

## Læge-dansk

Om danskundervisningsforløb særligt tilrettelagt  
for udenlandske læger



# Læge-dansk

**Om danskundervisningsforløb særligt tilrettelagt  
for udenlandske læger**

Læge-dansk. Om danskundervisningsforløb særligt tilrettelagt for udenlandske læger.

Udgiver:

Ministeriet for Flygtninge, Indvandrere og Integration

Holbergsgade 6

1057 København K

Tlf.: 33 92 33 80

Fax: 33 11 12 39

inm@inm.dk

Redaktion:

Peter Villads Vedel

Forfattere:

Karina Kleivan og Tove Rasmussen

Videncenter for tosprogethed og interkulturalitet, UC2

Redaktionen er afsluttet august 2006.

ISBN: 87-91 850-17-7

Elektronisk ISBN: 87-91 850-18-5

Pris: 20 kr.

Oplag: 500 stk.

Design:

Forside: Abalone Varming, punktum design

Tegninger: Anja Petersen, Designerweb

Layout: Anja Petersen, Designerweb

Tryk: Tarm Bogtryk

Publikationen kan købes ved henvendelse til:

Schultz Distribution

Herstedvang 4

2620 Abertslund

Web: [www.schultzboghandel.dk](http://www.schultzboghandel.dk)

Telefon: 43 22 73 00

Telefax: 43 63 19 69

E-post: [Schultz@schultz.dk](mailto:Schultz@schultz.dk)

Publikationen er tilgængelig på internettet på [www.nyidanmark.dk](http://www.nyidanmark.dk)

# Forord

På baggrund af en beslutning i regeringens koordinationsudvalg i december 2004 nedsatte Indenrigs- og Sundhedsministeriet en arbejdsgruppe, bestående af repræsentanter fra Amtsrådsforeningen, Hovedstadens Sygehusfællesskab, Sundhedsstyrelsen, Integrationsministeriet samt Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Gruppens opgave var at iværksætte og videreudvikle en række indsatsområder for dermed at fremme udenlandske sundhedspersoners adgang til at arbejde i Danmark.

Formålet med denne publikation, som således er ét blandt flere initiativer på området, er at bidrage til en kvalitetsudvikling af de eksisterende tilbud om dansksproglig opkvalificering for udenlandske læger. På baggrund af en landsdækkende erfaringsopsamling gives her anbefalinger, som kan inspirere til planlægning og gennemførelse af kommende forløb.

Publikationens målgruppe er såvel lærere og ledere på sprogcentre og andre udbydere af danskuddannelse som uddannelsesansvarlige overlæger, vejledere og uddannelseskonsulenter på sygehusene.

Det skal understreges, at der er mange forskellige modeller for fremtidige dansk-undervisningsforløb særligt tilrettelagt for læger eller andre faggrupper, og at det enkelte forløb må tilrettelægges på baggrund af lokale behov og muligheder.

Der indgår flere elementer, såvel lægefaglige som dansksproglige, i et opkvalificeringsforløb, som har til formål at forbedre udenlandske lægers muligheder for at opnå ordinær ansættelse i det danske sundhedsvæsen. I denne publikation ligger fokus på den dansksproglige undervisning, men da der er en meget tæt sammenhæng, omtales også undervisningselementer med et lægefagligt indhold i det omfang, disse har direkte indflydelse på effekten af danskundervisningen.

Målgruppen for danskundervisningsforløb særligt tilrettelagt for udenlandske læger omfatter såvel læger i ansættelse som læger uden ansættelse. De skitserede modeller for undervisningsforløb bygger primært på erfaringer fra forløb for udenlandske læger, som endnu ikke har opnået ansættelse, men de fleste af anbefalingerne er brugbare også i forløb for læger i ansættelse.

I publikationen omtales kun forløb i betydningen forløb for grupper af kursister, men anbefalingerne kan med fordel indarbejdes i individuelle forløb. Tilsvarende har mange af anbefalingerne almen karakter og er derfor anvendelige også til forløb særligt tilrettelagt for andre faggrupper.

Publikationen er udarbejdet for Ministeriet for Flygtninge, Indvandrere og Integration af Karina Kleivan og Tove Rasmussen, Videncenter for tosprogethed og interkulturalitet, UC2, ved CVU København og Nordsjælland.

# Indhold

Effektiv sprogtilegnelse .....	7
”Lægedansk” og ”lægefagligt dansk” .....	8
Overordnede anbefalinger .....	10
Finansiering og lovgivningsmæssige rammer .....	11
Organisering og samarbejde.....	13
Modeller for samarbejdet.....	15
Overordnede rammer.....	18
Målgruppe og rekruttering.....	22
Samspil mellem danskundervisning og praktik .....	24
Sammenhæng mellem dansksproglig og lægefaglig opkvalificering.....	30
Seniorlæger .....	35
Praktik .....	38
Godkendelses- og autorisationsprocedurer .....	45
Metode i udarbejdelsen af publikationen .....	46
Bilag.....	47



# Effektiv sprogtilegnelse

Når voksne skal lære et nyt sprog, skal de have mulighed for at lære både gennem teoretisk undervisning og gennem brug af sproget i praksis - begge dele i en relevant og meningsfuld sammenhæng. Sprogtilegnelse forudsætter mulighed for at lære elementer af sprog i en struktureret undervisning, at afprøve det indlærte i praksis og dernæst foretage en systematisk efterbehandling af den praktiske afprøvning, altså en stadig vekselvirkning mellem *den formelle læring* i undervisningen og *den uformelle læring* i den praktiske brug af sproget.<sup>1</sup>

Sproget er et redskab til kommunikation, og sprogtilegnelsen bliver kun effektiv, når emnet for kommunikationen opleves som relevant. For den udenlandske læge er identiteten som læge og ønsket om at virke som læge i Danmark naturligt drivkraften for danskindlæringen, og indlæringen effektiviseres derfor, når den gives et lægefagligt indhold.

Det effektive undervisningsforløb for udenlandske læger, for hvem målet med sprogundervisningen er ordinært arbejde inden for deres eget fag, er dermed: Først intensiv undervisning i alment dansk, hvor de basale danskkundskaber tilegnes, dernæst særligt tilrettelagt undervisning ("lægedansk") i kombination med praktikforløb og endelig mulighed for fortsat efteruddannelse i dansk sprog efter den ordinære ansættelse.

*"Hvis jeg skal anbefale én i samme situation, hvad han bør gøre, så er det at tage et intensivt danskkursus, så et kursus i "lægedansk" og samtidig med dette et praktikforløb."*

*(Udtalelse fra udenlandsk læge).*

---

<sup>1</sup> Se også side 24 om en tilrettelæggelse af danskundervisningen, der sikrer koblingen mellem den formelle og den uformelle læring.



## ”Lægedansk” og ” lægefagligt dansk”



”Lægedansk” er en noget upræcis fællesbetegnelse for vidt forskellige udgaver af ”danskundervisning særligt tilrettelagt for udenlandske læger”. Målet med undervisningen på disse forløb er, at deltagerne får de nødvendige forudsætninger for at kunne virke som læge i en dansk sammenhæng - både dansksprogligt og socialt/kulturelt. Indholdet i undervisningen er derfor ikke alene den generelle kommunikation på et sygehus og den specifikke lægefaglige danske terminologi, men også kommunikationsstrategier og kulturforståelse.

At indgå som læge i kommunikationen på et dansk sygehus kræver, at man kan begå sig både på dansk i al almindelighed og på det dansk, som bruges af læger i særdeleshed. ”Lægedansk” er derfor en kombination af undervisning i ”alment dansk” og undervisning i ”lægefagligt dansk”.

”Lægefagligt dansk” er ligeledes en noget upræcis betegnelse for de særlige dele af det danske sprog, som en udenlandsk læge må tilegne sig for at kunne virke som læge i en dansk sammenhæng.

”Lægefagligt dansk” rummer både den specifikke lægefaglige danske terminologi og det almene sprogs særlige ordforråd til betegnelse af kroppens funktioner, sygdomstilstande og gener mv. - og herunder den særlige lægefaglige betydning og brug af visse ord, fx hæve, febril, kateder mv.

”Lægedansk” udspiller sig i spændingsfeltet mellem almen dansksproglig kompetence, lægefaglighed i en dansk kontekst, kommunikation og kulturforståelse. Undervisningen giver de bedste resultater, når organisering og tilrettelæggelse gør det muligt at tilgodese alle fire elementer og skabe en god balance mellem dem. I denne publikation gives en lang række anbefalinger, som forhåbentlig kan give inspiration til organisering og tilrettelæggelse af effektive kurser i ”lægedansk”.



# Overordnede anbefalinger

Det giver gode resultater, når:

- ”lægedansk” tilrettelægges i kombination med praktikforløb og vejledning eller undervisning i de kulturelle og samfundsmæssige aspekter af dét at virke som læge i dansk kontekst
- sprogcenter og lægefaglig institution (sygehus, sygehusforvaltning eller Den lægelige Videreuddannelse) indgår i et forpligtende samarbejde
- dansklærere indgår i et forpligtende samarbejde med mentorer og/eller lægefaglige undervisere
- der anvendes lægefaglige gæstelærere, og dansklærerne forbereder og efterbehandler oplæg fra disse grundigt
- der arrangeres sprog-observationer på sygehuset for dansklærerne, før undervisningen starter
- dansklærerne besøger kursisterne på sygehuset for at foretage observationer
- der produceres og benyttes video- eller bånd-optagelser af autentisk, mundtlig kommunikation fra hverdagen på sygehuset
- frivillige seniorlæger indgår som støtte-lærere og personlige mentorer for deltagere
- praktikforløb forberedes og tilrettelægges grundigt
- den ordinære finansiering baseret på modultakster kombineres med andre former for finansiering.

