

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINALARTIKEL

målenes ordlyd. Trosspørgsmålene i vores undersøgelse er identiske med trosspørgsmålene i den nationalt repræsentative værdiundersøgelse og er for de flestes vedkommende formuleret for over 25 år siden og i en anden, mere kristen kulturel kontekst. En patientundersøgelse, der tager udgangspunkt i religiøsitet, som den ser ud i dag, ville naturligvis give et mere nuanceret billede, men ikke kunne sammenholdes med andet materiale, idet et sådant ikke foreligger i Danmark.

Resultaterne af denne undersøgelse peger dog i alle tilfælde på, at en stor del af patienterne – og særligt de yngre – giver udtryk for, at både eksistentielle og religiøse spørgsmål har en større betydning under deres sygdom end ellers, og at en væsentlig del af patienterne har behov for samtaler om disse emner.

Korrespondance: *Nadja Ausker*, Afsnit 4003, Rigshospitalet, DK-2100 København Ø. E-mail: nadja.ausker@rh.regionh.dk

Antaget: 6. december 2007
Interessekonflikter: Ingen

Taksigelser. Tak til Københavns Universitets satsningsområde »Religion i det 21. århundrede« for økonomisk støtte i forbindelse med projektet og en generel tak til Rigshospitalets personale for hjælp med uddeling af spørgeskemaer.

Litteratur

1. Lee B, Newberg AB. Religion and health: a review and critical analysis. *Zygon* 2005;2:40.
2. Ano GG, Vasconcelles EB. Religious coping and psychological adjustment to stress: a meta-analysis. *J Clin Psychol* 2005;61:461-80.
3. Braam AW, van den Eeden P, Prince MJ et al. Religion as a cross-cultural determinant of depression in elderly Europeans: results from the EORUDEM collaboration. *Psychol Med* 2001;31:803-14.
4. Koenig HG, Pargament K, Nielsen J. Religious coping and health status in medically ill hospitalized older adults. *J Nerv Ment Dis* 1998;186:529-35.
5. Pargament KI. *The Psychology of Religion and Coping*. New York: The Guilford Press, 1997.
6. Pargament KI, Smith BW, Koenig HG et al. Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors. *Journal for the Scientific Study of Religion* 1998;37:710-24.
7. Pendleton SM, Cavalli KS, Pargament KI et al. Religious/spiritual coping in childhood cystic fibrosis: a qualitative study. *Pediatrics* 2002;109:E8.
8. Koenig HG, McCullough ME, Larson DB. *Handbook of Religion and Health*. Oxford: Oxford University Press, 2001.
9. www.tro-helbred.org/april 2007.
10. Gundelach P, red. *Danskernes særpræg*. København: Hans Reitzels Forlag, 2004.
11. Andersen P, Riis O, I: Gundelach P. *Danskernes værdier 1981-1999*. København: Hans Reitzels Forlag, 2002.
12. Inglehart R. *World Values Surveys and European Values Surveys, 1981-1984, 1990-1993, and 1995-1997*. [ICPSR version. Ann Arbor]. 2000. Institute for Social Research, 2000. Ann Arbor, Inter-university Consortium for Political and Social Research. www.europeanvalues.nl/marts 2006.
13. Büssing A, Ostermann T, Matthiessen. The role of religion and spirituality in medical patients in Germany. *Journal of Religion and Health* 2005;44:321-340. www.europeanvalues.nl/index2.htm/april 2007.
14. Büssing A, Keller N, Michalsen A et al. Spirituality and adaptive coping styles in German patients with chronic diseases in a CAM health care setting. *J Complement Integr Med* 2006;3:art. 4.
15. Bryman B. *Social Research Methods*. Oxford: Oxford University Press, 2004.
16. Riis O, Gundelach P. *Danskernes Værdier*. København: Forlaget Sociologi, 1992.
17. Kleinbeck S. *Statistik om folkekirkens medlemmer. I: Warburg W, Jacobsen B. Tørre tal om troen, religionsdemografi i det 21. århundrede*. Højbjerg: Forlaget Univers, 2007.

Forudsætninger for udenlandske lægers kliniske arbejde – vurderet af dansk sundhedspersonale, patienter og udenlandske læger

Afdelingslæge Anja U. Mitchell,
afdelingslæge Fatemeh Hani Tabaei, overlæge Doris Østergaard &
cand.oecon. Morten Freil

Herlev Hospital, Anæstesiologisk Afdeling og
Enheden for Brugerundersøgelser

Resume

Introduktion: Mange udenlandske læger (UL) er ansat i det danske sygehusvæsen. Formålet med undersøgelsen var at beskrive muligheder og vanskeligheder i forbindelse med ansættelse af UL på danske sygehuse.

