



SPECIALE

Kandidatuddannelsen i Arbejdslivsstudier +
Sundhedsfremme og sundhedsstrategier

Roskilde Universitet – April 2022



Imens vi venter

بينما ننتظر

*En kvalitativ undersøgelse af irakiske lægers
oplevelse af autorisationsprocessen*

Madicken Elleby Marcussen, stud.nr.: 62050
Vejleder: Nicole Thualagant

Anne Julie Glerup Hansen, stud.nr.: 62217
Vejleder: Hans Jørgen Limborg

Anslag: 179.566

Abstract

Doctors educated outside of Denmark, the Nordics, the EU, Liechtenstein and Switzerland who wish to work in Denmark must go through an authorization process with a number of requirements to ensure that their medical professionalism is equivalent to a Danish medical education. Due to the structural circumstances around the authorization process it currently takes several years to complete the process. Waiting periods occur multiple times during the authorization process, which have impacts on foreign doctors' health and wellbeing. The foreign doctors' perspective has yet to be included, which is the main goal of this thesis. This thesis examines how Iraqi doctors, educated in a MENAP- country, experience that the authorization process affects their possibility for recognition and integration in the Danish labor market.

Using qualitative interviews with five Iraqi doctors and a written interview with a lecturer from "Speak -School of Danish", we have generated knowledge on their experience of the authorization process. The thesis situates itself in critical theory, and the doctors' experience with the authorization process is analyzed using Axel Honneth's theory of recognition and Bourdieu's theory of social distinction. Our analysis shows that many of the informants find the authorization process challenging, in part due to the structural circumstances that create a great deal of waiting time throughout the process. This means that these five Iraqi doctors have multiple experiences of being shut out from participating in society and are involuntarily placed in a powerless position with little opportunity to achieve recognition and integration in the Danish labor market. Furthermore, the informants experience stress, depression and a feeling of worthlessness. Our analysis shows that there is a reciprocal relationship between the individual level and the structural level. Therefore, the discussion chapter deliberates as to whether the individual steps in the authorization process build upon assimilation, segregation or integration, and whether our informants accomplish systematic and social integration through the authorization process. Thus, through our analysis, it is possible to view the social pathologies connected to the authorization process. We conclude that a lack of recognition and an experience of segregation during the authorization process, limits our informants in achieving integration into the Danish labor market.

To change these circumstances around the authorization process, we consider it necessary to conduct further research into how the authorization process can ensure doctors both formal and real access to the Danish labor market, as well as what aspects the foreign doctors identify that need to be changed to optimize the process.

Indholdsfortegnelse

Abstract	1
Indholdsfortegnelse	2
1. Indledning	4
1.2. Samarbejdet mellem vores to studieretninger	5
2. Problemfelt	5
2.1 Manglende arbejdskraft i Danmark	6
2.2 Den økonomiske gevinst ved udenlandsk arbejdskraft	6
2.3 Den værdipolitiske holdning til udenlandsk arbejdskraft	7
2.4 Udfordringen ved de to forskellige præmisser	7
2.5 Beskæftigelse og sundhed	8
2.6 Forskelsbehandling: Lægeforeningen om autorisationsprocessen	8
2.7 Motivation for specialet	10
3. Problemformulering	10
3.1 Uddybning af problemformulering	10
3.1.1 Autorisationsprocessen	10
3.1.2 Målgruppen	11
4. Teori	12
4.1 Begrebsafklaring af integration	12
4.1.1 Assimilation	13
4.1.2 Segregation	13
4.1.3 Integration	13
4.2 Videnskabsteoretiske refleksioner	15
4.3 Honneths teori	16
4.3.1 Den private sfære	17
4.3.2 Den solidariske sfære	17
4.3.3 Den retslige sfære	18
4.4 Bourdieus teori	18
4.4.1 Praksis	19
4.4.2 Kapitaler	19
4.4.3 Habitus	20
4.4.4 Felt	20
4.5 Sammenhængen mellem anerkendelse, social distinktion, integration og mental sundhed	21
5. Empiriindsamling	23
5.1 Litteratursøgning	24
5.2 Det kvalitative interview	24

5.2.1 Interviewene med de fem læger	25
5.2.2 Ekspertinterview med en sproglærer	26
5.3 Ethiske overvejelser	27
5.3.1 Informeret samtykke og fortrolighed	27
5.4 Sproglige og kulturelle refleksioner	28
5.4.1 Fordele og ulemper ved lydoptagelse	28
6. Empiribearbejdning	28
6.1 Transskriberingen og dens udfordringer	29
6.1.1 Reliabilitet og validitet i transskriberingen	29
6.2 Tematikker og kodning	30
6.3 Svagheder ved analysen	30
7. Analyse	31
7.1 Destination Danmark	31
7.1.1 En oplevelse af en “fribillet” til Danmark	31
7.1.2 Den første tid i Danmark	32
7.1.3 Anerkendelse i det civile liv	33
7.1.4 Delkonklusion	34
7.2 Imens de venter	34
7.2.1 Sprogskolen	34
7.2.2 Ventetiden	36
7.2.3 Delkonklusion	38
7.3 Integration på det danske arbejdsmarked	38
7.3.1 Læge i en ny kulturel kontekst	38
7.3.2 Praktik	42
7.3.3 Evalueringsansættelsen	44
7.3.4 Selvstændigt virke	47
7.3.5 Delkonklusion	47
8. Diskussion	48
8.1 Godkendelse af uddannelse	49
8.2 Sprogskolen	50
8.3 De medicinske fagprøver	51
8.4 Praktik	52
8.5 Evalueringsansættelsen	53
8.6 Selvstændigt virke	54
8.7 Sammenfatning af diskussion	55
9. Konklusion	57
10. Litteraturliste	59

1. Indledning

“Trods akut lægemangel venter 1250 udenlandske læger på dansk autorisation”

(Andersen, 2021)

Igennem de sidste par år har et stigende antal udenlandske læger ansøgt om at komme til Danmark (DK) for at arbejde (DR, 2019, DST, 2019). De læger, der er uddannet uden for EU+¹, er pålagt at gennemgå en såkaldt autorisationsproces² for at få lov til at arbejde som læge i DK. Processen indeholder seks trin, som lægerne skal igennem og have godkendt for at få dansk autorisation (STPS, (1) 2022). Lægerne skal som det første have godkendt deres udenlandske lægeuddannelse (STPS, (2) 2022). De seneste tal angiver, at 1284 ikke-EU-læger (IEU-læger) pt. venter på at få godkendt deres lægeuddannelse af Styrelsen for Patientsikkerhed (STPS), og at den forventede sagsbehandlingstid er på over to år (Neupert, 2021). IEU-læger står derfor uden for det danske arbejdsmarked i flere år. Samtidig angiver Regeringen, at der er mangel på sundhedspersonale i det danske sundhedsvæsen. Regeringen har derfor afsat 23,1 millioner kroner over de kommende to år til at reducere sagsbehandlingstiden for ansøgere fra IEU-lande (Regeringen, 2021).

Lægeforeningen (LF) påpeger, at sagsbehandlingstiden i forbindelse med godkendelse af den udenlandske uddannelse ikke er den eneste udfordring ved autorisationsprocessen, og at reduktionen af sagsbehandlingstiden *ikke* udelukkende vil løse udfordringen med at få IEU-lægerne hurtigere ud i det danske sundhedsvæsen. LF beskriver, at der opstår flaskehalse og ventetid flere gange under autorisationsprocessen. Eksempelvis belyser LF, at der opstår ventetid, når IEU-lægerne skal til de medicinske fagprøver og et sundhedslovgivningskursus, samt at IEU-lægerne har vanskeligt ved at få en obligatorisk evalueringsansættelse, hvor de skal evalueres på deres praktiske og kommunikative færdigheder, hvilket også skaber ventetid for IEU-lægerne. LF understreger, at der er behov for flere tiltag målrettet IEU-lægerne, hvis politikerne ønsker at integrere dem hurtigere på det danske arbejdsmarked (LF, 2019, LF, 2021).

Midt i alt dette står IEU-lægerne, som tilsyneladende ikke er blevet spurgt om, hvordan de oplever autorisationsprocessen, og hvilken betydning processen har for dem. Ud over den lange sagsbehandlingstid i forbindelse med den formelle godkendelse af deres uddannelse er vi nysgerrige på, hvordan IEU-lægerne oplever flaskehalsene og ventetiden i forbindelse med autorisationsprocessen.

¹ Denne betegnelse angiver EU, Norden, Liechtenstein og Schweiz. Igennem specialet anvender vi betegnelsen IEU-læger (ikke-EU-læger), når der er tale om læger uddannet uden for EU, Norden, Liechtenstein og Schweiz.

² Jf. bilag 1.

1.2. Samarbejdet mellem vores to studieretninger

Vi vil i dette afsnit redegøre for rammerne for vores specialesamarbejde, samt hvordan vi har arbejdet med kriterierne fra vores forskellige studieordninger gennem specialet.

Vi har forud for specialestart ansøgt om og fået en betinget dispensation til at indgå et samarbejde på tværs af fagene ‘Sundhedsfremme & Sundhedsstrategier’ og ‘Arbejdslivsstudier + Sundhedsfremme & Sundhedsstrategier’. Betingelsen bestod i, at specialets problemformulering skal opfylde de faglige krav for begge studieordninger, og at specialet skal afleveres som et individuelt speciale på både Sundhedsfremme & Sundhedsstrategier og Arbejdsliv. Derudover vil specialet til det mundtlige specialeforsvar blive vurderet individuelt ud fra de respektive studieordninger (RUC (1), 2018, RUC (2), 2018).

Under specialeprocessen har vi arbejdet ud fra en bred forståelse af sundhedsbegrebet med baggrund i World Health Organisations definition (WHO), da begge vores studieordninger rummer en bred forståelse af sundhedsbegrebet og da vores empiri viser, at både fysisk, psykisk og social velvære samt livsstil og levevilkår har indflydelse på lægernes generelle sundhed og et sundt arbejdsliv (WHO, 1986). Overordnet betragter vi lægernes autorisationsproces ud fra et sundhedsfremmeperspektiv med fokus på, om processen gennem et anerkendelsesperspektiv fremmer lægernes mentale sundhed. Lægernes oplevelse af anerkendelse analyserer vi i en specifik kontekst, autorisationsprocessen, hvor vi belyser den kompleksitet, der er forbundet med IEU-lægernes mulighed for at blive integreret på det danske arbejdsmarked og få et sundt arbejdsliv i DK. Vi har således gennem specialet arbejdet ud fra det perspektiv, at de samfundsmæssige, organisatoriske, socialpsykologiske og sundhedsrelaterede aspekter ved autorisationsprocessen har en betydning for lægernes mulighed for at opnå anerkendelse i arbejdslivet, hvilket vi betragter som en afgørende menneskelig aktivitet. Dette har vi gjort ved kritisk at forholde os til forskellige problematikker, som vi ser, der er forbundet med autorisationsprocessen, ved at undersøge vores problemformulering gennem vores teoretiske apparat i analysen samt ved at diskutere, om analysens fund fremmer lægernes integration på arbejdsmarkedet med henblik på at vurdere, om autorisationsprocessen som helhed giver de bedste betingelser for et sundt arbejdsliv. Vi ser det derfor oplagt at lave et tværgående samarbejde i specialet, hvor vi med hver vores studieordning bringer vigtige elementer med ind i specialet.

2. Problemfelt

Vi vil i det følgende afsnit indkredse nogle af de komplekse forhold, vi ser er medskabende til problematikken omkring autorisationsprocessen. Først og fremmest vil vi beskrive den udfordring, som samfundet står overfor grundet det demografiske pres. Et forslag til løsning er import af

udenlandsk arbejdskraft, som ifølge Dansk Industris (DI) beregninger er en god forretning for Danmark. Over for denne præmis står den værdipolitiske debat som problematiserer importen af arbejdskraft fra MENAP-lande³. Vi diskuterer de to forskellige præmisser, som udspringer af en forskellig forståelse og interesse. Dernæst diskuterer vi forholdet mellem beskæftigelse og sundhed, som ifølge forskningen er gensidigt afhængige og derfor vigtigt at tage med i vores betragtninger. Slutteligt beskriver vi den forskelsbehandling, der er mellem EU+-læger og IEU-læger.

2.1 Manglende arbejdskraft i Danmark

Som beskrevet i indledningen erkender Regeringen, at der er mangel på sundhedspersonale i det danske sundhedsvæsen (Regeringen, 2021). Både Sundhedsstyrelsen (SST), regionspolitikere og fagfolk beskriver, at det danske sundhedsvæsen står over for et demografisk pres, hvor det er en udfordring at rekruttere tilstrækkeligt med dansk arbejdskraft. Behovet for sundhedspersonale siges at være så uforholdsmæssigt stort, at de kommende ungdomsårgange ikke alene kan løse problemet med den manglende arbejdskraft i sundhedsvæsenet (Løntoft, 2021).

2.2 Den økonomiske gevinst ved udenlandsk arbejdskraft

DI skønner ud fra deres beregninger, at både udlændinge bosiddende i DK og importen af udenlandsk arbejdskraft vil bidrage med ca. 19½ milliarder kroner til de offentlige finanser i 2025 (DI, 2018). Alle udenlandske læger, som allerede er i arbejde, kan også anses for at være en samfundsøkonomisk gevinst. DI udgav i 2019 en rapport, der belyser, hvordan højtuddannede indvandrere (hvilket lægerne kategoriseres som), er en overskudsforretning for den danske velfærdsstat. Rapporten argumenterer for, at overskuddet skyldes en kombination af en høj skattebetaling samt et forholdsvis begrænset træk på overførselsindkomster og brug af velfærdsydelser. Derudover ses der en simpel sammenhæng; jo højere lønniveau, desto større nettobidrag. I gennemsnit giver den højtuddannede indvandrer et nettobidrag på ca. 140.000 kr. årligt⁴ til de offentlige finanser, hvoraf de udenlandske læger giver det højeste nettobidrag blandt højtuddannede indvandrere (DI, 2019). Set ud fra DI's og et samfundsøkonomisk perspektiv er de højtuddannede indvandrere i arbejde således en god forretning for DK.

³ MENAP-lande: Syrien, Kuwait, Libyen, Saudi-Arabien, Libanon, Somalia, Irak, Qatar, Sudan, Bahrain, Djibouti, Jordan, Algeriet, Forenede Arabiske Emirater, Tunesien, Egypten, Marokko, Iran, Yemen, Mauretanien, Oman, Afghanistan og Pakistan. Tyrkiet er endvidere føjet til, da landet spiller en betydningsfuld rolle i Danmarks indvandringshistorie og i øvrigt indgår i andre grupperinger som et mellemøstligt land.

⁴ Der er her taget højde for skattebidrag og deres brug af offentlige ydelser og velfærdsgoder er trukket fra.