# Finansiering og lovgivningsmæssige rammer

*Hvilke finansieringsmuligheder er der?*

*Hvad er de lovgivningsmæssige rammer?*

## Finansiering af ”lægedansk”

Der er grundlæggende tre finansieringskilder:

- Ordinær betaling fra deltagerens bopælskommune baseret på modultakster jf. Lov om danskuddannelse til voksne udlændinge m.fl. og bekendtgørelse nr. 259 af 18. marts 2006 (danskuddannelsesloven)
- Betaling fra amtet (hhv. regionen) eller det enkelte sygehus (rekvireret undervisning)
- Kommunal finansiering over den enkeltes sag (for læger på offentlig forsørgelse).

### Lov om danskuddannelse til voksne udlændinge m.fl.:

§1. Formålet med uddannelse i dansk som andetsprog (danskuddannelse) er at bidrage til, at voksne udlændinge med udgangspunkt i deres individuelle forudsætninger og integrationsmål opnår nødvendige dansksproglige kompetencer og viden om kultur- og samfundsf forhold i Danmark, så de kan blive deltagende og ydende medborgere på lige fod med samfundets øvrige borgere.

Danskuddannelse efter danskuddannelsesloven pålægger bopælskommunen at tilbyde danskundervisning til voksne udlændinge, der har opholdstilladelse og et cpr-nr.

Tilbudet omfatter danskuddannelse i op til tre år efter det tidspunkt, hvor udlænderen første gang kan påbegynde danskuddannelse, som tilbydes den pågældende af kommunalbestyrelsen.

Undervisningen er opdelt i moduler. Der fastsættes vejledende takster pr. modul på de årlige finanslove. Oprykning fra ét modul til et andet og dermed udløsning af modultakstbetaling kan ske, når kursisten har bestået en test, som er udarbejdet af Ministeriet for Flygtninge, Indvandrere og Integration.

Undervisning i ”lægedansk” kan altså (delvist) finansieres via den ordinære, kommunale finansiering af danskuddannelse efter danskuddannelsesloven. Denne finansiering er imidlertid tæt knyttet til modultestsystemet. Dette giver visse begrænsninger i undervisningens tilrettelæggelse<sup>2</sup>, og det må derfor anbefales, at dele af undervisningen finansieres af andre amtslige (hhv. regionale) eller kommunale midler.

*”Hvis finansieringen af et lægefagligt opkvalificeringsforløb fremover skal hvile på modultakstsystemet, vil det blive vanskeligt at fastholde de positive elementer fra den hidtidige praksis.”*

*(Udtalelse fra forstander på sprogcenter).*

Flere af de hidtidige forløb har opereret med kombinationer af ovennævnte finansieringsformer (i visse tilfælde endda med supplerende betaling fra den enkelte deltager selv), og flere af sprogcentrene har prøvet forskellige finansieringsmodeller.

---

<sup>2</sup> I bekendtgørelsen er der i overordnede linjer fastlagt indhold for de enkelte moduler. Dette indhold tilpasses altid kursisternes forudsætninger og behov og kan derfor gives et ”lægefagligt tilsnit”, men deciderede lægefaglige emner og specifik lægefaglig kommunikation kan kun udgøre en mindre del af indholdet på det pågældende modul. Desuden er der ifm. ”lægedansk” behov for at afsætte tid til dansklærernes egen observationspraktik på sygehuset, deres besøg hos deltagerne på afdelingen og deres samarbejde med sundhedsfaglige undervisere, seniorlæger og/eller mentorer. Denne arbejdstid kan vanskeligt finansieres alene via modultakstbetalingen.

# Organisering og samarbejde

*Hvem er de primære samarbejdsparter?*

*Hvordan organiseres samarbejdet?*

*Hvilke forudsætninger skal lægges fast, før forløbet kan starte?*

## Samarbejdsparter

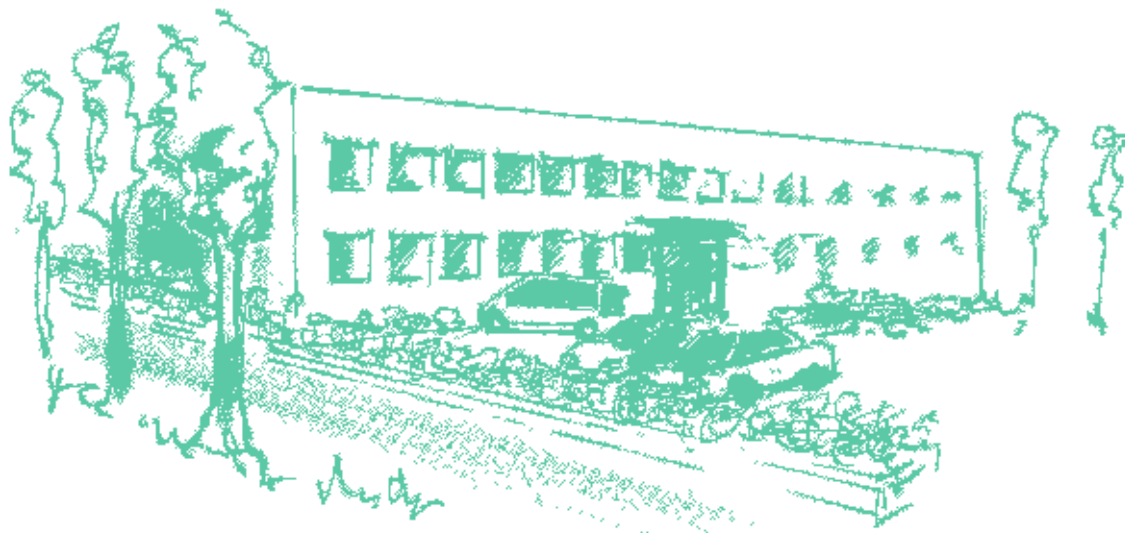
Følgende kan indgå som parter i et overordnet samarbejde om tilrettelæggelse og finansiering af undervisningsforløb for udenlandske læger:

- Amtets (hhv. regionens) sygehusforvaltning
- Den Lægelige Videreuddannelse
- Det enkelte sygehus
- Sprogcentret (eller en anden udbyder af danskuddannelse)<sup>3</sup>
- Bopælskommunerne

Hvilke - og hvor mange - af ovennævnte parter, der kan og skal indgå i samarbejdet vil afhænge dels af behov og muligheder inden for de lokalt givne rammer, dels af om undervisningen i "lægedansk" tilrettelægges som et selvstændigt undervisningsforløb, eller det tilrettelægges som en del af et kombinationsforløb sammen med fx praktikforløb og vejledning eller undervisning i de kulturelle og samfundsmæssige aspekter af dét at virke som læge i dansk kontekst.

---

<sup>3</sup> En udbyder af danskuddannelse skal have indgået aftale med én eller flere kommuner, hvorefter ministeriet underrettes. Udbydere er især kommunale og private sprogcentre, men kan også være andre uddannelsesinstitutioner eller private udbydere. Oversigt over udbydere kan findes på Integrationsministeriets hjemmeside.



Generelt må det anbefales, at parterne på det overordnede niveau organiserer sig i et forpligtende samarbejde med klare aftaler om opgave-, ansvars- og kompetencefordeling. Det forpligtende samarbejde på overordnet niveau bør samtidig sikre, at der indgås et tæt samarbejde mellem dansklærere, mentorer, sundhedsfaglige undervisere mv.

Før forløbet igangsættes, må de primære samarbejdsparter sikre afklaring af en række spørgsmål omkring:

- Målsætning
- Samarbejdsmodel
- Finansiering af danskundervisningen (jf. ovenstående afsnit om finansiering)
- Overordnede rammer
- Målgruppe og rekruttering

Det skal bemærkes, at spørgsmålene har en indbyrdes sammenhæng, således at afklaringen af ét spørgsmål påvirker valgmulighederne ved andre spørgsmål, hvorfor arbejdsprocessen i praksis ikke forløber helt så enkelt og stringent som her skitseret.

# Modeller for samarbejdet

For den enkelte deltager vil danskundervisningen være ét af flere elementer i en proces mod ordinær ansættelse. I praksis vil det imidlertid være meget forskelligt, om denne sammenhæng mellem de forskellige elementer i opkvalificeringen også konkret kan udmøntes i en tæt, indholdsmæssig sammenhæng i forløbet.

I den ene ende af skalaen ligger selvstændige dansk-forløb, hvor deltagerne tilbydes undervisning i "lægedansk" på et sprogcenter, men hvor der ikke er nogen form for tværfagligt samarbejde mellem dansklærere og sundhedsfagligt personale. I den modsatte ende af skalaen ligger kombinationsforløb, hvor en ansvarlig for henholdsvis danskundervisning og vejledning eller undervisning i de kulturelle og samfundsmæssige aspekter af dét at virke som læge i dansk kontekst arbejder tæt sammen om tilrettelæggelse, gennemførelse og evaluering af forløbet.

De hidtil gennemførte forløb er meget forskellige i forhold til, hvordan samarbejdet er struktureret, samt på hvilket niveau og af hvilke medarbejdere de enkelte dele af samarbejdet varetages, lige som flere sprogcentre har afprøvet forskellige former for organisering af samarbejdet.

Erfaringerne giver dog basis for at skitsere tre forskellige samarbejdsmodeller, som alle tre kan anbefales, idet de inden for de givne rammer og muligheder hver især sikrer en hensigtsmæssig sammenhæng (se side 16-17).

Modellerne er baseret på forløb for udenlandske læger, som endnu ikke har opnået ansættelse. Et forløb for læger, som allerede er i ansættelse, kan med fordel uddrage de relevante elementer fra modellerne. Forløb for blandede grupper af læger i ansættelse og læger, som endnu ikke kan opnå ansættelse, er ikke optimale og stiller store krav til tilrettelæggelsen af undervisningen, men kan være nødvendige.



