

Indholdsfortegnelse

Dag 1

Forside:	”Mangelfuld integration rammer patienterne”	side 3
Faktaboks:	”Sådan får en udenlandsk læge lov til at arbejde i Danmark”	5
Faktabokse:	”Tredjelandslæger i Danmark”	6
	”Danskprøve 2”	6
	”Integrationskoordinatorer”	6
Hovedhistorie:	”Kontrollen af udenlandske læger svigter”	7
Case1:	”Irakisk krise i Esbjerg”	11
Case2:	”En kinamands chance”	15
Sidehistorie:	”Strengere krav hos naboerne”	18

Dag 2

Forside:	”Sygehuse uden penge til integration”	19
Opkog fra dag 1:	”Problemfuld integration”	20
Faktabokse:	”Ændringer i loven”	20
	”Kurser”	20
	”Ledige stillinger på danske sygehuse”	20
Hovedhistorie:	”Udenlandske læger koster dyrt”	21
Case1:	”Russisk roulette”	24
Case2:	”Kalils kamp for accept”	26

Mangelfuld integration rammer patienterne

Kontrollen af de udenlandske læger svigter – mindst hver femte er for dårlig til faget og forstår ikke patienterne

Af Brian Kjær Andersen og Jonas Hvid

De danske sygehuse skriger efter arbejdskraft, og det har fået Sundhedsstyrelsen til at slække på adgangskravene for udenlandske læger.

Nu afslører lægefejl og skræmte patienter, at hvervekampagnen er sket på bekostning af kvalitetskontrollen. Mindst hver femte udenlandske læge skaber problemer på sygehusene, vurderer fagfolk. Konsekvenserne viser sig rundt på afdelingerne, hvor udenlandske læger gang på gang ryster både kolleger og patienter. Forkert medicin, uforståelige journaler og handlingslammelse i akutte situationer er bare et par eksempler i en bred vifte.

Årsagen til den mangelfulde integration skal findes i en ændring af reglerne i 2001. Indtil da havde Sundhedsstyrelsen krævet, at udenlandske læger fra lande uden for EU og Norden skulle bestå en danskprøve og en fagtest, inden de fik lov at trække i den hvide kittel. Men fra den ene dag til den anden, blev der vendt op og ned på tingene.

Danskprøven er i dag helt fjernet. Fagprøven kommer først ind i billedet, når de udenlandske læger har været igennem en prøvetid på halvandet år. I den periode skal de forsøge at opnå to godkendte ansættelser.

Margrethe Andersen er en af tre ansatte integrationskoordinatorer, som følger de udenlandske læger tæt. Hun er skeptisk over for, at alle udenlandske læger, som kan fremvise et eksamensbevis ryger direkte ud til patienterne uden yderligere adgangskrav.

”Vi skal have større fokus på patientsikkerhed og kvalitet. Det er jo trods alt det vigtigste. Det er ikke noget integrationsprojekt. Det er et spørgsmål om at få noget velkvalificeret personale ind i sundhedsvæsenet,” påpeger Margrethe Andersen.

Patient i livsfare

Lungemedicinsk Afdeling på Esbjerg Centralsygehus kan tale med om, hvor galt det kan gå. I foråret ansatte afdelingen en irakisk læge, som var i gang med sin prøvetid. Irakeren blev modtaget med åbne arme af kollegerne, som så frem til at kunne skære ned på deres 45 timers arbejdsuge. Men den udenlandske læge var så dårlig rent fagligt og sprogligt, at både den administrerende overlæge og de danske lægekolleger ville ønske, at han aldrig havde sat sine ben på det vestjyske sygehus.

Den kritisable indsats kulminerede i en vagt, hvor irakeren pludselig stod med en patient i livsfare. Enhver kompetent læge ville have givet patienten hjertemassage, men irakeren var rådvild og anede ikke, hvad han skulle gøre. At patienten overlevede skyldtes udelukkende en kvik sygeplejerske, som fik tilkaldt en af de andre læger på afdelingen.

Pludselig stod det klart, at irakerens mange tidligere misforståelser og småfejl kunne udvikle sig til en katastrofe.

Tilfældig evaluering

Eksemplet fra Esbjerg illustrerer flere af integrationens skyggesider. På trods af den irakiske læges mangler, havde han opnået en godkendt ansættelse, inden han tog til Esbjerg. Eksemplet er langt fra enestående, og derfor peger flere kritikere på, at der er alt for stor tilfældighed omkring godkendelsen af prøveansættelserne. Overlægerne har svært ved at gennemskue, hvor niveauet skal ligge, og de får ingen hjælp i evalueringsskemaerne, som er unuancerede og mangelfulde. Derfor giver prøveansættelserne i deres nuværende form ikke nogen garanti for, at de udenlandske læger faktisk har det faglige og sproglige niveau, der kan forventes af dem.

Hos Sundhedsstyrelsen fastholder kon-torchef Karsten Bech, at han ser den nye integrationsordning som en succes. Han vurderer, at integrationen af de udenland-ske læger har langt bedre forhold, når den foregår på sygehusene, hvor de danske læ-ger kan overvåge og vejlede. Evaluerings-skemaerne forsikrer han vil blive forbedret i løbet af et halvt år, og så vil Sundhedsstyrelsen nu undersøge, hvor mange uden-landske læger, som skaber problemer i de-res prøvetid.

”Vi vil se nærmere på de negative eval u-eringer. Tidligere var det ikke en proble-matik, der interesserede os så meget. Vi var mere interesserede i, hvor mange der kom igennem systemet,” erkender Karsten Bech.

Fakta: ”Sådan får en udenlandsk læge lov til at arbejde i Danmark”

Tredjelandslæger i Danmark

- Læger som er uddannet uden for EU og Norden.
- De fleste kommer fra Iran, Irak og Afghanistan - herudover drejer det sig primært om læger fra Somalia, Rusland, Kina og flere af de baltiske og østeuropæiske lande.
- Siden 1994 har 436 tredjelandslæger fået varig autorisation.
- I efteråret 2002 var 428 tredjelandslæger i prøveansættelser, praktik eller på forberedende kurser.

Kilder: Sundhedsstyrelsen og Amtsrådsforeningen.

Danskprøve 2

- Blev i 2001 fjernet som adgangskrav for tredjelandslæger i Danmark.
- Prøven blev desuden brugt som adgangskrav til mellemlange og lange videregående uddannelser.
- Prøven testede læseforståelse, skriftlig fremstilling, lytteforståelse og mundtlig kommunikation.
- Adgangskravet til videregående uddannelser er i dag en nyere sprogprøve, som hedder Studieprøven – for tredjelandslæger i Danmark er der ingen sprogprøve.
- 40 procent bestod Danskprøve 2 – knap 70 procent består i dag Studieprøven.

Kilde: Studieskolen i København.

Integrationskoordinatorer

Landets tre sygehusregioner har ansat en integrationskoordinator i hver region.

De opsøger og hjælper den udenlandske læge med at forbedre sig til at komme i arbejde. De fortæller, hvilke relevante sprog- og kulturelle kurser, der er til rådighed. Desuden hjælper de lægerne med at komme i praktik på de danske sygehuse.

Kontrollen af udenlandske læger svigter

Læger med sproglige og faglige problemer bliver ikke sorteret fra – patienterne risikerer fejlbehandlinger

Af Brian Kjær Andersen og Jonas Hvid

Overlægen er meget bekymret for afdelingens nyansatte udenlandske læge. Det faglige niveau er så dårligt, at der opstår tvivl, om lægen overhovedet er læge. Patienterne er utrygge, og journalerne er mangelfulde. Den danske overlæge tester udlændingen og beder ham lytte til en patient med et stetoskop. Da den udenlandske læge leder efter hjertet i højre side af patientens bryst, får kollegerne bekræftet deres mistanke om, at ikke engang den basale medicinske viden er til stede.

Sundhedsstyrelsen har slækket på adgangskravene for at få flere udenlandske læger ud på sygehuse. Ovenstående historie stammer fra et dansk sygehus og er blot ét af mange eksempler på, at kvalitetskontrollen svigter. For patienterne har det den alvorlige bivirkning, at de bliver behandlet af læger med faglige og sproglige mangler.

Margrethe Andersen er integrationskoordinator og har tæt kontakt til sygehuse og de udenlandske læger i det sydlige Jylland og på Fyn. Hun oplever problemer hos mindst hver femte udenlandske læge. Derfor er hun utryk ved, at de dårligste ikke bliver siet fra.

"De kan arbejde i 18 måneder, hvor det hele bare går skidt, og hvor der ikke er nogen, der bremser dem. Dårlige ophold er ikke ensbetydende med, at døren lukker. Så har de flere forsøg," forklarer Margrethe Andersen.