2.3 Den værdipolitiske holdning til udenlandsk arbejdskraft

Regeringen, arbejdsmarkedets parter og Kommunernes Landsforening indgik i oktober 2021 en trepartsaftale, der søgte at afhjælpe manglen på arbejdskraft og få flere ind på arbejdsmarkedet (BM, 2021). Aftalen ser vi som et udtryk for en vilje fra de politiske partier og arbejdsmarkedets parter til at samarbejde om at skabe bedre muligheder for at importere udenlandsk arbejdskraft med henblik på at afhjælpe manglen på arbejdskraft. Dog er der mellem politikerne og arbejdsmarkedets parter uenighed om, hvor den udenlandske arbejdskraft skal komme fra (DI, 2018, Oxvig & Holm, 2022).

I de senere år er der blandt politiske partier på både højre og venstrefløj i Folketinget kommet et særligt fokus på og en problematisering af importen af arbejdskraft fra MENAP-lande. Den nuværende statsminister, Mette Frederiksen, erklærede i 2018 ikke-vestlig indvandring som den største udfordring for det danske samfund i Dagbladet Information (Information, 2018). Nye Borgerliges formand, Pernille Vermund, ytrede i DR-programmet Debatten 3. februar 2022, at DK skal begrænse eller stoppe importen af arbejdskraft fra MENAP-lande. Hun påpeger, at importen af arbejdskraft fra MENAP-lande vil forværre et allerede stort samfundsproblem. Problemet opstår ifølge Vermund, fordi indvandrere fra MENAP-lande har en væsentlig anden kultur end den danske, hvilket hun mener vil bringe de danske værdier, herunder demokrati og lighed, i fare (DR, 2022). Ifølge Vermund er samfundsøkonomi vigtigt i dansk politik, men hun mener samtidig, at indvandrerpolitikken i lige så høj grad handler om at beskytte og bevare de danske værdier (DR, 2022). Den samme holdning deler forhenværende udlændingeordfører for Dansk Folkeparti Martin Henriksen i Akademikerbladet. Han ønsker, at det skal være sværere for højtuddannede indvandrere at komme til DK, også selvom højtuddannet udenlandsk arbejdskraft er en økonomisk gevinst for DK. Han påpeger, at uanset om der er tale om højt eller lavt uddannet udenlandsk arbejdskraft, svækkes sammenhængskraften i DK, fordi han mener, at de udenlandske arbejdere ikke søger at blive assimileret i det danske samfund, men i stedet indretter sig i parallelsamfund (Obitsø, 2018).

2.4 Udfordringen ved de to forskellige præmisser

Administrerende direktør i DI, Karsten Dybvad, ser anderledes på sagen. Han udtaler i den føromtalt rapport fra DI, at ud fra deres beregninger er arbejdskraften fra udlandet vigtig, uanset hvor den kommer fra, hvis vi vil opretholde det høje niveau af velfærd i samfundet. Det er ifølge Dybvad derfor vigtigt at adskille den værdipolitiske debat om integrationsproblemer i DK fra debatten om udenlandsk arbejdskraft, fordi DK ellers risikerer at miste kompetente udenlandske medarbejdere, som er kommet hertil for at arbejde og dermed bidrage til samfundet (DI, 2018). Det står klart, at der er tale om to forskellige synspunkter, men også at hvert af de to synspunkter udspringer af hver sin præmis. For den værdipolitiske sammenhængskraft og beskyttelse af danske værdier, som Henriksen

og Vermund refererer til, kan ikke omsættes til en økonomisk værdi. Da Dybvads argument netop udspringer af en økonomisk præmis, kan man dermed anskue de to synspunkter som uforenelige.

Med dette speciale ønsker vi ikke at skrive et indlæg i den debat, men snarere at bidrage med et tredje perspektiv; for hvor både Dybvad, Henriksen og Vermund primært er optaget af de samfundsmæssige forhold (henholdsvis sammenhængskraft og samfundsøkonomi), vil vi beskæftige os med en individorienteret tilgang, hvor vi vil analysere IEU-lægers møde med autorisationsprocessen i et sundhedsfremmende perspektiv.

2.5 Beskæftigelse og sundhed

Det er ikke entydigt, om det er beskæftigelse, der fremmer sundheden, eller omvendt, men generelt set er borgere i beskæftigelse sundere end borgere uden for arbejdsmarkedet (SST, 2019, s. 6, KL, BL og Bundsgaard, 2013, s. 4). Mennesker oplever i højere grad at have en god fysisk og psykisk sundhed, når de er i beskæftigelse, og modsat en ringere fysisk og psykisk sundhed, hvis de ikke er i beskæftigelse (SST, 2019, s. 6, Disney, 2021). I SST's rapport "Ulighed i sundhed" fra 2011 bliver det beskrevet, at der er en veldokumenteret sammenhæng mellem arbejdsløshed og dårligt helbred. Især psykiske problemer ser ud til at blive påvirket. Langvarig arbejdsløshed på over 6 måneder øger risikoen for en række negative helbredssekvenser, især depression (Diderichsen, 2011, s. 75 og 157). Mennesker udenfor arbejdsmarkedet oplever, at de oftere er syge sammenlignet med beskæftigede. De er i større risiko for både at udvikle sundhedsmæssige udfordringer samt forværre fysiske og psykiske lidelser. Derudover har ikke-beskæftigede en kortere levetid sammenlignet med resten af befolkningen (SST, 2019, s. 6). Individuel fattigdom kan blive en konsekvens af arbejdsløsheden, hvilket som beskrevet tidligere kan påvirke menneskers helbred negativt. Arbejdsløsheden bidrager således til en oplevelse af social og økonomisk stress hos mennesker, da det økonomiske råderum er begrænset (Diderichsen, 2011, s. 75).

2.6 Forskelsbehandling: Lægeforeningen om autorisationsprocessen

Det centrale omdrejningspunkt i specialet udgøres af autorisationsprocessen, fordi denne proces er nødvendig for, at IEU-lægerne overhovedet kan komme i beskæftigelse og ud på det danske arbejdsmarked. De udenlandske læger, der arbejder i DK, kommer fra lande både i og uden for EU+, men forskellen mellem EU-lægerne og IEU-læger er, at IEU-lægerne skal gennemgå autorisationsprocessen for at blive anerkendt som læge i Danmark – det skal EU-lægerne ikke. Det betyder, at EU-lægerne med det samme kan påbegynde integrationen på det danske arbejdsmarked – det kan IEU-lægerne ikke. På grund af autorisationsprocessen må IEU-lægerne i stedet vente flere år på at få adgang til arbejdsmarkedet (STPS (1), 2022).

I et holdningspapir, “Udenlandske læger er en væsentlig ressource for det danske sundhedsvæsen”, påpeger LF blandt andet problematikkerne omkring den obligatoriske autorisationsproces for IEU-læger. På nuværende tidspunkt er denne ifølge LF udfordret af manglende statslig koordinering (LF, 2019, STPS (1), 2021). Som beskrevet i indledningen opstår der unødigt ventetid for IEU-lægerne flere steder under autorisationsprocessen. LF opfordrer derfor blandt andet staten til at tage ansvar for den overordnede koordineringen af autorisationsprocessen og har opstillet nogle ønsker til forbedring af processen. Først og fremmest påpeger de et ønske om hurtigere sagsbehandlingstid, da læger uddannet uden for EU+ på nuværende tidspunkt venter 2,5 år (LF, 2021, STPS (1), 2022). Den todelte medicinske prøve – én skriftlig og én mundtlig – afholdes hvert halve år, hvilket medfører, at der naturligt opstår ventetid. Derudover er der både et minimum og maksimum på antallet af pladser til prøven, hvilket medfører en risiko for, at læger ekskluderes fra prøven grundet for mange deltagere, eller at prøven ikke afholdes, hvis der ikke er tilstrækkeligt med tilmeldte læger.

IEU-læger har mulighed for at komme i ulønnet praktik under autorisationsprocessen. Det er ikke et krav for at opnå autorisation i DK, hvorfor der er regionale forskelle på IEU-lægernes mulighed for at få et praktikophold. LF beskriver, at praktikophold udover vedligeholdelse af kompetencer giver IEU-lægerne mulighed for at tilegne sig erfaringer med og netværk i sundhedsvæsenet som arbejdsplads, og at de kan lære arbejdskulturen at kende. Senest 12 måneder efter, IEU-lægerne har bestået de medicinske fagprøver og sundhedslovgivningskurset, skal de have fundet en evalueringsansættelse (LF, 2019, STPS (4), 2022).

LF påpeger endvidere i deres holdningspapirer, at *alle* udenlandske læger, uanset om de kommer fra EU+ eller uden for EU+, burde tilegne sig de nødvendige kompetencer for at kunne fungere i det danske sundhedsvæsen, inden de kan begynde at søge arbejde i DK (LF, 2019). Det er væsentligt, at lægerne kan mestre det danske sprog, fagligt være på niveau med de dansk uddannede læger, samt opnå en dansk kulturforståelse. Der er dog imidlertid forskel på kravene for læger uddannet i EU+ og læger uddannet uden for EU+. Læger uddannet i EU+ skal ikke igennem autorisationsprocessen og dermed heller ikke et sprogkursus (STPS (1), 2022, STPS (5), 2022). LF påpeger blandt andet, at det er problematisk, at der ikke er et sprogkrav for *alle* udenlandske læger, da det er vigtigt for patientsikkerheden, at lægerne kan snakke dansk med borgerne/patienterne (LF, 2019). Med dette holdningspapir ser vi, at LF understreger, at der er nogle generelle problematikker forbundet med autorisationsprocessen, samtidig med at de påpeger, at det er vigtigt at udligne forskelsbehandlingen for at sikre patientsikkerheden. Forskelsbehandlingen skyldes EU-lovgivningen og ønsket om arbejdskraftens frie bevægelighed (EU, 2022).

2.7 Motivation for specialet

Det ovenstående problemfelt er motivationen for specialet. Det politiske fokus på indvandrere og deres integration versus debatten om, hvordan vi løser udfordringen om den øgede mangel på arbejdskraft i DK, vakte vores interesse. Særligt den politiske debat omkring indvandrere fra MENAP-lande finder vi interessant. Til trods for at der blandt denne gruppe af indvandrere kommer mennesker med høj uddannelse, som på mange områder kan bidrage positivt til samfundet, er deres opholdstilladelse/visum i DK betinget af, at de efterlever en lang række regler og krav. Udenlandske læger tilhører gruppen af højtuddannede, der gennem deres løn og kompetencer på mange områder kan bidrage positivt til samfundet. Vores målgruppe er udvalgt på baggrund af, at irakiske læger er den tredjestørste gruppe af udenlandske læger i DK (DST, 2019, s. 3). Vi søger således at belyse de strukturelle udfordringer, som læger fra Irak, der er uddannet i et MENAP-land, oplever i forbindelse med autorisationsprocessen og integration på det danske arbejdsmarked, samt hvilken betydning autorisationsprocessen har for deres mentale sundhed. Vi er derfor kommet frem til følgende problemformulering:

3. Problemformulering

Hvordan oplever irakiske læger, som er uddannet i et MENAP-land, at autorisationsprocessen påvirker deres mulighed for anerkendelse og integration på det danske arbejdsmarked?

3.1 Uddybning af problemformulering

Vi vil i det følgende afsnit udfolde delementerne i vores problemformulering. Først vil vi kort beskrive autorisationsprocessen⁵, så det er tydeligt, hvilke krav vores informanter skal opfylde, før de kan arbejde som læge med selvstændigt virke i DK. Dernæst vil vi beskrive valg af målgruppen – de irakiske læger.

3.1.1 Autorisationsprocessen

Den autorisationsproces, som læger med udenlandsk statsborgerskab, bosiddende og uddannet uden for EU+ skal gennemgå for at få tilladelse til at arbejde som læge i DK, indeholder seks trin:

⁵ En fyldestgørende redegørelse for autorisationsprocessen findes i bilag 1, s. 3.

1. Godkendelse af den udenlandske uddannelse
2. Sprogkursus
3. Medicinsk fagprøve; skriftlig og mundtlig
4. Kursus i dansk sundhedslovgivning
5. Evalueringsansættelse
6. Selvstændigt virke

Ifølge STPS kan autorisationsprocessen tage flere år at gennemføre. Imens IEU-lægerne venter på, at deres uddannelse godkendes af STPS, kan de påbegynde sprogekursen, men de kan først påbegynde de medicinske fagprøver, når deres uddannelse er blevet godkendt af STPS. De kan ligeledes først påbegynde evalueringsansættelsen, når fagprøverne og kurset i sundhedslovgivning er gennemført og bestået. Vi har i vores speciale valgt at inddele autorisationsprocessen i to faser. Overordnet set er forskellen på de to faser, at den ene fase er teoretisk læring og den anden fase er praktisk læring. Vi har valgt at lave denne opdelingen for senere i analysen at have en fællesbetegnelse for trin 1-4 og trin 5-6. Den første fase består af godkendelse af deres uddannelse samt tre kurser, der skal bestå: sprogkursus, medicinsk fagprøve og kursus i dansk sundhedslovgivning. I denne fase må de ikke arbejde som læger eller i øvrigt arbejde uden en arbejdstilladelse (US, 2022). Den anden fase begynder, når de tre kurser er bestået, og de skal til at finde sig en evalueringsansættelse på et hospital (STPS (1), 2022). I denne fase må lægerne stadig ikke tage andet arbejde uden en arbejdstilladelse. IEU-lægerne skal til forskel fra de danske nyuddannede læger selv finde deres evalueringsansættelse på en hospitalsafdeling, hvilket betyder, at det er den enkelte afdeling, der skal finansiere deres løn (STPS (4), 2022). De danske læger får tildelt den kliniske basisuddannelse (KBU) af SST, når de har gennemført deres kandidat i medicin. KBU svarer til IEU-lægernes evalueringsansættelse, og KBU finansieres af Danske Regioner (YL, 2017). Når evalueringsansættelsen er gennemført med en positiv evaluering, kan IEU-lægerne ansøge om dansk autorisation, som giver dem ret til selvstændigt virke som læge i det danske sundhedsvæsen. Det betyder, at de formelt ligestilles med danske læger. De bliver dermed omfattet af autorisationsloven, hvilket medfører, at de har de samme rettigheder og pligter som alle autoriserede læger i DK (STPS (4), 2022)

3.1.2 Målgruppen

Som det fremgår af problemformuleringen, har vi i specialet valgt at fokusere på læger fra Irak. Størstedelen af de udenlandske læger i DK kommer fra Tyskland og Polen (EU-lande), efterfulgt af Irak. Blandt alle IEU-lægerne er der dermed flest fra Irak (DST, 2019). Ud over antallet er Irak interessant, fordi landet er en del af den statistiske gruppering, der kaldes MENAP-lande, som har været på den politiske dagsorden. Det er sket, i takt med at antallet af indvandrere fra ikke-vestlige

lande⁶ de seneste årtier er steget med den største andel fra MENAP-lande (4,9 %)⁷ (DST, 2022). Vi har interviewet fem læger med irakisk baggrund, som er uddannet i et MENAP-land. Vores interesse for denne målgruppe skal både findes i den politiske debat om indvandrere fra MENAP-lande, som er beskrevet i problemfeltet, og at irakere er bredt repræsenteret i det danske sundhedsvæsen.

