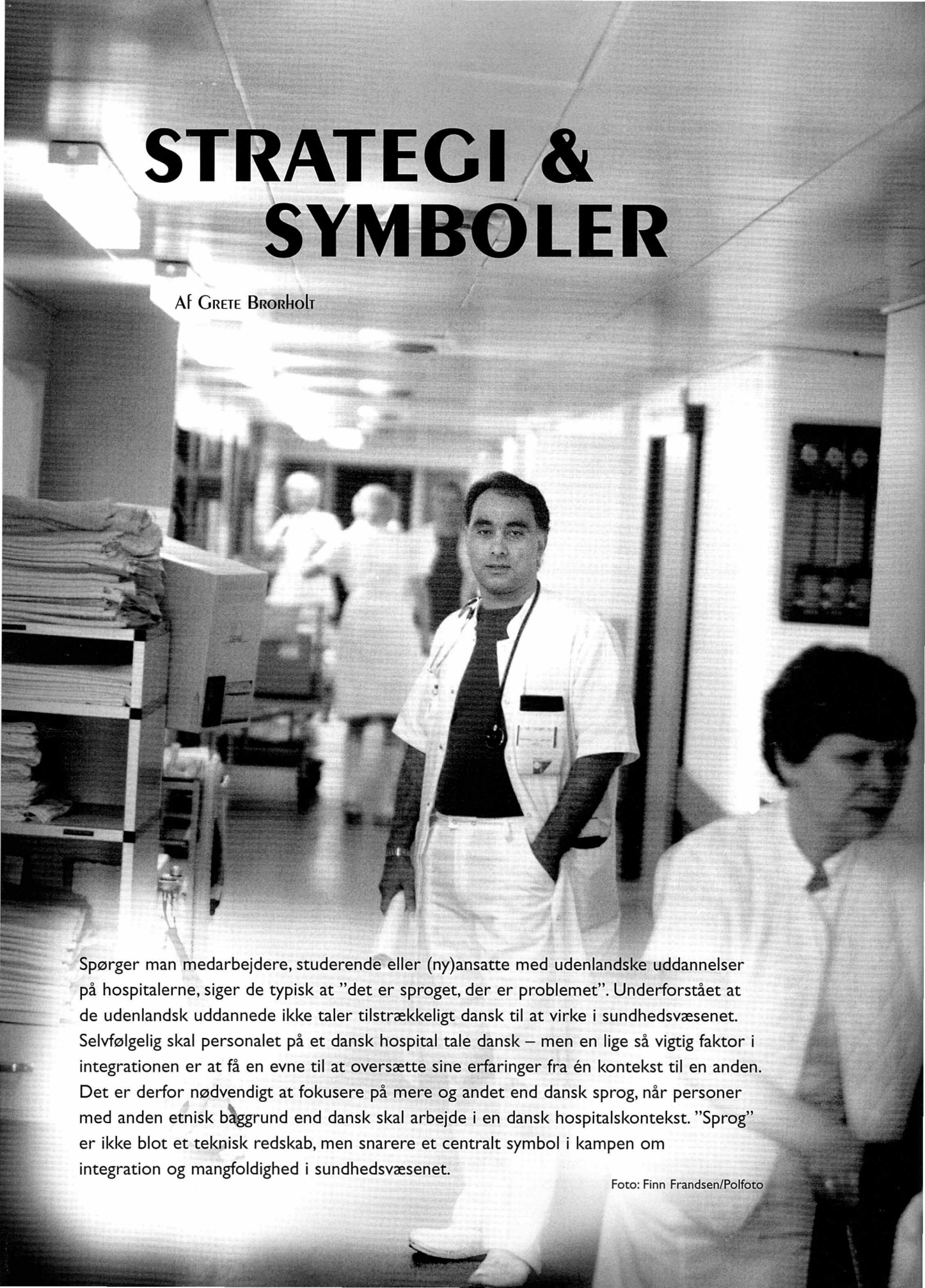


# STRATEGI & SYMBOLER

Af GRETE BRØRHOLT



Spørger man medarbejdere, studerende eller (ny)ansatte med udenlandske uddannelser på hospitalerne, siger de typisk at "det er sproget, der er problemet". Underforstået at de udenlandsk uddannede ikke taler tilstrækkeligt dansk til at virke i sundhedsvæsenet. Selvfølgelig skal personalet på et dansk hospital tale dansk – men en lige så vigtig faktor i integrationen er at få en evne til at oversætte sine erfaringer fra én kontekst til en anden. Det er derfor nødvendigt at fokusere på mere og andet end dansk sprog, når personer med anden etnisk baggrund end dansk skal arbejde i en dansk hospitalskontekst. "Sprog" er ikke blot et teknisk redskab, men snarere et centralt symbol i kampen om integration og mangfoldighed i sundhedsvæsenet.

Foto: Finn Frandsen/Polfoto

**H**ospitalet er en særlig arbejdsplads, som på den ene side er belæsset med kultur og på den anden side opererer med objektive, naturvidenskabelige facts. Yderligere er Sundhedsvæsenet særlig følsomt, fordi patienterne ikke kommer af lyst, men af nød. Mange handlinger er livsvigtige og helt afhængige af god kommunikation og tillid blandt personalet og mellem patient og behandler. Naturligvis stilles der derfor krav til et dansk niveau, der gør det muligt at arbejde omhyggeligt og ansvarsfuldt.

I det følgende vil jeg med udgangspunkt i Hvidovre Hospitals kompetenceudviklingsforløb for henholdsvis udenlandsk uddannede læger samt sygeplejersker, jordemødre, fysioterapeuter og bioanalytikere beskrive hvilke elementer og kompetencer der er på spil i en målrettet integrationsindsats. "Dansk kundskaber" viser sig at være et centralt begreb som indeholder en række værdier og symboler. Med udgangspunkt i en case vil jeg pege på nogle af de barrierer der er til stede for en vellykket integration og samtidig anskueliggøre de forhandlinger og strategier som alligevel skaber mulighed for at de udenlandsk uddannede kan arbejde i afdelingerne.