Hendes kritik er i høj grad rettet mod Sundhedsstyrelsen, som i 2001 ændrede reglerne for integration af læger fra lande uden for EU og Norden. Et af hovedformålene med at ændre reglerne var at få de udenlandske læger hurtigere i arbejde, så de kunne afhjælpe den store lægemangel. Derfor fjernede Sundhedsstyrelsen Danskprøve 2, som testede lægernes mundtlige og skriftlige danskundskaber. I stedet for

sprogprøven som adgangskrav blev begrebet prøveansættelser indført. Det betyder, at den udenlandske læge skal ud på sygehuse og i løbet af 18 måneder opnå to godkendte ansættelser af minimum tre måneder. Udlændingen skal vise, at han kan indgå på lige fod med en dansk læge. Efter prøveansættelserne kan lægen gå til de afsluttende fageksamener, der giver den endelige godkendelse og ret til at være læge i Danmark.

Markant flere læger

Ændringen af reglerne har medført en mærkbar stigning i antallet af udenlandske læger på de danske sygehuse. I 2002 fik 98 læger fra lande som Afghanistan, Irak og Somalia varig autorisation, som betyder, at de må arbejde som læger. De to foregående år var tallet på henholdsvis 38 og 34 læger. Ligeledes er antallet af prøveansættelser mere end fordoblet på to år.

Den markante stigning får kritikere ladedet over til at advare om de nye reglers skyggeside. De peger på alvorlige problemer i kvalitetskontrollen, fordi prøveansættelserne pålægger overlægerne et stort ansvar. De skal ikke bare vurdere den udenlandske læges faglighed, men også være garant for, at den udenlandske læge kan tale et forsvarligt dansk.

"Det er klart, at det kan give anledning til problemer, for hvornår er en læge god nok til dansk? Det er der, jeg ser de kritiske punkter," siger integrationskoordinator for Region Nord, Mette Valbjørn, der dækker Midt- og Nordjylland.

Hun bakkes op af flere af landets sprogeksperter. Forstanderen på den københavnske sprogskole KISS, Steen Allan Christensen, kalder det en klar forringelse af det sproglige niveau, at det er læger og ikke sprogfolk, som skal vurdere sproget.

"Overlægerne kan ikke tolke, hvor de små misforståelser kommer fra, og hvordan den udenlandske læge kan forbedre sig. Afdelingerne har fået et ansvar, som de ikke har forudsætninger for at leve op til. Denne løsning er uholdbar for både hospitaler, læger og patienter," kritiserer Steen Allan Christensen.

Utrygge patienter

Landets integrationskoordinatorer hjælper de udenlandske læger med at komme på sprogkurser og i praktikophold for bedre at ruste dem til prøveansættelserne. På trods af forberedelserne peger koordinatorene på, at op mod hver femte af de udenlandske læger har store problemer med at begå sig fagligt og sprogligt på de danske sygehusafdelinger. Tallet er med al sandsynlighed endnu større, idet et ukendt antal udenlandske læger fravælger koordinatorenes tilbud om hjælp.

På landets sygehuse er der talrige eksempler på lægefejl og utrygge patienter. En russisk læge i Fredericia overså, at en patient var blevet lam i benene. En irakisk læge i Esbjerg skræmte en gammel dame ved at tale om hendes blodpropper, indtil sygeplejersken kunne berolige hende med, at lægen mente blodprøver. Flere steder må kollegerne ringe til patienter og advare dem imod at tage den medicin, som den udenlandske læge har ordineret til dem.

Kirurgisk Afdeling på Odense Universitetshospital er en af de afdelinger, der har problemerne tæt inde på livet. Blandt den yngre lægestab med kort erfaring er fem ud af 13 stillinger besat af tredjelandslæger. Det er alt for mange, erkender administrerende overlæge Thorkild Bremholm Rasmussen, men alternativet er ubesatte stillinger.

"Hvis jeg skal vurdere, hvor mange tredjelandslæger, der tilhører den tunge side i forhold til den positive, så er det nok halv af hver. Og det er da klart, at det er en belastning, når en patient kommer ind i en akut situation og ikke kan gøre sig forståelig over for lægen," påpeger han.

Et af de største faglige problemer er, at flere udenlandske læger er uddannet med metoder, som de danske læger forlod for

20-30 år siden. De har hørt om moderne instrumenter som MR-scannere og lasertechnik til operationer, men har aldrig selv prøvet at bruge apparaterne i praksis. Disse problemer bliver forværret af, at mange af de udenlandske læger er flygtninge, der har været længe væk fra deres fag og arbejdsmetoder.

Cheflæge Tove Nilsson fra Aalborg Sygehus har undersøgt, hvordan det står til med de udenlandske lægers evner på sygehuset. Både fagligt og sprogligt viste det sig, at mange var under niveauet for deres danske lægekolleger.

"Flere i prøveansættelser kalder på hjælp hele tiden. I bedste fald kan det forsinke diagnosen, og i værste fald kan det betyde, at der sker fejl," fortæller Tove Nilsson.

Konfliktsky overlæger

Regelændringen i 2001 kom meget pludseligt, og indførelsen af prøveansættelser har skabt en del forvirring hos de overlæger, som skal vurdere de udenlandske lægers sprog og faglighed. Formanden for Foreningen af Speciallæger, Karsten Nielsen, er bekymret for, om hans medlemmer, overlægerne på afdelingerne, kan klare opgaven.

"Ansvaret blev lagt ud fra den ene dag til den anden. Det var en af vores betænkeligheder, at overlægerne ikke er klædt godt nok på. Hvis man ikke før har stået i en sådan evalueringssituation, er det en meget stor opgave," advarer Karsten Nielsen.

Konsekvensen er en meget ujævn vurdering af de udenlandske læger. Integrationskoordinator Margrethe Andersen peger på, at det nuværende evalueringsskema er for ulogisk og unuanceret. Skemaet er opgjort i ja/nej-felter, hvor overlægen skal svare på, om den udenlandske læge har klaret forskellige opgaver på afdelingen forsvarligt. Men overlægerne ved ganske enkelt ikke, hvor niveauet skal ligge. Derfor oplever hun, at mange godkender ansættelsen, selv om der har været problemer med den udenlandske læge. For eksempel når overlægerne ikke har turdet lade lægerne gå i aften- og nattevagter, hvor de ofte skal klare opgaverne på egen hånd.

"Det er også et spørgsmål om konfliktskyhed. Nogle afdelinger synes, det er meget svært at evaluere en læge negativt. De synes som regel, at de er søde mennesker, og så godkender de evalueringen af et godt hjerte," fortæller Margrethe Andersen.

Hos Sundhedsstyrelsen understreger kontorchef Karsten Bech, at afdelingerne skal være deres ansvar bevidst og drage konsekvensen, hvis den udenlandske læge ikke er god nok. Samtidig erkender han, at det nuværende evalueringsskema er for uklart, og Sundhedsstyrelsen vil derfor revidere det inden for et halvt år.

Tidlig faglig test

De mange skrækeksempler med uforsvarlige læger er endnu ikke trængt igennem til Sundhedsstyrelsen. Forklaringen er, at styrelsen hidtil ikke har ønsket at modtage de negative evalueringer fra afdelingerne. Først da integrationskoordinator Margrethe Andersen for få måneder siden gjorde Sundhedsstyrelsen opmærksom på, at virkeligheden ikke var så rosenrød, kom der en reaktion.

"Vi vil også til at se på de negative evalueringer. Tidligere var det ikke en problematik, der interesserede os så meget. Vi var mere interesserede i, hvor mange der kom igennem systemet," lyder Karsten Bechs forklaring på Sundhedsstyrelsens passivitet.

Mens Sundhedsstyrelsen arbejder på at få skabt et overblik over situationen, mener flere kritikere, at man straks burde skride til handling. Den basale medicinske viden hos en gruppe af de udenlandske læger ligger på et så lavt niveau, at de ikke kan leve op til ansvaret som læger i prøveansættelserne. Derfor har de brug for mere tid på skolebænken, før det er realistisk at integrere dem på de danske sygehuse.

Kigger man på vores nabolande Sverige og Norge, så kræver begge lande, at de udenlandske læger skal have bestået en fagprøve, inden de får adgang til sygehuse.

Overlæge Lars Linnet er ansat som integrationskonsulent i Nordjyllands Amt, og han efterlyser en lignende test i Danmark for at skåne såvel afdelinger som udenlandske læger for de dårlige oplevelser.

"Der er faglige problemer, og derfor kunne det være en idé at indføre en vejledende prøve i begyndelsen af forløbet. Prøven vil kunne påpege problemerne og fortælle, hvilke læger som skal følge et universitetskursus," siger Lars Linnet.

Sundhedsstyrelsen er dog ikke begejstret for forslaget. Kontorchef Karsten Bech afviser det med, at gruppen af udenlandske læger ikke er ensartet nok til, at man vil kunne lave en retfærdig test.

"Hvis vi havde en tidlig faglig test, ville mange dumpe. Det ville blive en test på viden, men deres uddannelsesmæssige baggrund er jo vidt forskellig. Den bedste måde er at prøve det af ude på afdelingerne. Hvis man vil skille fårene fra bukkene, så skal man bare lave nogle flere prøver, men så ville man ikke få integreret mange udenlandske læger i Danmark," siger han.