## Model a

**Overordnet ansvar varetages af:**

Den lægelige  
Videreuddannelse og  
Sprogcentret.

**Samarbejdet er organiseret ved, at:**

En læge fra Den lægelige  
Videreuddannelse og en lærer  
fra sprogcentret har fælles  
projektleder-funktion og  
udarbejder i fællesskab plan  
for danskundervisningen.

**Ansvar for praktik og mentorordning varetages af:**

Den lægelige  
Videreuddannelse.

**Koordinering og samarbejde sikres ved, at:**

De to projektledere er i løbende  
kontakt både om kursisterne og  
om undervisnings forløb.

**Sammenhæng sikres ved, at:**

Begge projektledere indgår som  
undervisere i hhv. danskunder-  
visning og undervisning i de  
kulturelle og samfundsmæssige  
aspekter ved dét at virke som  
læge i dansk kontekst.  
Dansk læreren er på systematiske  
besøg hos den enkelte kursist i  
praktikken.

## Model b

Sygehuset og Sprogcentret.

Kursusledelsen består af en overlæge fra sygehuset og en udviklingskonsulent fra sprogcentret med hver deres del-opgaver.

Overlæge fra sygehuset med kursuslederfunktion.

De to kursusledere er i løbende kontakt om kursisterne.

Sygehusets kursusleder har løbende kontakt med mentorerne. Sprogcentrets kursusleder har løbende kontakt med dansk-lærerne. Dansk-lærerne har selvstændigt ansvar for at indkalde gæstelærere til undervisning i lægefaglige emner og deltager selv i denne undervisning.

## Model c

Sprogcentret

Praktik etableres af dansklærer. Der er ikke egentlig mentorordning ifm. praktikken, men seniorlæger bistår ved danskundervisningen og varetager desuden en "personlig" mentor-funktion.

En lægefaglig konsulent og en dansklærer udarbejder overordnet plan for undervisningen. Dansk-lærerne har selvstændigt ansvar for at indkalde gæstelærere til undervisning i lægefaglige emner og deltager selv i denne undervisning. Frivillige seniorlæger deltager fast i undervisningen et par lektioner hver uge.

# Overordnede rammer

*Hvordan fastlægges mål, indhold, omfang og varighed af undervisningen?*

*Hvem skal undervise?*

*Hvor skal undervisningen foregå?*

## Mål og indhold

Fastlæggelse af konkrete mål og delmål gør det muligt at udmønte målene i praksis og at evaluere på målopfyldelsen og foretage de nødvendige justeringer undervejs.

Indholdet i undervisningen fastlægges i overensstemmelse med de fastlagte mål.

*Kombinationsforløb:* Hvis ”lægedansk” indgår i en kombination med andre opkvalificeringstiltag, er der behov for koordinering og samarbejde om den løbende kvalitets sikring, og det er derfor afgørende, at de forskellige aktører ser sig som aktører i et fælles forløb - og ikke blot som underleverandører til et forløb, andre har ansvaret for og ejerskabet til. Derfor bør forløbets indhold fastlægges i samarbejde mellem den (eller de) ansvarlige for den lægefaglige opkvalificering og den (eller de) ansvarlige for danskundervisningen.

*”Vi har samarbejdet med læger fra Den lægefaglige Videreuddannelse ... vi har planlagt kurset i fællesskab, det har fungeret rigtig godt. Det er en god måde at arbejde sammen på og meget relevant at opdele det, for selvfølgelig kan vi dansklærere tilegne os en viden om, hvordan man skriver journaler, epikriser og amneser, men vi har jo ikke 100 % fingeren på pulsen inden for lægesprog.”*

*(Udsagn fra dansklærer som varetager fælles projektlederfunktion sammen med en læge).*

*Selvstændige forløb:* Hvis ”lægedansk” derimod tilrettelægges som et selvstændigt forløb, skal der tages stilling til, hvordan dansklærerne får de nødvendige redskaber til at tilrettelægge en danskundervisning med tilstrækkeligt lægefagligt indhold, herunder hvem der har ansvaret for undervisning i sundhedsfaglige emner, inddragelse af gæstelærere samt eventuelt praktikforløb og forberedelse til de fire lægelige fagprøver.

## Omfang og varighed

Forløbets omfang og varighed fastlægges efter en vurdering af målgruppens forudsætninger og behov sammenholdt med de aktuelle muligheder for finansiering, kobling mellem danskundervisning og lægefaglig opkvalificering, etablering af praktikforløb mv. De tidligere gennemførte forløb har på samme måde været vidt forskellige, hvad angår omfang og længde. På basis af erfaringerne kan der dog skitseres tre modeller:

### Kombinationsforløb

**Omfang: 37 timer pr. uge**

**Varighed:** Cirka 1/2 år. Der er løbende indtag, men et gennemsnitligt forløb er på ca. 1/2 år.

**Indhold :** "Lægedansk" kombineret med lægefaglig undervisning (de kulturelle og samfundsmæssige aspekter af dét at virke som læge i dansk kontekst) i tilsammen 2 - 2 1/2 dag samt praktik eller jobtræningsforløb op til 37 timer.

**Anbefales især til:** Grupper af læger, som endnu ikke kan opnå ansættelse, men som har fået godkendt deres lægeuddannelse i Sundhedsstyrelsen, og som har dansksproglige forudsætninger for at kunne fungere i praktik samt få udbytte af undervisningen.

**Bemærkninger:** Kræver et tæt og velstruktureret samarbejde mellem de ansvarlige for "lægedansk" og de ansvarlige for lægefaglig undervisning og praktik.

### Introduktionsforløb

**Omfang: 12 - 25 lektioner pr. uge**

**Varighed:** 1/2 - 1 år.

**Indhold:** "Lægedansk".

**Anbefales især til:** Forløb, hvor det er nødvendigt at rumme både læger i ansættelse og læger, som endnu ikke kan opnå ansættelse.

**Bemærkninger:** Kan for den enkelte deltager kombineres med praktikforløb, (prøve-)ansættelse og lægefaglig opkvalificering.

### Reduceret forløb

**Omfang: 5 - 8 lektioner pr. uge**

**Varighed:** Cirka 1/2 år.

**Indhold :** "Lægedansk".

**Anbefales især til:** Kan især anbefales for grupper af læger i ansættelse.

**Bemærkninger:** Forskellige kombinationsmuligheder med (prøve-)ansættelse, lægefaglig opkvalificering og eventuelt praktikforløb.

## Undervisere

Selve undervisningen i ”lægedansk” varetages af dansklærere, ansat på sprogcentre (eller hos andre udbydere af danskuddannelse). I denne publikation bruges den almindelige betegnelse ”dansklærer”, men den korrekte betegnelse er ”underviser i dansk som andetsprog for voksne”. I bekendtgørelsen nr. 737 af 28. juni 2006 om danskuddannelse til voksne udlændinge m.fl. (danskuddannelsesbekendtgørelsen), stilles der krav om, at ”lærere, der varetager danskuddannelse for voksne udlændinge, skal have gennemført ..(..).. uddannelsen til underviser i dansk som andetsprog for voksne,” (- eller have påbegyndt uddannelsen og afslutte den inden for tre år). Uddannelsen til underviser i dansk som andetsprog for voksne har et omfang svarende til et års heltidsstudium. Optagelseskra­v til uddannelsen er en seminarie- eller universitetsuddannelse.

I forløbet indgår normalt gæstelærere med forskellig sundhedsfaglig baggrund.

Hvor undervisningen i ”lægedansk” kombineres med decideret undervisning i de kulturelle og samfundsmæssige aspekter af dét at virke som læge i dansk kontekst, varetages denne af én eller flere fast tilknyttede læge(r).

Der er gode erfaringer med at have frivillige seniorlæger tilknyttet som hjælpelærere og/eller mentorer, typisk i tæt samarbejde med dansklærerne.<sup>4</sup>

Lægefaglige/sundhedsfaglige personer, som involveres i undervisningen enten som faste undervisere eller som gæstelærere skal forberedes på kursisternes dansksproglige niveau og kulturelle baggrund, og på hvordan disse faktorer påvirker undervisningen, lige som de skal have konkrete råd om, hvordan undervisningen bedst tilpasses til kursisternes behov og forudsætninger. Det samme gælder naturligvis seniorlæger, som deltager i undervisningen på frivillig basis.

---

<sup>4</sup> Se mere om brug af seniorlæger på side 35.

## Undervisningssteder

Undervisningen kan foregå på sprogcentret eller på sygehuset - eller i en kombination. Generelt tyder erfaringerne fra de eksisterende forløb på, at der er fordele forbundet ved at kunne tilbyde undervisning i lokaler på sygehuset for læger, som endnu ikke har mulighed for egentlig ansættelse, mens undervisning af læger i ansættelse med fordel kan foregå på sprogcentret.

*”Vi havde vores undervisning på hospitalet, og det var lidt svært, fordi vi ikke havde adgang til de materialer og hjælpemidler, vi normalt bruger på sprogcentret. Men kursisterne har i deres evalueringer givet udtryk for, at det har betydet meget for dem: Det er deres lægeidentitet, de har på, når de er på hospitalet, til forskel fra på sprogcentret, hvor man bare er udlænding. Så for dem gør det en forskel, hvor det foregår.”*

*(Udsagn fra dansklærer med erfaring fra forløb for læger uden ansættelse).*

*”Andre er glade for den ro og koncentration, de finder på sprogcentret: at blive rykket ud af hospitalsuniverset og virkelig føle, at der bliver fokuseret på dem og deres behov, og at kunne gøre brug af studiecentrets faciliteter. Men vores kursister er jo i arbejde, så de fleste får rigeligt af at være på hospital.”*

*(Udsagn fra dansklærer med erfaring fra forløb for læger i ansættelse).*

# Målgruppe og rekruttering

**Hvordan defineres målgruppen - fx i forhold til danskundskaber, forsørgelsesgrundlag og godkendelse af lægeeksamen?**

**Hvem har ansvaret for rekrutteringen?**

*"Færdiguddannede tredjelandslæger, der har fået godkendt deres lægeuddannelse i Sundhedsstyrelsen, og som har sproglige forudsætninger for at kunne fungere aktivt i en praktik på en hospitalsafdeling samt få udbytte af den teoretiske lægefaglige undervisning."*

*(Eksempel på definition af målgruppe fra eksisterende forløb).*

Definitionen af målgruppen for undervisningen bør udmøntes så konkret som muligt i forhold til:

- Danskundskaber
- Forsørgelsesgrundlag
- Godkendelse af lægeeksamen.