4. Teori

Begrebet “integration” står helt centralt i vores problemformulering, og derfor vil vi indledningsvist redegøre for vores forståelse og definition af integrationsbegrebet. Dernæst vil vi kort beskrive vores videnskabsteoretiske tilgang til specialet, hvilket leder videre over i en redegørelse af Axel Honneths teori om anerkendelse. Vi har derudover valgt at anvende Pierre Bourdieus teori om social distinktion til at belyse mulige årsager til at informanterne oplever anerkendelse eller ringeagt, hvorfor vi vil redegøre for Bourdieus teori i forlængelse af Honneth. Vi vil i de respektive afsnit komme ind på vores overvejelser omkring valg af teori. Afslutningsvist diskuteres sammenhængen mellem de forskellige dele af vores teoriapparat, så det tydeliggøres hvorledes disse hænger sammen med WHO’s definition af mental sundhed.

4.1 Begrebsafklaring af integration

Integration menes at være et omstridt begreb, hvilket har skabt forvirring. Seeberg (2010) mener at forvirringen opstår, fordi integration på dansk både angiver processen, redskaberne og målet med indsatsen (Seeberg, 2010, s. 1). Dette speciale søger at undersøge, hvordan IEU-lægerne oplever at autorisationsprocessen påvirker deres mulighed for integration på det danske arbejdsmarked. Vi har dermed valgt at definere integration ud fra en forståelse af, at det er en proces. Ifølge Hamburger (1990) kræves der afklaring og definerings af integration i arbejdet med etniske problematikker (Hamburger, 1990, s. 306). Integration har udover dets oprindelige betydning fået tillagt assimilation og segregation, omend det er begreber der ifølge Hamburger adskiller sig fra integration. Vi vil derfor i nedenstående afsnit redegøre for begreberne assimilation, segregation og integration ud fra politolog Charlotte Hamburgers teori. Vi har valgt at anvende Hamburgers teori, da hendes forskning har fokus på, hvordan begreberne bruges i dansk indvanderpolitik. Med en kritisk teoretisk tilgang analyserer

⁶ Ikke-vestlige lande er defineret af Danmarks Statistik som alle øvrige lande end de 27 EU-lande samt Andorra, Island, Liechtenstein, Monaco, Norge, San Marino, Schweiz, Storbritannien, Vatikanstaten, Canada, USA, Australien og New Zealand (DST, 2021). Per 1. januar 2022 udgjorde denne gruppe 9,1%, svarende til ca. ½ million af den samlede befolkning i DK (DST, 2022).

⁷ Indvandrere fra andre ikke-vestlige lande udgør 4,2%. Vestlige indvandrere udgør den største andel på 5,3% af befolkningen DK. (DST, 2022).

vi autorisationsprocessen med det afsæt, at den også er betinget af den gældende udlændingepolitik. Politisk integration er ifølge Hamburger betinget af, hvorvidt staten accepterer de etniske minoriteter som ligeværdige borgere, og hvorvidt staten accepterer, at de etniske minoriteter påvirker systemet. Derudover skelner Hamburger i sin forståelse af integrationsprocessen mellem social- og systemintegration (Hamburger, 1997, s.148).

4.1.1 Assimilation

Assimilation stammer fra det latinske ord *assimilare*, hvilket fuldt ud oversat betyder ”at gøre lig med” (Hamburger, 1990, s. 310). Assimilation betyder i sin grundbetydning, at de etniske minoriteter overtager majoritetskulturen, og at de etniske minoriteter efterhånden forsvinder. Når man taler om assimilatoriske principper i indvandrerpolitikken, betyder det, at politikken søger, at indvandrerne assimilerer den danske kultur for på sigt at komme til at ligne den øvrige befolkning.

4.1.2 Segregation

Segregation kommer fra det latinske ord *segregare* og betyder ”at adskille”. Målsætningen med segregationspolitik er at bevare etniske grupper, men hvor det samtidig forudsætter en lavest mulig interaktion mellem samfundets grupper. (Hamburger, 1990, s. 315).

4.1.3 Integration

Indvandrerpolitikken fokuserer som oftest på de strukturelle forhold ved integration såsom beskæftigelse, uddannelse og sprog med henblik på, at indvandrere i DK bliver selvforsørgende. Disse parametre anvendes ofte som indikatorer for, hvor integrerede givne individer eller befolkningsgrupper er i det danske samfund (Hedetoft, 2001, s. 23). Det kan imidlertid være u hensigtsmæssigt udelukkende at fokusere på de strukturelle forhold ved integration (Hamburger, 1990, s. 307).

Ifølge Hamburger er: ”Integration [...] en gensidig proces, der foregår både mellem samfundets forskellige etniske grupper (socialintegration) og mellem de etniske grupper og systemet (systemintegration)” (Hamburger, 1997, s.157). Hvis fokuset kun er på systemintegration, er der en risiko for at overse en række sociale aspekter i integrationsprocessen.

Socialintegration dækker over begreber som anerkendelse og gensidig respekt. Socialintegration handler overordnede om adfærden mellem minoritetsgrupper og majoritetsgrupper. Her beskriver Hamburger (1997), at social integration handler om gruppernes handlinger over for hinanden i form af holdninger og adfærd, som både foregår på et organisatorisk og individuelt niveau (Hamburger, 1997, s. 142). De sociale forhold mellem minoriteter og majoriteter er afgørende i en integrationsproces, og gensidig tolerance mellem grupperne er centralt, i forhold til hvilke forudsætninger der skal til, for at

integrationen lykkes. Holdninger til menneskers og værdiers sammenhæng med etnicitet er på samme tid afhængig og uafhængig af systemets påvirkning. Dette skal forstås på den måde, at holdninger er menneskeligt generede af mening, hvorfor systemet også kan have indflydelse på disse (Hamburger, 1997, s. 157). Socialintegration og systemintegration påvirker hinanden gensidigt.

Systemintegration beskrives som en måde, hvorpå der gennem en proces mellem etniske grupper og systemet skabes og tildeles civile, politiske og sociale rettigheder i samfundet. Rettighederne har til formål at ligestille de etniske grupper økonomisk og socialt i samfundet (Hamburger, 1997, s. 148). I forlængelse heraf påpeger Hamburger, at det er nødvendigt at se på, hvordan systemet kan give indvandrere lige adgang til samfundsgoder, da forståelsen af samfundsgoder kan være kulturelt bestemte. Den demokratiske måde at få systemet til at sikre lige muligheder kræver derfor et fokus på mulighederne for, at de etniske grupper selv har indflydelse på, hvordan samfundet udformes. Hamburger uddyber: “[...] integrationstankens præmisser om lige eksistensberettigelse og lige muligheder (formelle som reelle) kan ikke realiseres, med mindre samfundets etniske grupper får lige adgang til de politiske beslutningsprocesser” (Hamburger, 1997, s. 142).

Ifølge Hamburger forudsætter en vellykket integration, at der er en afhængighed mellem de to integrationsformer: “[...] man kan næppe tale om eller forvente social integration af etniske minoriteter, med mindre der samtidig finder systemintegration sted. Integration er således en proces, der optræder i en samtidig og gensidig vekselvirkning mellem systemintegration og social integration.” (Hamburger, 1997, s. 135). Hamburger fokuserer i samspillet mellem social- og systemintegration på, at formålet med integrationspolitik er, at alle sikres formelt og lige muligheder både i civilsamfundet og på statsligt niveau (Hamburger, 1997, s. 143). Arbejdsmarkedet er et af de områder, hvor sammenhængen mellem de to integrationsformer har indflydelse på minoriteters muligheder i samfundet. Integration på arbejdsmarkedet ser Hamburger som en sammenkobling mellem system- og social integration, hvor der er fokus på, hvordan de etniske minoriteter integreres på arbejdsmarkedet. Systemet skal sikre lige muligheder for de etniske minoriteter gennem arbejdsmarkedet (Hamburger, 1997, s. 148). Integrationen på arbejdsmarkedet er afhængig af social integration på grund af forholdet mellem de etniske minoriteter og majoriteter, hvorfor en manglende tolerance over for kulturelle forskelle kan begrænse adgangen til arbejdsmarkedet for de etniske minoriteter. Der er samtidig en sammenhæng mellem sociale relationer og tilknytning til arbejdsmarkedet, hvorfor manglende sociale relationer kan begrænse indvandreres reelle muligheder for at blive integreret på arbejdsmarkedet (Hamburger, 1997, s. 156). Det danske system sikrer i denne sammenhæng de formelle betingelser for integration på arbejdsmarkedet ved loven om forbud mod forskelsbehandling (Hamburger, 1997, s. 155).

I dette speciale er vores idealforståelse, at integration skal betragtes som en gensidig proces, der foregår mellem IEU-læger og den resterende befolkning (socialintegration) og mellem IEU-lægerne

og systemet (systemintegration). Det er en proces, der søger at sikre IEU-lægenes eksistensberettigelse og lige muligheder både på det danske arbejdsmarked og i det resterende samfund. Dette er ifølge Hamburger (1997) kun muligt, hvis IEU-lægerne får lige adgang til de politiske beslutningsprocesser. I analyseafsnittet vil vi analysere, hvordan informanternes oplevelse af anerkendelse eller ringeagt gennem autorisationsprocessen påvirker deres mulighed for socialintegration både gennem deres deltagelse i det civile liv og via deres tilknytning til en arbejdsplads. Det civile liv er IEU-lægenes liv, når de ikke har deres lægeuniform på, hvor deres sociale netværk som familie, venner og foreninger spiller en afgørende rolle. Samtidig betragter vi autorisationsprocessen som en proces, hvormed IEU-lægerne igennem systemintegration kan opnå integration og anerkendelse på det danske arbejdsmarked. Det danske arbejdsmarked skal i dette speciale betragtes som den arbejdsplads, hvor IEU-læger via autorisationsprocessen søger at opnå anerkendelse og integration på. Ud fra vores idealforståelse af integration betragter vi autorisationsprocessen, som en integrationsproces, der muliggør, at IEU-lægers integration fremmes via adgang til det danske arbejdsmarked. Når de bliver autoriseret læge i DK, opnår de retslig ligestilling med de danske læger, hvilket giver dem formel mulighed for lige adgang til arbejdsmarkedet (STPS (1), 2022).

4.2 Videnskabsteoretiske refleksioner

Vi har valgt at afdække problemfeltet ud fra et kritisk teoretisk perspektiv, da vi ønsker at klarlægge de sociale patologier, der er forbundet med autorisationsprocessen. Sociale patologier er kendetegnet ved sygelige forhold i samfundet, som kan påvirke mennesket. De strukturelle og normative tilgange i samfundet kan sætte spor i mennesket, men stammer ikke fra mennesket. Samfundet og de sociale konstellationer heri er sammensat af individuelle og historiske relationer, strukturer og normer, som ikke nødvendigvis er tydelige for mennesket i samfundet. Ved at identificere de sociale patologier er det muligt at synliggøre nogle af de ubalancer, som der er i samfundet (Willig, 2005, s. 7-8). Vi kan, således ved at belyse de sociale patologier, der er forbundet med autorisationsprocessen, rette en kritik imod de samfundsstrukturer, der kan betragtes at have en betydning for den enkelte IEU-læges mulighed for at opnå anerkendelse og integration på det danske arbejdsmarked.

Vi ønsker med specialet at afdække patologierne i samfundet, som begrænser IEU-lægers mulighed for selvrealisering i forbindelse med deres integration på det danske arbejdsmarked. Idealet for autorisationsprocessen holdes op som et kritisk spejl over for den sociale realitet, som informanterne beskriver som deres oplevelse af virkeligheden. Specialet har således en emancipatorisk tilgang, hvor sigtet er at bidrage til forandring på området, så IEU-læger opnår bedst mulig integration på det danske arbejdsmarked (Juul & Pedersen, 2012, s. 319-336). Idealet er således, at autorisationsprocessen skal være sundhedsfremmende, hvor IEU-læger, som vi har

interviewet, oplever, at deres mentale sundhed er i ubalance. Vores emancipatoriske idealforestilling bygger på WHO's definition, som vi vil beskrive senere i afsnit 4.5. Derudover mener vi, at idealet for autorisationsprocessen bygger på integration frem for assimilation eller segregering. Vi mener, at for at opnå dette ideal er der behov for anerkendelse af de kompetencer, som IEU-lægerne kommer med.

4.3 Honneths teori

Vi har valgt at benytte Axel Honneths teori om anerkendelse til at besvare vores problemformulering. Gennem Honneths teori er det muligt at analysere vores informanternes oplevelse af anerkendelse under autorisationsprocessen. Dermed bliver det muligt at analysere mulige sociale patologier i samfundets påvirkning af de irakiske lægers integration på det danske arbejdsmarked. Ifølge Honneth (2006) er det først muligt at tale om sociale patologier, når man kender til de forudsætninger, som menneskets selvrealisering bygger på (Honneth, 2014, s. 12-13). I det følgende vil redegøre for Honneths (2006) teori, som vi senere i analysen vil applicere.

Ifølge Honneth (2006) er anerkendelse en eksistentiel betingelse for, at mennesket kan opnå et vellykket liv (Juul & Pedersen, 2012, s. 336). Manglende anerkendelse vil ifølge Honneth (2006) føre til identitetstab og lidelse for det enkelte menneske samt en oplevelse af social eksklusion. Kritiske samfundsanalyser har ifølge Honneth til hensigt at identificere de barrierer, der ligger til grund for at opnå anerkendelse i samfundet (Juul & Pedersen, 2012, s. 338). Set ud fra et socialpsykologisk grundlag er anerkendelsen og manglen heraf med til at danne menneskets identitet og forståelse af sig selv og forståelse for andre (Jakobsen & Willig, 2008, s. 11).

Anerkendelse som begreb handler om at være sikret nogle universelle sociale rettigheder, samtidig med at det accepteres, at uligheder er en nødvendighed for mennesket (Pettersen & Simonsen, 2011, s. 17). Altså er vi på en og samme tid afhængige af hinanden, lige så vel som ethvert menneske skal vurderes ud fra det, som adskiller subjektet fra de andre. Der skal således både være mulighed for at opnå nogle lige omstændigheder for alle, samtidig med at alle har forskellige behov, fordi mennesket står i forskellige, komplekse situationer (Pettersen & Simonsen, 2011, s. 18-19). Betragtes anerkendelse som et antropologisk fænomen, kan mennesket ikke udvikle en personlig identitet uden anerkendelse (Honneth, 2014, s. 12). Derigennem oplever mennesket at blive selvrealiseret og får en forståelse for selvet (Jakobsen & Willig, 2008, s. 16).