Ny sprogprøve

Den store tilfældighed omkring evalueringerne af sproget kunne afhjælpes ved at genindføre en sprogtest. Der var stor kritik af den tidligere Danskprøve 2, der var så svær, at selv danske gymnasieelever ikke kunne klare den, men i dag findes der en ny og forbedret prøve, som har fået navnet Studieprøven. Den skal en udlænding som kommer til Danmark bestå for at læse til for eksempel læge eller ingeniør. Men hvis man kommer med en udenlandsk lægeuddannelse, så ryger man direkte ud på afdelingerne uden nogen sprogtest.

At Studieprøven er lettere end Danskprøve 2, kan ses på prøvernes beståelsesprocent. Hvor kun 40 procent bestod Danskprøve 2, så klarer næsten 70 procent sig gennem Studieprøven. Det faktum skaber opbakning til Studieprøven ikke alene hos sprogeksperterne, men også hos Asef Safi, som er medstifter af Den Afghanske Lægeforening. Asef Safi arbejder som læge på hjerteafdelingen på Amager Hospital, hvor han desuden hjælper med at integrere hospitalets udenlandske læger.

"Sproget spiller en nøglerolle, for vi skal sikre os en god kommunikation mellem patienter og læger. Det er uacceptabelt, hvis den udenlandske læge ikke kan gøre sig forståelig," understreger han.

Asef Safi lægger vægt på, at de udenlandske læger skal have lært de basale kvalifikationer, inden de søger prøveansættelser. Men en vellykket integration kræver, at også ledelsen på sygehusene skal være villige til at hjælpe og acceptere, at den udenlandske læge i starten er langsommere til at skrive, tale og læse.

Denne positive holdning til Studieprøven bliver dog ikke delt i Sundhedsstyrelsen. Forelagt den manglende kvalitetskontrol fastholder kontorchef Karsten Bech, at en genindførelse af en sprogtest i øjeblikket er helt ude af billedet.

"Vi har en tiltro til, at den nuværende ordning med overlægernes evalueringer fungerer efter hensigten. Og vores oplevelse var, at Danskprøve 2 ikke var nogen garanti for, at de udenlandske læger var gode til dansk," fremhæver Karsten Bech.

Forstander på Sprogcentret KISS, Steen Allan Christensen, er overbevist om, at en sprogtest vil hæve niveauet på afdelingerne. Han giver ikke meget for kontorchefens snak om garantier.

"Argumentet holder ikke. Vi kan sammenligne det med, at når man skal over vejen, er det en god idé at kigge sig for. Det er ikke nogen garanti, for der kan godt være en, der kører dig ned alligevel. Men vi er vel enige om, at det stadigvæk er en god idé at kigge sig for," spørger Steen Allan Christensen.

Irakisk krise i Esbjerg

Trods store faglige og sproglige mangler fik en irakisk læge lov til at fortsætte i systemet, indtil Esbjerg Centralsygehus skar igennem og bremsede hans lægekariere

Af Brian Kjær Andersen og Jonas Hvid

Ibrahim Hussein ifører sig den hvide kittel og tager de matchende bukser på. Irakeren er ved at gøre sig klar til sin første dag på Esbjerg Centralsygehus' lungemedicinske afdeling, der tager sig af de svageste patienter på sygehuset.

Det er første mandag i februar i år.

Den 46-årige irakiske læge hilser på sine kolleger, der har høje forventninger til det nye ansigt på afdelingen. Ibrahim Hussein er den eneste, som har søgt den ledige stilling på afdelingen. Han er en kærkommen ekstra hånd for de fire andre læger, der i flere måneder har arbejdet over og haft en arbejdsuge på 45 timer for at lappe hullerne i vagtplanen. Planen er, at Ibrahim Hussein hurtigt skal komme ind i rutinerne på den lungemedicinske afdeling og i hvert fald indgå på fuld styrke efter en måneds tid.

Ibrahim Hussein går stuegang og undersøger afdelingens mange patienter med rygerlunger. Irakeren har også kalderen, som ringer hver gang, en ny patient melder sig, eller en af de indlagte skal tilses.

Sygeplejerskerne og de andre læger hjælper Ibrahim Hussein på vej med det sproglige, for de danske gloser er vanskelige for ham. Lægeseekretærerne må spole frem og tilbage på diktafonen i forsøget på at forstå de journaler, han har dikteret.

Faktisk er sproget så svært for Ibrahim Hussein, at det efterhånden går op for kollegerne, at det ikke kun er dem og patienterne, som ikke forstår ham så godt. Irakeren selv opfatter heller ikke de vigtige beskeder og oplysninger, han får fortalt. Kollegerne er chokerede.

Der går ikke mange dage, før de andre læger opdager, at Ibrahim Hussein også har kæmpe huller i sin medicinske viden.

De sproglige misforståelser og den manglende viden kulminerer, da Ibrahim

Hussein ikke kan finde ud af at give hjertermassage til en patient i livsfare. Patienten overlever, men den irakiske læges dage på afdelingen er talte.

Tjek på tingene

Administrerende overlæge for Esbjerg Centralsygehus' medicinske center, Allan Kofoed Enevoldsen, er yderst overrasket over, at det står så skidt til med Ibrahim Hussein. Forud for ansættelsen føler overlægen, at han gør alt, hvad der står i hans magt for at tjekke irakerens kvaliteter. Han er grundig, da han har tidligere erfaring fra fire ansættelser af udenlandske læger, hvoraf han meget gerne havde været to af dem foruden.

Overlægen har irakeren til en samtale. Her får han et godt indtryk af Ibrahim Husseins danske sprog. Allan Kofoed Enevoldsen er klar over, at afdelingens kommende læge langt fra vil tale med esbjergensisk dialekt, men han er overbevist om, at han kan begå sig, og det er trods alt det vigtigste. Under samtalen spørger overlægen også ind til Ibrahim Husseins faglige evner, og det virker til, at han kan klare sig på afdelingen på trods af, at han er uddannet i Rumænien og Irak.

Allan Kofoed Enevoldsen bliver virkelig overbevist om, at han skal skrive under på kontrakten med Ibrahim Hussein, da han hører, at et nærliggende sygehus har haft gode erfaringer med ham.

Her har irakeren kort forinden fået godkendt sin såkaldte prøveansættelse efter tre måneders ophold.

Stoler på kollega

Allan Kofoed Enevoldsen stoler på sine fornemmelser og den positive vurdering fra irakerens tidligere chef. Overlægens billede af Ibrahim Hussein når dog at blive

mudret lige før, han skal til at ansætte irakeren. Her hører han rygter fra den udenlandske læges tidligere kolleger. De er lettede over, at de endelig er sluppet af med Ibrahim Hussein, som de mener, er en dårlig læge.

Allan Kofoed er i vildrede og kontakter irakerens tidligere chef igen for at konfrontere ham med rygterne. Endnu engang får han en positiv beskrivelse af irakeren, som overlægen på det nærliggende sygehus har været tilfreds med.

Efter denne sidste forsikring om, at irakeren er et godt valg, bliver Ibrahim Hussein ansat 1. februar 2003. Set i bakspejlet skulle det aldrig være sket.

Allan Kofoed Enevoldsen mener ikke, at han kunne have handlet anderledes. Én ting har han dog lært, at fordi en kollega siger god for en udenlandsk læge, er det ikke ensbetydende med en succesrig ansættelse.

Forstår ikke meget

Fra begyndelsen af sit ophold på Lunge-medicinsk Afdeling i Esbjerg bliver Ibrahim Hussein tilknyttet en vejleder. Det er landsmanden Saad Whaeb, der har været læge i Danmark siden 1991 og har fire års erfaring på afdelingen. Vejlederen ved alt om, hvor svært det er at tilpasse sig de danske sygehuse. Selv har Saad Whaeb haft store problemer med det danske sprog, men han har kunnet koncentrere sig om at lære det, da han har haft et solidt fagligt fundament at læne sig op af.

Sådan er det ikke for Ibrahim Hussein. Det skinner hurtigt igennem, at irakeren ikke forstår meget af, hvad der foregår på afdelingen. Han når ikke ind til de vigtige oplysninger om patienterne, når han undersøger dem på sin stuegang. For eksempel stiller han ikke det yderst relevante spørgsmål, om patienten ryger eller ikke ryger, når han undersøger lungepatienter. Det undrer vejlederen Saad Whaeb og de øvrige kolleger.

Tæt på at gå galt

Under afdelingens daglige rutiner afslører Ibrahim Hussein en skræmmende lav basal viden. Lægen ved ikke, hvordan han skal

behandle en lungebetændelse. Heller ikke de 10-20 gange om dagen, hvor lægerne måler patienternes iltindhold i blodet, slår han til. Det er simple undersøgelser, som de fleste læger kan finde ud af. Men ikke Ibrahim Hussein trods utallige beskrivelser og forklaringer fra kollegerne, der gang på gang må rette irakeren. Hans handlinger er ganske enkelt ikke forsvarlige.