**Danskundskaber:** Fx kan "sproglige forudsætninger for at kunne fungere.." præciseres til: "Danskuddannelse 3, modul 3-4 ved undervisningens start".<sup>5</sup> Der må påregnes en vis spredning i forhold til de dansksproglige kompetencer, men det er nødvendigt, at samtlige deltagere har et basalt dansksprogligt fundament at bygge videre på.

---

<sup>5</sup> Danskuddannelse efter danskuddannelsesloven tilrettelægges som tre forskellige danskuddannelser, der hver er opdelt i seks moduler. Indplacering på danskuddannelse sker efter kursistens uddannelsesbaggrund og forudsætninger for at tilegne sig dansk, og indplacering på modul sker efter kursistens dansksproglige niveau. Danskuddannelse 3 er for kursister med mellemlang eller lang skole- og uddannelsesbaggrund, som må forventes at have en forholdsvis hurtig tilegnelse af dansk som andetsprog. Efter afslutningen af modul 3 på Danskuddannelse 3 har kursisten tilegnet sig "et enkelt, men forholdsvis sammenhængende dansk". Kursisten kan hermed fungere på dansk i "hyppigt forekommende, dagligdags kommunikationssituationer."

*Forsørgelsesgrundlaget* har betydning for finansieringen: Den ordinære modultakst-baserede betaling fra bopælskommunen kan benyttes for læger,

- som ikke har opbrugt deres tre-årige uddannelsesret jf. side 11,
- som ikke har afsluttet deres danskuddannelse med en afsluttende prøve,
- og som ikke har fået dansk statsborgerskab.

Denne kategorisering omfatter både selvforsørgende læger og læger forsørget af det offentlige.

Finansiering via den enkeltes sag kan benyttes for læger, som er på kontanthjælp jf. Lov om en aktiv beskæftigelsespolitik eller på introduktionsydelse jf. Integrationsloven.

*Godkendelse af lægeeksamen:* Det anbefales, at det gøres til ét af optagelseskriterierne for kurset, at den udenlandske lægeeksamen skal være godkendt af Sundhedsstyrelsen, idet dette giver en væsentlig fællesnævner blandt deltagerne.

Det er i denne forbindelse værd at bemærke, at den oven for citerede målgruppedefinition præciserer, at forløbet er for *tredjelandslæger*, dvs. for læger som ikke er uddannet i Norden eller i EU/EØS-landene. Baggrunden herfor er, at Sundhedsstyrelsens procedurer for autorisation, og herunder for anerkendelse af lægeeksamen, er forskellige for læger uddannet i et EU/EØS-land, læger uddannet i Norden og læger uddannet i tredjelande. Dansksprogligt er det ikke nødvendigt at skelne mellem læger fra EU/EØS-lande og læger fra tredjelande.

Hvordan rekrutteringen af deltagere konkret skal foregå afhænger af, hvordan målgruppen defineres, og af hvilke finansieringskilder der vælges, men også her anbefales klare aftaler om ansvars-, opgave-, og kompetencefordeling.



# Samspil mellem danskundervisning og praktik

(eller mellem danskundervisning og praksis i ansættelsen)

*Hvad har kursisterne behov for?*

*Hvordan imødekommer dansklærerne disse behov?*

*Hvordan får dansklærerne de nødvendige forudsætninger for at kunne løse opgaven?*

*”Man kan tage udgangspunkt i en situation, de har oplevet på hospitalet, fx nogle røntgenbilleder man har bestilt, og som så aldrig dukker op; hvordan klager man over det i telefonen?”*

*(Udsagn fra dansklærer).*

Som omtalt i det indledende afsnit om effektiv danskundervisning er det afgørende for sprogtilgængelsen, at kursisten har mulighed for at lære i en stadig vekselvirkning mellem den formelle læring i undervisningen og den uformelle læring i den praktiske brug af sproget.

En dansklærer med flere års erfaring fra kurser i ”lægedansk” udtrykker det således:

*”Den sproglige udvikling er størst, når kursisternes egne direkte erfaringer fra praktik- eller jobsituationer sætter dagsordenen for undervisningen, og når kursisterne har mulighed for straks at praktisere det indlærte næste dag i en autentisk arbejdssituation på sygehuset.”*

*(Udsagn fra dansklærer).*

For at dansklærerne kan tilrettelægge en undervisning, som skaber bedst mulig kobling mellem den formelle og den uformelle læring, må de have indsigt i, hvad kursisterne konkret har brug for, altså hvilke kommunikationssituationer kursisterne står over for i deres praktik eller ansættelse, og hvilke af disse der skaber de største problemer.

Metoder hertil er:

- Rollespil baseret på hyppigt forekommende kommunikationssituationer
- Kursistens egne observationer - nedskrevet på notatblok eller indtalt på diktafon
- Kursistens refleksioner ved arbejdsdagen afslutning - nedskrevet i logbog
- Dansk lærerens observationer af kursisten
- Kollegers eller mentors observationer - nedskrevet på notatblok eller indtalt på diktafon
- Videoptagelser eller båndoptagelser af kursisten eller af hyppigt forekommende kommunikationssituationer.

*”Vi fik (danske) læger til at gå rundt med en båndoptager, der er virkelig meget stof i det, det kan bruges på så mange forskellige måder - eller videoptagelser af morgenkonferencer.”*

*(Udsagn fra dansk lærer).*

## Kommunikationen med patienterne

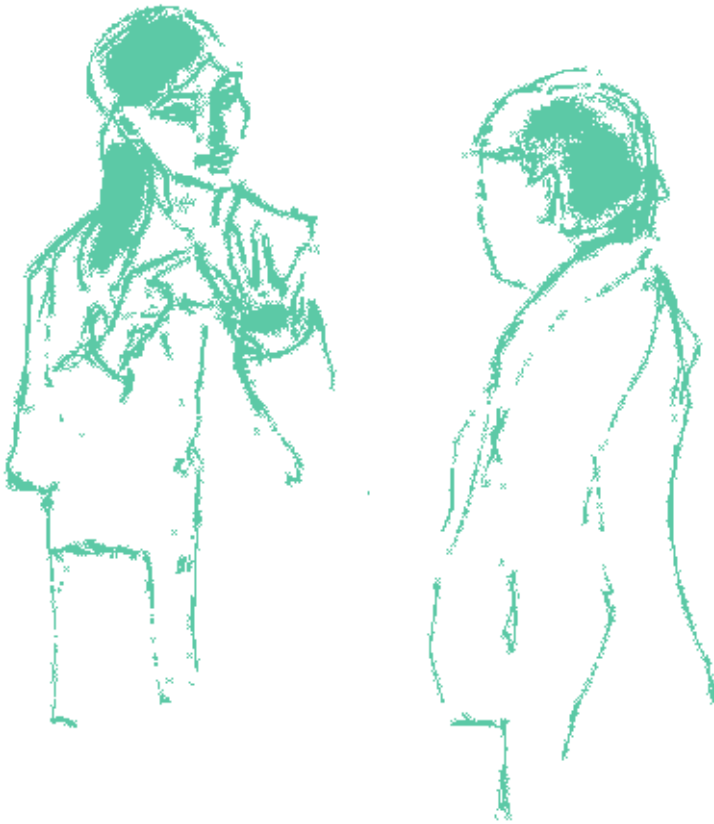
En af de interviewede læger giver udtryk for, at kommunikationen med patienterne er den vanskeligste - og at dette ikke kun er et rent sproglig problem:

*”Der er flest problemer med at tale med patienter. Det er svært, når man ikke ved, hvordan man skal gribe det an. Hvad og hvordan man skal sige det...”*

*(Udsagn fra udenlandsk læge).*

Der er gode erfaringer med at benytte rollespil til at træne ”autentiske” patient-samtaler, især hvor dansk lærerne har mulighed for at være til stede i undervisningen begge to samtidig, så den ene kan spille den danske patient, mens den anden dansk lærer og de øvrige kursister analyserer på de sproglige fejl og andre former for kommunikationsproblemer, der viser sig under rollespillet.

Når kursisterne opfordres til at bringe autentiske eksempler på vanskelig kommunikation med ind i undervisningen, skærpes deres sproglige opmærksomhed, hvilket i sig selv er befordrende for indlæringen.



*"Vores kursister har efterspurgt undervisning i brug af imperativt, for i neurologiske undersøgelser er det dét, der skal bruges: "Peg på din næse", "Vrik med ørerne", - og der har de ikke det dansksproglige beredskab."*

*(Udsagn fra dansklærer).*

*"Vi opfordrer vores kursister til altid at ha' en blok på sig og notere løbende ned (eller indtale på diktafonen), når de møder en vanskelig situation, hvad enten det er sprogligt eller kulturelt. Så starter vi undervisningen med at gennemgå den konkrete oplevelse. Oftest handler det om betydningen af enkeltord."*

*(Udsagn fra dansklærer).*

Men det er yderst vanskeligt at referere, hvad der gik galt i en kommunikation, som ikke er fastholdt i hverken skrift eller lyd-optagelse. Og det er endnu vanskeligere at reflektere over en mislykket kommunikation, så man egenhændigt kan sortere misforståelserne i

- a) "almindelige" misforståelser, som opstår i alle former for kommunikation mellem mennesker,
- b) misforståelser af dansksproglig karakter og
- c) misforståelser af kulturel art.

