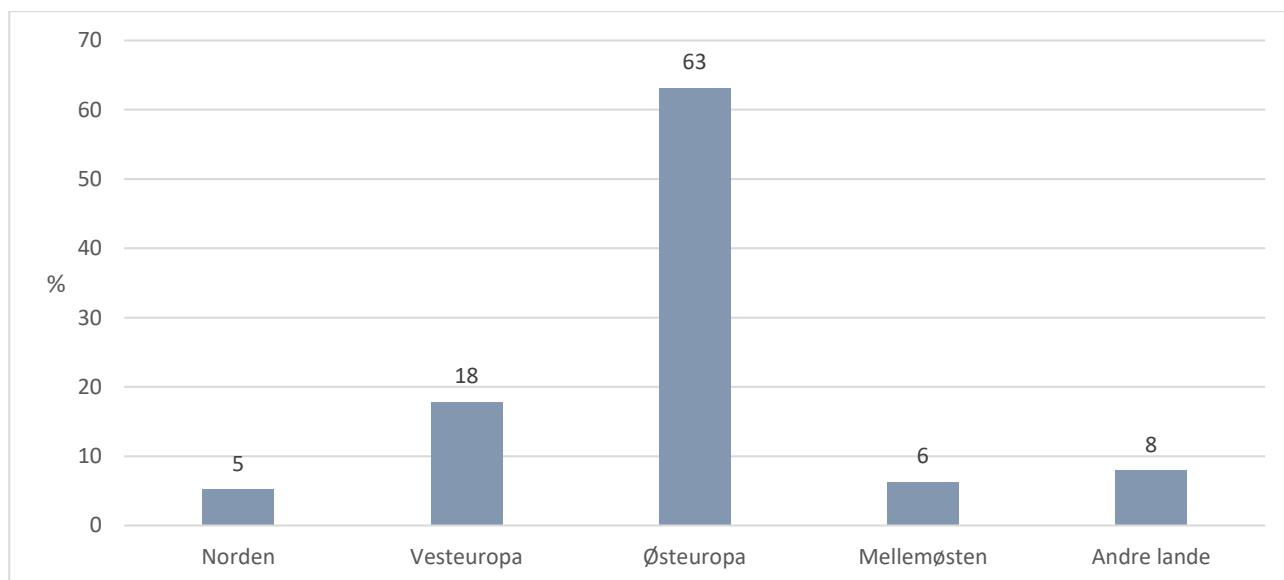
En større andel af de udenlandske læger (82%) var speciallæger sammenlignet med de danske læger (70%), og tilsvarende var flere af de danske læger i hoveduddannelsesforløb eller reservelæger (**Figur 4**).

Figur 4. Procentvis fordeling af de deltagende udenlandske og danske læger i forhold til ansættelsesniveau



Den overvejende andel af de udenlandske læger kom fra Østeuropa (63%), fulgt af gruppen af læger fra Vesteuropa (18%), Andre lande (8%), Mellemøsten (6%) og Norden (5%) (**Figur 5**).

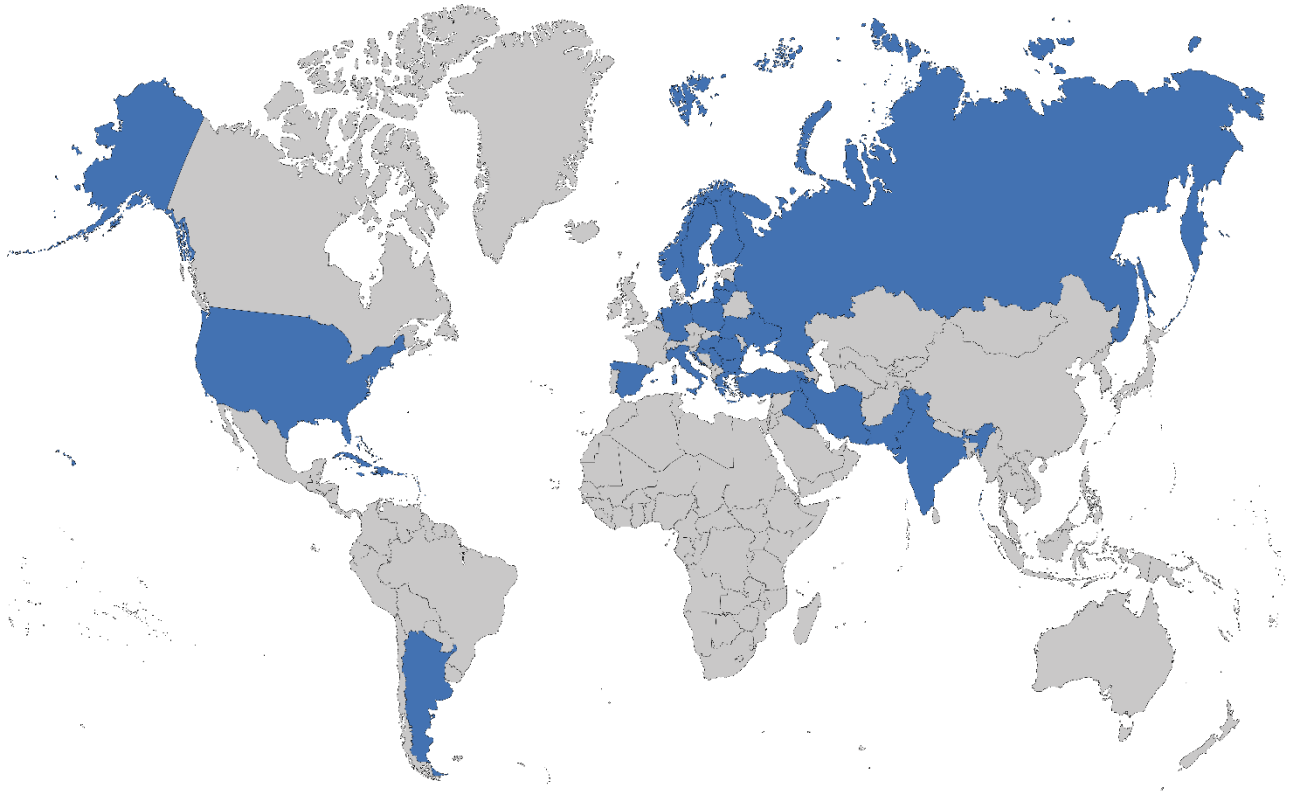
Figur 5. Procentvis fordeling af udenlandske læger i forhold til oprindelsesland



Fordelingen af de oplyste oprindelseslande var følgende: **Norden:** Norge, Finland, Sverige; **Vesteuropa:** Holland, Italien, Spanien, Tyskland; **Østeuropa:** Armenien, Bulgarien, Grækenland, Kroatien, Letland, Litauen, Polen, Rusland, Rumænien, Ungarn, Ukraine; **Mellemøsten:** Irak, Iran, Tyrkiet; **Andre lande:** Argentina, Cuba, Indien, Pakistan, USA.

I alt var 26 nationaliteter repræsenteret i undersøgelsen (**Figur 6**). Polen var det land, som var mest hyppigt repræsenteret med 19 (20%) læger, fulgt af Tyskland (n=12, 13%), Litauen (n=10, 11%), Rumænien (n=7, 8%), Rusland (n=7, 8%), Grækenland (n=5, 5%) og endelig 20 andre oprindelseslande (n=35, 35%).

Figur 6. Den globale fordeling af de udenlandske læger i forhold til deres oprindelseslande

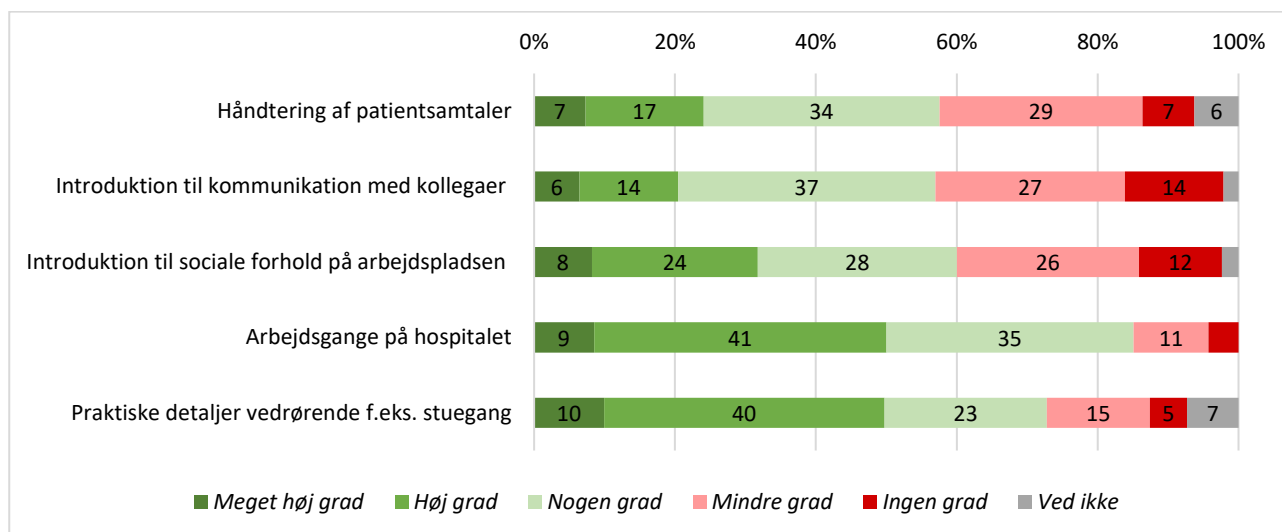


Oprindelseslande for udenlandske læger: Polen (n=19), Tyskland (n=12), Litauen (n=10), Rumænien (n=7), Rusland (n=7), Grækenland (n=5), Ungarn (n=4), Bulgarien (n=3), Irak (n=3), Sverige (n=3), Argentina (n=2), Iran (n=2), Italien (n=2), Letland (n=2), Pakistan (n=2), Spanien (n=2), Armenien (n=1), Cuba (n=1), Finland (n=1), Holland (n=1), Indien (n=1), Kroatien (n=1), Norge (n=1), Tyrkiet (n=1), Ukraine (n=1), USA (n=1).