Det er tæt på at få alvorlige konsekvenser.

På lungemedicinsk afdeling ligger de meget alvorligt syge patienter. De har infektioner og er så syge, at de ville ligge på intensivafdelingen, hvis de var indlagt på et større sygehus. Derfor kræver det lynhurtige refleksioner og reaktioner fra lægen, der tilser patienterne. Her er ikke tid til konstant at skulle have råd fra kollegerne.

Det krav kan Ibrahim Hussein ikke leve op til. I en af hans vagter får en patient et krampeanfald og er tæt på at dø. Forfærdet opdager sygeplejersken, som er med inde hos patienten, at irakeren står og kigger som forstenet på patienten. Ibrahim Hussein begynder ikke at give hjertemassage, som er den rigtige behandling i den kritiske situation. Han aner ikke, hvad han skal gøre.

Pludselig har sygeplejersken fået et meget stort ansvar, og hun reagerer prompte ved at trykke på den særlige hjertestopsknap. Straks lyder alarmen hos afdelingens øvrige læger, som kommer ilendte til og redder patienten.

Herefter står det lysende klart for sygeplejerskerne, at de ikke kun skal være tolke for Ibrahim Hussein, nu skal de også være en sikkerhedsventil mellem ham og patienterne.

Patienterne beklager sig

Patienterne er utrygge ved Ibrahim Hussein, og sygeplejerskerne må konstant træde til for at forklare. Sygeplejerske Bettina Jensen husker tydeligt en situation, hvor en ældre indlagt dame bliver meget forskrækket, da Ibrahim Hussein fortæller hende, at hendes blodpropper er blevet bedre. Damen lytter bekymret, da hun ikke har haft den fjerneste anelse om blodpropper. Bet-

tina Jensen kan dog berolige den ældre dame med, at lægen mener, at hendes blodprøver er blevet bedre.

Patienterne føler ikke, at deres vigtige oplysninger trænger igennem til den irakiske læge. Pårørende og patienterne selv beklager sig til de andre læger, som må tage over.

Lægesekretærene har det også svært. Birthe Pedersen med 25 års erfaring som sekretær bruger dobbelt så lang tid på at skrive de journaler, som irakeren har dikteret. Når sekretærene er i tvivl om, hvilke typer medicin og ordinationer, lægen taler om på diktafonen, skriver de hellere prikker for de manglende ord. Ved journalerne udskrevet fra læger som Ibrahim Hussein er der mange prikker.

Giver op

Efter at have haft den irakiske kollega under vingerne i en måned opgiver vejlederen Saad Whaeb. Han orker ikke længere at forklare og forsøge at trænge igennem til irakeren. Tålmodigheden hos vejlederen slipper endegyldigt op, da han gør et sidste forsøg på at hjælpe landsmanden

Ibrahim Hussein får tre timer til at læse og gennemgå en journal på en patient, som de to kolleger aftaler at diskutere bagefter. Tre timer senere bliver vejlederen meget frustreret, da han finder ud af, at Ibrahim Hussein kun har læst et par linjer i journalen.

Trods Ibrahim Husseins utallige mangler synes kollegerne, at han er en flink fyr. Derfor bærer de over med irakeren og giver ham en ekstra chance. En måned mere til at lære at begå sig på afdelingen.

Han får en ny vejleder, den rutinerede førstereservelæge, Torben Trandborg Jensen. Vejlederen gennemgår flere patientjournaler med Ibrahim Hussein og hjælper ham med at forberede stuegangen. Torben Trandborg Jensen når dog hurtigt til samme konklusion som sin forgænger. Ibrahim Husseins viden er ikke stor nok til at begå sig på den lungemedicinske afdeling, og han viser ingen fremskridt.

Kollegerne tester Ibrahim Hussein ved at overdrage ham en patient, der er klar til at blive udskrevet og sendt hjem. Her falder

irakeren igennem på ny. På trods af at journalen præcist beskriver, at patienten skal hjem, begynder Ibrahim Hussein at undersøge ham fra top til tå. Ufarligt, men forvirrende for patienten og tidsspilde på en afdeling under tidspres.

Torben Trandborg Jensen giver op efter 14 dage som vejleder. Han anbefaler Ibrahim Hussein at tage et sprogkursus og læse mere i de medicinske fagbøger. Vejlederen giver beskeden videre til sin chef, Allan Kofoed Enevoldsen.

Chefen kalder Ibrahim Hussein ind på sit kontor og fortæller ham, at han ikke får godkendt sin prøveansættelse. Over for overlægen erkender irakeren straks, at han er klar over, at de to måneder på afdelingen ikke er gået så godt. Ibrahim Hussein siger selv sit job op. Han vil ikke spilde tiden i sit forsøg på at få en varig tilladelse til at kunne arbejde på egen fod som læge i Danmark. I alt har han 18 måneder til at overbevise mindst to danske sygehusafdelinger om, at han er dygtig nok til at begå sig som læge. Han mangler altså blot ét succesrigt ophold.

Stort ansvar

Hvis Allan Kofoed Enevoldsen havde set stort på sit ansvar og godkendt opholdet i Esbjerg, lige som overlægen på det nærliggende sygehus gjorde, så ville der ikke være lang vej til, at patienterne kunne møde irakeren på slap line.

Efter en bestået prøvetid vil Ibrahim Hussein få tildelt et større ansvar. Vejleder Torben Trandborg Jensen tør næsten ikke tænke på, hvad det ville betyde for patienterne, hvis Esbjerg Centralsygehus' lungemedicinske afdeling havde godkendt Ibrahim Hussein.

”Så ville han ikke komme i et så tæt forhold. Det kunne gå hen og blive en katastrofe - både for ham selv, men så sandelig også for patienterne.”

Da formålet med denne artikel ikke har været at hænge den konkrete læge ud, har redaktionen valgt at sløre navnet på afdelingen fra før, irakeren kom til Esbjerg og desuden givet ham det opdigtede navn, Ibrahim Hussein. Hans rigtige navn er kendt af redaktionen.

Det har ikke været muligt at komme i kontakt med den irakiske læge, og artiklen bygger på oplysninger fra hans tidligere kolleger. Den administrerende overlæge fra irakerens første prøveansættelse ønsker ikke at kommentere forløbet.

En kinamands chance

Chunwen Gao har kæmpet hårdt for at lære det danske sprog og vænne sig til de meget anderledes forhold på sygehusene

Af Brian Kjær Andersen og Jonas Hvid

Chunwen Gao venter nervøst uden for overlægens kontor.

Det er en skæbnesvanger mandag den 26. maj for den kinesiske læge. Snart falder dommen over de tre måneder, han nu har arbejdet på Ortopædkirurgisk Afdeling på Aalborg Sygehus.

Der har været tvivl til det sidste, om Chunwen Gao er blevet god nok til at tale dansk. Om han er blevet så god, at afdelingens uddannelsesansvarlige overlæge Hans Peter Jensen vil godkende hans såkaldte prøveansættelse, og dermed forbedre den 34-årige kinesers chance for at blive ved med at være læge i Danmark.

Blot en måned forinden blev Chunwen Gao hevet til side og fik at vide, at hans sproglige evner var for ringe, og at han ikke tog hensyn til patienterne.

Endelig åbner chefen døren. Hans Peter Jensen byder kineseren inden for. Lettelsen er stor hos kineseren, da chefen straks vender tommelfingeren op for de tre måneders ansættelse. Overlægen begrundet sin beslutning med en flot slutspurt fra Chunwen Gao, der virkelig har kæmpet for sin sag og forbedret sig. For bare en måned siden ville Hans Peter Jensen ikke have godkendt kineseren.

”Jeg har været nervøs for, om han ville klare ansættelsen. I de første måneder var han tilfreds med situationen, hvis bare han selv forstod den. Om patienterne forstod, hvad der skete, mente han ikke var så vigtigt. Han kunne ikke forstå, at vi gik op i det, så længe patienterne bare fik den rigtige behandling,” forklarer overlægen og tilføjer, at patienterne begyndte at spørge andre læger til råds.

Stor indsats

Chunwen Gao smiler, da han forlader chefens kontor.

”Jeg er meget glad for at have fået godkendt perioden. Jeg har også arbejdet hårdt for det og opnået det, jeg har ønsket mig. Nu kan jeg give patienterne tilfredsstillende forklaringer. Jeg spørger dem, om de har forstået mig, og nu er alle tilfredse med mig,” siger Chunwen Gao, der erkender, at han tidligere ikke har givet god nok forklaring til patienterne, men har lænet sig for meget op ad sin faglighed.

Med fem års erfaring som ortopædkirurg i Kina har han hele tiden vidst, at han er en dygtig læge. Og det er tilstrækkeligt i Kina, hvor patienterne ser op til lægerne og ikke forventer en længere forklaring, men bare vil behandles.