Materiale og metoder: En spørgeskemaundersøgelse med fokus på vejledning af UL, deres sproglige og faglige kunnen samt kulturelle baggrund blev foretaget blandt UL, danske læger og sygeplejersker samt patienter i Københavns Amt. I alt blev 1.539 spørgeskemaer udsendt.

Resultater: Besvarelsesprocenten var på 49-57 i de forskellige grupper. Afdelingens vejledning af UL anså flertallet af de adspurgte danske læger og UL som tilstrækkelig, hvorimod sygeplejerskerne fandt den utilstrækkelig. En stor del af det danske personale (78-89%) havde oplevet situationer, hvor de selv eller patienterne ikke kunne forstå en UL. En mindre del af UL (27-33%) havde oplevet ikke at kunne forstå dansk personale eller patienter. UL's sproglige vanskeligheder kan ifølge patienter og dansk personale føre til utryghed eller mindre tillid til fagligheden (53-69%). Dansk personale vurderer Europæiske Union (EU)-lægers faglige kunnen til at være på stort set samme niveau som danske lægers, mens non-EU lægers faglige kunnen vurderes som værende ikke på samme niveau. Ifølge 90% af patienterne er UL fagligt dygtige. UL's kulturelle baggrund kan ifølge 50% af det danske personale og 42% af UL påvirke deres arbejde.

Konklusion: Utilstrækkelig kommunikation udgør den største udfordring for UL, og kommunikative problemer har indflydelse på

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINALARTIKEL

bedømmelsen af faglige kompetencer. Kulturel baggrund kan have betydning for samarbejdet mellem UL og dansk personale. Overordnet er patienterne trygge ved at blive behandlet af UL.

De senere år har udenlandske læger (UL)'s ansættelser i det danske sygehusvæsen været diskuteret både i dagspressen og i videnskabelige tidsskrifter [1-5]. Temaet er om muligt mere aktuelt pga. udvidelsen af den Europæiske Union (EU), hvilket kan betyde, at flere UL ønsker at arbejde i Danmark [6, 7].

På den ene side kan det være en fordel at anvende UL's kompetencer i et dansk sygehusvæsen, som mangler speciallæger. På den anden side er nogle dansktalende patienter og personalegrupper bekymrede for fagligheden - er den medicinske ekspertviden tilstrækkelig hos alle UL, og forstår vi hinanden? Specielt i starten af deres karriere på danske sygehuse kan UL møde sproglige og faglige vanskeligheder [8]. At arbejde sammen med en UL kan opleves som en udfordring både for kollegaer og sygeplejersker pga. kulturelle forskelle i måden at samarbejde på i de UL's hjemland og Danmark. Identifikation af konkrete udfordringer i sygehushverdagen og målorienterede løsningsmodeller rettet mod disse vil være gavnlig, således at integrationen af UL i det danske sygehusvæsen støttes, og deres viden og kompetence kan udnyttes. Der er kun få undersøgelser tilgængelige om det danske sundhedsvæsens møde med den UL, og hvordan dette møde kan optimeres [9].