5.2. Modtagelse og introduktion

De udenlandske læger havde oplevet, at der i deres introduktion havde været begrænset fokus på både *Håndtering af patientsamtaler* og *Kommunikation med kollegaer*. Således svarede blot henholdsvis 24% og 20%, at de havde været introduceret i *Høj grad* eller *Meget høj grad* til de to kompetence områder. Derimod syntes der ud fra deres rapporterede oplevelse, at have været større fokus på introduktion til områder, som *Arbejdsgange på hospitalet* og *Praktiske detaljer vedrørende f.eks. stuegang* (**Figur 7**).

Figur 7. Spørgsmål til udenlandske læger: *I hvilken grad blev du introduceret til følgende kompetence områder, da du begyndte at arbejde som læge i Danmark?*

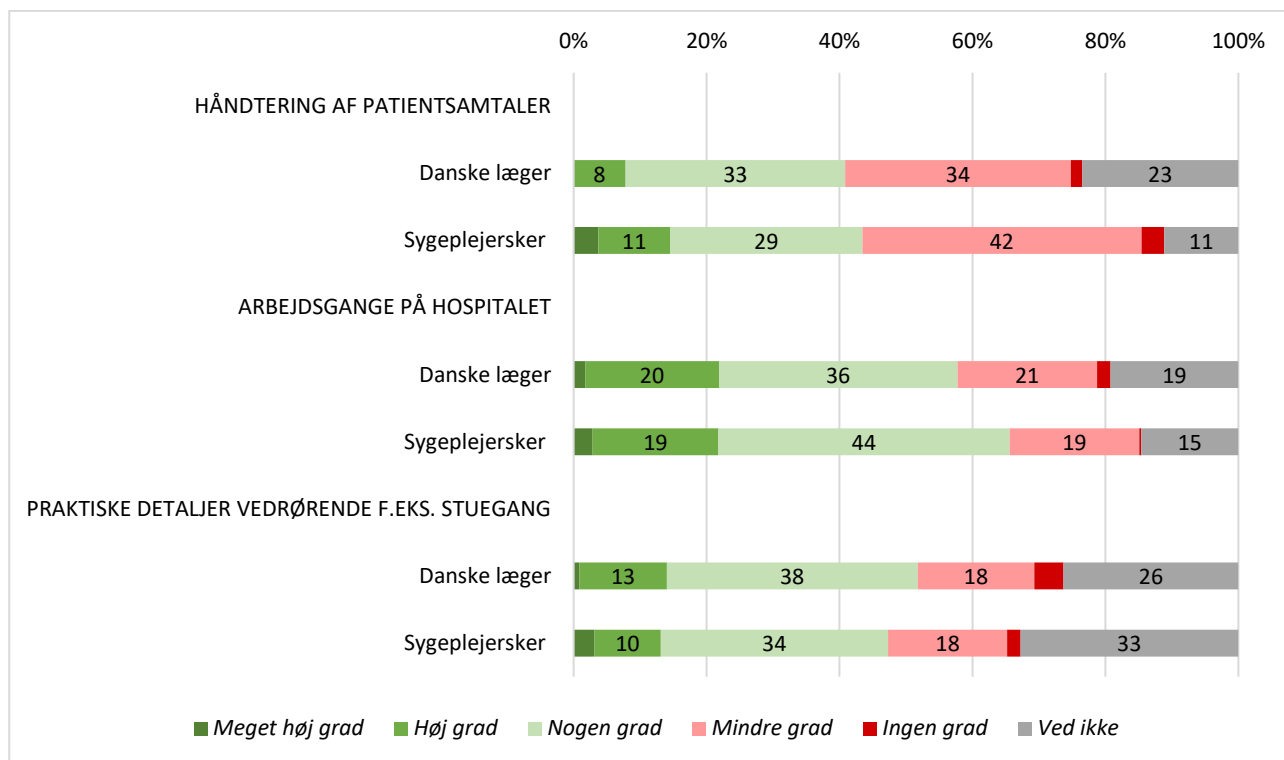


På tilsvarende vis vurderede de danske læger og sygeplejersker, at nyansatte udenlandske læger generelt ikke har erhvervet tilstrækkelige kompetencer i *Håndtering af patientsamtaler*. Således svarede henholdsvis 36% af lægerne og 45% af sygeplejerskerne, i *Mindre grad* eller *Ingen grad* på spørgsmålet (**Figur 8**).

Undersøgelsen viste også, at 44% af de danske læger havde modtaget undervisning i patientsamtale, mens kun 29% af de udenlandske læger havde modtaget en tilsvarende undervisning. Begge grupper af læger (61-67%) vurderede at træning i patientsamtale har stor betydning for deres arbejde.

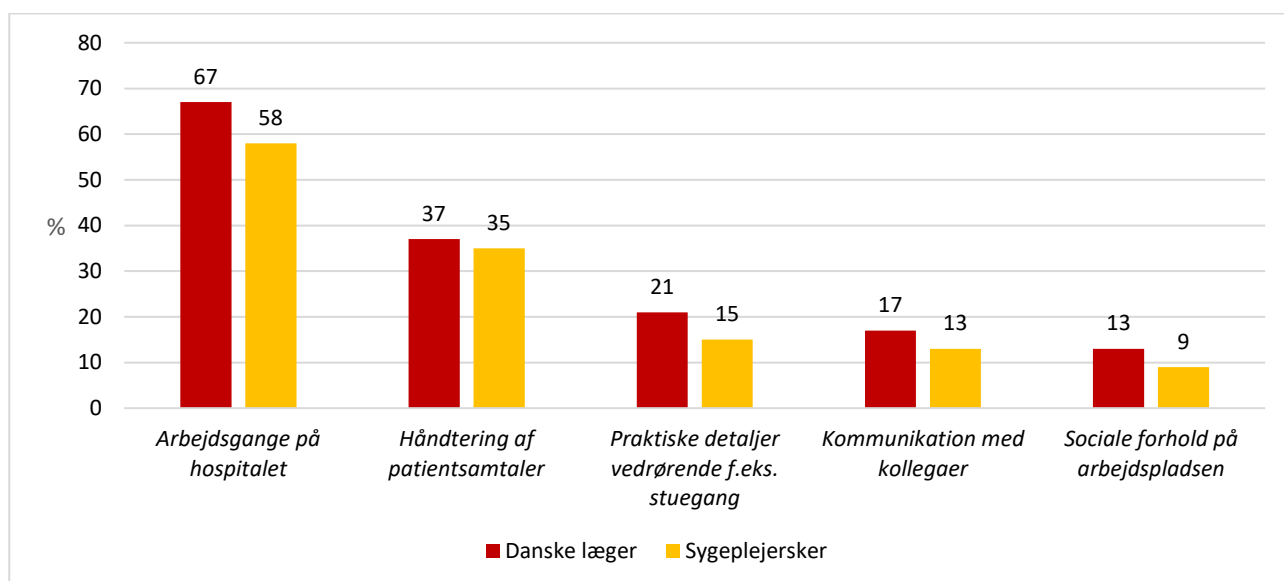
I sammenligning med introduktion til *Arbejdsgange på hospitalet* og *Praktiske detaljer vedrørende f.eks. stuegang* vurderede de danske læger og sygeplejerskerne, at de udenlandske læger generelt havde erhvervet gode kompetencer inden for de to områder, da de startede klinisk arbejde.

Figur 8. Spørgsmål til danske læger og sygeplejersker: *I hvilken grad vurderer du, at udenlandske læger har tilstrækkelig kompetencer til følgende områder, når de starter deres kliniske arbejde?*



De danske læger og sygeplejersker blev i spørgeskemaet bedt om at vurdere tre områder, som værende vigtige at dække ind i forhold til introduktionen af udenlandske læger og her blev *Arbejds gange på hospitalet* vurderet vigtigst, fulgt af *Håndtering af patientsamtale* og *Praktiske detaljer vedrørende f.eks. stuegang* (Figur 9). Bemærkelsesværdigt blev *Kommunikation med kollegaer* og *sociale forhold på arbejdspladsen* vurderet mindre vigtigt.

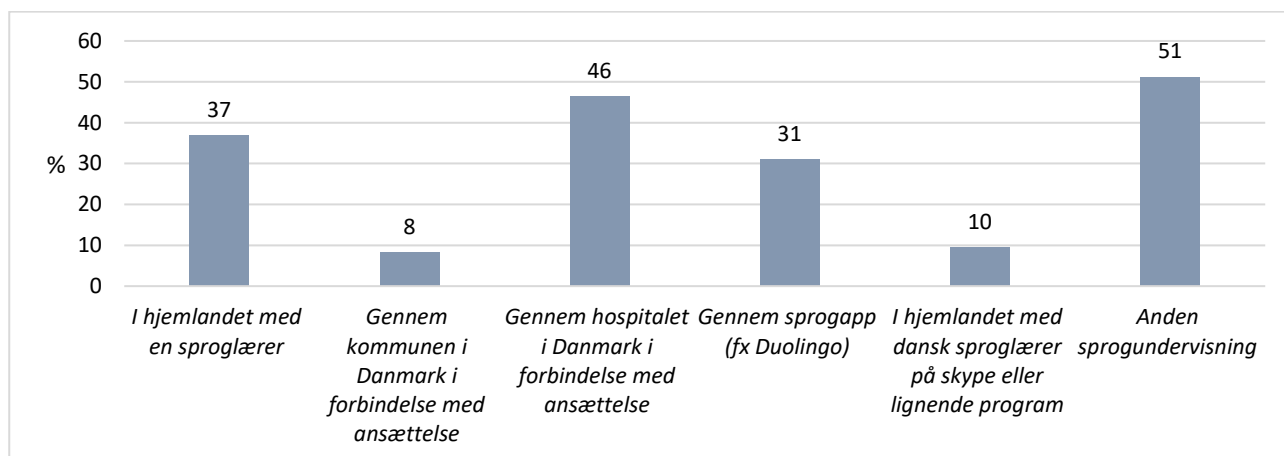
Figur 9. Spørgsmål til danske læger og sygeplejersker: *Hvilke tre introduktionsområder vurderer du er vigtigst at dække ind, når en udenlandsk læge starter sit ansættelsesforløb på et hospital?*