Honneth (2006) differentierer anerkendelsesbegrebet gennem tre sfære, som er fundamentale betingelser for, at menneskets selvrealisering lykkes (Honneth, 2014, s. 13). Den private sfære, den solidariske sfære og den retslige sfære. Ved at opnå alle tre anerkendelsesformer vil mennesket opleve sig selvrealiseret og i overensstemmelse med sit indre. De tre sfærer skal forstås i sammenhæng, og de komplimenterer hinanden til den samlede oplevelse af anerkendelse. Derved er det først muligt at opleve sig fuldt ud som et individ, hvis alle tre anerkendelsesformer erfares (Honneth, 2014, s. 13).

Oplevelsen af anerkendelse i de tre sfærer medfører forskellige personlige egenskaber hos selvet: Kærlighed er en forudsætning for, at mennesket får og har fundamental selvtillid, agtelser givet ved rettigheder giver mennesket en oplevelse af selvagtelse som borger, og social solidaritet danner grundlag for selvværd hos mennesket (Honneth, 2014, s. 14). Omvendt vil mennesker, der oplever ringeagtelse og miskendelse, få en uhensigtsmæssig relation til sig selv, mens andre ligefrem vil opleve krænkelse af deres identitet (Jakobsen & Willig, 2008, s. 97). Oplevelse og erhvervelse af anerkendelse er af afgørende betydning for udviklingen af en sund selvfølelse. Selvom det er hårdt for mennesket at erfare krænkelse, og det ikke er ønskeligt for nogen at opleve, er det ifølge Honneth (2006) ikke muligt at tale om anerkendelse løsrevet fra krænkelse. Den eneste måde at komme videre efter en krænkelse, er ved at opleve anerkendelse (Pettersen & Simonsen, 2011, s. 26). Vi vil herunder redegøre for de tre sfærer.

4.3.1 Den private sfære

Denne sfære kaldes også for den emotionelle sfære, fordi fokus er på oplevelse af kærlighed. Sfæren adskiller sig fra de andre, fordi den er en fundamental forudsætning for, at mennesket i det hele taget kan deltage i et intersubjektivt forhold (Honneth, 2014, s. 15). Grunden til, at Honneth angiver kærlighed som en anerkendelsesform, er, at den skabes gennem et gensidigt følelsesmæssigt behov (Honneth, 2014, s. 15). Mennesket kan ikke stå alene med kærligheden. Den skabes i et sammenspil mellem to eller flere mennesker. Den emotionelle anerkendelse er fundamentet for, at mennesket får selvtillid, og er en forudsætning for, at mennesket kan indgå i sociale relationer (Honneth, 2014, s. 15). Ringagt inden for den emotionelle sfære kan være en fysisk krænkelse og forekommer ved fratagelse af et menneskets selvbestemmelse over egen krop, eksempelvis hvis mennesket udsættes for voldtægt eller tortur. Denne ringagtsform anses som den værste, da den medfølgende ydmygelse i højere grad påvirker menneskets selvtillid og psyke, idet mennesket er underlagt et andet menneskets vilje. Konsekvensen kan medføre, at mennesket mister tilliden til sig selv og verden, hvilket påvirker dets relation til andre (Honneth, 2006, s. 176-177).

4.3.2 Den solidariske sfære

I den solidariske sfære opnår mennesket anerkendelse gennem den sociale værdsættelse, påskønnelse og tillid, som mennesket oplever at få fra andre i fællesskabet. Mennesket vil opleve sig anerkendt, hvis dets positive deltagelse og engagement i det givne fællesskab gensvares. Oplevelsen af anerkendelse sker ved deltagelse i de fællesskaber, hvor mennesket kan genkende sig selv, og derudover har mennesket brug for anerkendelse af dets egen unikke tilstedeværelse i fællesskabet. Når mennesket oplever, at det bidrager positivt til det givne fællesskab eller samfund med sine evner og kompetencer, vil det opleve at være til gavn og reproducerende over for samfundet (Honneth, 2014, s.

16). Det er dermed menneskets partikulære ydelser til fællesskabet eller samfundet, som vil skabe oplevelsen af anerkendelse hos mennesket (Honneth, 2006, s. 168), og mennesket vil dermed opleve at have en værdi for fællesskabet (Pettersen & Simonsen, 2011, s. 37). Fordi fællesskaber skabes i interaktionen mellem mennesker, rummer den solidariske sfære både det emotionelle og rationelle på samme tid. Man både tager fra og giver til et fællesskab og skaber på den måde en samhørighed (Honneth, 2014, s. 17).

Ringeagt i den solidariske sfære opstår som en konsekvens af nedværdigelse eller fornærmelse af mennesket. Ringeagten opstår i form af en negativ holdning over for et individs eller en gruppes værdi, hvilket fører til en krænkelse af menneskets ære og status. Individuelle eller kollektive levemåder bliver opfattet som mindreværdige eller mangelfulde og bliver nedvurderet i forhold til andre individer eller grupper. Dette resulterer i, at de pågældende individer og deres levemåde ikke tillægges social værdi. Som følge af dette kan det enkelte individ miste forståelsen af sig selv som én, hvis karakteristika kan værdsættes. Konsekvensen kan ligeledes være, at individer mister følelsen af, at de selv og at deres levevis kan bidrage med noget positivt i samfundet (Honneth, 2006, s. 178-179).

4.3.3 Den retslige sfære

I den retslige sfære vil mennesket opleve sig anerkendt gennem de samfundsstrukturelle forhold, som det befinder sig i. Når mennesket oplever at have lige adgang til de universelle samfundsgoder og institutioner, som er givet til alle medlemmer af samfundet, vil mennesket opleve sig retsligt anerkendt og skabe sig en selvagtelse. Således opnår mennesket anerkendelse gennem de lovmæssige relationer, der medfører rettigheder, hvor rettighederne danner grundlag for ligestilling (Pettersen & Simonsen, 2011, s. 34). Rettighederne skaber en sikkerhed for mennesket i forhold til en grundlæggende mulighed for at realisere sin autonomi. En person uden rettigheder er dermed ikke frataget oplevelsen af selvagtelse, men for at opleve sig fuldt ud realiseret, skal mennesket anerkendes som en fri, autonom retsperson (Honneth, 2014, s. 15-16). Hvis mennesket ikke oplever at bliver anerkendt retsligt, vil det føle sig krænket af samfundet.

Ringeagten i denne sfære opstår, når mennesket oplever en fornægtelse af dets rettigheder i samfundet samt social udelukkelse. Fratagelsen af menneskets rettigheder betyder indirekte, at mennesket ikke anerkendes som et menneske med moralsk dømmekraft på lige fod med andre borgere. Konsekvenserne af denne ringeagt er, at menneskets autonomi begrænses, idet mennesket ikke føler sig som en ligestillet borger, hvilket påvirker selvrespekten (Honneth, 2006, s. 177-178).

4.4 Bourdieus teori

I dette afsnit vil vi først redegøre for Pierre Bourdieus videnskabsteoretiske ståsted og hans feltanalyse. Dernæst vil vi redegøre for feltanalysens begreber *praksis*, *kapital*, *habitus* og *felt* samt

beskrive, hvordan vi benytter begreberne igennem vores analyse. Afslutningsvis forholder vi os kritisk til Bourdieus feltanalyse.

Den franske sociolog og antropolog Pierre Bourdieu (1930-2002) antager en feltanalytisk position, hvor viden om den sociale verdens logik genereres, når man forholder sig til og udforsker de enkeltstående forhold og tilfælde. Denne position kommer til udtryk i Bourdieus relationelle strukturanalyse af forskellige felter, såsom uddannelsesfeltet og det religiøse felt (Mathiesen & Willig, 2005, s. 9, Prieur, 2006, s. 26, Juul & Pedersen, 2012, s. 212).

Bourdieu's strukturanalyse fokuserer blandt andet på, hvordan bestemte sociale og økonomiske magt- og dominansforhold skabes, reproduceres, og hvordan de samtidig kan forandres. Derudover beskæftiger analysen sig med, hvordan menneskers praksisser, der både er betinget af menneskernes forståelse af systemet og begrænset af systemets objektive strukturer, genereres, og hvordan disse praksisser og forståelser er med til at generere systemets objektive strukturer. Relationen mellem det individuelle og det samfundsstrukturelle betragtes som et dialektisk forhold, hvor de to strukturer gensidigt påvirker hinanden (Juul & Pedersen, 2012, s. 212, Wilken, 2011, s. 43, Bourdieu, 1997, s. 11-12).

4.4.1 Praksis

I sin feltanalyse benytter Bourdieu som nævnt begreberne kapital, habitus og felt til at skabe en forståelse af menneskets praksis. Praksis skal forstås gennem relationen mellem de objektive og kropsliggjorte strukturer. Her refererer de objektive strukturer til dem, som viser sig i de sociale felter, hvorimod de kropsliggjorte strukturer refererer til den enkeltes habitus (Bourdieu, 1997, s. 101, Wilken, 2011, s. 57).

4.4.2 Kapitaler

Bourdieu opererer med fire forskellige kapitalformer: *økonomisk, kulturel, social og symbolsk kapital*, som tilsammen danner udgangspunktet for menneskets habitus. De forskellige kapitalformer skal opfattes som sidestillede og i perspektiv til hinanden for at opnå en forståelse af et menneskes kapitalers værdi og begrænsningen ved den. Kapital henviser til de ressourcer, et menneske besidder, samt deres status. Disse ressourcer og status giver adgang til indflydelse og magt, som et socialt menneske skal kæmpe for at få adgang til (Wilken, 2011, s. 58 og 60).

Den økonomiske kapital karakteriserer Bourdieu som den, der direkte kan veksles til penge. Den bliver ofte beskrevet som den mest magtfulde kapitalform, da den henviser til materiel rigdom, heraf blandt andet penge, ejendomme og andre værdier (Bourdieu, 1986, s. 243, Wilken, 2011, s. 58). Kulturel kapital omhandler dannelse, uddannelse samt kulturelle færdigheder, såsom at beherske de kulturelle koder, hvilket mennesket erhverver sig gennem tilstrækkelig viden om eksempelvis politik,

sprog og historie. Den kulturelle kapital kan således anskues som investeringsstrategier for menneskets selv. For at forstå omfanget af den kulturelle kapitalform bør den ifølge Bourdieu i højere grad benævnes informationskapital, idet den overordnet handler om at være velinformeret om omverdenen (Bourdieu, 1997, s. 104-105).

Den sociale kapital refererer til menneskets sociale netværk samt alle de fordele, man kan tilegne sig igennem det sociale netværk. Denne kapitalform kan sættes i forbindelse med både den kulturelle og økonomiske kapital, da den sociale kapital kan medvirke til at forstærke de andre to formers værdi. Bourdieu argumenterer for værdien i investeringen af den sociale kapital. Dette kan eksempelvis anskues ved, at mennesket finder et job gennem sit sociale netværk (Wilken, 2011, s. 62).

Den symbolske kapital henviser til, når et menneske formår at udnytte alle sine kapitalformer på en måde, hvorpå der udkommer en anden værdiform. Man kan altså anskue den symbolske kapital som en profit for de andre kapitalformer. Dette kan eksempelvis være igennem menneskets ære og ry (Wilken, 2011, s. 63).

4.4.3 Habitus

Bourdieu's habitus begreb beskrives som genereret af internaliserede dispositioner: "Habitus er dette generative og samlede princip, der omsætter de indre og relationelle karakteristika i en position til en samlet livsstil, det vil sige til et samlet sæt af personvalg, valg af goder, valg af praktikker" (Bourdieu, 1997, s. 24, Wilken, 2011, s. 44). De internaliserede dispositioner forstås som et resultat af alle de sociale handlinger og erfaringer, mennesket har haft gennem sit liv, sammen med menneskets hukommelse og følelser. De tidligere internaliserede dispositioner fra barndommen vægter tungere end dem, som optræder senere i livet. Viden om menneskets habitus muliggør en forståelse af menneskets virkelighedsforståelse og deraf norm- og værdisystemer (Wilken, 2011, s. 44). Selvom habitus består af varige og dybdegående strukturer, er disse ikke uforanderlige, men det kan være svært for et menneske at løsrive sig fra de internaliserede dispositioner, der har ophobet sig gennem menneskets levetid (Wilken, 2011, s. 49).

4.4.4 Felt

Feltbegrebet betragtes af Bourdieu som central i den sociologiske forskning. Hvor habitus beskriver baggrunden for og rammerne om individerne, beskriver felterne ifølge Bourdieu de sociale arenaer, som praksis udspringer sig inden for (Wilken, 2011, s. 46). Felter skal ikke forstås som en fast størrelse men i stedet som noget, der rammesættes af feltet selv. Uddannelsessystemet, de politiske partier, fagforeninger, staten og kirken er eksempelvis et udtryk for forskellige felter. Inden for disse felter kæmper både institutioner og mennesker ud fra de rammer og regler, som gør sig gældende inden for det pågældende felt, og som derigennem er med til at konstruere og opretholde feltet. Mennesket skal

leve op til de krav og forventninger, der er, for at opretholde feltets forståelse af sig selv som netop et felt. Det er nødvendigt for at kunne være en del af feltet (Bourdieu, 1992, s. 85-90). Menneskers kamp for at få adgang til felterne kan betragtes som en form for social kamp om at deltage, have indflydelse og at opnå anerkendelse af sin habitus og kapital (Bourdieu, 1992, s. 94).

4.5 Sammenhængen mellem anerkendelse, social distinktion, integration og mental sundhed

Ifølge Hamburger (1990) handler integration om lige eksistensberettigelse og lige muligheder (formelle som reelle) for samfundets etniske grupper. Den samlede integration består ifølge Hamburger af to elementer, henholdsvis systemintegration og social integration, hvor systemintegration handler om tildeling af formelle rettigheder. Hamburger nævner i den sammenhæng loven om forbud mod forskelsbehandling som et eksempel på systemets forsøg på at sikre de formelle betingelser for integration på arbejdsmarkedet. Vi mener, at der er en oplagt sammenhæng med Honneths retslige sfære, som jf. ovenstående netop handler om "lovæssige relationer, der medfører rettigheder, hvor rettighederne skal danne grundlag for ligestilling". Man kan sige, at systemets tildeling af formelle rettigheder, det vil sige systemintegrationen og den retslige anerkendelse, der ligger i det, har til formål at sikre den formelle adgang til arbejdsmarkedet. Netop arbejdsmarkedet kan man med Bourdieus ord definere som et felt, det vil sige en af de sociale arenaer, som praksis udspiller sig inden for. Vi vil således argumentere for en sammenhæng mellem de teoretiske begreber systemintegration, retslig anerkendelse og felt.