## INTEGRATIONS- OG KOMPETENCEUDVIKLINGSFORLØB

De to kompetenceudviklingsforløb på Hvidovre Hospital for udenlandsk uddannet sundhedspersonale blev afsluttet i foråret 2003. Kompetenceudviklingsforløbene blev båret af tre overordnede målsætninger:

1. Den enkelte kursist er blevet introduceret til hospitalet og til arbejdsmarkedet.
2. Samfundsmæssigt har forløbet været et integrationsforløb, som har hjulpet kursisterne fra overførselsindkomst til at blive selvforsørgende.
3. Samtidig har forløbet været et rekrutteringstiltag, idet Sundhedsvæsenet generelt mangler veluddannet sundhedspersonale.

Gennem kompetenceudviklingsforløbene har kursisterne opnået:

- at vedligeholde og styrke faglige kvalifikationer,
- at afklare egne kompetencer i forhold til hospitalets stillingskategorier,
- at udvikle det almene og faglige dansk-sprog,
- at få støtte til evt. optagelse på relevant uddannelse,
- at udarbejde en handlingsplan for evt. opkvalificering eller omskoling, samt
- at danne netværk både med danske og udenlandsk uddannede kollegaer.

I projektbeskrivelsen og forundersøgelsen til kompetenceudviklingsforløbet anvendte vi et integrationsbegreb, der fokuserer på gensidigheden i integration (se fx Hervik 1999). Udgangspunktet er at integration går begge veje. Det er ikke kun de etniske minoriteter, der skal integrere sig. Danskere skal være i stand til at anerkende de kompetencer og kvalifikationer, som kollegaer og medborgere med forskellige etniske, religiøse, kulturelle og sociale baggrunde besidder. Derfor blev der i praksis både tilbudt undervisning til *nye* og *gamle* ansatte.