5.3. Sprogundervisning og -test

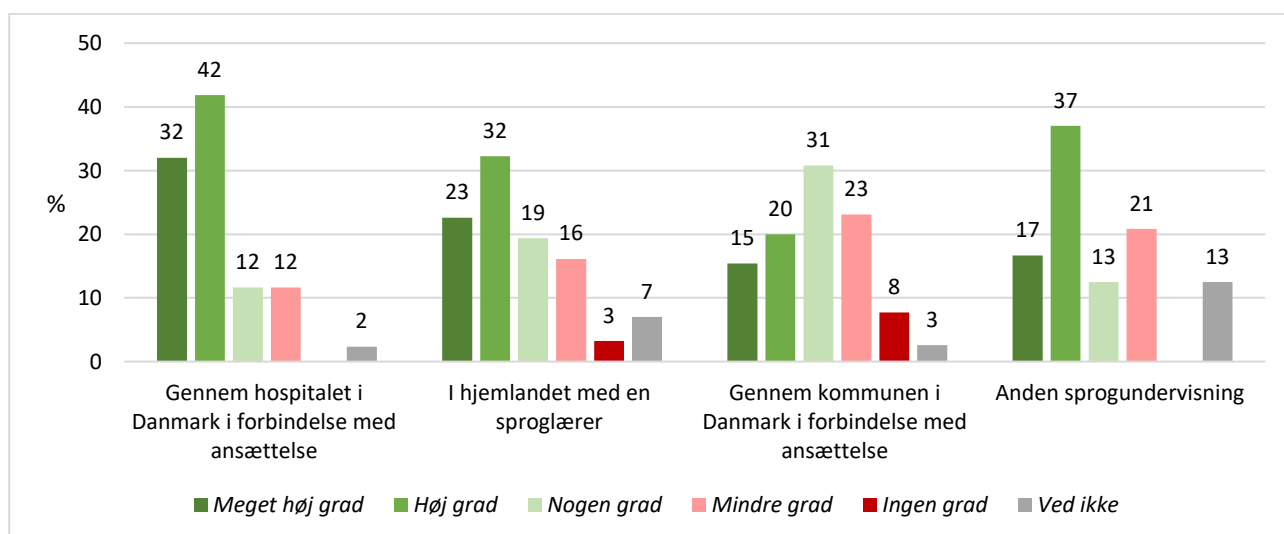
De fleste udenlandske læger (88%) oplyste, at de havde modtaget sprogundervisning. **Figur 10** viser, at de udenlandske læger havde modtaget forskellige former for undervisning, typisk gennem deres hospitalsansættelse (46%) eller i deres hjemland med en sproglærer (37%). Det var muligt at vælge svarmuligheden *Anden sprogundervisning*¹ (51%), hvor der blandt andet blev anført højskole, selvlæring og privat sproglærer.

Figur 10. Spørgsmål til udenlandske læger: *Hvilke(n) af følgende former for sprogundervisning har du modtaget i forbindelse med din ansættelse? (Der kan sættes flere krydser)*



Hovedparten af de udenlandske læger (74%) udtrykte størst tilfredshed med den sprogundervisning, de fik gennem hospitalet i Danmark i forbindelse med ansættelse. De vurderede, at de fik mindre udbytte af undervisningen de modtog i hjemlandet og i kommunalt regi (**Figur 11**), hvilket bekræfter udsagnene fra interviewundersøgelsen.

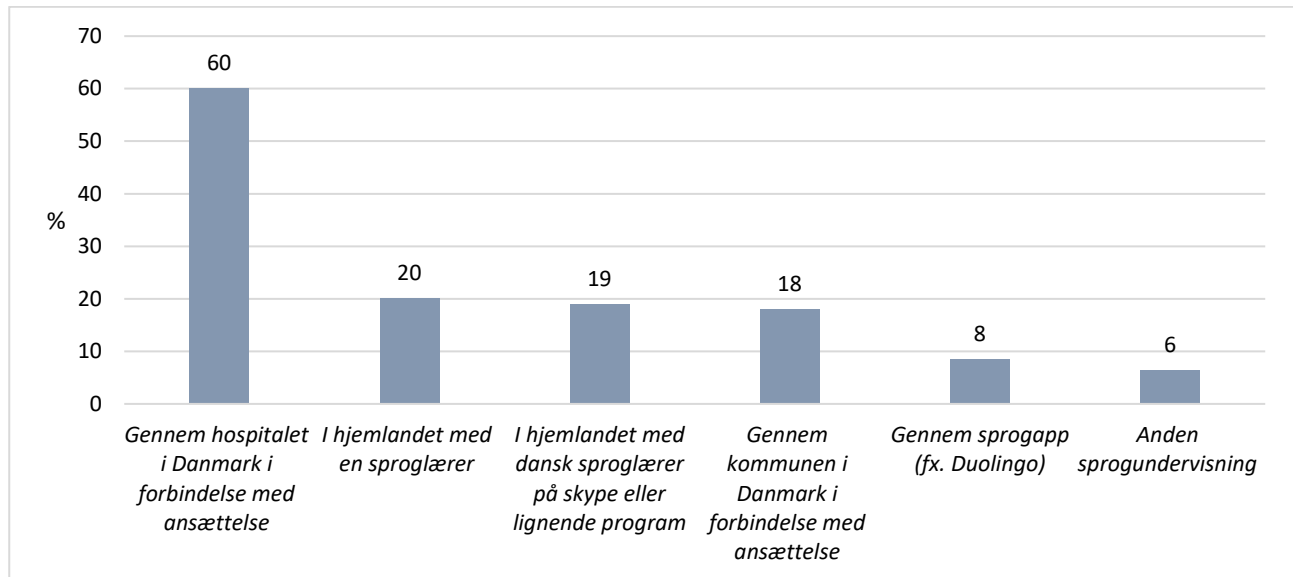
Figur 11. Spørgsmål til udenlandske læger: *I hvilken grad havde du tilstrækkelig udbytte af sprogundervisningen, som du modtog i din første tid som læge?*



¹ Universitetsprogskoler, som udvekslingsstuderende, sprogcenter, skype sprogskole, højskole, Integrationcenter, intensivt kursus undervist af rekrutteringsfirma, sprogskole i hjemland, privat sproglærer, venner, selvlæring og bøger.

Størstedelen af de udenlandske læger (60%) havde et ønske om at modtage sprogundervisning *Gennem hospitalet i Danmark i forbindelse med ansættelse*, dernæst blev undervisning *I hjemlandet med en sproglærer* (20%) vægtet næsthøjest (**Figur 12**).

Figur 12. Spørgsmål til udenlandske læger: *Hvilken type undervisning kunne du have ønsket dig, da du kom til Danmark (Der kan sættes flere krydser)?*



Fritekstfeltet i spørgeskemaet gav mulighed for, at de udenlandske læger kunne beskrive hvilken sprogundervisning, de kunne have ønsket sig. Her blev der foreslået:

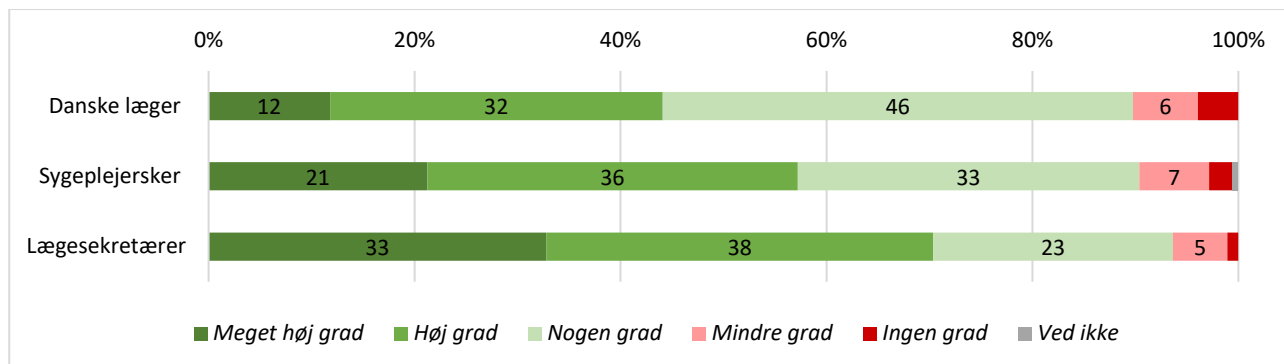
- Undervisning i samtale med patienten i forhold til hvilke udtryk der bruges og almindelige danske ord til at forklare sygdomme.
- Intensiv sprogundervisning med fokus på det lægefaglige sprog, hvor der gerne må være praktik på hospitaler, samt opfølgende supervision under ansættelse.
- Længere tids sprogundervisning i hjemlandet og Danmark samt ledsagelse af en læge, der gør opmærksom på mulige fejl.

Desuden vurderede 77% af de udenlandske læger, at brugen af danske medier (f.eks. bøger, TV, teater osv.) er meget vigtig for, at de lærer dansk.