”I Danmark er patienterne også respektfulde, men ikke i samme grad som i Kina. For danske patienter er det vigtigt at få klar besked. De vil have en fuldstændig forklaring om udviklingen af deres sygdom, hele forløbet skal forklares tydeligt, beskriver Chunwen Gao.

Han har lært, at de danske patienter bliver utrygge, når der står en kineser i kittel foran dem, og de intet forstår. Derfor har Chunwen Gao gjort en stor indsats for at lære mere dansk.

Han har været på et intensivt sprogkursus to gange om ugen i 14 uger, set danske tv-programmer derhjemme og har øvet sig ved at arbejde på skadestuen i fritiden. Desuden har han og konen, der også er læge, øvet sig i at diktere journaler, så lægesekretærene nu bedre kan forstå, hvad Chunwen Gao indtaler på diktafonen.

”Nu bliver mit dansk bedre og bedre,” fortæller Chunwen Gao og skynder sig at takke kollegerne på afdelingen for at have vist forståelse og hjælp til at rette hans problemer.

Dansk er svært

Kineseren har forsket i Danmark siden 1997 og har således haft god tid til at terpe de danske gloser og lære at tale sproget. Men han har ikke øvet sig på det de første år, da han har arbejdet som forsker og været vant til at kunne begå sig på engelsk med kollegerne og kinesisk i hjemmet.

Chunwen Gao har først gjort et helhjertet forsøg på at udtrykke sig på dansk fra december sidste år, hvor han kom til Aalborg Sygehus.

Under interviewet afslører han da også, at han endnu ikke er helt ferm til det danske. Chunwen Gao lukker øjnene, når han får stillet et spørgsmål. Han famler efter ordene, og det virker som om, at han stadig tænker på engelsk og lige skal have oversat til dansk, før han svarer. Ofte glipper oversættelsen, og der smutter et par engelske ord ind i sætningerne, der ruller over kineserens læber. Han har svært ved at udtale tal, og når kineseren skal beskrive sin kone, bliver hun kaldt "han" hver anden gang, hun bliver nævnt.

Den kinesiske ortopædkirurg husker tydeligt, hvor svært han havde ved at kommunikere med patienterne i begyndelsen.

"Jeg kunne ikke forstå, hvad de ældre sagde på grund af deres dialekt og heller ikke de unge patienter, når de snakkede for hurtigt. De kunne heller ikke forstå mig og sagde det til sygeplejerskerne. Patienterne blev ofte utilfredse og sure. De sagde sjældent noget til mig, men jeg kunne se det på deres ansigtsudtryk," erindrer Chunwen Gao.

Smerte er slemt

Han har også måttet finde sig i at blive rettet af sygeplejerskerne, der har overtrumfet hans beslutninger, når han har misforstået patienterne.

I begyndelsen af opholdet i Aalborg forsøgte Chunwen Gao at undgå kollegerne, som ellers kom med mange gode råd. Flere af sygeplejerskerne følte derfor, at han så ned på dem. Det kunne være en logisk forklaring, fordi kinesiske læger er vant til at være højt hævet over sygeplejerskerne, der kun har et par års uddannelse. Ifølge kine-

seren har hans undvigende manøvrer også haft en anden forklaring.

"Det var sprogets skyld. Jeg var bange for at tale med kollegerne, fordi jeg ikke kunne forstå, hvad de fortalte mig, og de forstod heller ikke mig," forklarer Chunwen Gao og understreger, at han nu taler meget med både læger og sygeplejersker på afdelingen.

I det hele taget har sygeplejerskerne været gode sparringspartnere for Chunwen Gao. De har også fortalt ham, at mange af de medicinske fagudtryk, han bruger, er sort snak for patienterne. Derfor er kineseren nu for eksempel begyndt at udskifte de latinske ord ligament og osteoporose med henholdsvis ledbånd og knogleskørhed.

Chunwen Gao har bidt mærke i, at danske sygeplejersker har mange erfaringer, som læger ikke har. De har deres egne synspunkter og kan udføre mange opgaver på sygehusene. Blandt andet har det overrasket ham, at det er sygeplejerskerne, som giver patienterne gips og skinner på.

Det er ikke kun i forhold til sygeplejerskerne, at kineseren har måttet revidere sin hidtidige opfattelse. Han skal også tackle patienterne på en helt anden måde. For eksempel har danskere et helt andet forhold til piller og smerte.

"Smerte er slemt for danskere, og det er vigtigt at give patienter smertestillende. I Kina giver vi ikke så meget medicin, for så længe patienterne kan holde smerten ud, er det i orden," fortæller Chunwen Gao, der belært af erfaringen nu er begyndt at tilbyde de danske patienter smertestillende.

Nye udfordringer

Efter at have fået godkendt sit ophold på Ortopædkirurgisk Afdeling på Aalborg Sygehus, mangler Chunwen Gao at få godkendt endnu en tre måneders prøveansættelse på en anden afdeling. Desuden skal han bestå sine medicinske eksamener, og herefter har han lov til at være læge i Danmark. Kineseren har tænkt sig at søge sin næste prøveansættelse på en medicinsk afdeling. Her kan Chunwen Gao få udfyldt de faglige huller, han har som kinesisk ortopædkirurg og ruste sig til eksamen.

Chunwen Gao er klar over, at det næste ophold sandsynligvis bliver en endnu større udfordring end på den ortopædkirurgiske afdeling, hvor han har haft sin store faglige erfaring at læne sig op ad og til at kompensere for de sproglige mangler.

”Der er en stor risiko for, at jeg ikke kan få en positiv evaluering efter de første tre måneder lige som på ortopædkirurgisk afdeling. Men måske kan jeg få det efter de næste tre måneder,” siger kineseren, der regner med at bruge mindst et halvt år på det.

Overlæge Hans Peter Jensen kan godt følge Chunwen Gaos bekymring:

”Det bliver heller ikke uden problemer, men han har forandret sit syn på tingene. Han er blevet bedre til at lytte til andre, og det er det, som skal til,” siger overlægen, der tror, at Chunwen Gao har en kina-mands chance.

Strengere krav hos naboerne

Sverige og Norge holder fast i, at udenlandske læger skal bestå fag- og sprogprøver, før de møder patienterne på sygehusene

Af Brian Kjær Andersen og Jonas Hvid

Sverige og Norge har lige som Danmark mangel på læger, og lige som Danmark ser nabolandene de udenlandske læger som en oplagt mulighed for at lappe på de mange huller i sygehusenes vagtplaner.

Men hvor Danmark har slækket på kravene til de udenlandske læger, har Sverige og Norge bevaret kvalitetskontrollen af sprog og faglighed. Sverige har i stedet satset på langsigtede projekter, der ruste læger fra lande uden for EU og Norden til at klare sig igennem de sprog- og fagprøver, de skal bestå på deres vej til at blive læger i Sverige.

I Norge og Sverige skal de udenlandske læger først klare en sprogprøve, for at sikre, at de kan kommunikere forsvarligt og omsorgsfuldt med patienterne. Denne sprogprøve suppleres i Norge med en efterfølgende prøve i norsk medicinsk fagsprog, så lægegløserne er i orden.

Næste led i proceduren er en medicinsk fagprøve, og først når den er bestået, får de udenlandske læger lov til at komme ud og vise deres praktiske evner som læger i prøveophold på de svenske og norske sygehuse.

Storstilet tiltag

Svenskerne har investeret i flere projekter, som skal hjælpe de udenlandske læger gennem de restriktive regler. Nyeste tiltag er Stockholmmodellen. Her er den svenske regering, arbejdsformidling og Landstinget (amtet) i Stockholm gået sammen om etorstilet fireårigt integrationsprojekt til 50 millioner kroner.

450 udenlandske læger har deltaget i projektet siden begyndelsen i 1999. Indtil videre har 90 af deltagerne fået et svensk lægebevis, og flere er tæt på. Projektet slutter til december, men succesen er så stor, at ordningen nu bliver gjort permanent.

Speciallæge Anders Helldén har været leder af Stockholmmodellen. Han fortæller, at forløb med kurser og praktik har været til gavn for såvel de udenlandske læger som de svenske sygehusafdelinger.

”De udenlandske læger er meget bedre rustede til de svenske sygehuse. Nu kan de arbejde uden, at der bliver problemer, for nu kender de udenlandske læger og sygehusene hinanden. Sygehusene er blevet mere åbne og ser de udenlandske læger som en stor fordel,” forklarer Anders Helldén.

Projektet forkorter væsentligt den tid, som de udenlandske læger skal bruge på at komme i arbejde. Stockholmmodellen består af en række forløb, der individuelt hjælper lægerne. For eksempel får de udenlandske læger, der har problemer med sprogprøven gode råd til, hvordan de kan forbedre sig.

Deltagerne får et kursus i det svenske sundhedssystem og lærer om den svenske måde at klare tingene på sygehusene. Alle i projektet kommer gennem et praktikforløb, hvis længde afhænger af den udenlandske læges faglige niveau. Desuden får deltagerne et kursus i medicin for at ruste dem til den medicinske fagprøve.