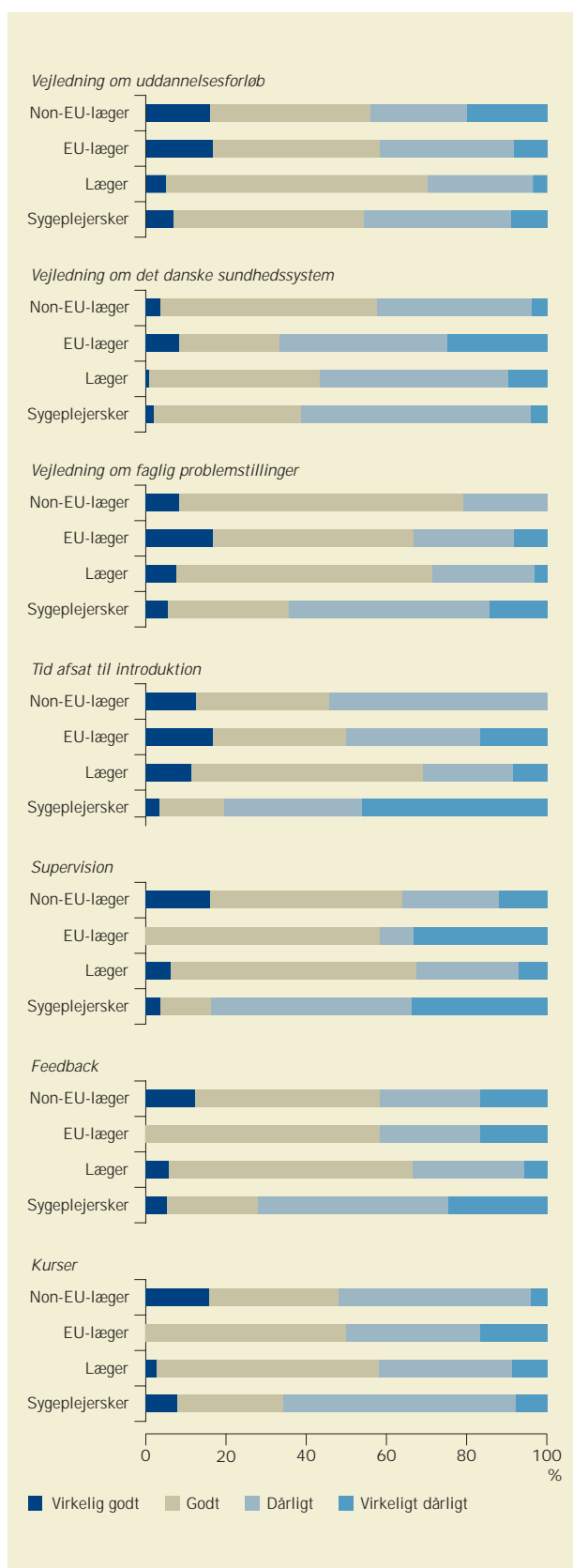
Formålet med denne undersøgelse er at synliggøre de fordele og udfordringer, der kan være ved ansættelsen af UL i det danske sundhedsvæsen, primært i relation til det kliniske arbejde.

Metoder

I alt blev der udsendt 1.539 spørgeskemaer på Gentofte Hospital, Glostrup Hospital og Herlev Hospital til 70 UL fra EU- og non-EU-lande, 484 danske læger og 500 sygeplejersker på skadestuer og sengeafdelinger samt 485 indlagte eller ambulante patienter. UL blev identificeret ved kontakt til uddannelsesansvarlige og administrerende overlæger. Alle identificerede UL fik et spørgeskema. Spørgeskemaerne var udviklet specifikt til den enkelte gruppe på baggrund af et fokusgruppeinterview i hver af følgende fem grupper: UL fra EU-lande og UL fra non-EU-lande, patienter, danske sygeplejersker og danske læger.

Spørgeskemaerne blev valideret/testet for forståelighed og relevans af spørgsmål i hver målgruppe, hvorefter det endelige spørgeskema blev udviklet. Skemaer var inddelt i fire emner: vejledning, kommunikation/sprog, faglig kunnen og kultur. Spørgeskemaerne indeholdt spørgsmål, som blev anvendt i den enkelte gruppe eller fælles for alle fem grupper af interesserter. Begrebet »udenlandske læger« var defineret på forsiden af spørgeskemaet. Demografiske data blev indsamlet. Besvarelsen var anonym.

Undersøgelsen er deskriptiv og beskriver patienters, den enkelte faggruppes og UL's holdning. Besvarelsene er i nogen



Figur 1. Europæiske Union (EU)-læger og non-EU-lægers samt danske lægers og sygeplejerskers vurdering af kvaliteten af afdelingens vejledning af den udenlandske læge.

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINALARTIKEL

Faktaboks

Udenlandske læger i spørgeskemaundersøgelsen defineres som læger fra lande uden for Norden, enten fra EU (Europæiske Union inden udvidelsen)-lande eller non-EU-lande (tredjelande)

grad opdelt efter, om de UL kommer fra et EU-land eller et non-EU-land, idet fokusgruppeinterview gav anledning til at tro, at der var forskel på udfordringerne for disse læger.

Resultater

Besvarelsesprocenten for UL, danske læger, sygeplejersker og patienter var henholdsvis 56, 49, 57 og 50. I alt svarede 39 UL, 12 fra EU-lande og 27 fra non-EU-lande. Omkring to tredjedele af de UL havde arbejdet mere end tre år i Danmark. I alt angav 78% af patienterne, at de havde været behandlet af UL, og 96% af dansk personale, at de inden for det seneste år havde arbejdet sammen med UL.

