

Henvendelse vedr. Lovforslag L 170

Sundhedspersonale står i kø

Af

Birte Holm Sørensen, Læge, Formand for Kvindelige Lægers Forening

Kirsten Havemann, Lægekonsulent i Patientforeningen, og

Niels Jørgen Langkilde, mag.art., Landsformand for Patientforeningen, fhv. MF.

Udenlandsk sundhedspersonale står i kø for at hjælpe danske patienter. Og der bliver de desværre stående alt for længe på grund af manglende koordination af autorisationsprocessen, manglende hjælp til danskundervisning og evalueringsstillinger samt ikke mindst uklare regler.

Aviserne JydskeVestkysten og Fyens Stiftstidende har sat fokus på de problemer, udenlandsk sundhedspersonale løber ind i for at få lov til at arbejde i Danmark, og det skal de have en stor tak for. Hvis de mange oplysende artikler hjælper de politikere, som i øjeblikket færdiggør lovændringer for at lette autorisationsprocessen, så kan der komme mange hårdt tiltrængte læger og sygeplejersker i det danske sundhedsvæsen.

Dele af den private sektor har i mange år arbejdet med at tiltrække og integrere udenlandsk arbejdskraft. Her er indarbejdede metoder til at byde nye medarbejdere velkommen, finde bolig, skole/børnehave og job til ægtefælle og få dem indplaceret der, hvor der er brug for dem – og hvor de gerne vil bo og arbejde. Den kulturelle integration er også sat i system, for livet er mere end arbejde, skole og søvn. Ja, selv universiteterne underviser nu i, hvordan man møder og håndterer kulturforskelle på en positiv måde.

I modsætning til velkomstprogrammet for arbejdstagere fra EU, der ofte kører efter en snor, og hvor integrationen lykkes over al måde godt, så er det ikke helt så systematisk på sundhedsområdet, og specielt er der mangler i processen for sundhedspersonale, som kommer fra lande udenfor EU/EØS. Den forestående lovændring gør visse dele af processen lettere, men selv med de planlagte lovændringer vil der fortsat være problemer de fleste steder i landet i forhold til denne gruppe. Det vidner de mange frustrerede læger og sygeplejersker om – samt de, der giver op og rejser til et andet land med mere fleksible ordninger.

Der mangler en koordinerende enhed til at hjælpe de nye medborgere indenfor sundhedssektoren, både med det praktiske ved ankomsten samt til at vejlede i løbet af godkendelsesprocessen. Første trin for læger fra lande udenfor EU/EØS er at lære dansk. Her kunne et fællesregionalt uddannelsesforløb specielt for sundhedspersonale være en stor hjælp. Det danske sprog kan være svært at lære, men det er bestemt ikke umuligt. Der er fine eksempler på at sundhedspersonale efter 4-5 timers daglig sprogundervisning i

4-5 måneder på små hold med andre sundhedspersoner kommer til at tale et næsten perfekt dansk. Nogle steder er der fremragende kurser og materialer til denne undervisning. Lad det komme ud i hele landet. For sundhedspersonale, der vil til Danmark, f.eks. på grund af en dansk ægtefælle eller en ægtefælle, som er headhuntet til job i Danmark, kunne man stille krav om sprogundervisningen allerede i hjemlandet gennem internet kurser, eller ved at bruge de danske lektorer i udlandet, hvor de findes. De har viden om sprogundervisning som få.

Vi har i Danmark mange tusinder, som ikke har dansk som førstesprog og vi har elever, som ikke kan bestå folkeskolen afgangsprøve i dansk. Måske kunne DR genoplive danskundervisningen af hensyn til disse mange mennesker.

For alle sygeplejersker er sprogkravet de sidste år ændret, så det ikke er et krav i forbindelse med autorisation, men er lagt ud til de enkelte afdelinger, som så skal sikre sig, at en udenlandsk sygeplejerske kan nok dansk til at kunne fungere i deres afdeling. Med en centralt organiseret sprogundervisning, vil det være et naturligt krav også for sygeplejerskerne at modtage denne undervisning.

Læger fra ikke-EU/EØS -lande skal efter bestået danskprøve og diverse faglige prøver igennem to evalueringsansættelser på hver 6 måneder. Pengene til disse ansættelser skal findes på de enkelte afdelinger, hvorfor det er svært af få sådanne stillinger etableret. Og der findes ikke en central portal, hvor man kan se, hvilke stillinger er til rådighed. Afdelinger bliver overrendt med ansøgere – og hvilken afdelingen vil ikke foretrække en allerede uddannet og dansksproget læge eller sygeplejerske frem for en nybegynder i det danske sprog og den danske kultur? Disse stillinger bør være ekstra-stillinger betalt af staten; så kan regionerne hjælpe med at anvise stillingerne og måske bør bevillingerne være på 110 pct. af lønnen, så der er ekstra til at betale for instruktion og oplæring.

Udkantsdanmark har et stort problem med at få sundhedspersonale. Det ville være rimeligt at tilrettelægge autorisationsprocessen således, at sundhedspersonens første evalueringsansættelse var på et hospital og den anden i en lægeklinik med mindst tre læger og/eller sygeplejersker. Mange ville så også opleve det Danmark, som er udenfor storbyerne og ville have lyst til at slå sig ned der, hvor husene er billigere, byerne overskuelige, og de personlige relationer tættere.

Det **bør** være en statslig opgave at finansiere bedre sproguddannelse og indføring i dansk kultur, samt at sikre at der er tilstrækkeligt med evalueringsstillinger til læger og sygeplejersker. Det er statens opgave at finansiere uddannelserne på sundhedsområdet, og her får man færdiguddannet personale, hvis uddannelsesudgifter er betalt af andre lande. De i den sammenligning minimale omkostninger til undervisning i sprog, kultur samt indføring i arbejdet **bør** betales centralt; det praktiske kunne så styres af regionerne

Endelig er der andre uforståelige regler som bør ændres. Der er f.eks. en regel om at ægtepar ikke må arbejde i samme virksomhed. En region opfattes som én virksomhed. Det vil sige, at et par, som begge arbejder i sundhedssektoren skal arbejde i hver sin

region med øget transport og familieadskillelse til følge. Hvorfor? Der er mange fordele ved at lade dem arbejde i samme region. Specielt regioner med stor mangel på sundhedspersonale vil have fordel af, at et par slår sig ned der – og som par vil de f.eks. kunne støtte hinanden langt bedre og dele væsentlige informationer.

Vi skal huske, at sundhedspersoner mangles i rigtig mange lande. Behandler vi nye medarbejdere godt, så bliver de. Behandler vi med kulde og ligegyldighed, så arbejder de ringere og de søger hurtigt andre græsgange. Vi skal i den grad øve os i god integration. Det er til alles bedste. Patienterne og deres pårørende håber på, at ventelisterne kommer ned, så flere kan komme tilbage til et normalt godt liv inklusivt på det arbejdsmarked, som i den grad mangler medarbejdere. Medarbejderne håber på ekstra kollegaer, som kan være med til at tage toppen af arbejdspresset. Og Finansministeren kan sammen med skatteborgerne glæde sig over besparelserne og den forbedrede økonomi, som disse tiltag vil medføre.