Hamburger angiver, at der er en sammenhæng mellem systemintegration og social integration og påpeger, at man næppe kan forestille sig social integration, med mindre der samtidig forekommer systemintegration. Hun påpeger også, at der er tale om en vekselvirkning mellem systemintegration og social integration. Vi mener ikke, at det betyder, at den sociale integration automatisk følger af systemintegrationen, på samme måde som den retslige anerkendelse hos Honneth ikke i sig selv vil medføre anerkendelse i henholdsvis den private eller solidariske sfære. Honneth angiver, helt på linje med Hamburger, at sfærene er sammenhængende og komplimenterende. På samme måde som der hos Hamburger skal både social- og systemintegration til for at fuldende billedet, er individet hos Honneth afhængig af anerkendelse i alle tre sfærer for at opleve sig som selvrealiseret.

Ifølge Bourdieu udgør den formelle adgang til feltet udelukkende et udgangspunkt for den sociale kamp, der ligger i at opnå anerkendelse af habitus og kapital, men formel adgang til feltet er langt fra lig med, at kampen er vundet. Hamburger skriver at blandt andet, at anerkendelse, gensidig respekt samt gensidig tolerance mellem grupper er betingelser for, at den sociale integration kan lykkes. Vi vil argumentere for, at der således er et meget stort sammenfald mellem de parametre, som Hamburger efterspørger, og det, man med Honneth kan kalde anerkendelse i den solidariske sfære. Sagt på en

anden måde: Den solidariske anerkendelse er en forudsætning for social integration og dermed en forudsætning for den fuldendte integration.

Anerkendelsen i Honneths solidariske sfære mener vi i et vist omfang kan siges at være sammenfaldende med Bourdieus kulturelle kapital. De karakteristika, evner, kompetencer samt individuelle eller kollektive levemåder, som er betydningsfuldt i Honneths solidariske sfære, vil vi argumentere for også omfatter de kulturelle færdigheder og viden, hvilket ifølge Bourdieu defineres som kulturel kapital. Vi finder det ligeledes oplagt, at anerkendelse i Honneths sociale sfære vil øge det, Bourdieu kalder den sociale kapital, fordi anerkendelsen vil øge individets mulighed for at drage fordel af det sociale netværk. Dermed kan man sige, at anerkendelsen i den solidariske sfære udgør en forudsætning for den symbolske kapital, fordi den symbolske kapital kræver, at alle de øvrige kapitalformer kan udnyttes. I virkeligheden kan man også argumentere for, at der i stedet bør sættes en form for lighedstegn mellem Bourdieus symbolske kapital og Honneths solidariske anerkendelse; Honneths beskrivelse af at mennesket vil opleve sig anerkendt i den solidariske sfære, hvis dets positive deltagelse og engagement i det givne fællesskab gensvares, mener vi leder tankerne hen på Bourdieu. Derudover kan man argumentere for, at det "gensvar", Honneth omtaler, netop udgør det, som Bourdieu kalder symbolsk kapital, fordi den positive deltagelse og engagement omsættes til en anden værdiform – eksempelvis et menneskes ry og ære.

Konsekvensen af ovenstående diskussion vil vi argumentere for må være, at solidarisk anerkendelse og symbolsk kapital kun kan være til stede i et samfund, hvor integration – og ikke hverken assimilation eller segregation – er idealet. Assimilationen vil i henhold til Hamburgers ovenstående definition eksempelvis søge at udslutte ethvert kulturelt kendetegn hos minoriteten, mens segregationen muligvis vil tillade disse, men kun afgrænset til minoritetens privatsfære og aldrig i tilstedeværelse af majoriteten, i henhold til princippet om lavest mulig interaktion mellem samfundets grupper. Der vil således være tale om det modsatte af anerkendelse, nemlig ringeagt eller krænkelser i den solidariske sfære og den kulturelle kapital, hvormed den symbolske kapital vanskeliggøres. Dette er særligt vigtigt, da vi som tidligere nævnt ønsker at betragte autorisationsprocessen ud fra en sundhedsfremmende vinkel med særligt fokus på mental sundhed. Ifølge SST, som bygger på den samme definition som WHO, er mental sundhed en tilstand, hvor mennesket kan udvikle sig og udfolde sine evner. Når mennesket oplever sig mentalt sund, får det en oplevelse af at kunne overkomme og mestre dagligdagens udfordringer og stress, og kan indgå i positive sociale relationer, hvor mennesket oplever at kunne bidrage til fællesskabet (SST, 2021, og WHO, 2018). Vi mener således, at der er en tydelig sammenhæng mellem denne definition og de ovenstående teoretiske beskrivelser af Bourdieus symbolske kapital og Honneths solidariske anerkendelse.

Anerkendelsesteorien mener vi rummer flere elementer af WHO's definition af mental sundhed. Ifølge Honneth (2006) er det væsentligt for mennesket at opleve, at ens evner kan udfoldes sig i et

givent fællesskab, så det kan blive til gavn for andre. Oplevelsen af anerkendelse kan derfor ses som muligheden for at føle sig mentalt sund. Når mennesket oplever sig anerkendt på flere områder af livet, vil det mestre livets udfordringer og indgå i et socialt sundt samspil med menneskene omkring det. Omvendt vil mennesker, som oplever ringeagt, misanerkendelse eller ligefrem krænkelse, tage skade og opleve lidelse og undertrykkelse, hvor et forvrænget billede af selvet og et ustabil eksistensgrundlag skabes (Jakobsen & Willig, 2008, s. 15). Vi forstår det således, at når et menneske oplever sig anerkendt i en sfære, vil det medføre en bedre mental sundhed. Det modsatte bliver tilfældet, hvis mennesket møder ringeagt, misanerkendelse eller krænkelse.

Opsummerende vil vi argumentere for, at de bedste forudsætninger for mental sundhed, jf. WHO's definitioner, vil være til stede i et samfund, hvor alle befolkningsgrupper har mulighed for solidarisk anerkendelse og styrkelse af deres sociale kapital. Da vi samtidig har argumenteret for, at solidarisk anerkendelse og symbolsk kapital kun kan være til stede i et samfund, hvor integration er idealet, vil den samlede opsummering være, at det teoretiske begrebsapparat giver os anledning til at antage, at de bedste forudsætninger for mental sundhed blandt IEU-lægerne vil være til stede i et samfund, hvor integration er idealet.

Af disse årsager vil vi indledningsvist i vores analyse særligt anvende Bourdieus og Honneths begreber, da de kan siges at udgøre byggestene i den succesfulde integrationsproces og dermed altså også udgør nødvendige forudsætninger for, at de irakiske læger i sidste ende får de bedst mulige forudsætninger for mental sundhed.

I den efterfølgende diskussion vil vi samle op på analysens delkonklusioner og perspektivere disse. Vi vil – med afsæt i hvert af autorisationsprocessens seks trin og med ovenstående in mente – være eksplicit på udkig efter elementer, hvor man kan diskutere, om der er tale om integration, eller om de enkeltstående elementer bærer præg af assimilation eller segregation. På den baggrund vil vi i sammenfatningen af diskussionen vurdere, om autorisationsprocessen som helhed giver de bedste betingelser for mental sundhed hos målgruppen, eller om vi på baggrund af analysen og det teoretiske apparat kan se, at autorisationsprocessen kan forbedres.

5. Empiriindsamling

I det følgende vil vi beskrive de metodologiske overvejelser, vi har gjort os i forbindelse med indsamlingen af empiri. Først vil vi give en indføring i vores litteratursøgning i forbindelse med vores afklaring og afdækning af problemstillingen. Dernæst vil vi beskrive den kvalitative metode, herunder baggrunden for valg af denne metode, samt hvordan metoden er anvendt i specialet. Vi vil efterfølgende fremlægge vores etiske refleksioner i forbindelse med interviewene med de irakiske

læger og slutteligt klarlægge de sproglige og kulturelle udfordringer, som vi anskuer har haft indflydelse på den indsamlede empiri.

5.1 Litteratursøgning

Vi vil i det følgende afsnit redegøre for processen med at få klarhed og overblik over emnet. Vi vil redegøre for den metode, vi har anvendt i vores litteratursøgningen, og dernæst beskrive, hvordan vi afdækkede emnet.

Vi anvendte tre forskellige søgemetoder: ustruktureret, struktureret og sneboldseffektsøgning (Imel, 2011). I starten af vores litteratursøgning benyttede vi først ustrukturerede søgninger til at afsøge problemområdet om indvandreres og flygtninges integration på det danske arbejdsmarked bredt. Søgningerne ledte os frem til en interessant problematik omkring IEU-læger, som vi umiddelbart ikke kunne se var afdækket i litteraturen ud fra lægernes perspektiv. Vi fandt forskellig litteratur, som belyste en problematik forbundet med IEU-lægernes autorisationsprocessen. Derudover fandt vi nogle artikler, der afspejlede et paradoks mellem en stigende lægemangel i det danske sundhedsvæsen, samtidig med at mange IEU-læger sidder og venter på godkendelse af deres udenlandske lægeuddannelse med henblik på at kunne opstarte og gennemgå autorisationsprocessen. Vi foretog efterfølgende først en ustruktureret søgning og derefter en struktureret søgning, hvor vi via forskellige søgeordskombinationer i forskellige søgemaskiner ønskede at afdække eksisterende viden omkring IEU-lægernes autorisationsproces. Det blev dog hurtigt klart for os, at der ikke var forskning, som direkte adresserede problemområdet. Ud fra vores samlede litteratursøgning vil vi argumentere for, at der er et videnshul i litteraturen omhandlende IEU-lægernes oplevelser med autorisationsprocessen samt deres oplevelse af at blive integreret på det danske arbejdsmarked.

Gennem både den ustrukturerede og strukturerede søgning har vi foretaget sneboldseffektsøgning, hvor vi har fundet det relevante. Vi har derudover løbende gennem specialt foretaget ustruktureret søgning og sneboldseffektsøgning i forhold til at udforske problemfeltet, i takt med at vi opnåede mere viden. Som værktøj til at skabe struktur og overblik i litteratursøgningen lavede vi et visuelt concept map⁸ (bilag 2, side 5).

5.2 Det kvalitative interview

Vi har valgt at besvare specialtets problemformulering gennem en kvalitativ tilgang med individuelle, semistrukturerede interviews af fem irakiske læger og ét skriftligt interview med en underviser fra Speak -School of Danish⁹. Vi fandt den kvalitative metode oplagt, idet specialtets sigte er at undersøge

⁸ En uddybende beskrivelse af vores litteratursøgning er vedlagt som bilag, jf. bilag 2, s. 5.

⁹ Speak -School of Danish tilbyder særligt tilrettelagt danskundervisning (Lægedansk) for udenlandske læger, som ønsker autorisation til selvstændigt virke i Danmark.

den enkelte læges oplevelse af anerkendelse og integrationen på det danske arbejdsmarked. Den kvalitative metode kan give indblik i andre menneskers meningsunivers i form af detaljerig empiri med nuancer. Vi kunne således generere empiri, der bidrager til en dybdegående og nuanceret forståelse af informanternes oplevelser af deres integration på arbejdsmarkedet. Med den kvalitative metode kan vi bedrive forstående og fortolkende forskning (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 44). Interviewene med de irakiske lægerne vægtes højere i analysen end ekspertinterviewet.

5.2.1 Interviewene med de fem læger

Informanterne kommer alle fra Irak. Selvom der i over 10 år ikke har været krig, så er det irakiske samfund præget af massiv korrupsion på mange forskellige måder (Altinget, 2020), hvilket er en af grundene til, at Udenrigsministeriet fraråder alle rejser til og ophold i Irak grundet høj risiko for terror, kidnapning og bevæbnede konflikter, herunder demonstrationer af voldelig karakter (UM, 2021). Vi har fundet vores informanter gennem vores eget netværk. Dette har medført, at vi har haft nogle refleksioner over, hvordan det har påvirket vores empiri, hvilket vi vil beskrive nærmere senere i afsnittet. Vi har foretaget mundtlige interviews med fem irakiske læger, tre mænd og to kvinder, i sluttyverne til slut trediverne. Vi forholder os ikke nærmere til den kønsmæssige fordeling og analyserer ikke på de eventuelle kønsmæssige forskelle, der er i deres integration på det danske arbejdsmarked, da det ikke er specialets fokus. Vi ønsker derimod med specialet at generere generel viden om informanternes oplevelse af deres integration på det danske arbejdsmarked. I analysen forholder vi os til, at den ene af informanterne (en af kvinderne) blandt andet bliver forsinket i sin autorisationsproces på grund af sine børn, men vi forholder os ikke til kønsstereotyperne i rollefordelingen. For hver informant har vi udarbejdet en tidslinje (jf. bilag 6, s. 100-104), hvilket skaber et overblik over det tidsmæssige perspektiv i deres forløb. Tidslinjerne er tænkt som et supplement i forståelsen af den indflydelse, som tiden har på informanternes forløb.

Vores oprindelige ønske var at have en eksplorativ tilgang til empiriindsamlingen, og ønskede i videst muligt omfang at gøre forholdet i interviewsituationen så ligeværdig som muligt med en minimering af magtposition. Vi ønskede, at interviewene med lægerne foregik i trygge og velkendte rammer, fordi vi havde en forhåbning om, at det ville medvirke til, at informanterne udtrykte sig mere åbent og ærligt. Interviewene med Aisha og Muhammed foregik i informanternes eget hjem, og det betød, at vi kunne møde dem, der hvor de er i deres liv. Fatima og Alis interview foregik hjemme hos Madicken, hvor begge er vant til at komme, hvilket vi formoder bidrog positivt til, at de kunne føle sig trygge. Det sidste interview med Belal blev foretaget virtuelt grundet corona-situationen. Vi var bevidste om, at vores empiri ville blive påvirket af, at informanterne er bekendte fra vores netværk, hvilket vi antager ville påvirke deres fortælling. Vores umiddelbare tanke var, at informanternes kendskab til os bevirkede, at informanterne fra starten havde tillid os. Denne tillid antog vi ville

bidrage til, at informanterne ville føle sig trygge ved at fortælle os hele deres historie, da de vidste, at vi i udgangspunktet ville dem det godt. Det kan eksempelvis antages, at når informanterne beskriver deres oplevelser med at komme til Hjerteby, kan det være påvirket af, at de bor i samme nabolag som Madicken, eller når Belal beskriver sin oplevelse af at det kollegiale fællesskab på Vaccinationscentret, kan det være påvirket af, at han arbejdede sammen med Anne der i juni 2021.