Deltagerne på kurserne blev udvalgt gennem en optagelsessamtale, hvor der blev lagt vægt på kursistens motivation, faglige kvalifikationer og den hastighed, hvormed personen havde lært dansk. Derimod valgte vi at se bort fra kursistens opholdsgrundlag. Der blev lagt mere vægt på progression og motivation i tilegnelsen af dansk, mere end på objektive mål.

Kurset bestod af de samme elementer som de fleste andre integrationskurser. Nemlig mentorordning, faglig og almen danskundervisning, praktik, øget fokus på mangfoldighed, vejledning. I alt 26 ugers undervisning og praktik for læger og 17 uger for andet sundhedspersonale. Heraf var de fire uger en generel undervisning i sundhedsvæsenets opbygning, grundlæggende love og regler, faglig og kulturel kunnen samt jobsøgning og studiebesøg. Under hele forløbet har Hvidovre Sprogcenter undervist i dansk.

Alle kursister har haft en mentor, mens de var i praktik på en hospitalsafdeling. Mentoren er den person på afdelingen, som havde ansvar for den faglige læring og

introduktion og evaluering. Kursisten har ikke arbejdet selvstændigt.

Under forløbet blev hele hospitalet involveret i projektet. Mentorerne fik tilbud om vejledning i multikulturel vejledning, det øvrige personale fik tilbud om oplæg, temadage mv. vedrørende etnisk ligestilling og mangfoldighed. Ligeledes blev mentorer og kollegaer indbudt til et jule/ramadan arrangement og til en afslutningsreception. Formidling, historiefortælling og erfaringsudveksling har medvirket til, at projektet fik stor opbakning fra kollegaer, medarbejdere og patienter på Hvidovre Hospital og i H:S.

Hvidovre Hospital har sideløbende med kompetenceudviklingsforløbet haft et øget fokus på etnisk ligestilling og mangfoldighed. Hospitalet har tilstræbt en forandringsproces mod større åbenhed og tolerance for kollegaer, patienter og pårørende med minoritetsbaggrund. Kursisternes tilstedeværelse på hospitalet og hospitalets offensive fokus skabte en positiv synergieffekt.

Kompetenceudviklingsforløbet blev ligeledes anvendt som en platform for metodeudvikling gennem analyse af praksis. Der er anlagt et tværfagligt syn på integration og kompetenceudvikling, som tager udgangspunkt i den realitet at kursisterne indtil nu ikke har kunnet klare sig alene med faglige kvalifikationer og sprog. – For så ville de jo allerede have fået arbejde.

#### FORNEMMELSER FOR SUNDHEDSVÆSENET

I stedet for at tage udgangspunkt i en ide om kulturelle barrierer og abstrakte kulturelle forskelle har kompetenceudviklingsforløbets udgangspunkt været, at se kursisterne som ligeværdige, aktive aktører og kvalificerede medborgere (læs mere fx i Carøe Christiansen og Smidt 2002). Vi tog udgangspunkt i den praktiske, konkrete situation og i kursisternes møde med det danske sundhedsvæsen som arbejdsplads.

Den tilpasning som mennesker praktiserer kan beskrives som "en fornemmelse for spillets regler" (feel for the game) (Bourdieu i Jenkins 1992). Man kan sige at kompetenceudviklingsforløbet forsøgte at formidle en "fornemmelse for spillet" (det aktuelle kulturelle og sociale felt), for derigennem at give kursisterne værktøj til at håndtere dette "spil" – nemlig det danske sundhedsvæsen.

Det vil sige, at aktøren (kursisten) bliver i stand til at fornemme "hvad der er passende" og får herigennem mulighed for at vælge en passende praksis i en bestemt situation.

Der blev i forundersøgelsen identificeret et behov for at fokusere på kompetenceudvikling og oversættelse (Meulengracht et al. 2002) forstået som kombinationen af sprog, kultur og faglighed. Ved at fokusere på oversættelse, blev både sprogundervisningen og den øvrige undervisning mere virkelighedsnær, dynamisk og fleksibel: Hvordan oversættes en patientsamtale? Hvordan oversættes samtalerne ved vagtskifte? Hvordan taler man til og med kollegaerne?