Vejledning

Sundhedsstyrelsens generelle vejledning [10] opfattes som værende utilstrækkelig af 66% af UL.

I **Figur 1** ses UL's, danske lægers og sygeplejerskes vurdering af kvaliteten af forskellige aspekter af den vejledning, som bliver ydet af afdelingerne. Kvaliteten af denne vejledning vurderes overvejende som værende tilstrækkelig af både udenlandske og danske læger, hvorimod sygeplejerskerne finder den utilstrækkelig, specielt hvad angår tid afsat til introduktion og klinisk supervision.

Kommunikation/sprog

Alle UL anså det for meget væsentligt eller væsentligt at tale et forståeligt dansk, hvilket var i overensstemmelse med alle danske lægers og sygeplejerskers holdning. Ifølge 54% af non-EU-lægerne, og 64% af det danske personale kan accent i høj eller i nogen grad gøre det daglige arbejde vanskeligt. Dog angav kun 8% af EU-lægerne at opleve problemer på grund af deres accent.

Henholdsvis 28% og 39% af de danske læger og sygeplejersker oplevede, at der ofte var forskel på de oplysninger, en UL fik af personale/patient, og det lægen skrev, f.eks. i forbindelse med journaloptagelse.

I **Figur 2** angives i hvilken grad UL eller danske læger og sygeplejersker har oplevet situationer, hvor de selv eller patienter og pårørende ikke kunne forstå den anden part, samt hvor hyppigt de har oplevet situationer, hvor sproglige barrierer førte til misforståelser eller utryghed.

Ifølge 69% af det danske personale kan sproglige vanskeligheder i nogen eller i høj grad betyde mindre tillid til den UL's faglige kunnen. I alt 60% af patienterne havde oplevet situationer, hvor de ikke kunne forstå den behandlende UL, hvilket

ifølge mere end halvdelen af patienterne kan bidrage til, at de i nogen grad eller i høj grad følte sig utrygge ved behandlingen.

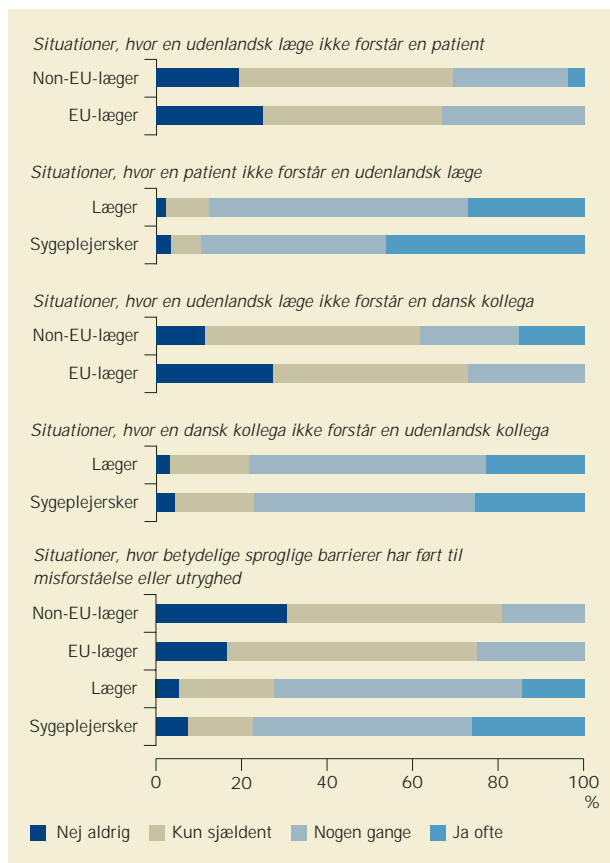
Sprogundervisningstilbuddet til UL i Danmark fandt 68% af non-EU-lægerne og 50% af EU-lægerne var for dårligt. Hovedparten af UL (87%) havde ikke deltaget i kurserne i dansk for medicinere, og omkring to tredjedele var ikke interesseret i dette tilbud. Kun 8% havde deltaget i kurset kommunikation med patienten, og 82% af dem, der ikke havde deltaget, ønskede dette tilbud.

UL angiver, at de i nogen udstrækning bliver anvendt som tolk, når patienterne ikke taler dansk.