5.4. Kommunikation med danske kollegaer og patienter

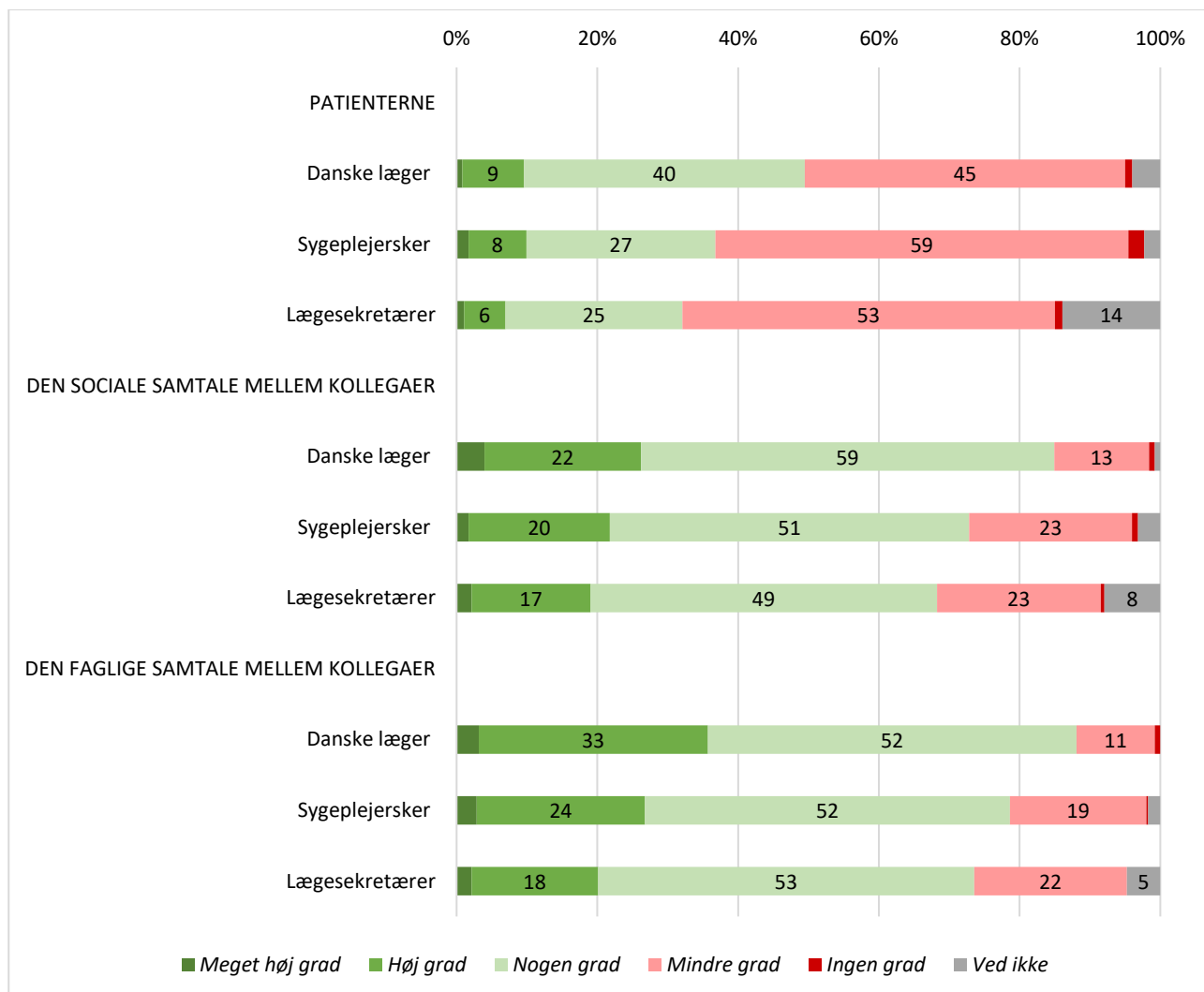
Undersøgelsen viste, at de danske læger (44%), sygeplejersker (57%) og lægesekretærer (71%) oplevede, at de udenlandske læger har væsentlige udfordringer med sprog og kommunikation (**Figur 13**).

Figur 13. Spørgsmål til danske læger, sygeplejersker og lægesekretærer: *I hvilken grad oplever du, at udenlandske læger kan have udfordringer med sprog og kommunikation?*



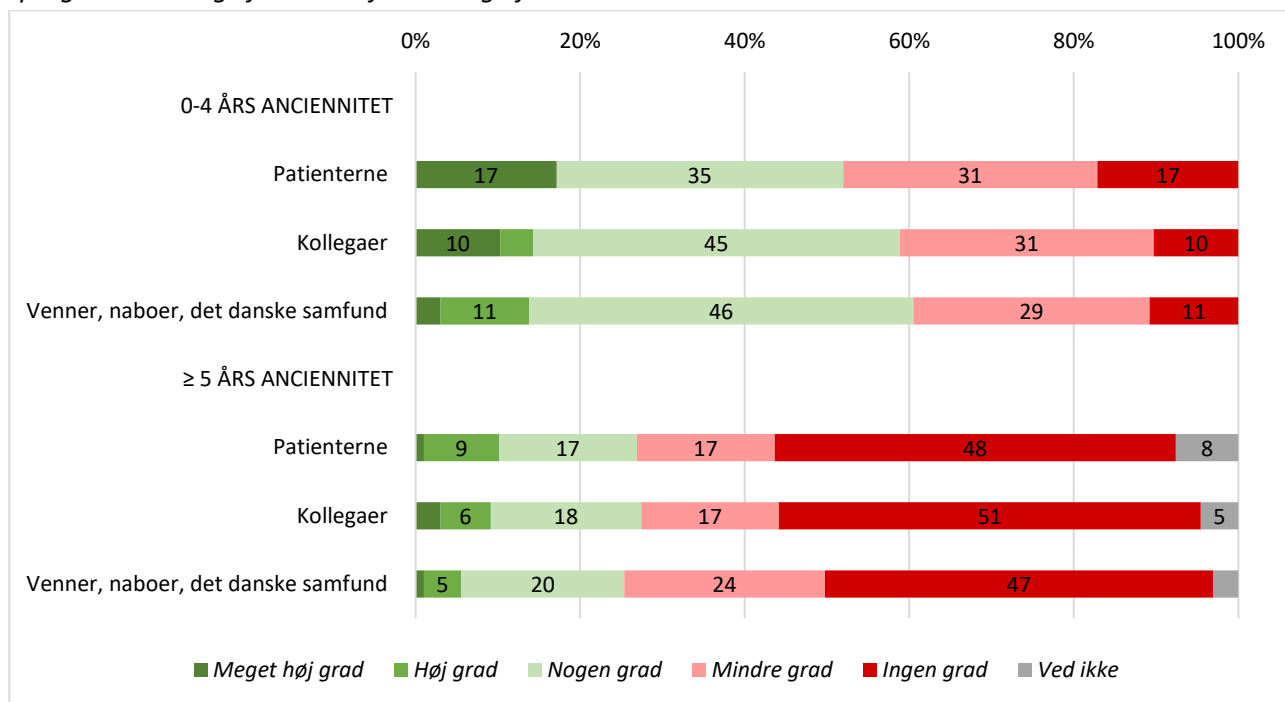
De danske læger, sygeplejersker og lægesekretærer gav enstemmigt udtryk for, at de udenlandske læger primært er udfordret i forhold til kommunikationen med patienterne. Henholdsvis 46% af lægerne, 61% af sygeplejerskerne og 54% af lægesekretærene vurderede, at de udenlandske læger i *Mindre grad* eller *Ingen grad*, havde opnået færdigheder, der gør dem i stand til at kunne kommunikere fyldestgørende med patienterne (**Figur 14**). For de to figurer, henholdsvis 13 og 14, bør det bemærkes, at sygeplejersker var mere kritiske i deres vurdering af udenlandske lægers sprogfærdigheder, end det var tilfældet for de danske læger. Denne forskel kan muligvis forklares på baggrund af, at sygeplejerskerne i højere grad er i tættere dialog med de udenlandske læger omkring patientsamtaler og forløb på stuegang og i ambulatorium.

Figur 14. Spørgsmål til danske læger, sygeplejersker og lægesekretærer: *I hvilken grad vurderer du generelt, at de sprogfærdigheder, udenlandske læger har opnået, er tilstrækkelig dækkende for at kunne kommunikere fyldestgørende med/i?*



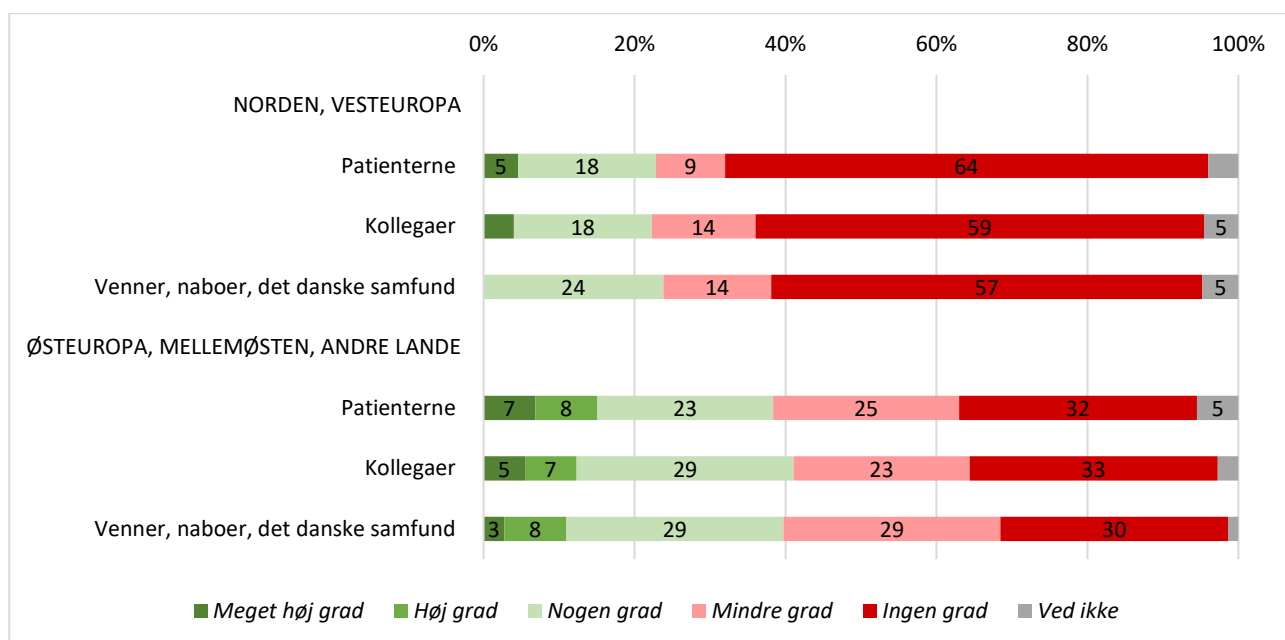
Blandt læger med kortere opholdsanciennitet i Danmark sammenlignet med læger med længere opholdsanciennitet udtrykte førstnævnte gruppe et større behov for yderligere sprogundervisning (**Figur 15**).