Kursisterne har altså brug for assistance fra dansklærerne til at præcisere, hvad der går galt: Er det primært udtalen, der hæmmer kursistens tale, er det grammatiske fejl, er det usikkerhed i ordvalget - eller er det kulturelt betingede mønstre, som får lægen til at give andre svar, end dem patienten efterspørger?

*"På kurset fik vi besøg af en kommunikationsspecialist, der fortalte os om reglerne for patientsamtale og hvordan man kan gribe det an. Vi lavede rollespil, der blev optaget på video, det var meget lærerigt!"*

*(Udsagn fra udenlandsk læge.)*

Hvis dansklæreren har mulighed for at besøge den enkelte kursist og foretage observationer af vedkommende, giver det et solidt og frugtbart grundlag for det samarbejde mellem kursist og underviser, som giver den effektive undervisning.

*"Jeg har besøgt kursisterne under deres praktik på hospitalet. Det giver et godt indblik at være med ved morgenkonferencen og i kaffestuen, så jeg oplever det autentiske sprog i autentiske situationer og bagefter i undervisningen kan tage fat i sproglige og kulturelle problemstillinger, der direkte handler om det, de oplever i praktikken.*

*Jeg har aldrig oplevet, at patienten syntes, det var svært, at jeg var med. Vi forklarer jo hvorfor: "Jeg er i et projekt på sprogcentret, og jeg forsøger at få forbedret min udtale, derfor er min lærer med i dag for at lytte". Det har aldrig været ubehageligt, patienterne er imødekommende, de forstår godt, at det er en god idé. Jeg har haft kittel på og blok i hånden og er faldet ind uden at vække opsigt. Men de vælger selvfølgelig heller ikke at tage mig med til en patient, der er døende eller på anden måde er i en meget vanskelig situation."*

*(Udsagn fra dansklærer).*



Blandt meget andet giver sådanne observationer dansklæreren godt stof til en målrettet udtaletræning, som både er fokuseret på den enkelte kursists specifikke udtaleproblemer og samtidig er bygget op om ordforråd, som kursisten oplever som relevant- og som der er naturlig anledning til efterfølgende at træne i praksis. Udtaletræning er et væsentligt element i ethvert kursus i ”lægedansk”, fordi et ellers velfungerende dansk sprog hæmmes betragteligt af en mangelfuld udtale, ikke mindst i travle og komplekse arbejdssituationer.

## Kommunikationen med kollegerne

Kommunikationen med patienterne er naturligvis ikke det eneste, der giver de udenlandske læger problemer. Dansklærerne peger på, at kommunikationen med de danske fagfæller er vanskelig:

*”Samtalen mellem læger er den sværeste! Der er så mange misforståelser, der ikke bliver opfanget. Mest hvad angår det almene danske sprog, det faglige kan de godt. Der er et hierarki, der bevirker, at de ikke tør spørge igen, når noget er uklart, de er bange for at tabe ansigt over for andre læger. Det er svært for dem at komme og fortælle om de episoder, her fungerer metoden med at notere ned på blokken eller lige indtale episoden på diktafonen ikke.”*

*(Udsagn fra dansklærer).*

Denne problematik bekræfter de udenlandske læger indirekte, når de fortæller, at de har stor glæde af at kunne spørge de frivillige seniorlæger.<sup>6</sup> Men adspurgt direkte, om kommunikationen med danske lægekolleger volder vanskeligheder, svarer de dog:

*” Det er ikke svært ellers at kommunikere med personalet. Man kan gentage eller bede dem om at gentage, bruge gestik, sige det på engelsk; der er mange muligheder og et fælles fagligt sprog... Men jeg synes, det sværeste er konferencen. Det kan være svært at forstå talt dansk, men endnu sværere, når der er mange, der taler i munden på hinanden - og hurtigt. Så sidder vi bare og kikker. Konferencen er meget vigtig, her giver folk med mange års erfaringer deres bud, og det er meget lærerigt.”*

*(Udsagn fra udenlandsk læge).*

I forløb, hvor der indgår seniorlæger, kan disse med fordel genskabe konferencensituationen som en form for rollespil:

*”Konferencen er én af de øvelser, vi gør meget ud af. Dette er en speciel størrelse, der volder bogstavelig talt alle praktikanter stort besvær. Den er ikke til at komme uden om, den forhindring, så vi lægger stor vægt på, at de jævnlige opøves i at klare den. Det går meget hurtigt under konferencen; ord flyver fra den ene til den anden, indholdet er fagligt og komplekst, og et utal af faktorer præsenteres. Det er den hurtighed med fagligt indhold, vi forsøger at genskabe så autentisk som muligt i vores undervisning. Det er kursisterne vældig interesserede i, og her er de meget aktive; de forsøger virkelig at komme på banen som læger, og de nævner ofte, at det er en af de mest nyttige øvelser for dem, fordi den er så autentisk.”*

*(Udsagn fra seniorlæge).*

Det siger sig selv, at en så kompleks kommunikationssituation som en lægekonference er vanskelig for dansklærerne alene at genskabe som rollespil i en undervisningssituation. Derfor er det meget nyttigt, hvis en konference - eller dele af den - kan optages på video og dernæst gennemgås i undervisningen. Konferencen kan analyseres af kursister og dansklærere i fællesskab, og dansklærerne kan udarbejde lytte-forstå-øvelser på baggrund af optagelsen.

---

<sup>6</sup> Se side 35 om brug af frivillige seniorlæger som støttelærere og personlige mentorer for de udenlandske læger.

# Sammenhæng mellem dansksproglig og lægefaglig opkvalificering

**Hvordan gives danskundervisningen et lægefagligt indhold?**

**Hvordan sikres kvaliteten i en danskundervisning med lægefagligt indhold?**

Hvor det er muligt, anbefales det at tilrettelægge undervisningen i ”lægedansk” som en del af et kombinationsforløb sammen med praktik og vejledning eller undervisning i de kulturelle og samfundsmæssige aspekter af dét at virke som læge i dansk kontekst.

Hvor dette ikke er muligt, må dansklærerne i størst muligt omfang sikre sammenhængen mellem den dansksproglige opkvalificering og den lægefaglige opkvalificering - dels ved at koble den formelle læring til den uformelle læring som beskrevet i det foregående afsnit, og dels ved at lægge mest muligt lægefagligt indhold ind i danskundervisningen.

*”Det vitaliserer undervisningen meget at bruge oplægsholdere, at få input udefra og få et fælles udgangspunkt gennem fagrelevante emner, som man kan følge op på i undervisningen. Vi forbereder oplægsholderne på det sproglige niveau, og på at det skal være dialogorienteret, så de kan tage højde for det. Desuden opfordrer vi kursisterne til at sende deres spørgsmål til oplægsholderen forinden, således at oplægget tager udgangspunkt i deltagerens interesser.”*

Det lægefaglige indhold i undervisningen skabes ved at

- bruge lægefaglige/sundhedsfaglige gæstelærere i stort omfang
- forberede og efterbehandle disse gæstelærernes oplæg grundigt
- inddrage mest muligt autentisk materiale i undervisningen - både i form af skriftligt materiale og i form af mundtligt sprog, som på forskellig vis er opsamlet
- inddrage seniorlæger i undervisningen.

*(Udsagn fra dansklærer).*

Enkelte eksempler på indholdet i sådanne gæstelærerbesøg:

- En patientvejleder fortæller om relationen mellem læge og patient.
- En læge gennemgår sit eget CV og fortæller, hvordan han har søgt og fået job.
- En udenlandsk læge fortæller om sine erfaringer med fagprøverne.
- En antropolog fortæller om sygdomsopfattelser i forskellige kulturer.
- En sygeplejerske fortæller om visitation af ældre til ældreplejen.
- En repræsentant for Læger Uden Grænser fortæller om organisationens arbejde.
- En politiker og en jurist fortæller om strukturreformens betydning på sundhedsområdet.

Det er en god idé at involvere kursisterne mest muligt i valg af oplægsholdere, og det er desuden en god idé, at kursisterne på denne måde møder repræsentanter for forskellige faggrupper. En dansklærer med erfaring fra undervisning af udenlandske læger i ansættelse beretter, hvordan lægernes manglende forståelse af hierarkiet og kompetenceniveauet i det danske sundhedssystem gav anledning til en række problemer, som dog blev væsentligt begrænset, efter at et par yderst kompetente sygeplejersker havde optrådt som gæstelærere i undervisningen.

Kontinuiteten i undervisningen sikres ved, at dansklæreren altid er til stede, når en lægefaglig eller sundhedsfaglig gæstelærer holder oplæg.

*” Kombinationen af det faglige og det sproglige har fungeret rigtig godt. Som dansklærer har det været godt at være med til oplæggene, for her bliver det meget tydeligt, at de forstår de alt det faglige, men det kniber med at forstå metaforer etc. Vi har også fundet ud af, at det ikke nytter noget at samle op bagefter, man skal tage det her og nu, derfor er det vigtigt, at vi sidder med og lige kan få afklaret enkelte ord og vendinger, de ikke forstår.”*

*(Udsagn fra dansklærer).*

De interviewede, udenlandske læger er meget bevidste om, at de har haft brug for både danskundervisning med lægefagligt indhold og decideret lægefaglig opkvalificering i form af vejledning eller undervisning i de kulturelle og samfundsmæssige aspekter af dét at virke som læge i dansk kontekst, og at der her er en vigtig skelnen.