Faglig kunnen

Mere end 70% af det danske personale angav, at det i nogen eller i høj grad var mere tidskrævende at arbejde sammen med UL end med danske læger. Kun 8% af UL mente, at de brugte mere tid end danske læger ved udførelse af praktiske procedurer, hvorimod 30% angav øget tidsforbrug til kommunikation med patienterne.

Figur 3 beskriver, hvordan dansk personale og UL vurderer UL's faglige kompetencer sammenlignet med danske lægers, deriblandt præstationer i vagt og afdelings/ambula-



Figur 2. Europæiske Union (EU)-lægers og non-EU-lægers samt danske lægers og sygeplejerskers vurdering af kommunikationen mellem udenlandske læger og patienter/pårørende eller dansk personale.

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINALARTIKEL

toriearbejde. UL, specielt fra non-EU-lande, vurderede deres faglige dygtighed højere end dansk personale gjorde.

Derudover følte henholdsvis 46%, 54%, 36% og 25% af det danske personale sig mindre eller slet ikke tryk, når UL ledede akutte situationer, holdt patientsamtaler, optog journal eller ordinerede medicin. Til sammenligning gav 59%, 61%, 81% og 70% af de UL udtryk for, at de i høj grad var i stand til at udføre disse opgaver.

I alt 68% af det danske personale gav udtryk for, at specielt kvindelige non-EU-læger virkede mindre eller meget mindre

sikre end danske kollegaer, mens kun 34% mente, at det var tilfældet for kvindelige EU-læger. De tilsvarende tal for mandlige non-EU- og EU-læger var henholdsvis 57% og 24%. I alt 21% af patienterne oplevede UL som mere usikre end danske læger.

Hovedparten (90%) af patienterne opfattede UL's faglige kunnen som værende på samme eller højere niveau end danske lægers, og 89% angav at deres indtryk af behandlingen, der var udført af UL, var godt eller virkelig godt. Henholdsvis 86% og 96% af patienterne udtrykte tillid til, at de havde fået den rette behandling af henholdsvis UL og danske læger. Dog ville 39% af patienterne foretrække at blive behandlet af en dansk læge.

Kultur

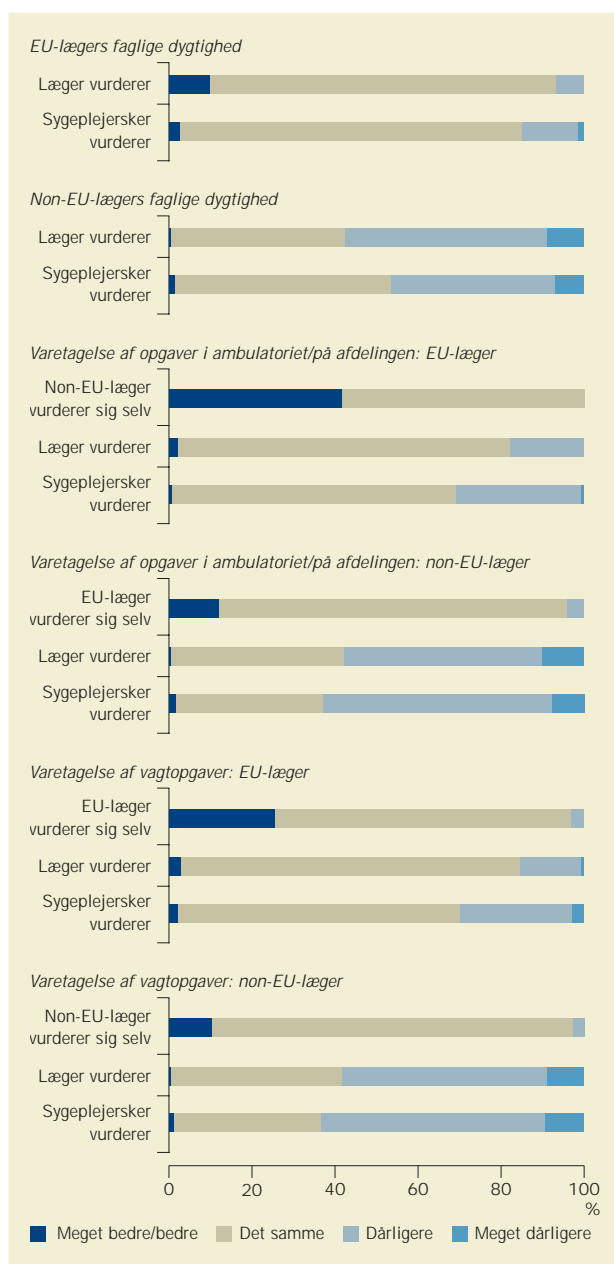
Omkring 50% af det danske personale mente, at non-EU-lægers kulturelle baggrund i nogen eller i høj grad påvirkede deres arbejde, hvilket 21% mente, når det drejede sig om EU-læger. Mens 58% af de UL mente, at deres kulturelle baggrund var uden betydning for deres arbejde, mente 28%, at deres kulturelle baggrund kunne være en fordel for deres arbejde. Henholdsvis 59% og 24% af det danske personale havde i nogen eller i høj grad oplevet, at der kunne være problemer i samarbejdet med henholdsvis non-EU- og EU-læger, pga. at disse læger forventede en anden rollefordeling mellem læger og sygeplejersker. Til sammenligning mente kun 31% af non-EU-lægerne og 27% af EU-lægerne, at de nogen eller i høj grad havde oplevet problemer.