Vi havde forud for interviewene udarbejdet seks visuelle bobler (jf. bilag 3, s. 10), som omhandlede forskellige elementer af integrationen på det danske arbejdsmarked. Samtidig forsøgte vi at skabe et tidsperspektiv i interviewene gennem en kronologisk fortælling. Informanternes fortælling startede, dengang de ansøgte om arbejdstilladelse i DK, og slutter igen i nutiden. Formålet med kronologien var at skabe en form for tidslinje i informanternes autorisationsproces. Selvom vi havde et kronologisk tidsperspektiv, var vi samtidig bevidste om, at det var informanternes fortælling, der skulle være det styrende element gennem interviewet. Med den semistrukturerede kronologi i interviewet havde vi således både mulighed for at sikre en tidslinje gennem informanternes fortælling, samtidigt med at vi havde mulighed for eksplorativt at følge den individuelle fortælling.

Ud over de seks bobler havde vi udarbejdet nogle refleksionsspørgsmål som inspiration til os selv i forhold til samtaleemner. Vi havde ikke tænkt os, at spørgsmålene skulle konkret i spil, men ligge i baghovedet. Undervejs i processen måtte vi dog sande, at det var vanskeligt at tilgå emnet eksplorativt i interviewsituationen grundet den sproglige barriere. Vi bevægede os derfor over i et semistruktureret interview, hvor vores refleksionsspørgsmål blev taget i brug som en slags interviewguide, og vi brugte boblerne som et visuelt værktøj, informanterne kunne tale ud fra. Vi ønskede, at de visuelle bobler skulle bidrage til informanternes forståelse af de emner, vi gerne ville have belyst, samt forebygge eventuelle sprog- og kulturbarrierer. Grundet de sproglige udfordringer fandt vi det nødvendigt med direkte spørgsmål for at sikre os, at vi forstod det sagte. Vi trådte dermed ind i en ulige magtposition, hvor vi i større grad tog styringen. Magtforholdet kan samtidigt betragtes at blive udlignet, fordi det er lægerne, der sidder inde med viden om emnet. Der bliver dermed skabt en mere ligeværdig positionering af aktørerne i interviewsituationen (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 22-23 og 126).

5.2.2 Ekspertinterview med en sproglærer

Udover interviewene med lægerne, ønskede vi at lave et ekspertinterview. Vi kontaktede derfor Iben Maria Hammer, sproglærer på Speak -School of Danish via mail. Hun har en bacheloruddannelse i spansk og er uddannet DAV-underviser¹⁰. Udover at undervise på Lægedansk, udvikler hun undervisningsmateriale, er behjælpelig med at finde praktikpladser og nogle gange evalueringsansættelser til IEU-læger, og hun afholder og arrangerer klinisk undervisning, eksempelvis

¹⁰ Underviser i dansk som andetsprog. En 60 ECTS-uddannelse, som kan tages på heltid eller deltid (UG, 2020).

kurser i hjertelungeredning i forbindelse med den mundtlige medicinske fagprøve. Hun har arbejdet med læger fra MENAP-lande i ca. 18 år (jf. bilag 5, s. 94).

Gennem vores ekspertinterview ønskede vi at belyse, om vores empiri fra de fem irakiske læger var generaliserbar i forhold til hele målgruppen af IEU-læger. Interviewet med Iben kan klassificeres som et ekspertinterview, fordi hun qua sit mangeårige arbejds erfaring har opnået en stor viden og erfaring på området. Det var dog stadig os, som fastsatte rammerne for det skriftlige interview, hvilket sætter os i en magtposition (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 201 og 204). Forud for udarbejdelsen af spørgsmålene gjorde vi os refleksioner om, hvordan det var bedst at stille de skriftlige spørgsmål for så vidt muligt at imødegå udfordringen ved det skriftlige medie. Vi udarbejdede spørgsmålene med udgangspunkt i, at Iben kunne svare på spørgsmålene ud fra hendes profession som lærer. Til trods for vores overvejelser opstod der alligevel divergens imellem vores baggrund for spørgsmålet og hendes svar. Vi havde en aftale med Iben om efterfølgende at få afklaret og uddybet hendes svar, samt at stille eventuelle nye spørgsmål.

5.3 Etiske overvejelser

Som tidligere beskrevet er informanterne private bekendtskaber, hvorfor vi som forskere bevæger os i et grænsefelt mellem et professionelt og venskabeligt forhold (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 120). Vi har under interviewsituationen forsøgt at være så dybdegående og udforskende som muligt. Vi har samtidig været meget bevidste om at finde en balance i vores spørgeguide, så vi ikke kom til at krænke vores informanter. Vi var opmærksomme på informanternes følelsesmæssige fremtoning, da vi ikke ønskede at efterlade informanterne i en svær følsom situation. Vi gik således ikke i dybden med deres psykiske udfordringer, da vi ikke besidder de rette kompetencer til eventuelt at hjælpe informanterne tilbage fra en svær følelsesmæssig situation. Vi ønskede at vise interviewpersonen så stor respekt som muligt samtidigt med at generere mest mulig viden (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 106). Fordelen ved at være med i undersøgelsen skulle gerne opveje de ulemper, der er forbundet ved at deltage (118). Vi ønskede at skabe et rum med plads til åbenhed, fortrolighed og ærlighed os og informanterne imellem (119).

5.3.1 Informeret samtykke og fortrolighed

I begyndelsen af interviewene indhentede vi samtykke hos informanterne til at vi måtte benytte deres fortælling i specialet. Vi ønskede at være tydelige omkring, at informanterne ville blive anonymiseret med andre navne, samt at vi ikke bruger bynavne i vores speciale. Vi antog, at løftet om anonymitet ville bidrage til, at informanterne ville føle sig trygge ved at dele hele deres fortælling (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 116-118).

5.4 Sproglige og kulturelle refleksioner

Alle informanterne har bestået dansk prøve 3 (PD3), hvilket giver dem gode dansksproglige færdigheder. Forud for interviewene havde vi adspurgt informanterne, hvilket sprog de gerne ville, at interviewet skulle foregå på. Informanterne ønskede alle, at det skulle foregå på dansk. Grundet manglende dansk ordforråd var det ikke altid muligt for informanterne at beskrive deres oplevelse på dansk, hvorfor de også anvendte engelske ord. Derudover var det ikke altid, at vi som interviewere forstod, hvad informanterne ønskede at beskrive. Til trods for de opklarende spørgsmål er vi bevidste om, at vi muligvis ikke har fået den fulde fortælling med, da der også er en kulturel dimension i forståelsen af oplevelserne. Kultur er flerdimensionelt og rummer mange aspekter af menneskets liv, hvorfor det i nærværende speciale kan være svært at klarlægge, hvilke kulturelle aspekter der har indflydelse på interviewsituationen (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 198). Generelt set ansues kulturer som forskellige normer, værdier, vaner, narrativer, ressourcer og viden, som indgår i et samspil. Hvis enten interviewer eller informant er ny i den givne kultur, kan det påvirke interviewet og dermed empirien. Den forståelse, oplevelse og beskrivelse, som vores informanter udtrykker i forbindelse med autorisationsprocessen, er påvirket af deres kulturelle forståelse, hvilket kan være anderledes end vores kulturelle forståelse og på den måde påvirke vores forståelse af deres beskrivelse. Dermed er interviewsituationen, transskriberingen og analysen ikke kun sprogligt betinget, men også kulturelt betinget (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 198).

5.4.1 Fordele og ulemper ved lydoptagelse

Interviewene med vores fem irakiske informanter blev optaget på lyd. Grundet den sproglige udfordring kunne vi muligvis have haft gavn af en videooptagelse, fordi det ville give mulighed for at gense informanternes gestik og kropssprog og dermed få en øget forståelse for, hvad de ønskede at udtrykke. Vi havde bevidst ikke valgt at anvende videooptagelse, fordi vi ville have fokus på det, som informanterne ønskede at fortælle med deres ord. Videooptagelser af interviews kan give mulighed for at analysere på det interpersonelle aspekt, som forekommer i samspillet mellem interviewer og informant under interviewet (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 237), men da dette ikke var vores fokus, ville vi sidde tilbage med en for stor mængde unødvendig data, som ikke tjente formålet med specialet.

6. Empiribearbejdning

I det følgende vil vi beskrive vores metode og tilgang til empiribearbejdningen. Vi vil først beskrive de metodologiske overvejelser, vi har gjort os i forbindelse med transskribering og de sproglige udfordringer, i forhold til at sikre empiriens reliabilitet og validitet. Efterfølgende vil vi redegøre for

udarbejdelsen af tematikkerne, samt hvordan vi har kodet interviewene. Afslutningsvis belyses mulige svagheder ved vores analyse.

6.1 Transskriberingen og dens udfordringer

Første del af analyseprocessen var at transskribere interviewene med de fem læger. Vi transskriberede alle interviews så ordret som muligt. Informanternes danskundskaber var forskellige og bar præg af, i hvor høj grad de havde haft mulighed for at anvende sproget i praksis. Grundet denne sproglige udfordring har vi i transskriberingen og særligt i analysen været nødsaget til også at tænke på at skabe sammenhæng i sætningskonstruktionen, således at teksten er læsevenlig. Vi er bevidste om, at dette er en fortolkende proces, som har betydning for vores data. Uanset om man skal forholde sig til en sproglig udfordring eller ej, går der viden tabt undervejs i transskriberingen, men i vores tilfælde er vi derudover også bevidste om, at på grund af den sproglige udfordring og deraf behov for en fortolkende proces har vi mistet noget viden. Som nævnt foregik interviewene på dansk, men sommetider havde informanterne ikke ordforrådet på dansk til at kunne beskrive det, de gerne ville. Derfor skiftede de til engelsk. Dette bærer transskriberingen også præg af, hvilket blandt andet har medført, at sætningskonstruktionerne til tider fremstår fragmenterede.

Fordelen ved, at vi selv har transskriberet alle interviews, er, at vi påbegyndte meningsanalysen allerede under transskriberingen. Vi fik gennem transskriberingen et indgående kendskab til de oplevelser, som informanterne beskrev, og kunne tænke tilbage på de sociale og emotionelle aspekter, der opstod under interviewet (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 239).

6.1.1 Reliabilitet og validitet i transskriberingen

Fordi det var udfordrende at transskribere ordret, så vi i stedet har foretaget en mere fortolkende transskribering, har det haft en indflydelse på reliabiliteten og validiteten af transskriberingen. Vores empiri kan derfor betragtes som at være påvirket af vores subjektivitet, hvilket påvirker objektiviteten i empirien. Vi har dog forsøgt at finde en troværdig balance i transskriberingen ved at være tydelige om, hvordan og hvornår vi har ændret ordlyden. Styrken i vores speciale er, at vi til trods for den sproglige og kulturelle barriere har fået mulighed for at høre de IEU-lægers fortælling, som normalt ikke høres i debatten om integration på det danske arbejdsmarked. Vi har forsøgt at være så transparente som muligt med hensyn til empiriindsamlingen og den efterfølgende bearbejdning, hvilket er en styrke for specialets troværdighed.

6.2 Tematikker og kodning

Som tidligere beskrevet i afsnittet “Empiriindsamling”, har vi i interviewene med informanter haft fokus på at skabe en tidslinje for informanternes autorisationsproces (jf. bilag 6, s. 100). Vi fandt det derfor relevant at udarbejde hovedtematikker med udgangspunkt i autorisationsprocessens kronologi, da vi således fik en naturlig strukturering af informanternes oplevelser med autorisationsprocessen. I den videre bearbejdning af empirien så vi, at vores informanter overordnet talte sig ind i et behov for anerkendelse i forbindelse med deres autorisationsproces. Vi valgte derfor med baggrund i Honneths anerkendelsesteori (2006) at kode interviewene ud fra de tre sfærer: Den emotionelle, den retslige og den solidariske sfære. Under kodningsarbejdet analyserede vi os frem til de undertematiske, vi betragtede som betydningsfulde for informanternes integration på det danske arbejdsmarked. De tre hovedtematikker og dertilhørende undertematiske, som vi har bygget vores analyse op omkring, er:

1. Destination Danmark

- En oplevelse af en fri billet
- Den første tid i Danmark
- Anerkendelse i det civile liv

2. Imens de venter

- Sprogskolen
- Ventetiden

3. Integration på det danske arbejdsmarked

- Læge i en ny kulturel kontekst
- Praktik
- Evalueringsansættelse
- Selvstændigt virke

6.3 Svagheder ved analysen

Som nævnt tidligere opstod der sproglige udfordringer under vores interviews, hvilket har medført, at vi ikke har været i stand til at opfange alle de usagte pointer. I analysen er vi ikke gået nærmere ind i en fortolkning af det usagte, fordi vores empiriske grundlag ikke var fyldestgørende. Vi valgte i stedet at fokusere på det, som informanterne beskrev som deres oplevelser i forbindelse med deres integration på det danske arbejdsmarked, og ikke på, hvordan de beskrev det (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 140-142).

7. Analyse

Som nævnt i teoriafsnittet vil vi i analyse applicere Honneths teori om anerkendelse og Bourdieus teori om distinktion i det sociale rum på empirien. Nogle anerkendelses- og praksisformer bliver beskrevet grundigere i analysen end andre, afhængig af hvad vi anskuer, informanterne taler sig ind i. Analysen er kronologisk opbygget efter informanternes forløb i autorisationsprocessen, som er beskrevet tidligere i afsnit 6.2. Vi forholder os til den enkelte irakiske læges oplevelser af anerkendelse og ringeagt i forbindelse med deres autorisationsproces. Efterfølgende i diskussionen vil vi med afsæt i analysens fund beskæftige os mere med de strukturelle forhold, der påvirker autorisationsprocessen.

I citaterne i analysen har vi tilføjet nogle ord eller bogstaver med en parentes (), for at sætningen giver mening på dansk. Når der står [...], henviser det til et fraklip. Den oprindelig tekst kan findes i bilag 4.

7.1 Destination Danmark

I det følgende afsnit vil vi belyse informanternes oplevelse af at have fået en fribillet til DK af den danske stat¹¹. Gennem informanternes beskrivelse af den første tid i DK søger vi, at analysere informanternes oplevelse i starten af autorisationsprocessen. Her beskriver informanterne deres forventning til og deres faktiske oplevelser af mødet med den danske befolkning og kultur, samt hvordan denne tid påvirker deres mulighed for at opnå integration. Afslutningsvis vil vi analysere informanternes oplevelse af deres mulighed for at opnå anerkendelse gennem det civile liv.