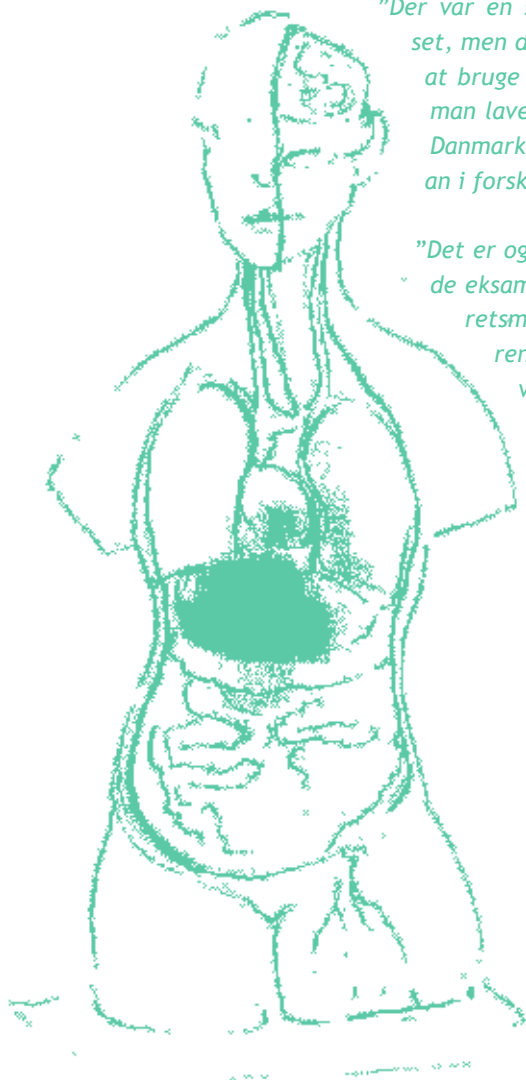


"Udtryk læres bedst gennem et fagligt danskursus. Fx tager man et område som mavetarmkanalen, og så lærer man anatomisk, hvad det hedder på dansk, og hvilke gener, der kan være i det system, hvis man har en sygdom, dvs. hvad generne og symptomerne hedder på dansk. Det skal være systematisk, altså: først navne på det anatomiske, så gener, så journalskrivning og derefter kommunikation med patienterne omkring det."

"Der var en sproglig udvikling via lægedanskurset, men det er også vigtigt, at der er penge til at bruge lægefaglige undervisere, fx hvordan man laver et EKG eller røntgenundersøgelse i Danmark, for de ting bliver grebet forskelligt an i forskellige lande."

"Det er også vigtigt at blive mere forberedt til de eksaminer, vi skal igennem, socialmedicin, retsmedicin, medicinallovgivning. Destuderende får jo teoretisk og praktisk undervisning, vi skal selv læse op, og det er meget svært at blive forberedt til eksamen, når man bare læser derhjemme, uden at kende systemet. Man kan ikke bare læse sig til det, man skal have hjælp fra en dansk læge."

(Udsagn fra udenlandske læger).



I forløb, hvor ”lægedansk” indgår i en kombination med vejledning eller undervisning i de kulturelle og samfundsmæssige aspekter af dét at virke som læge i dansk kontekst, er det vigtigt, at der skelnes mellem, hvilke opgaver der ligger hos de lægefaglige/sundhedsfaglige undervisere og hvilke opgaver, der ligger hos dansklærerne.

*”Vi har samarbejdet med læger fra Den lægefaglige Videreuddannelse og har haft det fuldstændig delt op i lægefaglige discipliner og sprogdiscipliner. De har fundet oplægsholdere og taget sig af ting omkring journalskrivning og andre fagspecifikke områder, vi sprog lærere har taget os af udtale og rollespil. Evalueringerne siger, at det har været et hit!”*

*(Udsagn fra dansklærer).*

I undervisningsforløb, hvor sprogcentret ikke har et tæt og formaliseret samarbejde med sygehuset, amtets (regionens) sygehusforvaltning eller Den lægelige Videreuddannelse om selve tilrettelæggelsen og gennemførelsen af undervisningen, anbefales det, at der sikres en anden form for struktureret og formaliseret kontakt mellem dansklærerne og sygehusafdelingerne.

Det er generelt en stor faglig udfordring for dansklærerne at skulle fokusere undervisningen på praksis fra arbejdsdagen i et fagfelt, som de færreste dansklærere er fortrolige med. Lærerne har derfor meget stort udbytte af selv at foretage sprogobservationer på afdelingen, inden undervisningen starter, og de bør ligeledes have mulighed for at besøge kursisterne i deres arbejde eller praktik på afdelingen.

*”Vi legede ”læge for en dag”, inden vi startede kurset. Vi havde kittel på og deltog i morgenkonferencen og de andre faste rutiner. Det gav meget! Ikke kun sprogligt men også hvad angår en afdækning af den særlige arbejdspladskultur, man finder på et hospital, fx hvem sidder hvor og hvorfor, arbejds gange osv. Bare en dag giver en godt indblik.”*

*(Udsagn fra dansklærer).*

Dette kræver dog finansiering af den tid, lærerne bruger på besøgene, hvilket er vanskeligt, hvis den ordinære, modultakstbaserede betaling fra bopælskommunerne ikke suppleres med anden finansiering.

*”Jo mere modul der kommer ind i det, jo vanskeligere bliver det med kontakten med hospitalerne i forhold til vores økonomiske grundlag.”*

*(Udsagn fra dansklærer).*

## Materialer

I danskundervisningen benyttes materialer inden for seks forskellige kategorier:

- Autentisk materiale fra deltagernes praktik- og ansættelsessteder:  
Mundtligt sprog opsamlet via kursisters, dansklæreres og kollegers observationer, video- eller båndoptagelser mv. samt skriftligt sprog opsamlet i patientjournaler, informationsmateriale til patienter, pårørende og ansatte mv.
- Autentiske sundhedsfaglige tekster
- Uddrag af medicinske fagbøger
- Materiale til undervisningen i dansk som andetsprog med specifikt sundhedsfagligt indhold
- Selvproduceret materiale, tilpasset de aktuelle kursisters forudsætninger og behov
- Alment undervisningsmateriale til danskuddannelserne.

## Eksempel på autentisk undervisningsmateriale

*"På overfølsomhedsområdet har viden en helt central placering, når vi taler forebyggelse. Man skal af lægen have hjælp til at vurdere sine forskellige dispositioner og selvfølgelig have en fuldstændig diagnose i forhold til eventuelle overfølsomhedssygdomme.*

*Ud over eventuel direkte medicinsk behandling af sygdommen eller lignende, skal borgeren have adgang til oplysning om, hvordan man i en travl hverdag kan undgå det, man ikke kan tåle og i det hele taget forebygge den såkaldte "allergiske march".*

*Kilde: Uddrag af leder fra  
Astma-Allergi Bladet, september 2005*

# Seniorlæger

## *Hvordan inddrages frivillige seniorlæger?*

### *Hvordan kan seniorlægerne hjælpe kursisterne hurtigere gennem forløbet?*

Der er flere steder rigtig gode erfaringer med at inddrage frivillige, pensionerede danske læger i danskundervisningen. Disse "seniorlæger" kan ikke alene sikre det lægefaglige indhold i undervisningen, de kan også kompensere for det faglige netværk, som de udenlandske læger mangler.

*"Det er meget vigtigt, at vi får opfrisket vores kundskaber, nogle af os har jo været væk fra patientkontakt i flere år. På afdelingen kan der være en tendens til, at man ikke tør vise, at man har svært ved noget. Derfor er det så godt at bruge de pensionerede læger på lægedansk-kurset; dem tør man spørge."*

*(Udsagn fra udenlandsk læge).*

Kontakten til seniorlægerne er enten sket via de lokale kredse af lægeforeningen eller ganske enkelt ved annoncering i dagblade eller lokalaviser.

Seniorlægerne er gået til opgaven med megen seriøsitet og engagement, men det har naturligvis krævet en tilpasningsproces fra begge sider at få samarbejdet mellem dansklærere og seniorlæger til at fungere.

*"Det er meget populært hos kursisterne, både den faglige feedback og networking-aspektet men også fordi der ofte knyttes personlige bånd. Det bliver en helt særlig og meget brugbar portal ind i sundhedsvæsenet. Integration på et højt plan."*

*”Men det er også en udfordring at fordele opgaverne mellem dansk-læreren og de frivillige. Der kan måske være en tendens til, at de pensionerede lægers store imødekommenhed gør, at kursisterne ikke kommer nok på banen, de bliver ”nurset” for meget. I starten var vi måske lidt bange for, at vi blev overflødige, men der har været en positiv udvikling i det. Langsomt er vi blevet bevidst om vores egen rolle, og om hvornår vi skal på banen og sige: ”Så Viggo, nu skal du ikke give svaret!”*

*(Udsagn fra dansklærere).*

Når begyndervanskelighederne er overvundet, er seniorlægenes bistand helt uvurderlig. Både kursister og dansklærere opfatter seniorlægenes faste deltagelse i undervisningen som ét af de elementer i forløbet, der har gjort den positive forskel.

*”I begyndelsen sad vi med klinisk ordbog og slog op, inden seniorlægen kom, så vi ikke virkede for dumme. Men nu er det næsten blevet omvendt; vi har lært, at det faktisk er meget bedre at spille rollen som den emsige patient eller den forvirrede pårørende, der vil have alt at vide. Det er meget mere lærerigt for kursisterne. Kursisterne lærer, at de ikke bare kan gemme sig bag latinske betegnelser, men at der er noget samtaleteknik og kommunikationsstrategier, som de skal lære”.*

*(Udsagn fra dansklærere).*

Seniorlægerne kan hjælpe kursisterne hurtigere gennem forløbet, både ved at sikre det lægefaglige indhold i danskundervisningen og ved at give den enkelte kursist et lægefagligt med- og modspil.