Her er det ikke udelukkende alment dansk-sproglige eller de stringent faglige kvalifikationer som sættes i spil, men også måden hvorpå dette gøres.

Den følgende case eksemplificerer dette.

*S. er 30 år, flygtning fra Mellemosten, ugift, erfaren læge, begyndt men endnu ikke færdig med speciallæge uddannelsen fra hjemlandet. Han har været i Danmark under et år da han søger om optagelse på kompetenceudviklingsforløbet. Han rejser 2½ time hver vej, hver dag for at komme på kurset.*

*På introduktionsmødet lægger jeg mærke til S. Han maser sig forrest i køen, og presser på for at få en aftale til en optagelsessamtale selvom han næsten ikke taler dansk. Til samtalen kommer han sammen med sin ven. S. bliver optaget på kurset pgr. af den overbevisende dog lidt irriterende vedholdenhed.*

*S. kommer i praktik på en specialiseret afdeling hvor han har mulighed for at få ny faglig viden samtidig med at han kan bruge sin specialviden fra hjemlandet. S. skubber imidlertid på for at blive flyttet til en mere almen medicinsk eller kirurgisk afdeling, som han ikke kender så meget til men er direkte anvendelig, når han skal søge prøveansættelse. I begyndelsen helmer S. ikke med at fortælle om sine problemer og presse på for at skifte praktikafdeling.*

*Senere i forløbet bliver han mere afdæmpet og fortæller mindre om sine problemer og mere om sin taknemmelighed, for at have "fået en chance". Han virker altid venlig, høflig, selvironisk,*

jævnt fagligt kvalificeret, selvbevidst, taknemmelig, griner af andres vittigheder og klager ikke. S. beklager generelt ikke forholdene, ikke transporttiden, ikke kurset, ikke danskundervisningen. Han stiller relevante spørgsmål og konstruktive forslag.

Samtidig har han en meget hurtig progression på dansk og forsøger at fortælle vittigheder, bla. om sig selv. Han roser landsbyen og landskabet hvor han bor og det danske hospital, og bliver ved med at understrege det gode i at have en kvindelig mentor. Samtidig understreger han at han støtter krigen i Mellemøsten.

S. siger i evalueringen af forløbet: "Gennem projektet har jeg fået en fornemmelse for hospitalet i Danmark. Man kan måske snakke perfekt dansk, og har ikke nogle faglige problemer, men man har ikke en fornemmelse for, hvordan det er i Danmark."

## STRATEGI OG SYMBOLER

S. optager ikke alene de faglige procedurer men er også bevidst om, at gøre tingene på en måde som danskerne bryder sig om. Han benytter sig af de tegn og symboler der er vigtige for danskerne; være en "rigtig flygtning", møde til tiden, understrege ligestilling, "hade Saddam Hussein", lære dansk hurtigt, stille konstruktive forslag, være selvironisk mv. I en analyse af S's handlinger er det hensigtsmæssigt at tænke på individet som en social aktør der foretager strategiske handlinger (se fx Long 1995).

Den sociale aktør manøvrerer strategier, fortolkninger gennem forhandlingsprocesser og fleksibel tilpasning. De personlige og kollektive strategier er sammenvævede, ligesom der i praksis foregår en dynamisk interaktion mellem strukturelle rammer og personlige valg. I den optik kan man betragte den sociale aktør som foretager bevidste og ubevidste handlinger på baggrund af erfaring, position og muligheder. Aktøren manipulerer sit netværk og indruller andre i sine projekter. Valg af en handling frem for en anden, sker på baggrund af aktørens organisatoriske evner samt på baggrund af de handlingsrækker der ligger forud for den enkelte situation. (Long 1995)

I dette perspektiv kan man betragte at S. via sine erfaringer i Danmark og med dan-

skere vælger at assimilere sig mest muligt, og derigennem opnå rum til at udfolde sine projekter, nemlig at få arbejde og dernæst få et liv i Danmark. Strategien virkede! Man kan med S's egne ord sige at han fik "en fornemmelse" af alle de forskellige sociale og kulturelle forhold der skal være til stede sammen med det faglige. Samtidig anvendte han de tegn i sin symbolske tilpasning som danskerne bruger. Det gjorde det muligt at konvertere den sociale kapital, at have "en fornemmelse for hospitalet", til kulturel kapital nemlig at få personlig anerkendelse for sine faglige kvalifikationer. En måneds jobsøgning efter endt kursus gav S. arbejde som læge i nærheden af sin bopæl.