I Figur 4 ses dansk personale og UL's vurdering af UL's evne til at spørge om hjælp og tage imod råd.

Kun 18% af de danske læger angav, at de så UL privat, mens 53% af de adspurgte UL svarede, at de mødte danske læger privat.

Diskussion

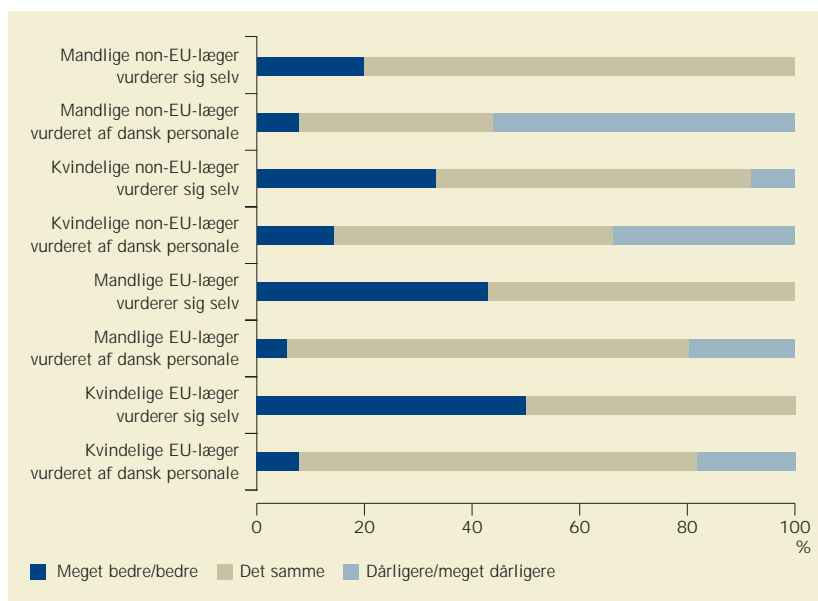
Såvel danske læger og sygeplejersker som patienter peger i denne undersøgelse på, at UL kan have betydelige kommunikationsproblemer pga. utilstrækkelige sprogkunderskaber. Således har omkring to tredjedele af patienterne oplevet, at de ikke forstår en af de UL, og en tredjedel af personalet har oplevet forskelle mellem de givne oplysninger og det skrevne. Interessant er det, at sygeplejerskerne i vores undersøgelse bedømmer UL's, specielt non-EU-lægers, sproglige kompetencer ringere end danske læger gør. Dette kan forklares med, at læger ofte arbejder mindre tæt sammen indbyrdes end sygeplejersker og læger tværfagligt. De manglende sprogkunderskaber kan bevirke, at både patienterne og personalet har mindre tillid til den UL's faglige kompetence. Patienterne følte sig generelt trygge ved behandling af såvel danske læger som UL [11], men graden af tryghed kan være afhængig af den UL's sproglige kunnen. Disse fund bliver underbygget af resultaterne af nogle integrationsprojekter [5, 12] og flere artikler [8, 13]. UL, patienterne og det danske personale finder det vigtigt, at en læge kan tale et forståeligt dansk. Gode danske sprogkunderskaber er forudsætningen for UL's kliniske succes i



Figur 3. Europæiske Union (EU)-lægers og non-EU-lægers samt danske lægers og sygeplejerskers vurdering af udenlandske lægers faglige dygtighed, sammenlignet med danske lægers.