Figur 15. Spørgsmål til udenlandske læger: *I hvilken grad vurderer du, at du har behov for yderligere dansk sprogundervisning i forhold til forbedring af din kommunikation med henholdsvis?*



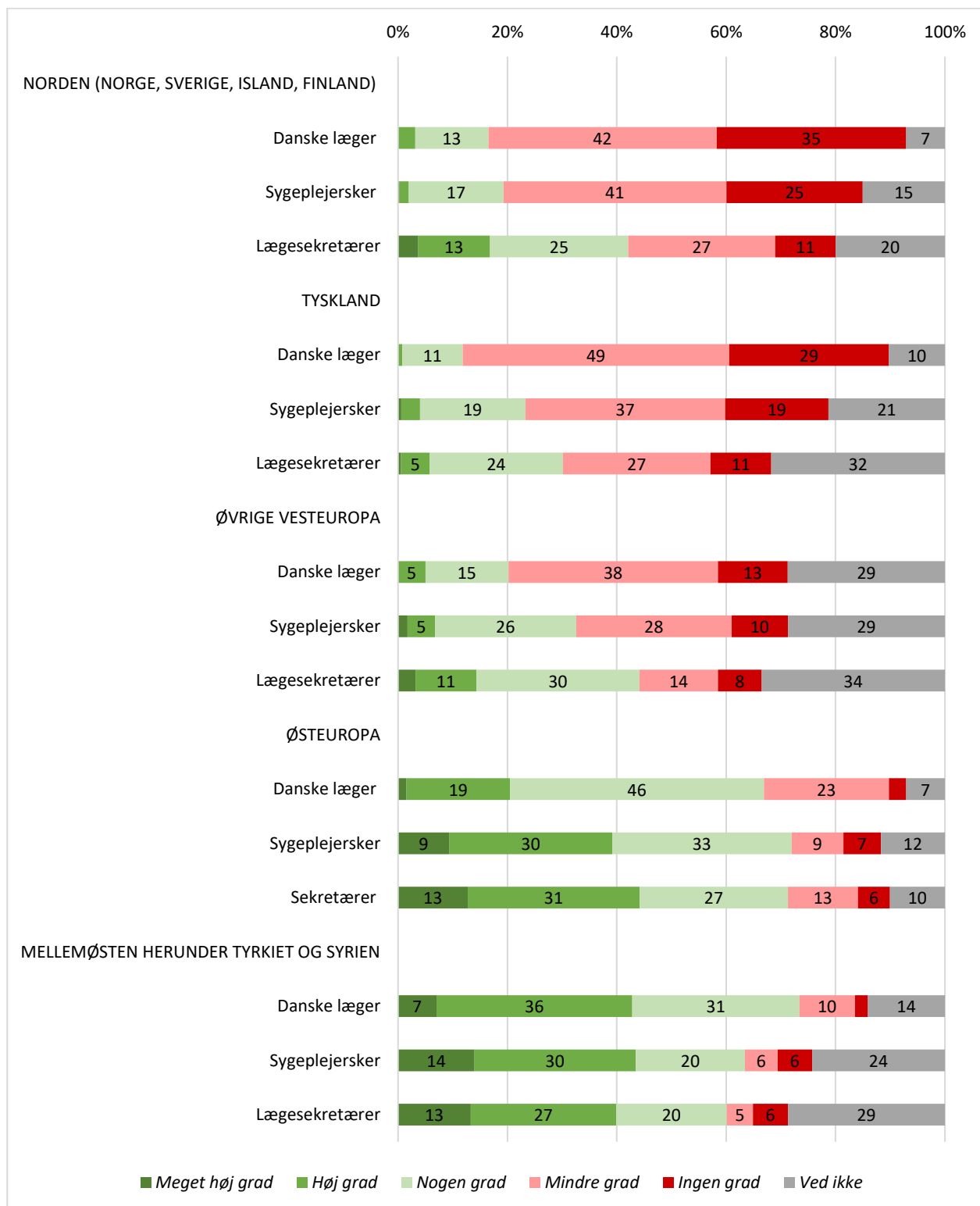
Der blev i undersøgelsen også set nærmere på de udenlandske lægers egen opfattelse af et eventuelt behov for yderligere sprog undervisning ud fra deres oprindelsesland. Her viste det sig, at mere end halvdelen af lægerne fra Østeuropa og Mellemøsten (56-59%) i *Mindre grad* eller *Ingen grad*, oplevede et behov for yderligere sprogundervisning i forhold til kommunikation med henholdsvis patienter og kollegaer (**Figur 16**).

Figur 16. Spørgsmål til udenlandske læger: *I hvilken grad vurderer du behov for yderligere dansk sprogundervisning i forhold til forbedring af din kommunikation med henholdsvis...?*



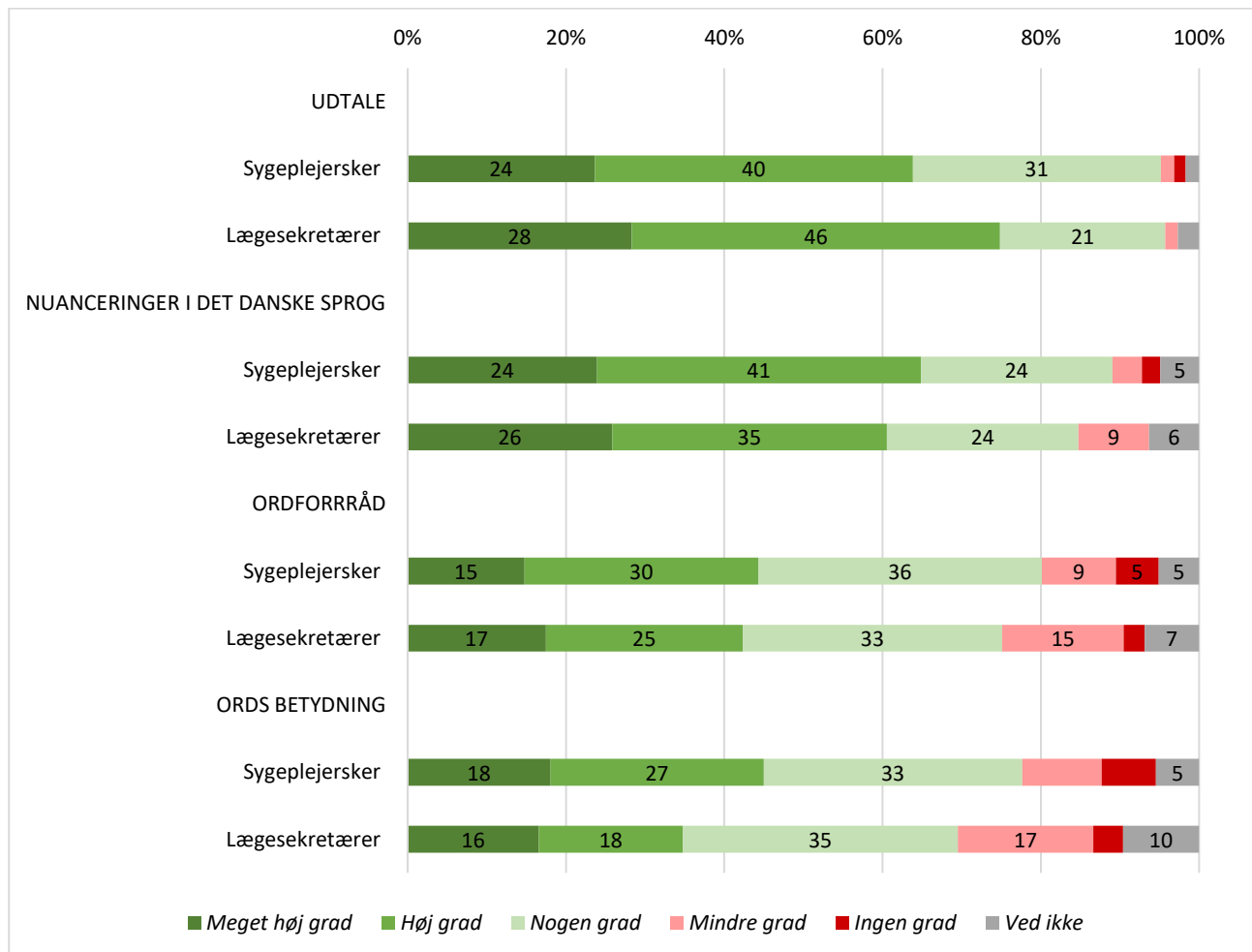
Tilsvarende udtrykte de danske læger, sygeplejersker og lægesekretærer, at netop gruppen af læger fra Øst-europa og Mellemøsten var markant sprogligt udfordret (**Figur 17**).

Figur 17. Spørgsmål til danske læger, sygeplejersker og lægesekretærer: *I hvilken grad oplever du, at der er sproglige udfordringer i forhold til udenlandske læger fra disse lande?*



I forlængelse af spørgsmålet omkring de tre sundhedsfaglige gruppers oplevelse af de udenlandske lægers sproglige udfordringer generelt, blev sygeplejerskerne og lægesekretærene forespurgt hvilke udfordringer, der specifikt gjorde sig gældende for udenlandske læger. Og her svarede over halvdelen (61-74%) af sygeplejerskerne og lægesekretærene, at de udenlandske læger i *Meget høj grad* eller i *Høj grad* var udfordret på *Udtale* og *Nuanceringer i det danske sprog* (Figur 18). Tilsvarende, men i noget mindre omfang (34-45%), blev det vurderet, at de udenlandske læger havde betydelige udfordringer i forhold til *Ordforråd* og *Ords betydning*.