7.1.1 En oplevelse af en “fribillet” til Danmark

Fatima og Ali hører om muligheden for at komme til DK fra en ven: “[...] Så ringede en af mine venner, som var i Irak dengang og han sagde: ‘Jeg er igang med at lave [...] papir til at sende ansøgning til arbejde som læge i DK, er du med?’, fortæller Ali (jf. bilag 4.4. s. 68). Denne samtale kan betragtes som en oplevelse, der bidrager til, at Ali opnår anerkendelse i den solidariske sfære. Anerkendelsen opstår, tolker vi, fordi vennen ønsker, at de i fællesskab skal flytte til DK. Fordelen ved at flytte til DK med vennen kan ud fra et anerkendelsesperspektiv ses som en mulighed for, at Ali og vennen kan give hinanden tillid, social værdsættelse og påskønnelse. En anerkendelse, Ali ellers er udfordret i at opnå, grundet hans begrænsede netværk i DK. Det at have mulighed for at indgå i et

¹¹ En **stat** er en organisation med egen regering, der har suverænitet over et geografisk mere eller mindre afgrænset område. Folkeretten afgrænser **stater** i juridisk henseende som en abstrakt størrelse med territorial magt og institutioner til at udøve denne magt (Den Store Danske, 2017).

fællesskab bliver også beskrevet af Iben Maria Hammer (Iben) som betydningsfuldt: “Det betyder noget, at de allerede kender nogen her. Fx venner fra universitetet i hjemlandet eller et familiemedlem, der allerede bor her.” (jf. bilag 5, s. 97). Iben beskriver, at IEU-lægerne trives bedre, hvis de i forvejen har nogle relationer, enten familie eller venner, i DK.

Fatima fortæller, at “[...] (vi) besluttede (at) komme til DK. [...] Først det var nemt at få visa her til DK og de havde sagt hvis vi var færdig med uddannelse: sproget og eksamener, medicinskfaglig eksamen, så vi nemt kan få arbejde [...]” (jf. bilag 4.1, s. 15). Muhammed fortæller det samme: “[...]det var meget nemt at få den her opholdstilladelse. [...] (En ven) siger til mig, at du må godt ansøge om (at) kom(me) til DK og de giver dig en opholdstilladelse (gældende i) to år. [...] Så jeg har ansøgt til DK, og jeg fik svar efter 3-4 måneder.” (jf. bilag 4.2, s. 44). Muhammed og Fatima beskriver begge, at de har en oplevelse af, at det var nemt at få opholdstilladelse i DK. Ali beskriver også en begejstring over sagsbehandlingstiden: “[...] jeg var rigtig imponeret (over hvor) hurtigt det danske system (var) [...]” (jf. bilag 4.4, s. 68). Ud fra et anerkendelsesperspektiv identificerer vi Fatima og Muhammeds oplevelse af let og hurtig tilkendelse af visum som en oplevelse af anerkendelse i den retslige sfære fra den danske stat. Denne retslige anerkendelse giver Fatima og Muhammed udsigter til let at blive integreret på det danske arbejdsmarked.

Ud over den nemme og korte sagsbehandlingstid oplever informanterne sig budt velkommen til DK grundet deres profession. Lægemanglen i DK, mener Muhammed, er en af grundene til, at han har fået sin opholdstilladelse på kort tid “[...] på grund af lægemanglen her i DK, [...] giver de visum og opholdstilladelse, så jeg har fået mit visum og opholdstilladelse før jeg kom til DK [...]” (jf. bilag 4.2, s. 39). Lægemanglen kombineret med oplevelsen af en hurtig og nem sagsbehandling kan bidrage til at informanterne oplever sig inviteret til DK: “[...] de har sendt os en invitation, du må godt komme op [...]”, fortæller Muhammed (jf. bilag 4.2, s. 42). Fatima beskriver samme oplevelse: “[...] I think that when they accept our visa, you are meget velkommen til at komme her, men ellers det er ikke nemt til at få even turistvisum til DK [...] Det er ikke nemt, så hvis de giver os den 3-2 år visa, så det betyder at de velkommer os [...]” (jf. bilag 4.1, s. 24), hvilket hun mener “[...] ikke muligt for andre mennesker der kommer her.” (jf. bilag 4.1, s. 17). Informanterne beskriver en oplevelse af at være “inviteret” og “velkommen”, fordi de har en særlig værdi som læge i DK. Dette kan via anerkendelsesperspektivet tolkes at bidrage positivt til deres følelse af, at de som læger har en magtfuld position, der har sikret dem adgang til og rettigheder i DK.

7.1.2 Den første tid i Danmark

Oplevelsen af at have en magtfuld position i DK skaber nogle forventninger hos Fatima: “[...] hvis DK mangler læge(r), skal de være hjælpsomme og give en mulighed til at gå videre.” (jf. bilag 4.1, s. 32). Vi antager, at Fatima beskriver et ønske om, at staten hjælper hende i DK med eksempelvis at

finde en bolig, så hun kan komme “videre” og dermed hurtigere kan komme i arbejde som læge. Vi ser således, at informanterne beskriver, at deres eksistensgrundlag i DK påvirker deres mulighed for at komme videre i autorisationsprocessen. Vi kan også se, at det er vigtigt for Ali at sikre hans og familiens eksistensgrundlag, når han fortæller, hvorfor han kom til DK “[...] med den her tanke at, jeg kommer for trivsel, jeg kommer for en bedre system, [...] jeg kommer for [...] at bidrag (til) samfundet, fordi jeg er læge [...]” (jf. bilag 4.4, s. 73). Men da han ankommer til DK, får han i stedet hurtigt en oplevelse af at blive tabt i ‘systemet’: “[...] Jeg kommer til at betale dansk (skat), men jeg forventer at regeringen hjælper mig (med at) finde bolig, hjælper mig med (at) finde institution til mine børn samt [...] forventer at jeg får noget støtte fra myndigheder(ne). Det fik jeg ikke [...]” (jf. bilag 4.4, s. 73). Ali beskriver, at han havde en forventning om, at ‘regeringen’ ville hjælpe ham med at blive etableret i samfundet, herunder hjælp til pasning af sine børn, fordi han kommer til at betale dansk skat: “[...] børnene [...] står (på) venteliste til december måned til institution. Så vi [...] skul(le) passe dem i den her tre måneder derhjemme.” (jf. bilag 4.4, s. 71). Vi ser, at Ali oplever at være frustreret over de udfordringer, han møder i ‘systemet’, fordi det begrænser hans reelle mulighed for at etablere sig i DK. Alis oplevelse med ikke at have reel adgang til bolig og institutionsplads til sine børn kan ud fra et anerkendelsesperspektiv påvirke hans mulighed for at opnå retslig anerkendelse, fordi han oplever begrænset adgang til samfundets goder.

7.1.3 Anerkendelse i det civile liv

Socialintegration kan, som vi har redegjort for tidligere, enten opnås gennem det civile liv eller arbejdsmarkedet. Da informanterne ikke har adgang til arbejdsmarkedet i den første tid i DK, er det derfor teoretisk set kun muligt for dem at opnå social integration gennem det civile liv. Vi vil i det følgende beskrive informanternes oplevelser af anerkendelse i civillivet, fordi vi antager, at det har betydning for deres mulighed for at opnå integration på arbejdsmarkedet.

Fatima beskriver en situation hvor hun blev ked af det og følte at hun ikke var noget værd, fordi der var mennesker omkring hende som ikke ville tale med hende: “Ja, meget ked af det, [...] især når jeg ser mennesker (ikke vil) snakke med mig, jeg ligesom ikke er noget.” (jf. bilag 4.1, s. 21). Fatima beskriver yderligere, at “[...] nogle mennesker ikke accepterer mig. [...] jeg føler det er mit job til at accepterer alle mennesker, jeg skal acceptere, snakke ikke godt, lidt forvirret [...] måske de kan komme til mig og jeg kan hjælpe ham. Så hvis jeg arbejde, jeg tror jeg vil føle mig mere (accepteret) [...]” (jf. bilag 4.1, s. 21). Fatimas oplevelse kan ud fra et anerkendelsesperspektiv betragtes som en solidarisk ringeagt, fordi hun ikke føler at være et ligeværdigt menneske med dem, hun møder i civillivet. Oplevelsen af ‘accept’ betragter vi som et behov for anerkendelse, og at anerkendelsen skal være gensidig, for at hun kan opleve sig integreret i civilsamfundet. Fatima har således en forventning

om, at der er en gensidig accept og respekt over for hinanden i samfundet. Fatima beskriver, at hun forventer at opnå denne 'accept' fra samfundet, når hun kan deltage på arbejdsmarkedet som læge.

På den anden side ser vi, at Fatima oplever at blive anerkendt solidarisk blandt dem, der bor "[...] i Hjereteby, fordi vi har en, den her vej [...]. Søde mennesker, der bor her, som er meget velkomne til os. [...] Det får os til at føle os, vi er her, vi er i DK og vi er accepteret. Og føler safe." (jf. bilag 4.1, s. 22). Fatima har en følelse af at være accepteret i dette sociale netværk, hvilket vi tolker har en positiv indflydelse på hendes integration i civillivet. Iben bekræfter vigtigheden af anerkendelse i civillivet: "Det betyder også noget, at de har rare naboer og gode klassekammerater, tror jeg." (jf. bilag 5, s. 97).

7.1.4 Delkonklusion

I begyndelsen, da informanterne får tilkendt visum, oplever de sig anerkendt og budt velkommen af den danske stat. Informanterne ankommer til DK med en forventning om, at de har en magtfuld position som læge, hvilket sikrer dem rettigheder i samfundet. Dog ser vi, at de oplever en skuffelse over, at 'regeringen' ikke indfrier deres forventning om at hjælpe med de praktiske omstændigheder, der i deres øjne er nødvendige for, at de kan etablere sig og påbegynde autorisationsprocessen. Vi ser, at de oplever at blive positioneret i det sociale rum med ringe mulighed for at ændre på deres tilværelse i DK. Denne position i samfundet medfører en oplevelse af retslig ringeagt, der giver informanterne en oplevelse af at stå uden for samfundet. I mødet med 'danskerne' ser vi, at informanterne har divergerende oplevelser, hvor de både oplever at blive imødekommet og afvist grundet deres manglende sprogkunderskaber.

7.2 Imens de venter

I dette afsnit vil vi redegøre for, hvordan informanterne oplever deres mulighed for at opnå anerkendelse på sprogskolen. Efterfølgende vil vi belyse, hvordan informanterne oplever, at ventetid under autorisationsprocessen påvirker deres mulighed for at opnå anerkendelse på det danske arbejdsmarked.

7.2.1 Sprogskolen

Prøven i dansk (PD3) er det første kursus, som informanterne skal bestå i autorisationsprocessen. PD3 udbydes kommunalt på forskellige sprogskoler. På kurset forventes det, at informanterne i løbet af et år lærer at mestre det danske sprog på et relativt højt niveau samt opnå viden om den danske kultur og det danske samfund (jf. afsnit 3.1.1).

For mange af informanterne opleves sprogskolen som en god tid: "[...] vi har det godt med sprogskolen, at den ny kultur, nye mennesker, måder man lærer noget, man laver noget til dagligt [...]", fortæller Muhammed (jf. bilag 4.2, s. 42). Iben beskriver, at det er hendes oplevelse, at lægerne

på sprogskolen generelt “[...] bliver glade for deres kammerater, og at det bidrager til deres trivsel.” (jf. bilag 5, s. 97). Sprogskolen betragter vi som et felt, informanterne træder ind i. Gennem feltet har de mulighed for at opnå anerkendelse, når de efterlever de krav og forventninger, der er i feltet. Grunden til, at tiden på sprogskolen bidrager til informanternes trivsel, tolker vi skyldes, at de oplever at have en dagligdag, hvor de er en del af et fællesskab, de kan bidrage til. I dette felt ser vi, at informanter oplever at have en social position, der muliggør anerkendelse i den solidariske sfære. Gennem deres deltagelse og engagement på sprogskolen kan de opleve at genkende sig selv, samtidig med at deres præstationer og mestring af dansk værdsættes.

Aisha beskriver også, at hun “[...] var meget begejstret. [...]” (jf. bilag 4.3, s. 59) for at gå på sprogskolen, men oplever samtidig at “[...] i starten vi syntes at det var sådan meget (svært) [...]” (jf. bilag 4.3, s. 59), fordi der blev krævet “[...] meget høje karakter sprogligt. [...]” (jf. bilag 4.3, s. 59). Muhammed oplevede, at kravene var så høje, at det med et anerkendelsesperspektiv kan ses som en oplevelse af mistillid til at kunne realisere de sproglige krav: “[...] alle sprogskolelærere var overraskede. [...] Det er meget svært for jer at få 10 [...]”, hvilket gjorde, at han “[...] blev lidt [...] deprimeret på grund af det de har sagt. Hvorfor de sagde det til mig, de sagde det er umuligt i får de der karakter [...]” (jf. bilag 4.2, s. 40). Muhammed havde en oplevelse af, at lærerne ikke troede på at han med sin kulturelle kapital kunne klare karakterkravene ved PD3-eksamen, hvilket medførte, at han oplevede at blive deprimeret. Iben oplever også, at IEU-læger synes, at de sproglige krav er svære at opnå: “Den første udfordring er jo de danskfaglige prøver, som de synes er svære. Grammatikken og udtalen er svær, og man skal have en mening om alting og faktisk kunne svare på spørgsmålene til eksamen som om man var politiker, samfundsdebattør eller sociolog [...]” (jf. bilag 5, s. 97). Iben fortæller, at ud over at IEU-læger skal mestre dansk grammatik og udtale, skal de også kunne svare på og debattere svære samfundsrelaterede spørgsmål. Dette betragter vi som et krav om, at IEU-lægerne ikke blot skal opnå viden om det danske samfund, men at de skal tilegne sig en særlig ‘dansk’ kulturel kapital for at bestå PD3.

Fatima fortæller at “de eksamener var ikke nemt, de sprog, because it was stressfull til at tage sprog i et år og færdig PD3 eksamen. [...] Jeg tror det er 9.klasse. Det var rigtig rigtig svært.” (jf. bilag 4.1, s. 19). Fatima blev stresset, fordi hun oplevede, at det var svært at lære og mestre det danske sprog, når der samtidig var en forventning om, at hun skulle gennemføre PD3 på et år. Dette pres, tolker vi, gør det svært for Fatima at opnå anerkendelse af hendes ‘danske’ kulturelle kapital. Fatima beskriver derudover at: “[...] min mand fik en sygdom i hans øje, ligesom en blodprop [...] på grund af stresset, før eksamen. [...] Før vi kommer her vi ikke ved at det er svært [...] vi tror det er lettere.” (jf. bilag 4.1, s. 19). Vi betragter, at kravene til PD3 og tidspreset medvirker til, at informanterne oplever sig stresset i en sådan grad, at det er svært for dem at realisere PD3-kravene og derfor påvirker deres mentale sundhed. Aisha beskriver, at det først var, da hun kom ud på arbejdsmarkedet, at hun forstod

vigtigheden af at kunne mestre dansk på et højt niveau: “[...] (forståelsen) er kommet sådan at starte på sygehuset og snakke med kollegaer og sådan noget. Bagefter blev jeg overbevist om at det var meget fornuftigt, at man skal have de høje karakter [...]” (jf. bilag 4.3, s. 59). Det kan således betragtes, at Aisha først finder mening med kravene til PD3, da hun skal integreres på det danske arbejdsmarked.