Den benyttede strategi går godt i spænd med de danske kulturelle praksisser og idealer vedrørende lighed. En række analyser om de skandinaviske samfund peger på at en dansk forståelse af lighed ikke måles i forhold til objektive sociale og økonomiske kriterier, men måles på baggrund af subjektive kulturelle opfattelser af, hvad det indebærer at være lige. Ligheden gælder den, der er del af nationen og dennes levemåder, den der ligner de andre af udseende og har samme traditioner og forestillinger. Forskelligheden i levemåder giver groft sagt ret til forskelsbehandling. Lighed udtrykkes derved i praksis som enshed. Ved at sætte lighedstegn mellem lighed og enshed, skjules i vid udstrækning de sociale og økonomiske uligheder, der måtte eksistere (Hervik 1999, Carøe Christiansen 2002, Knudsen 1998). De udenlandsk uddannede som S., ser, taler og praktiserer per definition forskellighed (uenshed), men ved at acceptere selv samme symboler på forskellighed (og ulighed) samt symboler på assimilation, bliver det muligt at indgå i et fællesskab på arbejdspladsen. Derved underkaster S sig det tilstedeværende hierarki og gør ikke krav på at arbejde på niveau med danskerne. Han accepterer de tilstedeværende normer og anerkender kollegaernes ret til at forskelsbehandle.

S's succes består i at han forstod vigtigheden af at tilpasse sin faglighed til det danske sundhedsvæsen og at være læge på en dansk professionel måde samt tilegne sig kulturelle og sociale regler.



## SPROG

Der skal naturligvis ikke herske nogen tvivl om vigtigheden af at kunne tale dansk i sundhedsvæsenet, men casen viser at manglende danskkundskaber for lægerne kan opvejes af en god faglighed og af kulturel tilpasning. Sprogligt var S. nemlig fortsat en af de dårligste, selvom han havde haft en god progression under kurset. Men modsat andre og bedre kursister, blev hans dårlige dansk sjældent italesat som et problem. Hvorfor?

I forlængelse af inspirationen fra Bourdieus begreber, kan man anskueliggøre S's succes med at han var i stand til at konvertere en type kapital til en anden slags kapital. Bourdieu definerer en række konvertible kapitaltyper, der hver især er i spil indenfor et kulturelt felt: social-, symbolsk-, kulturel- og økonomisk kapital. Sammenfattende kan man sige at "kapital" er alle former for ressourcer som kan anvendes i konkurrence med andre. For eksempel uddannelse/dannelse = kulturel kapital, forbindelser/netværk = social kapital, anerkendelse = symbolsk kapital og økonomiske ressourcer = økonomisk kapital (Bourdieu i Jenkins 1992).

Erfaringerne fra kompetenceudviklingsforløbet viser at en af grundene til at det er langt bedre at lære dansk i relation til en arbejdsplads, frem for at lære det på sprogskolen, er at det understøtter kursisternes motivation. Den klare målsætning med sprogundervisningen er at kunne anvende det lærte direkte i praktikforløbet og senere i arbejdslivet. Samtidig får kursisterne adgang til en "valuta" indenfor de øvrige kapitaler. Det er selvfølgelig ikke tilstrækkeligt at flytte sprogcenterets undervisning geografisk til hospitalet. Den anvendte didaktik bør tage udgangspunkt i erfaringer fra hospitalet og primært opbygge det ordforråd som er relevant i hverdagen her.