Før projektet gik i gang bestod 45 procent af de udenlandske læger den medicinske fagprøve. I dag klarer 60 procent samme prøve.

Sygehuse uden penge til integration

Af Brian Kjær Andersen og Jonas Hvid

Landets sygehusafdelinger bruger mange ekstra kræfter, når de skal integrere de udenlandske læger fra lande uden for EU og Norden. Lægerne bliver ansat for at udfylde huller i vagtplanerne, men ofte arbejder de kun for halv kraft. Mindst hver femte udenlandske læge er ikke klædt fagligt på til at være læge i Danmark og er ofte så dårlig til dansk, at lægen hverken forstår patienter eller kolleger, lyder det fra fagfolk landet over. Det går ud over lægerne, sygeplejerskerne og sekretærerne, som bliver nødt til at mandsopdække de udenlandske læger.

“Hvis der ikke bliver tilført ressourcer, må vi drosle ned på stuegangen og indkaldelsen af patienterne. Vi kan ikke løbe hurtigere, end vi gør i dag,” understreger formanden for Foreningen af Speciallæger, Karsten Nielsen.

Formanden for Amtsrådsforeningens Sundhedsudvalg, Bent Hansen (S), kan godt forstå, at integrationen skaber utryghed og frustration hos både patienter og personale. Men pengekassen forbliver lukket.

"Så længe den offentlige sektor skal være mindre, vil der ikke komme flere ressourcer til afdelingerne. Jeg er nødt til at sige, at den indsats, der skal gøres bliver inden for de nuværende rammer," siger Bent Hansen.

Problemfuld integration

Avisen satte i går fokus på integrationen af udenlandske læger. Her pegede fagfolk på, at mindst hver femte udenlandske læge ikke er dygtig nok rent fagligt til at begå sig på de danske sygehuse og ofte er så dårlig til dansk, at lægen ikke forstår patienter og kolleger. Fejlbehandlinger og utryghed er konsekvensen for patienterne, viste en række konkrete episoder. Derfor må de danske læger, sygeplejersker og sekretærer dobbelttjekke de udenlandske lægers arbejde.

Ændringer i loven

- I 2001 valgte Sundhedsstyrelsen at fjerne Danskprøve 2 som adgangskrav for læger uddannet uden for EU og Norden.
- I stedet flyttede man ansvaret over på de enkelte afdelinger, som nu vurderer lægernes sprog og faglighed under prøveansættelser. Her skal de udenlandske læger have godkendt to ophold af mindst tre måneders varighed på forskellige sygehuse.
- Efter prøveansættelserne skal de udenlandske læger bestå fire medicinske prøver, før de får en autorisation til at være læger i Danmark.

Kurser

- Tredjelandslæger tilbydes et kursus i lægedansk, som langt de fleste af landets kommuner betaler.
 - Et kursus varer typisk sammenlagt 100 timer fordelt over 16-20 uger. Prisen svinger mellem 8.000 og 14.000 kroner.
 - Nogle kurser i lægedansk handler udelukkende om fagsprog, mens andre inddrager kultur og samfundsforståelse.
- Løbende bliver det arrangeret ekstra kurser i blandt andet sprog, samarbejde på sygehuse og patient-læge-forhold.
- Flere steder giver pensionerede læger ekstraundervisning i dansk og i forhold i sundhedsvæsenet.

Ledige stillinger på danske sygehuse

April 2001	Nov. 2001	April 2002
690	836	798

Kilde: Sundhedsstyrelsens "Stillings- og Vakance-tælling for læger"

Udenlandske læger koster dyrt

Flygtninge/indvandrere-læger kan ikke løse Danmarks store lægemangel – flere er en belastning for kollegerne, og der følger ingen penge med til afdelingerne

Af Brian Kjær Andersen og Jonas Hvid

Mange arbejder kun for halv kraft, og flere bliver taget ud af vagtplanen. Det er en myte, at udenlandske læger kan opveje den store lægemangel på de danske sygehuse.

Sådan lyder meldingen fra afdelinger rundt omkring i landet, hvor integrationen af de udenlandske læger fra lande uden for EU tærer hårdt på de danske kollegers tålmodighed og tid. Mindst hver femte udenlandske læge er ikke dygtig nok til at begå sig som læge i Danmark, vurderer fagfolk. Derfor undrer flere afdelinger sig over, at der ikke følger penge med til at integrere dem.

Der var ellers store forventninger til, at ændringen af reglerne for de udenlandske lægers adgang til sygehuse i 2001 kunne få flere i arbejde og besætte en del af de 690 stillinger, der ifølge Sundhedsstyrelsen var ledige landet over. Godt nok er det lykkedes at få flere nye ansigter fra blandt andet Afghanistan, Irak og Somalia ud på sygehuse, men flere afdelinger erkender nu, at lægerne sjældent udfylder en hel stilling.

”Det er en misforståelse, hvis vi tror, at vi kan afhjælpe lægemanglen ved at erstatte hullerne med disse læger. Det kræver flere ressourcer, end vi har nu, for at vi kan magte opgaven fuldt forsvarligt. I værste fald sker der misforståelser med risiko for fejlbehandling. Det er derfor, vi viser ekstra påpasselighed over for tredjelandslægerne,” siger Thorkild Bremholm Rasmussen, administrerende overlæge, Kirurgisk Afdeling på Odense Universitetshospital.

Bedre end ingenting

Lægemanglen kan for alvor mærkes på sygehuse i landets yderkanter som i Nordjyllands Amt, Sønderjyllands Amt og Storstrøms Amt. De har særligt svært ved at

tiltrække læger og er glade, hvis de overhovedet får en ansøgning til en af deres mange ledige stillinger. Trods de dårlige erfaringer bliver afdelingerne ved med at ansætte fra gruppen af de cirka 850 udenlandske læger, der bor i Danmark. Som flere overlæger udtrykker det, så er de udenlandske læger bedre end ingenting.

”Hvis vi kan få én der er god, så har vi ikke råd til at forpasse chancen. Derfor vil vi godt smide snøren ud et par gange,” forklarer Allan Kofoed Enevoldsen, administrerende overlæge på Medicinsk Center, Esbjerg Centralsygehus. Han har oplevet at afskedige tre udenlandske læger, fordi de ikke kunne begå sig i det danske sundhedssystem og blev en for stor belastning for kollegerne.

De beskrivelser møder landets integrationskoordinatorer ofte. I deres arbejde for at hjælpe læger uden for EU og Norden til at komme ind på de danske sygehuse er koordinatorerne i tæt kontakt til afdelingerne.

”Nogle afdelinger har et skrigende behov for flere hænder og siger ja til ansøgerne. Så kommer hændernes kvalitet i anden række,” lyder det fra en af landets tre integrationskoordinatorer, Margrethe Andersen i Region Syd, der dækker det sydlige Jylland og Fyn.

Nu har de mange dårlige oplevelser fået flere sygehuse til at stoppe op og overveje, om integrationen af de udenlandske læger er besværet værd. Selv om de har ledige stillinger, er flere afdelinger begyndt at sætte loft for, hvor mange udenlandske læger, de kan klare at tage ind.

”Det er begrænset, hvor mange vi kan rumme. Jeg vurderer, at to-tre er det optimale på min afdeling,” siger Thorkild Bremholm Rasmussen, administrerende

overlæge, Kirurgisk Afdeling på Odense Universitetshospital, som dog i øjeblikket har fem ud af 13 stillinger besat af udenlandske læger, da han ikke kan få ansat andre læger.

På vågeblus

Længere nordpå har cheflæge for Aalborg Sygehus, Tove Nilsson lavet en undersøgelse for blandt andet at få et billede af de udenlandske lægers faglige niveau og for at se, hvor mange en afdeling magter at integrere. Her var resultatet maksimum to ad gangen.

”Mange afdelinger siger, at de hellere vil have de ældre medicinstuderende, som kun skal have 80 procent af lønnen,” fortæller cheflæge Tove Nilsson og fortsætter:

”Eller overlægerne siger: Jeg vil hellere vil give mine egne danske læger overarbejde, så er jeg sikker på, at tingene bliver gjort ordentligt. Hvis du går over og spørger på afdelingerne, vil de sige, at nogle udlændinge kun opfylder 40 procent og andre 75 procent,” lyder det fra cheflægen..

Og det er i direkte strid med loven, som siger, at den udenlandske læge skal bevise, at han kan indgå på lige fod med en dansk læge under prøveansættelsen, altså kunne arbejde for fuldt blus.

Derfor er Sundhedsstyrelsens kontorchef Karsten Bech, der har været med til at lave de nye regler, langt fra tilfreds med overlægernes melding.

”Det er imod hensigten. Et niveau på 60 procent er ikke acceptabelt, man skal stoppe det som en prøveansættelse. Afdelingerne skal guide og hjælpe, så de udenlandske læger opnår samme niveau som danske læger, men de må ikke fungere som en nødtørftig og midlertidig arbejdskraft,” henstiller kontorchefen.