Figur 18. Spørgsmål til sygeplejersker og lægesekretærer: *I hvilken grad vurderer du, at udenlandske læger har udfordringer indenfor?*

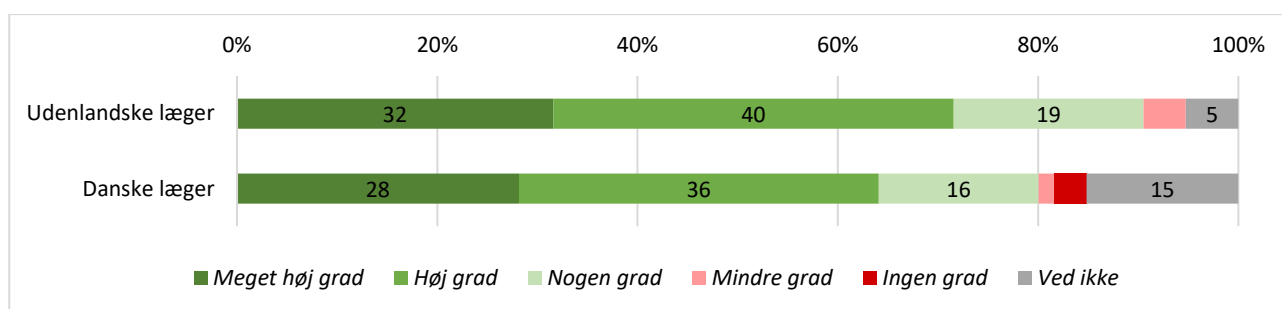


5.5. Supervision

Størstedelen af de udenlandske læger (74%) oplyste i spørgeskemaundersøgelsen, at de ikke havde modtaget supervision i sprog og kommunikation i en klinisk kontekst, da de kom til Danmark.

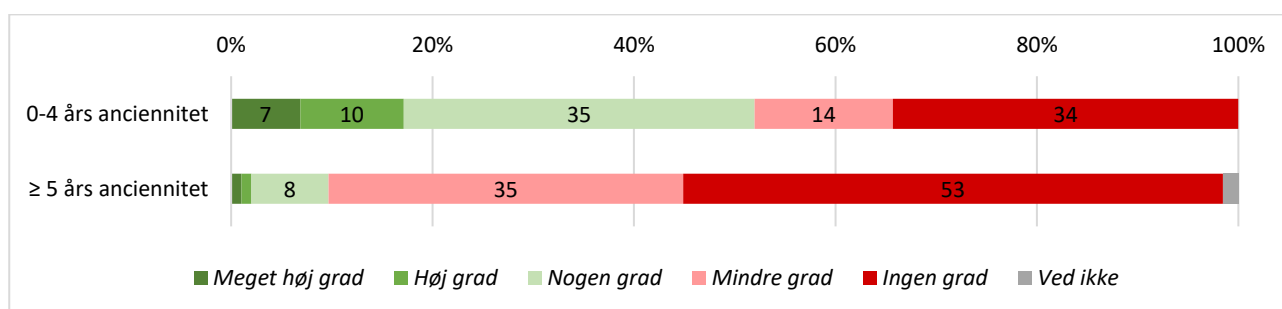
Såvel de udenlandske læger (72%) som de danske læger (64%) vurderede, at det har stor betydning at få tilknyttet en sproglig mentor, når en læge kommer til Danmark for at arbejde (**Figur 19**). Dog vurderede 74% af de danske læger, at de kun i *Mindre grad* eller *Ingen grad* havde tilstrækkelig tid til at supervisere deres udenlandske kollegaer indenfor det sproglige og kommunikative område.

Figur 19. Spørgsmål til danske læger og udenlandske læger: *I hvilken grad vurderer du, det har betydning, at få tilknyttet en sproglig mentor, når en læge kommer til Danmark for at arbejde?*



I forlængelse af ovenstående blev de udenlandske læger forespurgt om de aktuelt oplevede et behov for at blive superviseret i forhold til sprog og kommunikation. Her svarede 17 % af lægerne med kortere opholdsanciennitet i Danmark (0-4 år) i *Meget høj grad* eller *Høj grad* et behov for dette sammenlignet med 2 % af lægerne med længere anciennitet (≥ 5 år) (**Figur 20**).

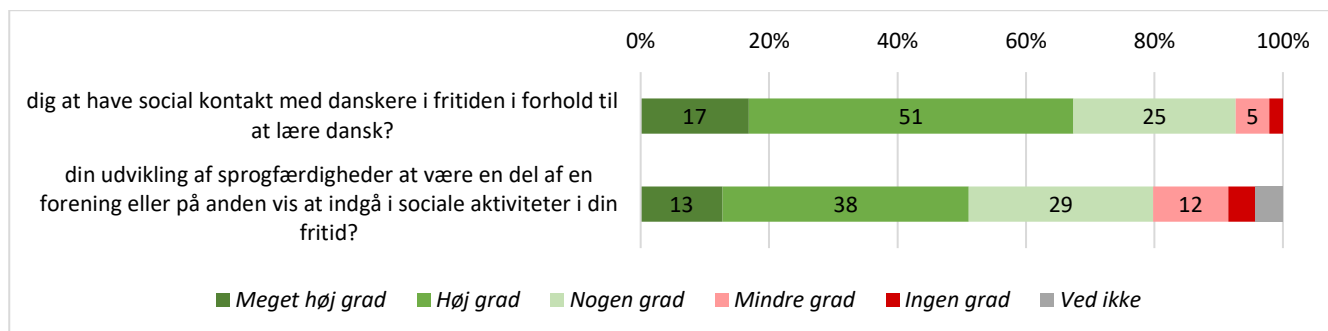
Figur 20. Spørgsmål til udenlandske læger: *I hvilken grad har du i dag behov for at blive superviseret i forhold til sprog og kommunikation?*



5.6. Sociale og arbejdsmæssige forhold

I alt 68% af de udenlandske læger vurderede, at det har betydning i *Meget høj grad* og *Høj grad* for dem at have social kontakt med danskere i fritiden i forhold til at lære dansk (**Figur 21**). Endvidere svarede lidt mere end halvdelen (51%), at det havde betydning for udviklingen af sprogfærdigheder at være en del af en forening eller indgå i sociale aktiviteter i fritiden.

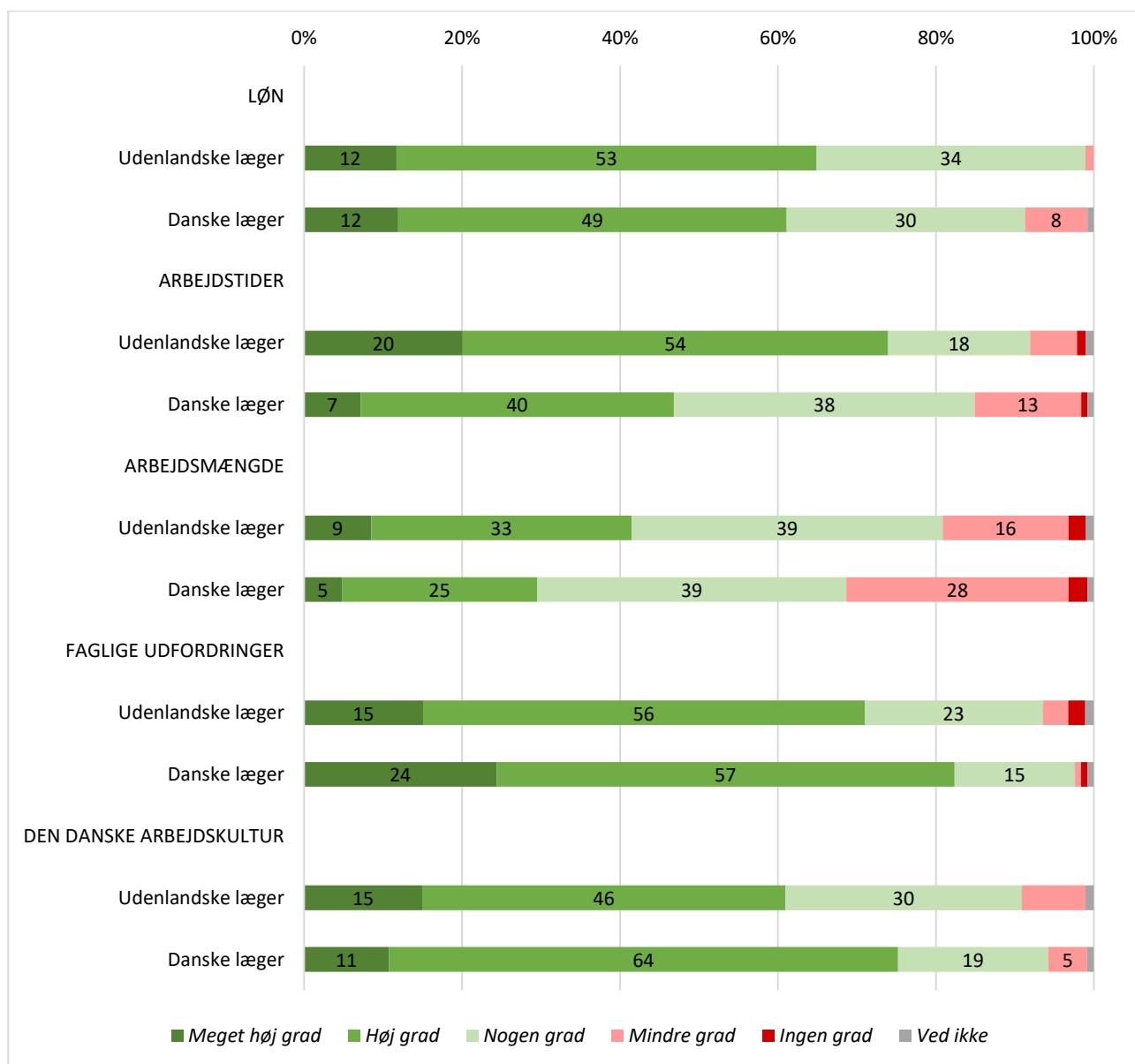
Figur 21. Spørgsmål til udenlandske læger: *I hvilken grad oplever du, at det har betydning for..*



Næsten alle de i spørgeskemaundersøgelsen deltagende danske læger (98%) oplyste, at de var medlem af Lægeforeningen i forhold til 84% af de udenlandske læger. Begge grupper læste i samme omfang regelmæssigt i Ugeskrift for Læger (86-90%).