S. lærte altså først de ord han skulle bruge til at optage anamnese, skrive journal og informere en patient. Det blev betragtet som mindre vigtigt, hvorvidt han kunne tilstrækkeligt dansk til at gå på posthuset og betale giro-kort. Kompetenceudvikling og sprogindlæring blev anskuet som oversættelse, således at han både fik en sproglig, faglig og kulturel indsigt. Herunder indsigt i hvad hans fremtidige kollegaer ville fremhæve som vigtige

parametre for integration. Det vil sige at kurset, i en analytisk optik direkte bidrog med symboler og redskaber til S's strategiske forhandling om tilpasning og integration

Når man betragter "sprogkendskab" som et symbol der strategisk kan (for)handles mellem social og kulturel kapital, er det også muligt at forklare hvorfor sprogkravet bliver en neutral måde at skubbe et personligt ansvar over på kollektive forklaringer, når en udenlandsk uddannet ansøger afvises. Det er de færreste, som har gjort sig klart hvor meget (eller lidt) dansk der er acceptabelt, hvor meget accent og hvilke typer ordforråd, der kræves, for at man kan "tilstrækkeligt dansk" til at virke i sundhedsvæsenet. Indenfor en ligheds-enshedsideologi som den skandinaviske, er det alt andet lige lettere at sige "du taler ikke nok dansk" end "du praktiserer ikke danske normer og kultur godt nok". At se "sprog" som et konvertibelt symbol, kan derfor også belyse hvorfor S. kan "dansk nok" selvom han objektivt set er langt dårligere end andre kursister, der i evalueringerne bliver beskrevet af deres vejleder, som "ikke at kunne tale dansk tilstrækkeligt". Som det er beskrevet ovenfor, er der en tendens til at danskkundskaber i praksis og i den offentlige debat, bliver et anerkendt symbol på viljen til at integrere sig samt et symbol på alt det, der er anderledes hos den, der taler dansk med accent (se også Hervik 1999).

## FØLELSER OG FORNUFT I INTEGRATION

Integration, kompetenceudvikling og ansættelse i det danske sundhedsvæsen er både betinget af kold fornuft og bløde værdier. Det er hårdt arbejde at komme ind på arbejdsmarkedet med en udenlandsk sundhedsfaglig uddannelse og det er ikke nok at kunne sit faglige speciale.

Ovenfor har vi set hvorledes at forhandlingsstrategier og symboler er vigtige redskaber til arbejdsrettet integration i det danske sundhedsvæsen. Udover at uddannelsen skal autoriseres, hvilket kræver daglig supervision og udvikling af det danske sprog, skal de særlige danske normer, regler og love indarbejdes. Det er lige så nødvendigt for de udenlandsk uddannede kollegaer at kunne håndtere de danske udtryk for sygdom og sundhed, for følelser og for god kommunikation, som det er for de danske kollegaer at

kunne kommunikere med de etniske minoriteter.

Derfor er det ikke nok at introducere de udenlandsk uddannede grundigt, men det har under kompetenceudviklingsforløbet vist sig at være væsentligt også at forberede kollegaerne i afdelingen til mangfoldighed. For at overkomme de barrierer der ligger i udtalte symboler for "god integration", bør de konkrete handlinger og den konkrete kommunikation i situationen fremhæves frem for at koncentrere sig om forventningen til en særlig kulturel bagage. Det er nødvendigt at gøre både nye og gamle ansatte opmærksomme på de symboler, som er i spil. Sempelthen som en praktisk situation man skal kunne navigere efter uanset hvorledes symbolerne i øvrigt værdisættes.

Casen illustrerer at S. ved at bruge de samme symboler som den magtfulde majoritet prioriterer (kollegaerne) som redskaber til at skabe plads til at udfolde sine kompetencer, og få succes som individ og som professionel læge i Danmark.