Koster flere penge

Hvis afdelingerne skal integrere de fremmede læger forsvarligt, peger flere overlæger på, at der skal følge penge med det store ansvar, som Sundhedsstyrelsen har overladt til de enkelte sygehuse.

De penge kunne findes ved at skære i de udenlandske lægers løn. Cheflæge Tove

Nilsson, Aalborg Sygehus, mener ikke, at det er rimeligt, at de udenlandske læger får fuld løn i de måneder, hvor de er ude for at bevise, at de kan klare sig som læger i Danmark. I den periode får de en månedsløn på godt 23.000 kroner plus et tillæg for vagtarbejde svarende til, hvis de var danske reservelæger.

Selv om hun godt er klar over, at en forskelsbehandling ikke vil være populær, henviser hun til, at de heller ikke arbejder på samme blus som danske læger.

”Det er svært at give dem løn, når de ikke udfylder en hel stilling. Jeg mener ikke, at vi skal være blåøjede. Bare fordi der er lægemangel, skal vi ikke acceptere læger af anden eller tredje karat,” argumenterer Tove Nilsson.

En anden løsning kunne være at give en sum penge til de afdelinger, som ansætter de udenlandske læger. Administrerende overlæge på Urologisk Afdeling, Fredericia Sygehus, Hans Viktor Nielsen har været rådgiver for Vejle Amts Sundhedsudvalg i ti år. Her har han påpeget, at der mangler penge til integrationen.

”Jeg undrer mig over, at der ikke følger penge med, for det er ikke så enkelt at integrere dem, som politikerne tror,” lyder det fra Hans Viktor Nielsen, som derfor foreslår at give for eksempel 15.000 kroner om måneden til de afdelinger, som ansætter udenlandske læger og fratage penge fra afdelinger, der ikke gør. Pengene skal gå til at lønne vejledere og frikøbe læger til at hjælpe deres udenlandske kolleger i dagligdagen.

Pengekassen lukket

Den idé skal overlægen ikke forvente bliver en realitet. Bent Hansen (S) er formand for Amtsrådsforeningens Sundhedsudvalg, der sidder tungt på sygehusenes pengekasse, og han har ikke tænkt sig at ændre fordelingen.

”Nej, man kan ikke tage penge fra afdelinger og give til andre. Alle afdelinger er hårdt pressede og vil brænde sammen, hvis tager penge fra dem. Det er en fin idé, hvis man kunne give en præmie til de, der tager udenlandske læger,” hedder meldingen fra Bent Hansen, som dog ikke ser nogen mu-

lighed for at hæve budgetterne og derfor straks sender budet efter penge videre til landspolitikerne.

Her spiller Sundhedsstyrelsens vurderinger og anbefalinger en vigtig rolle for, hvorvidt der skal tildeles flere penge. På trods af afdelingernes nødråb om, at de ikke kan løse integrationen forsvarligt, afviser kontorchef i Sundhedsstyrelsen, Karsten Bech, at der kan blive tale om en præmie for at integrere de udenlandske læger.

”Der følger ikke penge med, men de får en læge ind. Nogle er gode, andre ikke så gode. Afdelingerne kan aldrig helt fraskive sig et arbejde ved det. Men jeg ser ingen begrundelse for, at de skal have penge. Vil afdelingerne have en udenlandsk læge, så må de affinde sig med forholdene,” siger kontorchefen.

Uden udsigt til flere penge, må de danske sygehuse forsøge at løse opgaven så godt som muligt, og derfor knytter formanden for Amtsrådsforeningens Sundhedsudvalg, Bent Hansen (S), et håb om, at arbejdet med udenlandske læger i sidste ende bliver en gevinst.

”Mit håb er, at de 80 procent, der klarer sig godt, vil kunne aflaste afdelingerne, når de kommer lidt længere frem i deres forløb.”

Formanden for Foreningen af Speciallæger, Karsten Nielsen, forventer ikke, at hans medlemmer, overlægerne på afdelingerne, får tilført flere ressourcer til at lette integrationen. Derfor ser han ikke så lyst på situationen som Bent Hansen.

”Hvis man ikke får tilført ressourcer må man drosle ned på stuegangen og indkaldelsen af patienterne. Det er jo op til sygehusejerne (amterne, red.), om det skal være sådan,” siger formanden, der afviser, at de ansatte kan kompensere for de manglende penge ved at løbe stærkere.

”Tingene går langsommere, for vi kan ikke løbe hurtigere, end vi gør i dag.”

Russisk roulette

“Vi tør ikke have dig ansat længere,” lød den klare melding til en russisk speciallæge, som skulle mandsopdækkes af kollegerne på Fredericia Sygehus

Af Brian Kjær Andersen og Jonas Hvid

En patient kommer ind på Fredericia Sygehus med prostatakræft. Siden seneste undersøgelse er han blevet lam i benene. Den russiske læge Vladimir Ivanov har vagten, men russeren opdager ikke patientens lammelse. Da en af de andre læger på afdelingen senere kigger i journalen, bemærker han til sin store forbløffelse, at Vladimir Ivanov blot har noteret, at “patientens ben er varme.”

“Så bliver man forskrækket - det var med til, at jeg tog ham ud af vagtplanen,” fortæller Vladimir Ivanovs daværende chef, Hans Viktor Nielsen fra Urologisk Afdeling på Fredericia Sygehus.

Som administrerende overlæge er han ansvarlig for lægernes handlinger. Derfor har Hans Viktor Nielsen flere gange været bekymret for, om de udenlandske læger kan leve op til det store ansvar, de bliver betroet.

“I forhold til de seneste seks udenlandske læger, jeg har oplevet, så har der kun været to af dem, hvor jeg ikke fik mavesår over, at de gik alene rundt på afdelingen. I sidste ende er det jo mig, der ryger i fængsel, men det lærer man at leve med,” bemærker han.

Trods sine dårlige erfaringer bliver overlægen ved med at ansætte udenlandske læger, fordi der er lægemangel, og afdelingen ikke kan få fat i andre læger. Konsekvensen er, at kollegerne må løbe hurtigere og se de sprogligt og ofte fagligt dårligere udenlandske læger over skuldrene for at sikre, at patienterne får en forsvarlig behandling.

Knaldfine papirer

Vladimir Ivanov er klart det værste eksempel, som afdelingen i Fredericia har været ude for. Der var ellers store forventninger ved hans ansættelse i september sidste år. Han mailede en ansøgning på flot dansk og

medsendte uddannelsespapirer fra Rusland, som beviste at han var speciallæge.

“Vi fik knaldfine papirer på ham og ansatte ham i god tro. Vi havde endda lidt dårlig samvittighed over kun at give ham en reservelægestilling, når han havde så flotte eksamenspapirer,” fortæller Hans Viktor Nielsen.

Men den dårlige samvittighed forsvandt hurtigt. Det viste sig, at afdelingen havde ansat en speciallæge, som ikke engang kunne samle afdelingens udstyr. Afdelingssygeplejerske Bente Triger Hansen husker tydeligt, hvordan russeren skabte forvirring og utryghed hos såvel patienter som kolleger.

“Han havde slet ikke forståelse for rutinerne. Blandt andet oplevede vi, at han begyndte at tage tøjet af patienterne, mens de stadig sad inde i venteværelset,” beskriver en hovedrystende Bente Triger Hansen.

Værre gik det, da Vladimir Ivanov fik besked på at undersøge en dreng, der havde vrøvl med sin ene testikel. Drengen kom ind på afdelingen med sin far i hånden og til alles overraskelse, begyndte Vladimir Ivanov at tage tøjet af faderen. Lægen nåede at undersøge faderens testikler, før det gik op for ham, at den forfjamskede fader prøvede at forklare, at hans testikler skam var i god behold. Den russiske læge rettede derefter fokus mod drengen.

Utryghed

Vurderingen af Vladimir Ivanov var nådesløs. Sprogligt var han meget usikker, og hans faglige niveau var dybt kritisabelt. I et forsøg på at skjule sine mangler, når han skulle skrive journaler, valgte han ofte bare at skrive et opkog af, hvad der var skrevet sidste gang. Kollegerne oplevede tit at have givet russeren en opgave, men selv om han høfligt svarede ja, og kollegerne troede han var gået i gang, så havde han slet ikke forstået budskabet.

Konsekvensen var, at læger og sygeplejersker blev nødt til at dobbelttjekke Vladimir Ivanov hele tiden, fordi de ikke stolede på hans vurderinger. De 45 ansatte på afdelingen gennemfører i forvejen betydeligt flere operationer end forventet, så derfor skabte denne ekstratjans en del frustrationer.

Gentagne gange oplevede afdelingen i Fredericia forvirrede og skræmte patienter, når Vladimir Ivanov var på vagt.