For at kunne se undersøgelsens resultater i en større samlet forståelseskontekst, så indgik der endvidere et spørgsmål relateret til lægernes tilfredshedsniveau indenfor en række forskellige aspekter af deres arbejde som læge i det danske sundhedsvæsen. Og her viste det sig, at niveauet generelt lå højt og nogenlunde ensartet for både de udenlandske læger og for de danske læger (**Figur 22**). For førstnævnte gruppe var der dog en markant højere tilfredshed med arbejdstider, hvorimod de danske læger rapporterede en højere tilfredshed i forhold til faglige udfordringer, end det var tilfældet med de udenlandske læger.

Figur 22. Spørgsmål til udenlandske og danske læger: *I hvilken grad er du tilfreds med følgende aspekter i dit arbejde som læge i Danmark?*



De udenlandske læger blev samtidig spurgt til, i hvilken grad deres samlever/ægtefælle og børn trives i Danmark. De vurderede børnenes trivsel i *Meget høj grad* og *Høj grad* til 88%, mens vurderingen af samlever/ægtefælles trivsel var lidt lavere på 69%.

6. Inddragelse af videnspersoner

For at sikre en bredere vidensbaseret evaluering af undersøgelsens resultater er disse forelagt et panel af videnspersoner med erfaring indenfor rekruttering, introduktion og undervisning af udenlandske læger i det danske sundhedsvæsen. Videnspersonerne i panelet har således ud fra deres viden og erfaringer bidraget med tolkning og refleksioner af resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen enten mundtligt eller skriftligt. Deres bidrag indgår i den efterfølgende diskussion.

Følgende personer har deltaget i panelet:

- Mikael Bruun, Specialkonsulent, Koncern HR, Sundhedsuddannelser i Region Syddanmark
- Tanja Graven Nielsen, Rekrutterings- og kommunikationskonsulent, Mennesker og Organisation. Region Nordjylland
- Tina Berg Tolbod, Afsnitsleder for kirurgisk afsnit 108 samt sekretærerne i det kirurgiske område, Regionshospital Nordjylland
- Karin Røjkjær, Direktør, TalDansk, Thisted
- Lars Winter Burmester, Specialeansvarlig overlæge, Gynækologisk- Obstetrisk Afdeling, Regionshospital Nordjylland
- Maria Jensen, Danskunderviser og international rekrutteringskonsulent, Sygehus Lillebælt i Region Syddanmark

6.1. Diskussion

Spørgeskemaundersøgelsen og resultaterne fra denne har nogle begrænsninger, som det er vigtigt at gøre opmærksom på. Først og fremmest var svarprocenten lav for såvel RHN som AAUH. Det betyder, at man naturligvis skal være påpasselig med at tolke og konkludere entydigt på baggrund af resultaterne fra undersøgelsen.

Endvidere har undersøgelsen metodemæssigt været begrænset af, at det er vanskeligt at indkredse begrebet "udenlandsk læge" til en enkelt og relativ ensartet defineret gruppe af personer. Udenlandske læger er naturligvis som forventet en heterogen sammensat gruppe af individer med vidt forskellige baggrunde og forløb i forhold til oprindelsesland, kultur, uddannelse, speciale, faglighed, anciennitet samt en lang række andre forhold. Derfor ligger der en udfordring i at gøre brug af en fælles etikette påskrevet "udenlandsk læge". Som følge af ovennævnte udfordringer er det vigtigt at understrege, at resultaterne af den samlede undersøgelse skal tolkes generelt og med et vist forbehold.

Det er yderligere vigtigt at være opmærksom på, at forståelse og tolkning af undersøgelsens resultater er begrænset af at sygeplejersker og lægesekretærer alene er blevet forespurgt om de udenlandske læger. Disse to respondent grupper burde naturligvis på tilsvarende vis være blevet forespurgt om danske læger for at kunne tolke svarene mere fyldestgørende. Eksempelvis kunne det have været nyttigt i forhold til sygeplejerskers vurdering af lægers kommunikation med deres patienter på en stuegang, da ligeledes at kunne sammenligne sygeplejerskernes svar for gruppen af udenlandske læger med de tilsvarende svar for gruppen af de danske læger.

I tilslutning til denne begrænsning i undersøgelsen ligger der en ligeledes en generel udfordring i at tolke på svarene fra spørgeskemaet. Der er af gode grunde ikke et facit eller en referenceliste at tolke de procentvise svarsatser ud fra. Det kan således være svært at vide, hvad en given procentsats på eksempelvis 40% af de afgivne *Meget høj grad* og *Høj grad* svar til et spørgsmål reelt giver os af oplysninger og hvorledes vi kan tolke ud fra denne sats i forhold til hvis procentsatsen havde været 25%.

Således byder den aktuelle undersøgelse på en række begrænsninger og udfordringer, som det er vigtigt at have *in mente*, når resultaterne skal tolkes ind i en samlet videns generende proces som afslutning på undersøgelsen.

Kommunikation med patienter

Et vigtigt fund i spørgeskemaundersøgelsen viste at de danske læger, sygeplejersker og lægesekretærer enstemmigt gav udtryk for, at de udenlandske læger er markant udfordret i forhold til kommunikationen med patienterne. Ordforrådet er ofte præget af manglende bredde og dybde og udtalen kan halte. Henholdsvis 46% af lægerne, 61% af sygeplejerskerne og 54% af lægesekretærene vurderede, at de udenlandske læger i *Mindre grad* eller *Ingen grad*, havde opnået færdigheder, der gør dem i stand til i tilstrækkeligt omfang at kunne kommunikere fyldestgørende med patienterne. En så kritisk vurdering af de udenlandske lægers utilstrækkelige sprog- og kommunikationsfærdigheder i forhold til patienterne bør naturligvis adresseres som opfølgning på denne rapport. Der er tydeligvis brug for en række tiltag, der vil kunne forbedre og udvikle de udenlandske lægers færdigheder. Disse færdigheder udgøre en vigtig del af grundlaget for at god og fyldestgørende læge-patient dialog kan sikres. Patienter i vores sundhedsvæsen må have en forventning om at de får den dialog og med det udbytte, som de forventer og har krav på, uanset om de møder en dansk eller udenlandsk læge. Endvidere giver de beskrevne fund anledning til bekymring omkring patientsikkerhed.

Panelet påpegede vigtigheden af, at medtænke den professionelle lægerolle og rollen som kommunikator og i tråd hermed at holde fokus på undervisning i patientsamtaler og kommunikation med kolleger. Dette kunne eksempelvis foregå igennem simulationstræning med gennemgang og feedback fra en sproglig supervisor/mentor med de rette kompetencer. Det kunne eksempelvis være den uddannelsesansvarlige overlæge, som er opmærksom på det faglige område, men som så ligeledes inddrager de sproglige og kommunikative områder. Supervisionen kunne ske *bedside* i forbindelse med stuegang med afsæt i den konkrete problemstilling eller ved en læge-patient samtale.

I forhold til at undervise i kommunikation og samtale med patient er det vigtigt, at de udenlandske læger lærer hvorledes man som læge sikrer sig, at man har forstået patienten og omvendt, at patienten har forstået lægen. I den forbindelse blev det fremhævet af panelet, at udtale er en absolut grundlæggende sproglig kompetence, der bedst kan trænes og udvikles igennem undervisningen foretaget af en sproglærere.

I den samlede læringsproces er det vigtigt at skabe trygge rammer for den enkelte læge, i en proces hvor det til tider kan være nødvendigt at acceptere egne begrænsninger. Samtidig er det vigtigt, at supervisor/mentor gør brug af direkte og præcis kommunikation om, hvad der forventes fra begge parter. I den forbindelse har den udenlandske læges leder en vigtig rolle i at forventningsafstemme løbende og følge op på udviklingen af den udenlandske læges sproglige og kommunikative færdigheder - både fagligt og socialt.

Kommunikation med kollegaer

Undersøgelsen peger på, at sygeplejersker oplever, at de ofte må påtage sig rollen som "sundhedspædagogisk oversætter" for udenlandske læger ude hos patienten. Fra panelet blev det dog oplyst, at det samme billede også i høj grad tegner sig for de danske læger. Men for de udenlandske læger betyder det, at de ikke får den nødvendige feedback fra patienten og sygeplejersken, der kan være med til at fremme deres sproglige og kommunikative udvikling. Fremadrettet kan der være risiko for, at disse udfordringer forbliver uløste og på den vis fortsat giver anledning til sproglige misforståelser mellem den udenlandske læge og patienterne. Generelt er der stor velvilje blandt sygeplejerskerne til at hjælpe de udenlandske læger med deres sproglige og kommunikative udfordringer. Lægesekretærene synes derimod at være særligt udfordret med de dikterede journalnotater, som de kan opleve uforståelige og usammenhængende. I disse tilfælde bliver den pågældende læge gjort opmærksom på de sproglige udfordringer, idet der ikke må skives mangelfulde eller ikke fyldestgørende notater.

Samlet set oplever sygeplejersker og lægesekretærer, at de bruger tid og resurser på at assistere de udenlandske læger med formidling af informationer til patienterne. Men ved at italesætte og afhjælpe de udenlandske lægers behov for at forbedre deres sprogfærdigheder med forskellige undervisnings- og supervisionsstiltag, og på den måde aflaste sygeplejersker og lægesekretærer i den kliniske hverdag.

Sprogundervisning

I mange år har man gjort brug af det kommunale sprogundervisningstilbud, men erfaringer, som nu er understøttet af denne undersøgelse, har vist, at tilbuddene ikke har fungeret optimalt. Flere af de deltagende udenlandske læger har oplevet, at indholdet i undervisningen har været for generel og ikke tilstrækkelig tilrettet deres professionelle behov som læge i Danmark, herunder kommunikation med kollegaer og patienter. Dette behov kunne i højere grad løses igennem en superviseret tilgang, hvor en dansk læge med de rette kompetencer følger den udenlandske læge tæt i en klinisk dagligdag. De ansvarlige for denne koordinerede

og mere tilrettede sprogundervisning og kommunikationstræning bør, ifølge panelet, være forankret i sundhedsvæsenet. Derved kan man i undervisningen skabe en bedre forståelse for kommunikationen med patienten og ligeledes indsigt i, hvordan der kommunikeres og træffes fælles beslutninger i sundhedsvæsenet. Den superviserede undervisning kan meget vel udføres i hold, således at de udenlandske læger kan sparre med hinanden, lære af hinanden og 'opdrage på hinanden'. Derefter kan man iværksætte individuel opfølgning i tæt samarbejde med den enkelte afdeling og ved at gøre brug af en mentorordning.