I samspillet mellem seniorlægen og den enkelte udenlandske læge medfører kombinationen af faglig ekspertise og personligt engagement i læringsprocessen en udvikling af den interkulturelle kompetence hos begge parter, til gavn og glæde for den udenlandske læge, men bestemt også for seniorlægen:

*”Det er en fantastisk måde at få lov at fortsætte sit fag, at holde sig selv i gang og at gøre noget for nogen, der virkelig har brug for det, og som giver så megen feedback, både fagligt og menneskeligt. Og sidst men ikke mindst, er det også en samfundstjeneste. Danmark har jo brug for disse mennesker! Det er en på alle måder stor tilfredsstillelse at være med til disse forløb.”*

*(Udsagn fra seniorlæge).*

# Praktik

## *Hvilken rolle spiller praktikforløb?*

## *Hvordan sikres det optimale udbytte af praktikforløbet?*

Det er en generel erfaring, at en tidlig indsats for genplacering på arbejdsmarkedet både menneskeligt og økonomisk ”betaler sig”, idet længerevarende arbejdsløshed er en alvorlig barriere for fornyet fodfæste på arbejdsmarkedet. Dette gælder især for højtuddannede udlændinge, herunder læger, som så at sige skal genplaceres inden for deres fag, men under ændrede rammer. Derfor har de behov for at kunne følge med i den generelle professionelle udvikling inden for deres fag, samtidig med at de opkvalificerer sig på det dansksproglige område og på de områder, hvor dansk kultur, danske traditioner og dansk samfundsstruktur betyder vilkår for det faglige virke, som adskiller sig fra vilkårene i de(t) land(e), hvor den pågældende tidligere har udøvet sin profession.

Følgelig er der behov for en organisering af indsatsen, hvor den udenlandske læge gives muligheder for parallelt med den dansksproglige opkvalificering at få vejledning eller undervisning i de kulturelle og samfundsmæssige aspekter af dét at virke som læge i dansk kontekst.

Og herunder har den enkelte behov for praktikforløb på sygehuse for således at få

- indblik i alle sider af dansk virksomhedskultur, som den udspiller sig på et sygehus
- indblik i lægepraksis inden for danske rammer
- lejlighed til at lære relevant dansk sprog i praksis.

*”Det er vigtigt, at der er et fastlagt praktikforløb med et varieret program, så det ikke blot er tilfældigt, hvad de bliver sat til. Der er meget stor forskel på kvaliteten. Vi er nu blevet opmærksomme på vigtigheden af, at der er et introduktionsprogram, og at de følger en bestemt person.”*

*(Udsagn fra dansklærere).*

Der er ingen fælles retningslinjer for tilrettelæggelse og gennemførelse af praktik-

forløb for udenlandske læger. Både læger og dansklærere kan berette om praktikforløb af svingende kvalitet og herunder eksempler på praktikforløb med så vanskelige betingelser for den enkelte læge, at praktikken udelukkende gav anledning til en demotiverende tvivl på, om det kunne lykkes at opkvalificere sig til ordinær ansættelse.

Det skal dog understreges, at der fra alle sider er enighed om, at praktikforløb har meget stor værdi, blot de er velforberedte og veltilrettelagte.

*”Men jeg havde ingen vejleder, det var kun mig selv, der skulle forsøge at lære noget. Jeg bad nogle læger, om jeg måtte følge med dem rundt, men der var negative svar - de sagde: ”Der er ikke nogen, der får løn for at tage sig af en lægepraktikant”, så jeg skulle selv sørge for at forsøge at tale med patienter osv. Det var meget skuffende, og jeg blev bekymret for, om jeg overhovedet kunne komme i gang med mit fag.”*

*(Udsagn fra udenlandsk læge).*

*”Overlægen hjalp mig så meget: Jeg fik instruks-bogen og en uges introduktionsprogram, det er ellers ikke for praktikanter, men for nyanstattede læger. Han sørgede også for, at jeg fik mulighed for at være sammen med en læge hver dag på modtagelsesafdelingen og på skadestuen, hvor der især er fokus på kommunikation med patienter og på, hvordan man modtager patienter, skriver journal og mindre praktiske opgaver som at anlægge sonde og tage blodprøve.”*

*(Udsagn fra samme udenlandske læge om et senere praktikforløb.)*



## Forberedelse til praktikken

Et praktikforløb giver et bedre udbytte, hvis det forberedes, og hvis den enkelte praktikant forberedes.

### Forberedelse af forløbet består bl.a. i:

- Opstilling af mål for praktikantens sproglige, faglige og sociale/kulturelle kompetenceudvikling.
- Plan for evaluering og opfølgning på opfyldelse af de opstillede mål.
- Aftaler om arbejdsopgaver mv., som praktikanten forventes at løse under praktikforløbet.
- Mentoraftale eller aftale med kontaktperson, som fastlægger hvilke opgaver mentoren eller kontaktpersonen skal løse i forbindelse med praktikken.
- Introduktion af praktikanten til afdelingen.
- Information til personalet på afdelingen om vilkår og mål for praktikken.

### Forberedelse af praktikanten består bl.a. i:

- Grundig information om rammer og vilkår for praktikken, herunder rammer og vilkår for spillet mellem praktikanten og dennes mentor eller kontaktperson.
- Faglig forberedelse: introduktion til relevante arbejdsopgaver.
- Sproglig forberedelse: introduktion til relevant ordforråd og hyppigt forekommende kommunikationssituationer.

Som praktikant skal man kende praktikforløbets rammer for at kunne udfylde disse tilfredsstillende, og man har desuden brug for at føle sig klædt på til at løse de opgaver, der indgår i praktikken. Hvis man ikke tidligere har været i praktik på en dansk arbejdsplads, vil ens forventninger til forløbet naturligt være meget uklare - og måske også urealistiske.

Det afdækker på en positiv måde den enkeltes - måske ubevidste - forventninger, hvis vedkommende får til opgave at formulere, hvad de nye "kolleger" på praktikpladsen skal vide.

Hvad skal dine nye "kolleger" vide om:

- dig som person?
- dine medbragte ressourcer?
- dine behov for opkvalificering?
- dine ønsker til indholdet i og udbyttet af praktikken?

## Støtte under praktikken

Naturligvis er det højst individuelt, hvor stort behov den enkelte har for støtte under praktikforløbet, men generelt vil enhver praktikant i et vist omfang have behov for støtte i forhold til:

- sproglige udfordringer
- faglige udfordringer
- sociale/kulturelle udfordringer.

## Sproglige udfordringer

*”Det er vigtigt at få opbakning fra sproglæreren, når man er i praktik; at de kommer og besøger en, og at man kan tale med dem om, hvad der går galt i kommunikationen. Det er også vigtigt overfor hospitalet, at de ser, der er nogen der følger op og viser interesse, at man ikke bare er alene, men at der er et formål, og at andre fagpersoner er involveret.”*

*(Udsagn fra udenlandsk læge).*

## Faglige udfordringer

*”Det er vigtigt at få informationer om de undersøgelsesmetoder, man bruger i Danmark. Der kan være andre måder at gøre det på eller helt nye metoder, man ikke kender. Også fordi man i Danmark skal give mange oplysninger til patienten, så nytter det ikke noget, at man ikke ved nok selv.”*

*(Udsagn fra udenlandsk læge).*

## Sociale/kulturelle udfordringer

*”Det er en god ide at have en logbog, man løbende skriver i, hvad der sker på afdelingen. Så kan man vende tilbage til sproglærerne og diskutere, hvad der skete. Jeg oplevede fx, at en gammel dame ikke ville lade mig undersøge hende. Det viste sig, at det var fordi det skulle foregå på gangen - vi havde ikke noget sted at gå hen. Og altså ikke som jeg først troede, fordi hun havde noget imod at lade sig undersøge af mig. Det gennemspillede jeg så efterfølgende i et rollespil.”*

*(Udsagn fra udenlandsk læge).*

Det er en stor fordel, hvis den enkelte udenlandske læge kan have en decideret "mentor" som støtte i praktikforløbet. En mentor har en mere præcist defineret opgave i forhold til praktikanten end en kontaktperson, og det er derfor lettere for praktikanten at trække på mentoren.

*"Hvad er en god mentor? En god mentor er opmærksom og nysgerrig. Lyttende, venlig og imødekommende... Mentoren skal - lige som alle andre vejledere - kunne anerkende, men også have mod til at sige: "Du bliver nødt til at lære det her". Han skal fokusere mest på det faglige og mindre på det sociale... Mentoren skal lave planer sammen med praktikanten, og endelig skal han være "oversætter" både for praktikanten i forhold til hospitalssystemet og mellem praktikanten og kollegerne".*

*(Udsagn fra udviklingskonsulent på sygehus).*

For de udenlandske læger er det ikke mindst vigtigt, at mentoren kan lægge en plan for det lægefaglige udbytte af praktikforløbet:

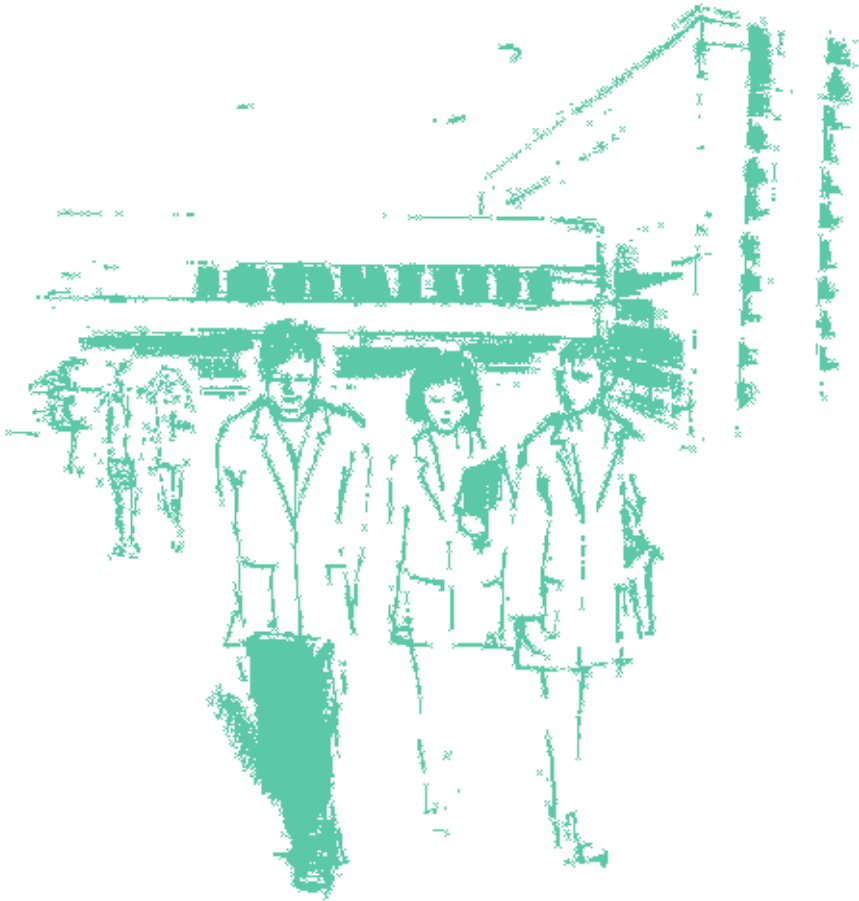
*"Hvad skal en god mentor gøre? - Han kan tage undervisningsplanen for 12. semester og hver dag give den udenlandske læge en ny ting, og så følge op en uge efter: "Hvad har du opnået? Hvad skulle du have opnået?". Han skal holde øje ved at følge op og diskutere og sørge for, at man møder forskellige patienter, man han skal ikke give decideret undervisning. Der skal være et mål og en fastlagt plan med praktikken."*

*(Udsagn fra udenlandsk læge).*

Det er vigtigt, at rammerne for samspillet mellem mentor og praktikant bliver lagt fast, og at der indgås en aftale om, hvordan mentor bliver aflønnet for sin indsats.

*"Der bør følge penge med at være mentor. Man skal ikke underkende betydningen af denne rolle for den nyankomnes mulighed for at glide ind på en afdeling, ej heller at det koster tid for mentoren. Hvis man giver en økonomiske belønning (beløbet kan selvfølgelig diskuteres - hvor symbolsk det skal være) så kan det være, at der er flere der er villige til at være mentor og lægge kræfter og kvalitet i at udføre den funktion - men det vil også være lettere for praktikanten at stille krav og undgå at føle, at man hele tiden står med hatten i hånden."*

*(Udsagn fra seniorlæge).*



De interviewede udenlandske læger giver klart udtryk for et ønske om, at der udarbejdes fælles, generelle retningslinjer for rammer om og indhold i praktikforløb på sygehusafdelingerne. Sådanne retningslinjer kunne desuden sikre, at alle faggrupper er tilstrækkeligt informeret og involveret.

*"Det er vigtigt, at alle faggrupper er informeret, og at alle har givet håndslag på, at de vil det her.*

*Ledelsen og direktionen skal også gå ind og sige: "Det er noget, vi vil, det er en del af vores samlede strategi,"... der skal være ledelsesmæssig og organisatorisk opbakning og støtte til processen fx gennem generelle kulturkurser og sociale aktiviteter."*

*(Udsagn fra udviklingskonsulent på sygehus.)*

Der er et klart behov for en tæt, systematisk og formaliseret kontakt mellem mentor og dansklærere, således at der sker den fornødne koordinering mellem den vejledning, mentoren giver praktikanten og den vejledning, dansklærerne giver vedkommende. Selv om forskellen på den dansksproglige og den lægefaglige vinkel skaber en naturlig opgavefordeling mellem dansklærere og mentorer, vil grænsen i praksis være flydende

Afsluttende skal det bemærkes, at praktikforløb, som ligger så tidligt, at praktikanten ikke føler sig tilstrækkeligt sprogligt rustet, kan skade motivationen og selvtilliden mere, end den kan gavne - og at praktikforløb, hvor praktikantens danske sprog er utilstrækkeligt, tilsvarende trækker u hensigtsmæssigt store veksler på arbejdspladssens velvilje.

*”Hvis man ikke er klar til almindeligt sprog, så er det ikke hensigtsmæssigt, at man kommer i praktik på et sygehus, for man bliver skuffet, og man forstår ingenting. Hvis man ikke kan sproget, så kan man ikke begå sig, og folk tror, at man faglig inkompetent, og man bliver ikke respekteret. Man skal være lidt forberedt, inden man kommer i praktik på et sygehus.”*

*(Udtalelse fra udenlandsk læge).*

*”De bør ikke blive sendt ud i praktik for hurtigt. De skal have et basisprog først. Vi har kunnet holde fast i de gode praktikpladser, netop fordi vi ikke har sendt kursister, der ikke kunne kommunikere på dansk.”*

*(Udtalelse fra dansklærer).*

# Godkendelses- og autorisationsprocedurer

Personer med lægeuddannelse fra udlandet skal have dansk autorisation for at kunne arbejde som læge i Danmark. Sundhedsstyrelsen vurderer, om en læge uddannet i udlandet kan opnå dansk autorisation og på hvilke betingelser. Læger uddannet i EU og Norden får i henhold til overenskomster på området som udgangspunkt automatisk autorisation. Læger uddannet uden for EU og Norden får foretaget en individuel vurdering af uddannelsen.

Hvis vurderingen er positiv, det vil sige uddannelsen i det væsentlige svarer til en dansk uddannelse som læge, vil den udenlandske læge typisk skulle gennemføre to prøveansættelser af 3 måneders varighed på to forskellige kliniske sygehusafdelinger, bestå medicinsk fagprøve samt prøve i nationale fag: socialmedicin, receptskrivning og medicinsk lovgivning.

Efter gennemført prøveansættelse udfylder den uddannelsesansvarlige overlæge sammen med den udenlandske læge Sundhedsstyrelsens evalueringsskema. Formålet med prøveansættelsen er at evaluere lægens faglige kompetencer og kommunikative/sproglige formåen. Det er en forudsætning, at den udenlandske læge har mindst én positivt evalueret prøveansættelse, før lægen kan tilmelde sig de krævede prøver.

En udenlandsk læge har mulighed for 24 måneders autorisation, indenfor hvilken periode det forudsættes, at lægen opnår to positive evalueringer fra prøveansættelser og består medicinsk fagprøve samt de nationale fag. Herefter udstedes der varig autorisation som læge. Yderligere oplysninger kan hentes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside [www.sst.dk](http://www.sst.dk).<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> Dette afsnit er udarbejdet af Sundhedsstyrelsen.

# Metode i udarbejdelsen af publikationen

Anbefalingerne i denne publikation er baseret på konklusionerne af en tværgående erfaringsopsamling fra en række kurser i ”lægedansk”, altså forløb med ”danskundervisning særligt tilrettelagt for udenlandske læger”.

De hidtil afviklede forløb ligger alle sammen et sted i feltet mellem ”almen dansk-sproglig opkvalificering”, ”lægefaglighed i dansk kontekst”, ”kommunikation” og ”kulturforståelse” som skitseret i modellen på side 9, men de ligger ikke præcist samme sted og dækker heller ikke det samme område inden for dette felt. De er mest af alt karakteriseret ved mange indbyrdes forskelle og få lighedspunkter. Hermed illustrerer de hidtidige forløb den store fleksibilitet og de mange muligheder, der er for organisering og tilrettelæggelse af kurser i ”lægedansk”.

En række sprogcentre har bistået os i arbejdet ved at besvare et spørgeskema. På baggrund af disse besvarelser blev repræsentanter for seks forskellige sprogcentre inviteret til et fokusgruppeinterview, og tre af disse var os desuden behjælpelige med at få kontakt til nogle tidligere kursister, udenlandske læger som har gennemført et kursus i ”lægedansk”. Endelig har vi interviewet en seniorlæge samt en udviklingskonsulent fra et sygehus.

Datagrundlaget for den tværgående erfaringsopsamling fra de tidligere forløb og erfaringsopsamlingens udmøntning i anbefalinger til fremtidige forløb er valgt som kvalitativt grundlag og er ikke nødvendigvis kvantitativt repræsentativt.

# Bilag:

Tak til de udenlandske læger, dansklærerne, seniorlægen og udviklingskonsulenten, som bidrog med viden.

Tak til Sprogcenter Hellerup, Studieskolen i Odense, Roskilde Sprogcenter, Sprogcenter Thisted, Sprogcentret Vejle-Fredericia og Sprogcenter Aalborg, som stillede medarbejdere til rådighed for interview og desuden hjalp med kontakt til seniorlæge og udenlandske læger.

Og endelig tak til de sprogcentre, som i den indledende fase besvarede et spørgeskema og dermed gav os grundlaget for det videre arbejde:

Sprogcenter Hellerup, Københavns Sprogcenter, Sprogcenter Nordsjælland, Næstved Sprog- og Integrationscenter, Studieskolen i Odense, Roskilde Sprogcenter, Sprogcenter Thisted, Sprogcentret Vejle-Fredericia, VUC Ribe og Sprogcenter Aalborg.



På Integrationsministeriets hjemmeside [www.nyidanmark.dk](http://www.nyidanmark.dk) findes informationer om danskuddannelse samt en oversigt over sprogcentre og andre udbydere af dansk-uddannelse.

Oplysninger om de aktuelle tilbud findes på den enkelte udbyders hjemmeside.

Information om autorisation mv. findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.