"Patienterne spurgte sygeplejerskerne, hvad det var han sagde, og så er det klart de føler sig utrygge. Når man ikke forstår, hvad lægen siger, så er det ikke rart at være syg," understreger Hans Viktor Nielsen.

Han påpeger, at russeren var en kæmpe arbejdsbelastning. Sekretærene havde store kvaler med at forstå, hvad han sagde, når han indtalte en journal i diktafonen. Det gav ufuldstændige journaler og på ny ekstra arbejde til de øvrige ansatte.

"Det kræver faktisk, at man skal have en sekretær ekstra ansat. Hans diktering var bare enkeltord, som blev klistret sammen. Så måtte vi læger hjælpe til og sige: Vi tror han mener det og det," forklarer Hans Viktor Nielsen.

Forstod ikke fyring

Efter tre måneder havde Hans Viktor Nielsen fået nok. Han hev Vladimir Ivanov ud af vagtplanen, fordi han ikke havde tillid til, at han kunne tage sig af patienterne. For afdelingens økonomi var det en dyr løsning, fordi det betød overarbejde og ekstrabetaling til de øvrige kolleger.

Da overlægen senere valgte at fyre ham, tog sagen endnu en grotesk drejning.

"Jeg kaldte ham ind på mit kontor og sagde: Vladimir, vi tør ikke have dig. Jeg havde det ikke godt med at skulle fyre ham og forsøgte at forklare tingene på en pæn måde. Men det viste sig, at han slet ikke havde forstået, at han var blevet afskediget. Han mødte igen om mandagen," fortæller Hans Viktor Nielsen og slår ud med arme og ben.

Foruden overarbejdsbetaling til det øvrige personale havde Vladimir Ivanov tre måneders opsigelse, så alt i alt endte Urologisk Afdeling og Fredericia Sygehus

med at betale russeren fuld løn for seks måneder. Knap 140.000 kroner for en helt igennem utilfredsstillende indsats.

Den russiske læge har fået muligheden for at kommentere de konkrete hændelser, men han har afslået at medvirke i denne artikel.

"Der var problemer, fordi det var min første ansættelse. Men dem ønsker jeg ikke at tale om. Nu har jeg ingen problemer," siger Vladimir Ivanov, som i dag, få måneder efter fyringen, er ansat på Odense Universitetshospital.

Da formålet med denne artikel ikke er at hænge den konkrete læge ud, har redaktionen valgt at give ham det opdigtede navn Vladimir Ivanov. Hans rigtige navn er kendt af redaktionen.

Kalils kamp for accept

Palæstinensiske Kalil Fakawy drømmer om at blive speciallæge i Danmark, men vejen er lang og konfliktfyldt

Af Brian Kjær Andersen og Jonas Hvid

Kalil Fakawy har i sine syv år som læge i Danmark haft en række konfrontationer med de danske sygeplejersker. De har alt for meget magt efter hans smag. Han har indset, at tingene ikke står til at ændre. Alligevel leder det stadig til frustrationer, når den danske kultur støder sammen med den palæstinensiske.

"Alle de steder jeg har været, har sygeplejerskerne været over grænsen. De skal ikke blande sig i patienters udskrivelse og indlæggelse. Det er lægens opgave," understreger Kalil Fakawy, som føler at det forringer effektiviteten på en afdeling, når sygeplejerskerne blander sig.

Han husker tydeligt tiden på en afdeling, hvor sygeplejersken blev ved med at insistere på at en patient skulle sendes hjem, mens Kalil Fakawy mente, at patienten skulle indlægges. Lægen følte sine grænser overskredet i en sådan grad, at han tilbød sygeplejersken, at de lige så godt kunne bytte stillinger. Foruden de faglige grænser har han også svært ved at finde forståelse for sin muslimske religion, hvilket ofte ender i diskussioner om eksempelvis faste og kvinders brug af tørklæde.

Forkert medicin

Den 39-årige palæstinensiske læge bor i Brabrand ved Århus. Kalil Fakawy kom til Danmark i 1991. Han måtte en tur omkring skolebænken på Århus Universitet, inden han i tredje forsøg bestod sine eksamener i kirurgi. Men så var han ellers også klar til de danske sygehuse.

De seneste otte måneder har budt på to ansættelser på Fredericia Sygehus. Først på Urologisk Afdeling og siden 1. maj har Kalil Fakawy haft et vikariat på Gynækologisk Afdeling. Hans chef på det første ansættelsessted, Hans Viktor Nielsen, har flere positive minder om palæstinenserne, men problemfrit var det bestemt ikke. Fle-

re gange har han oplevet, at Kalil Fakawy misforstod, hvad patienterne fortalte. Palæstinenserne var for stolte til at bede kollegerne om hjælp, og det gav en vis usikkerhed og et behov for at dobbelttjekke ham.

Også fagligt har Fredericia-afdelingen oplevet smuttere. Alt i alt vurderer Hans Viktor Nielsen, at den palæstinensiske læge arbejdede på 70-80 procent niveau i forhold til danske læger. Der har været episoder, hvor Kalil Fakawy ordinerede forkert medicin, og kollegerne måtte ringe til patienterne og fortælle, at de ikke skulle spise pillerne alligevel. På et tidspunkt blev en patient sendt til operation uden grund. Årsagen var ifølge overlægen, at Kalil Fakawy havde misforstået en samtale mellem to sygeplejersker, og uden nærmere faglig begrundelse gjorde han klar til at operere patienten for forhudsforståelse.

Sjuskefejl

Kalil Fakawy reagerer ophidset og tænder straks en cigaret, da han bliver konfronteret med episoden om patienten, der ikke burde være sendt til operation.

"Det var racisme fra sygeplejerskerne. De skal ikke klage over sådan nogle småting, men bare sige det til mig. Det ville være meget værre for patienten, hvis en læge havde overset en operation," bemærker han.

Kalil Fakawy indrømmer, at han har lavet fejl, men påpeger at det sker for alle. I forhold til de nævnte episoder om fejlmedicinering husker han kun en enkelt. Her erkender han til gengæld, at der var tale om en sjuskefejl. Han sætter pris på, at overlægen gjorde ham opmærksom på det, så han kunne forbedre sig.

Selv føler Kalil Fakawy, at der er tale om bagateller, som ikke har haft nogen større betydning. Han har i tidligere ansættelser også oplevet, at hans sprogkundskaber blev

kritiseret, men hans opfattelse er, at kritik og uenigheder oftest opstår, hvis der i forvejen er en dårlig atmosfære på afdelingen. Han hæfter sig ved, at han aldrig har fået klager fra patienter og vurderer selv, at hans sprog er godt nok til, at han kan begå sig på de danske sygehuse.

Under en ansættelse har Kalil Fakawy dog oplevet en overlæge, som krævede at han tog på sprogkursus. Det nægtede palæstinenser, og han følte, at det nærmere var overlægen, som trængte til et høreapparat. Uheldigvis for deres samarbejde undlod Kalil Fakawy ikke at fortælle overlægen dette, og der kom aldrig nogen helt god kemi mellem dem herefter.

Hård konkurrence

Trods en svær start føler Kalil Fakawy, at han har udviklet sig mærkbart i Danmark. Han har fået en forståelse for, at de danske patienter er meget følsomme, men også kritiske over for den behandling, de får. Palæstinenser bliver ofte spurgt, hvor længe han har været i Danmark, og om han nu har forstand på den behandling, han skal udføre.

Han har arbejdet meget med sit danske sprog og blandt andet været på kurser i, hvordan man omformulerer fagudtryk og latinske betegnelser, så patienten forstår dem. I starten oplevede han, at selv om han følte sig sikker på den behandling, patienten skulle have, så havde han svært ved at forklare sig. Enkelte gange resulterede det i utilfredse patienter, fordi de ikke forstod, hvad der skulle ske. Meget har forbedret sig siden han skubbede fagsproget i baggrunden til fordel for det, han kalder "gadesprog". Et af hans yndede eksempler er den forklaring, han giver til patienter, som skal have foretaget en operation af prostata. Den illustrerer han således: Din prostata er som en appelsin – den skal skrælles.

Selv om Kalil Fakawy efterhånden føler sig godt klædt på til at klare sig blandt kolleger og patienter, er han godt klar over, at han kommer i en svær situation om nogle år. Her kommer en større årgang af danske lægestuderende ud fra universite-

terne, og der bliver anderledes kamp om jobbene. Han ved, at unge danske læger er i højere kurs end de udenlandske.

"Jeg kan få arbejde, men jeg skal kæmpe hårdt for det. Hvis der er en dansker med min erfaring, får han altid jobbet. Det er patriotisme," konkluderer han.

Hvis Kalil Fakawy får lov til at vælge frit på hylden over fremtidsdrømme, så snupper han sin ønskede videreuddannelse til speciallæge - og gerne inden for røntgen. Dels tiltaler det ham, at specialiseringen kan fuldføres på få år. Dels lægger faget op til meget selvstændigt arbejde uden den store indblanding fra andre læger og ikke mindst sygeplejersker.