I processen mod en øget mangfoldighed, er det ikke kun de nytilkomne (personer med en udenlandsk uddannelse) som lærer noget. Det er en gensidig proces hvor både aktørerne påvirker (praksis) fællesskabet og aktørerne påvirkes af dette. Derfor er det i forhold til integration såvel som i forhold til rekruttering i Sundhedsvæsenet, relevant at drøfte følgende spørgsmål: Er Sundhedsvæsenet parat og villig til at inddrage mere mangfoldighed blandt personalet? Kan denne proces styres og styrkes via mentorordninger, uddannelse, forandringsledelse mv., således at kvalificerede personer ikke presses væk fra at arbejde i Sundhedsvæsenet? Er underkastelse af tilstedeværende symboler, hierarkier og assimilation til det tilstedeværende arbejdsmiljø som for eksempel S. praktiserer rimelige kriterier, for at kunne deltage i et arbejdsfællesskab på arbejdspladsen?

\*

*Grete Brorholt er antropolog, uddannelses- og udviklingskonsulent, Hvidovre Hospital.*

Kompetenceudviklingsforløbene har været forankret i Uddannelses- og Udviklingsafdelingen på Hvidovre Hospital (UUA), hvor der er ansat en projektleder. Kurserne er finansieret af Ministeriet for Flygtninge, Indvandrere og Integration samt Puljen for Videreuddannelse, Efteruddannelse og Omstilling i H:S. Uden denne økonomiske støtte ville projektet ikke kunne lade sig gøre.

#### Litteratur

- Carøe Christiansen, Connie og Garbi Smidt. Mange veje til integration. Socialforskningsinstituttet. 02:25 København 2002.
- Dam, Lene, Doris Bønneløkke Hansen, Annemette Olesen og Karin Sommerfeldt Russel. Fællesskaber og Forskelskaber. En undersøgelse af barrierer og muligheder for socialisering til arbejde i det danske sundhedsvæsen. Master i voksenuddannelse, RUC 2003.
- Danielsen, Tone. Sykepleje – Holdninger og handlinger i et flerkulturelt arbejdsmiljø. Samarbejdsprojekt mellom norsk sykepleierforbund og Høgskolen i Oslo. Oslo: Senter for Flerkulturel og Internasjonalt arbeid (SEFIA). 2001.
- Hervik, Peter (red.). Den generende forskellighed. Danske svar på den stigende multikulturalisme. København: Hans Reitzels Forlag A/S. 1999.
- H:S-direktionen. Handlingsplan for etnisk ligestilling i H:S og baggrundsnotatet "Se forskelle som en udfordring – om patienter og medarbejdere i H:S med anden etnisk baggrund end dansk", 2002.
- Jacobsen C.B. og K.S. Johansen 2002. Kulturmøde i psykiatrien. Hovedstadens Sygehusfællesskab. Sct. Hans Hospital.
- Jahn, Annette Wilhjelm. Forskelskaber og fællesskaber i fødselsrummet. Om sociale kategoriseringsprocesser med etnicitet som eksempel. Specialerække nr. 199. København: Institut for Antropologi, Københavns Universitet. 2001.
- Jenkins, R. Pierre Bourdieu. London: Routledge 1992.
- Knudsen, Anne. Her går det godt, send flere penge. København: Gyldendal 1998.
- Lehrmann, Hanna: Læger fra tredjelände i praktik på Rigshospitalet, i Nielsen, Ø.G., M.S.Pedersen og K. Lund: Individuelle læringsplaner og kollektive læringsrum – en vejledning. (Ministeriet for Flygtninge, Indvandrere og Integration 2003). (<http://www.inm.dk>).
- Long og Long. Battlefields of Knowledge. London: Routledge 1992.
- Meulengracht, Grith, G. Brorholt, I. Schach. Etniske minoriteter – rekruttering, kompetence udvikling, ansættelse. Hvidovre Hospital 2002. (<http://www.hvidovre-hospital.dk/hvidovre.nsf/pics/Rapport>)
- Sundhedsstyrelsen. Vejledning om prøveansættelser for udenlandske sygeplejersker, der ikke er omfattet EF direktiverne vedrørende sygeplejersker eller den nordiske overenskomst. Vej nr 124 af 20/11/2002 (Gældende). Sundhedsstyrelsen 2002.