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINALARTIKEL

Figur 4. Europæiske Union (EU)-lægers og non-EU-lægers samt dansk personales (lægers og sygeplejerskers) vurdering af udenlandske lægers evne til at spørge om hjælp og kunne tage imod råd, sammenlignet med danske lægers evne.



det danske sygehusvæsen. Dette er i tråd med observationer beskrevet i flere artikler i pressen [4, 8], men det er ikke tidligere blevet undersøgt ved samtidig at spørge alle involverede parter – såvel personale som patienter.

Først når sproget mestres, er kommunikationen god mellem UL og patienter og personale. God kommunikation betragtes som en kerneydelse i det danske sundhedsvæsen. Vigtigheden af sprogundervisningen i situationssammenhæng (kommunikation med patienter) påpeges af personalet og efterlyses af de deltagende UL, som ikke finder den tilbudte sprogundervisning god nok. Det kan vække bekymring, at mange ikke har deltaget i målrettet sprogundervisning.

Kommunikative problemer med patienter og personale kan udgøre en øget risiko for utilsigtede hændelser. Kommunikation med andre læger og sygeplejersker bør styrkes, spe-

cielt omkring de akutte situationer, hvor godt teamarbejde er nødvendigt. Målrettet sprogundervisning med fokus på klinisk relevant kommunikation efter kortlægning af den enkelte UL's sproglige færdigheder er en vigtig faktor for at optimere de UL's arbejdsbetingelser.

Det er svært at bedømme faglige kompetencer, hvis sprog og kommunikationsevner ikke er tilstrækkelige. Overordnet vurderes UL's faglige kompetence som god, dog opfattes non-EU-læger som mindre fagligt kompetente end danske læger. Dansk personale peger på f.eks. journalskrivning, patientsamtaler, ledelse af akutte situationer og morgenkonferencer, som alle er situationer, der involverer sproglig kunnen. Øget tidsforbrug kunne også tolkes som værende sammenhængende med sproglig kompetence. Samtidig kritiserer sygeplejersker specielt danske lægers supervision og introduktion af UL. In-



En udenlandsk læge og en dansk sygeplejerske på en intensivafdeling (læge *Arja Mitchell* til venstre og sygeplejerske *Jacob Hasle Nielsen* til højre).



En udenlandsk læge lægger en intravenøs kanyule på en patient på operationsgangen (*Arash Afshari* er lægen, *Erik Gade* er patient).

troduktionen og supervisionen burde målrettes for at matche UL's behov.

Det er påfaldende, at der er en betydelig forskel på dansk personales vurdering af non-EU-lægers kunnen og deres egen opfattelse. Dette kan medføre uhensigtsmæssige situationer, hvor den UL påtager sig for meget ansvar. En afklaring af sproglige og faglige kompetencer, f.eks. i følordninger, er væsentlig [8, 13]. Resultaterne af spørgeskemaundersøgelsen tyder på, at der er behov for en individuel vejledning, der tager udgangspunkt i UL's sproglige, kulturelle og faglige forudsætninger svarende til den individuelle vejledning i den nye danske speciallægeuddannelse, hvor fokus er på den enkelte læges forudsætninger for at opnå ønskede kompetencer igennem et målrettet forløb. Her tager den uddannelsessøgende ansvar for egen læring og anvender uddannelsesplaner – læringskontrakter. Det samme ønskes for UL's vedkommende. En øget indsats i starten af et uddannelsesforløb kunne formentligt øge patientsikkerheden og lette integrationen.

Kultur har betydning, f.eks. når den UL skal tage imod råd. Rollefordeling mellem sygeplejersker og læger kan være meget forskellige i Danmark og i den UL's oprindelseskultur. Tiltag, som øger forståelsen for hinandens kultur, må betragtes som gavnlige, f.eks. styrkelse af det tværfaglige samarbejde mellem læger og sygeplejersker, hvilket gør det nemmere for UL at spørge om og modtage råd og kan øge forståelsen for egne begrænsninger. Initiativer, som kan sætte mere fokus på integrationen af UL, også ved privat engagement og møder, ville formentligt modtages positivt af både UL og det danske personale [14, 15].