Undersøgelsen synliggør, at der tilsyneladende eksisterer en diskrepans mellem den enkelte udenlandske læges egen subjektive oplevelse af sine sprogfærdigheder og de danske kollegers oplevelse. I panelets refleksion over dette fund kom det til udtryk, at de fagprofessionelle dansk uddannede, måske især læger, har svært ved at uddele kritik og at man i den forbindelse overser den mulighed for læring, der implicit ligger i at give og modtage kritik. Fokus er mest på faglig kritik, da denne er mere konkret, hvorimod kritik af sprog og kommunikation kan være et mere følsomt emne.

Lidt under halvdelen (40%) af de udenlandske læger i undersøgelsen vurderede, at de havde et behov for yderligere sprogundervisning. Denne andel kan være meget være højere, eftersom at de udenlandske læger måske ikke er tilstrækkelig opmærksomme på, at deres sprogfærdigheder ikke har nået et niveau, som man ville kunne forvente af en læge, der arbejder med patienter i det danske sundhedsvæsen. Og denne manglende opmærksomhed fra deres side kunne måske forklares med netop manglede italesættelse fra leder. Der bør således være opmærksomhed på et muligt behov for sprogundervisning og kommunikationstræning for forbedring af enkelte udenlandske lægers sprogfærdigheder i deres ansættelsesforløb. Ifølge panelet, kan et sådan tiltag ske ved, at en sprogmentor følger en læge i et par uger og kortlægger hans eller hendes sproglige udfordringer og på den baggrund tilrettelægger et intensivt og individuelt tilrettelagt undervisningsforløb. Men panelet gør ligeledes opmærksomt på, at det er af altafgørende vigtighed, at yderligere sprogundervisning ikke gives som en 'straf'. Motivation er afgørende for at lære sprog, og derfor bør tilbuddet gives som en opmuntring til forbedring. Et yderligere forslag fra panelet var, at de udenlandske læger, som har været her i mere end 3 år, med baggrund i en individuel vurdering tilbydes efter- og videreuddannelse med fokus på sprog og kommunikation, samt læring og udvikling generelt.

Modtagelse og introduktion

Undersøgelsens resultater peger i retning af at det i forbindelse med ansættelse af de udenlandske læger i det danske sundhedsvæsen på mange måder forekommer lettere at introducere til konkrete kompetenceområder som *Arbejdsgange på hospitalet* og *Praktiske detaljer vedrørende f.eks. stuegang*, end det er tilfældet med mere "bløde" kompetence områder som *Håndtering af patientsamtaler* og *Kommunikation med kollegaer*. Således risikerer sidstnævnte kompetence områder i nogen grad at blive overset i den samlede introduktionspakke. Det er ifølge panelet vigtigt at være opmærksom på dette forhold igennem et kursus målrettet udenlandske læger. Erfaringer viser, at de udenlandske læger har brug for en grundig og systematisk introduktion til de ovenfor anførte kompetence områder, samt til områder som det danske uddannelses-system, feedback kulturen, samarbejde på tværs, læring i det danske sundhedsvæsens opbygning og tilsvarende. Endvidere anbefales det, at et sådan kursus bør foregå så tidligt som muligt efter ankomsten/ansættelsesstart og afvikles i små hold eller enkeltvis med afsæt i de udenlandske lægers egne ønsker og behov.

Afslutningsvis fremgik det af undersøgelsen at ægtefæller til udenlandske læger i mindre grad end børnene trives i Danmark, hvilket er et vigtigt aspekt, som det tilfældet med den sociale interaktion at inddrage i den bagved liggende syntese omkring sproglige og kommunikative udfordringer for udenlandske læger.

Samlet konklusion

Panelet konkluderede, at der på trods af de ovenstående udfordringer, synes at være indtrådt en generel forbedring af det sproglige niveau blandt udenlandske læger i det danske sundhedsvæsen indenfor den seneste årrække. Dette kan skyldes forskellige nye initiativer og strategier inden for området i de enkelte regioner.

Der er dog fortsat brug for opfølgende undervisning og træning i sprog og kommunikation på individuel basis og målrettet gruppen af udenlandske læger, der endnu, år inde i deres ansættelsesforløb som læge i det danske sundhedsvæsen, mangler at have opnået et tilstrækkeligt og fyldestgørende niveau af sprogfærdigheder.

Fremadrettet vil behovet for sprogundervisning og kommunikationstræning for udenlandske læger formentlig mindskes betydeligt i takt med, at der vil blive uddannet flere læger fra danske universiteter, og som følge heraf vil rekruttering af læger med oprindelsesland udenfor Danmark på tilsvarende vis forventes at falde.

7. anbefalinger

Med udgangspunkt i undersøgelsen formuleres følgende anbefalinger vedrørende udvikling af de udenlandske lægers sproglige og kommunikative kompetencer. Nedenstående anbefalinger udgår fra forfattergruppen med udgangspunkt i undersøgelsesresultaterne og udsagn fra videnspersonerne.

Anbefalinger i forhold til udvikling af udenlandske lægers sproglige og kommunikative kompetencer i forbindelse med modtagelse og introduktion:

- En tidlig og individuel målrettet indsats er altafgørende, og der bør være fokus på det lægefaglige sprog med praktik på hospitalerne.
- Sprogundervisningen bør foregå på hospitalerne i mindre grupper og kun med deltagelse af læger.
- De ansvarlige for sprogundervisningen bør være forankret i sundhedsvæsenet for at kunne skabe forståelse for patienten, hvordan kommunikationen foregår og fælles beslutningstagning.
- Sprogundervisningen skal i høj grad fokusere på udtale, nuancerne i det danske sprog, ordforråd og ords betydning. I forhold til samtale med patienten påpeger de udenlandske læger selv at undervisningen skal fokusere på hvilke udtryk der bruges og almindelige danske ord til at forklare sygdomme.
- Introduktionen på hospitalerne skal inkludere både håndtering af patientsamtaler og kommunikation med kollegaer.
- De udenlandske lægers ledere bør have en tæt daglig kontakt med den ansatte udenlandske læge, hvor der løbende forventningsafstemmes, og der følges op på udviklingen fagligt som socialt.
- Et kursus, hvor der er fokus på en grundig introduktion til uddannelsessystemet, feedbackkulturen, samarbejde på tværs mm., som foregår i små hold, hvor undervisningen forestås af en dansk læge.
- Hele familien skal inddrages og have undervisning. Ægtefællen/samleveren skal tilbydes et jobbesøg, og de skal have hjælp til skolevalg til børnene. Det har stor betydning at familien trives, ellers rejser de udenlandske læger tilbage igen.

Anbefalinger i forhold til videreudvikling af de udenlandske lægers sproglige og kommunikative kompetencer:

- En obligatorisk opfølgende sprogundervisning, hvor der følges op på ovenstående fokusområder.
- Et højere sprog niveau end PD3 bør tilstræbes, eks. Studieprøve niveau C1
- En ledelsesmæssig erkendelse af at italesætte behov, når de er der, for at udvikle og forbedre ikke utilstrækkelige sprog færdigheder hos udenlandske læger – det være sig med kort som lang anciennitet i det danske sundhedsvæsen.
- Opfølgende sproglig og kommunikativ supervision af udenlandske læger under ansættelse.
- Supervision bør indeholde grundig feedback, som tager udgangspunkt i helt konkrete eksempler, og hvor der fokuseres på hvad der fungerede, og hvad der kunne gøres bedre. Det kunne være i form af én supervisors ansvarlig læge på hver afdeling, som får sat ekstra tid og ressourcer af til denne opgave.

Litteratur

1. Regeringens Lægedækningsudvalg. Lægedækning i hele Danmark. 2017.
2. Mitchell AU, Tabaei FH, Østergaard D, Freil M. Forudsætninger for udenlandske lægers kliniske arbejde - Vurderet af dansk sundhedspersonale, patienter og udenlandske læger. *Ugeskrift for Læger*. 2008;170(21):1833-1838.
3. Sundhedsstyrelsen. *Lægeprognose 2015-2040 UDBUDET AF LÆGER OG SPECIALLÆGER*; 2019. <https://sundhedsstyrelsen.dk/da/nyheder/2016/~media/8EA52EAFC8814DA1B4A6C56F19F14584.ashx>.
4. Styrelsen for Patientsikkerhed. Autorisation. <https://stps.dk/da/autorisation/soeg-autorisation/laege/>. Accessed February 27, 2019.
5. Styrelsen for Patientsikkerhed. *Ansættelse Af Sundhedsfagligt Personale*; 2019.
6. Sundheds- og Ældreministeriet. Udenlandske læger skal kunne dansk. <https://www.sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Sundhedspolitik/2019/Februar/Udenlandskelaegerskalkunne-dansk.aspx>. Accessed February 20, 2019.
7. Politikensundhed. Regeringen vil stille sprogkrav til udenlandske læger. <https://politikensundhed.dk/nyheder/art7486033/Regeringen-vil-stille-sprogkrav-til-udenlandske-laeger>. Accessed February 15, 2019.
8. Ugeskriftet. Nu skal læger fra EU-lande også bevise, at de kan tale dansk. <https://ugeskriftet.dk/nyhed/nu-skal-laeger-fra-eu-lande-ogsaa-bevise-de-kan-tale-dansk>. Published 2019. Accessed October 8, 2019.
9. DR. De udenlandske læger: Sæson 1 – 2. episode | Se online her | DRTV. https://www.dr.dk/drtv/episode/de-udenlandske-laeger_85047. Accessed February 27, 2019.
10. Lægeforeningen. *Udenlandske Læger Er En Væsentlig Ressource for Det Danske Sundhedsvæsen*.