Undersøgelsens resultater skal ses i lyset af, at et relativt lille antal UL indgår i undersøgelsen. Men spørgeskemaet blev uddelt til alle identificerede UL, der var ansat i Københavns Amt. For at styrke en fremtidig undersøgelse af forudsætning-

Faktaboks

I 2005 blev der udstedt 393 lægeautorisationer til udenlandske statsborgere, heraf 164 til læger fra tredjelande, 118 til læger fra EU-lande og 111 til læger fra Norden

gerne for UL's kliniske arbejde i Danmark og inkludere flere UL kunne undersøgelsen gentages i en anden politisk region eller uddannelsesregion.

Undersøgelsens styrke er, at alle interessenter i Københavns Amt er blevet spurgt, og at hovedparten af spørgsmålene var formuleret, så besvarelser fra forskellige interessenter kunne sammenlignes.

Konklusion

UL finder det væsentlig at tale et forståeligt dansk. Utilstrækkelig kommunikation pga. manglende sprogkunderskaber er den største udfordring for UL. Kommunikative problemer kan udgøre en risiko for misforståelser og gør det vanskeligt at bedømme faglige kompetencer, som opfattes forskelligt af UL og dansk personale. Studiet viser, at kulturel baggrund kan have en indflydelse på samarbejdet mellem UL og dansk personale. Overordnet er patienterne trygge ved at blive behandlet af UL.

Korrespondance: *Anja U. Mitchell*, Anæstesiologisk Afdeling, Herlev Hospital, DK-2730 Herlev. E-mail: aumitchell@dadinet.dk

Antaget: 12. december 2007
Interessekonflikter: Ingen

Litteratur

1. Brørholt G. Udenlandske læger vurderes løbende. Internetavisen Jyllands-Posten 2003, 30. juli, www.jp.dk/sept2004.
2. Andersen BK, Hvid J. Udenlandske læger koster dyrt. Internetavisen Jyllands-Posten 2003, 14. juli, www.jp.dk/sept2004.
3. Grund J. Udenlandske læger består. Internetavisen Jyllands-Posten 2002, 12. juli, www.jp.dk/sept2004.
4. Sørensen PL. 40 polske læger på vej til danske yderamter. Ugeskr Læger 2004;166:2220-1.
5. Rosenmeier R. Flygtninge integreres i dansk sygehuskultur. Dagens Medicin 2005, 25. november: 10.
6. Moe JB. Hver tredje nye læge er udlænding. Ugeskr Læger 2006;168:2218-20.
7. www.sst.dk/Uddannelse/Laeger/Autorisation_med_udl_udd/EU.aspx/sept2006.
8. Jensen RN. Integration af udenlandske læger. Ugeskr Læger 2006;168:2937-9.
9. Koch M, Sølling IK, Timann U. Danskerne stiller ingen spørgsmål. Ugeskr Læger 2003;165:4320-3.
10. Sundhedsstyrelsens vejledning om autorisation af læger uddannet i udlandet, [www.sst.dk/VEJ nr 44/maj 2001](http://www.sst.dk/VEJ%20nr%2044/maj2001).
11. Freil M, Knudsen JL. Kvalitetsvurdering i sundhedsvæsenet. Ugeskr Læger 2004;166:1796-9.
12. Larsen C, Stille C. Afsluttende rapport vedr. integrationsprojekt for herboende tredjelandslæger i Region Øst. Videreuddannelsessekretariatet i Region Øst, 2005.
13. Moe JB. De nye læger. Ugeskr Læger 2006;168:2878-82.
14. Hannerup M. Velkommen, Monika Góra. Dagens Medicin 2004, 10. december: 3.
15. Rasmussen JG. En drøm om faglige udfordringer og et lettere liv. Dagens Medicin 2004, 10. december: 9-10.

Faktaboks

Vejen til varig autorisation for EU-læger (basal lægeeksamen og autorisation erhvervet i en EU-land)

Varig autorisation fra Sundhedsstyrelsen søges på lige fod med danske læger (autorisationsloven), og lægeuddannelsen sidestilles med den danske. Sprogkravene er de samme som til danskere, og der er ingen formelle krav

Vejen til varig autorisation for tredjelandslæger

Midlertidig autorisation udstedes (gældende i 18 måneder) efter godkendelse af basal lægeuddannelse fra hjemlandet

To gange tre måneders prøveansættelse på to forskellige afdelinger. Lægens faglige og sproglige kompetencer skal evalueres inden godkendelse

Eksamen i retsmedicin, socialmedicin, receptskrivning og medicinsk fagprøve kræves