7.2.2 Ventetiden

IEU-læger kan starte på sprogskolen og bestå PD3, inden STPS har godkendt deres lægeuddannelse fra Irak. Når sprogskolen er bestået, kan de ikke komme videre i processen, før godkendelsen af uddannelsen er på plads. For Fatima betyder det, at “[...] jeg er færdig med sproget “[...]. Jeg har ikke noget til at gøre. Jeg bare vente, vente, vente.” (jf. bilag 4.1, s. 18). Fatima oplever, at hun er en position, hvor hun ikke kan gøre noget for at fremme autorisationsprocessen: “[...] (for) jeg ikke ved hvad problemet (er). De ikke sendt os en email eller kontakt os om hvad sker der. Når vi call the sundhedsstyrelsen de sagde ‘det er proces, you just wait’. Men jeg ved ikke om det er korrekt eller om de mangle papir eller noget problemer.” (jf. bilag 4.1, s. 18). Vi ser, at Fatima oplever at være sat i en ubegrænset midlertidig venteposition, hvor Fatima så “[...] 2,5 år efter jeg applied they say there was wrong in the papir [...]” (jf. bilag 4.1, s. 18). Fatima venter således i 2,5 år, før hun bliver oplyst om, at der er en fejl i hendes uddannelsespapirer. Fatimas oplevelse kan anskues som udfordret af de strukturelle forhold omkring godkendelsen af hendes uddannelse. Vi ser, at det fratager hende rettigheder i og lige adgang til samfundet. Hun oplever, at staten begrænser hendes mulighed for at blive accepteret og anerkendt i samfundet i 2,5 år, fordi hun ikke kan komme videre sin i autorisationsproces. Denne oplevelse og den lange ventetid påvirker Fatima: “[...] we wait for long time. Så vi går ned med den her passion og energy og we can do it.” (jf. bilag 4.1, s. 29), og giver hende en følelse af “[...] jeg er ikke noget. [...] Jeg er hopeless. Det er jeg, ikke min forventning, når vi kom her. Jeg fortælle dig. Min forventning var det er kun 1 år [...]” (jf. bilag 4.1, s. 30). Fatima beskriver, at hun før ankomsten til DK var energisk og passioneret i forhold til at gennemføre autorisationsprocessen, men at hun undervejs oplever håbløshed og en følelse af ikke at være noget. “Autorisationsprocessen kan jo knække enhver. Når der fx går 33 måneder, før vurderingen af deres uddannelse bliver foretaget, og der i øvrigt er flaskehalse under hele det øvrige forløb, så er det lidt svært at føle sig velkommen [...]”, beskriver Iben (jf. bilag 5, s. 97). Ventetiden medfører ifølge Iben, at IEU-læger ikke føler sig velkommen i DK. Ved at anskue sagsbehandlingstiden ud fra et anerkendelsesperspektiv, kan vi se, at mange IEU-læger oplever, at de strukturelle forhold begrænser deres adgang til samfundet og mulighed for at opleve at være til gavn for samfundet.

Når informanterne har fået godkendt deres udenlandske uddannelse og bestået sprogkurset, bliver de automatisk tilmeldt den todelte medicinske fagprøve. Prøverne afholdes to gange årligt og der er

som tidligere beskrevet både et minimum og maksimum antal pladser. Det betyder, at lægerne ufrivilligt kan risikere at skulle vente igen. De strukturelle forhold omkring fagprøverne oplever Muhammed begrænser ham i at komme videre i sin autorisationsproces: “[...] mit problem er startet efter jeg blev færdig med denne her (sprogskole), at der var en ventelist (til medicinsk eksamen).” (jf. bilag 4.2, s. 41). Ali fortæller også, at han efter at have bestået PD3 “[...] så jeg sidder bare og venter fra marts til november, fordi det, den her system siger, der er ikke noget bestemt system hvordan de vælger [...] læger. [...] Det er bare lodtræk [...]. [...] Jeg ved ik hvordan fungerer system på den her måde, men det giver ik mening.” (jf. bilag 4.4, s. 74). Ali og Muhammed forstår ikke de strukturelle forhold, der er omkring de medicinske fagprøver. Forholdene skaber ventetid for dem, og de oplever ikke at kunne påvirke og reducere ventetiden. Vi tolker, at de således bliver positioneret i en magtesløs tilstand, hvor de ikke har lige rettigheder i samfundet. Den magtesløse tilstand medfører, at Muhammed: “[...] blev deprimeret, jeg startede at blive ked af det.” (jf. bilag 4.2, s. 41).

Iben beskriver også, at hun oplever, at der er en del ventetid for lægerne i den første fase: “[...] den skriftlige fagprøve [...] bliver kun udbudt to gange om året. Det samme gælder den mundtlige prøve [...]. Til sidst er der kurset i sundhedslovgivning, der enten bliver aflyst, hvis der er for få, eller hvor man risikerer ikke at få plads, hvis der er for mange tilmeldte [...].” (jf. bilag 5, s. 97). Iben konkluderer: “[...]Alt i alt kan det være svært at få alle brikkerne til at gå op, og hele forløbet efter PD3 og før KBU’en kan altså tage fra 1-2 år [...].” (jf. bilag 5, s. 98). Udfordringen for informanterne er, at de ufrivilligt bliver positioneret tilstand med ringe mulighed for at opnå anerkendelse. Muhammed fortæller, at “[...] efter det jeg ik noget til at lave til dagligt. Jeg sidder bare hjemme og jeg ikke så mange mennesker, til at kende, ikke så mange venner her, så jeg blev meget deprimeret [...].” (jf. bilag 4.2, s. 42). Muhammed beskriver, at han har et begrænset socialt netværk, hvorfor han i ventetiden sidder derhjemme uden at have noget at lave, og han bliver derfor deprimeret. Han overvejer derfor at flytte tilbage til Irak: “[...] jeg tænker rigtig om jeg skal hjem igen. Ja, men problemet er at situationen i mit hjemland bliver dårlige dårlige hver dag. Så jeg kan ik gør, jeg kan ikke komme tilbage [...].” (jf. bilag 4.2, s. 42). Grundet situationen i hjemlandet oplever Muhammed, at det ikke er muligt for ham at rejse tilbage til Irak. Vi tolker derfor, at han oplever sig nødsaget til at udstå ventetiden, da han ikke oplever at have andre muligheder. Ud over at ventetiden har en social konsekvens for informanterne, beskriver Fatima, at “[...] 6 måneder det er lang tid til os til at vente [...]. På grund af økonomi og på grund af familie [...].” (jf. bilag 4.1, s. 32). Fatima oplever at ventetiden påvirker familiens økonomi og har konsekvenser for hendes familie.

Ventetiden ser vi også påvirker informanternes oplevelse af deres lægefaglighed. Muhammed beskriver, at ventetiden “[...] betyder at jeg blev meget ked af det. Jeg blev meget deprimeret og jeg skulle vente for et år. Jeg er en læge og det var også som læge, som fagligt, det var meget dårligt, at jeg har glemt meget ting (på) et år[...].” (jf. bilag 4.2, s. 42). Muhammed oplever, at han bliver

deprimeret, fordi han skulle vente og at ventetiden har medført, at han har glemt lægefaglige færdigheder. Set udfra et anerkendelsesperspektiv bliver Muhammed deprimeret, fordi han ikke oplever at have mulighed for at opnå anerkendelse af hans lægefaglighed. Den manglende anerkendelse medfører, at Muhammed bliver handlingslammet: “[...] jeg kan ik læse for jeg var meget deprimeret og jeg havde ikke lyst til at gøre noget [...]” (jf. bilag 4.2, s. 42), hvilket Fatima også oplever at blive: “[...]when we are sitting og waiting, man kan ikke læse eller man kan ikke gøre nog(et) særligt og eller nødvendigt. Vi bare sid(der) og vent(er) [...]” (jf. bilag 4.1, s. 29).

7.2.3 Delkonklusion

Vi har fremanalyseret, at informanterne oplever første del af autorisationsprocessen langvarig, problemfyldt, frustrerende og kan sætte spor i troen på dem selv, fordi de oplever, at ventetiden positionerer dem i en magtesløs tilstand. Tiden på sprogskolen oplever informanterne i første omgang som positiv, fordi de oplever at være en del af et genkendeligt fællesskab, hvor de oplever anerkendelse. Samtidig oplever informanterne det som stressende at skulle mestre det svære danske sprog på et år, hvilket gør, at flere af dem oplever, at de bliver deprimerede. I begyndelsen oplever de fleste informanter, at det er svært at lære dansk og forstår ikke meningen med de sproglige krav. Men flere af dem påpeger, at kravene giver mening for dem, da de senere skal integrere sig på arbejdsmarkedet, fordi de opnår anerkendelse af deres ‘danske’ kulturelle kapital. De strukturelle forhold skaber flere gange ventetid for informanterne, hvilket placerer dem i en ufrivillig venteposition. Det medfører, at de blandt andet føler håbløshed og bliver deprimerede. I ventetiden ser vi, at de oplever at have begrænset adgang til samfundet og har ringe muligheden for at opnå selvrealisering. De sidder bare derhjemme og venter på at komme videre i autorisationsprocessen.

7.3 Integration på det danske arbejdsmarked

Vi vil i det følgende afsnit først beskrive, hvordan informanternes oplevelse af anerkendelse eller mangel på samme gennem autorisationsprocessen er med til at påvirker deres lægefaglighed. Efterfølgende vil vi beskrive, hvordan informanterne oplever at have mulighed for at opnå anerkendelse under det ulønnede praktikforløb. Til sidst vil vi beskrive, hvordan informanterne oplever at evalueringsansættelsen påvirker deres mulighed for at blive integreret på det danske arbejdsmarked.

7.3.1 Læge i en ny kulturel kontekst

“De ønsker at arbejde, have kollegaer og bidrage til samfundet [...]”, beskriver Iben (jf. bilag 5, s. 97). Som beskrevet tidligere ventede Fatima 2,5 år på at få sin uddannelse godkendt, og hun fortæller, at “[...] det betyder meget til mig. Jeg er læge og jeg skal arbejde, så jeg kan huske alle de personalitet

og min selvtillid, men nu jeg føler jeg ikke noget.” (jf. bilag 4.1, s. 18). Hun beskriver at det at være læge og arbejde, er en del af hendes personlighed, hvilket giver hende en oplevelse af selvtillid. Vi ser, at Fatima oplever sig begrænset i at opnå anerkendelse af sin lægefaglighed, når hun ikke har mulighed for at arbejde som læge. Den manglende anerkendelse medfører at hun oplever ikke at være noget, hvilket vi betragter er en konsekvens af, at hun ikke føler sig selvrealiseret. Fatima forklarer, at “[...] det er ikke min karakter. Det er ikke min [...] personality. Så det er ikke mig, som sidder hjemme og ikke gør noget. Jeg prøver til at lave noget andet, [...] busy with another thing, but it’s not work.” (jf. bilag 4.1, s. 18). Hun forsøger således i mellemtiden at beskæftige sig med andre gøremål, men det ændrer ikke på hendes følelse af manglende mulighed for selvrealisering. Vi betragter, at Fatima oplever det at være læge som en stor del af hendes personlighed, og hun bærer også denne identitet, når hun færdes ude i samfundet. Det udfordrende for hende er således at stå uden for arbejdsmarkedet, da hun ikke oplever sig realiseret som menneske.

Informanterne har gennem deres arbejde som læger været vant til indgå i relationer med andre mennesker – både kollegaer og patienter. Vi ser, at informanterne er vant til at have adgang til et socialt netværk på hospitalet, hvor deres lægefaglighed anerkendes, og hvor de er sat i en magtfuld position, der gør, at de kan realisere sig selv. Fatima forklarer, at arbejdet som læge var hendes drøm, og at hun gerne vil opnå noget som læge: “[...] når jeg starter en universitet. Det er min drøm, min goal, men bagefter det bliver en ikke noget, jeg bliver ikke min goal, something jeg disappointed.” (jf. bilag 4.1, s. 18). Fatima beskriver, at hun er skuffet over ikke at have opnået sine mål som læge. Vi tolker, at Fatima i DK oplever at være ufrivilligt positioneret et sted, hvor hun ikke kan realisere de drømme og mål, hun ønsker at opnå som læge. Fatima fortæller yderligere, at “[...] (jeg) vil føle mig konfident, det vil jeg stærk og even though nogle mennesker ikke accepterer mig, jeg ved sikker, at jeg er en god person, jeg kan hjælpe [...] hvis jeg arbejde [...]” (jf. bilag 4.1, s. 21). Vi forstår blandt andet Fatimas oplevelse af ikke at være “stærk” og selvsikker ude i civilsamfundet, på baggrund af at hun ikke oplever anerkendelse. Dette fører til en følelse af ikke at blive ‘accepteret’: “[...] Nogle time, jeg føler det er mit job til at accepterer alle mennesker, [...] (jeg) snakke ikke godt, [...] ikke acceptere mig.” (jf. bilag 4.1, s. 21). Som læge oplever Fatima selvtillid gennem sit arbejde, hvilket vi ser skyldes, at hun oplever at kunne opnå anerkendelse gennem sit arbejde som læge: “[...]At least, jeg gør til noget her og måske de kan komme til mig og jeg kan hjælpe ham. Så hvis jeg arbejde, jeg tror jeg vil føle mig mere (konfident).” (jf. bilag 4.1, s. 21).

Den samme oplevelse har Aisha. Hun beskriver en oplevelse af, at hun først oplevede sig integreret, velkommen og anerkendt “[...] da jeg startede på arbejde [...]” (jf. bilag 4.3, s. 65). Arbejdet placerer Aisha i nogle relationer, hvor hun oplever at være “[...] tæt med en patient, der er [...] meget sårbar [...]” (jf. bilag 4.3, s. 65). Gennem hendes arbejde som læge oplever vi, at hun får en oplevelse af at være til gavn for sine patienter. Dette beskriver Aisha som noget helt særligt i de situationer, hvor

“[...] en patient (har brug for hjælp) til “kærlig pleje” eller en døende patient og så vi møder pårørende [...], men måske mest når man møder de dårlige patienter. Man prøver at hjælpe [...]” (jf. bilag 4.3, s. 65). Læger, der arbejder praksisnært, vil i deres arbejde jævnligt møde mennesker, der står i en svær situation, hvilket vi ser for Fatima og Aisha betyder, at de oplever at være til nytte for andre og dermed har en magtfuld position i samfundet.

IEU-læger må ikke arbejde som læger imens de er i gang med autorisationsprocessen (jf. afsnit 3.1.1). Belal er vidende om, at han ikke må “[...] arbejde på hospitalet, men jeg kan godt på vaccinationscenter og jeg har kontakt faktisk [...] (Styrelsen for) patientsikkerhed og de siger jeg har ret at vaccinere folk. Det er ikke problem [...]” (jf. bilag 4.5, s. 87). Det er vigtigt for ham at få et arbejde, fordi det giver ham en oplevelse af at “[...] gøre en forskel, for jeg savner mit arbejde.” (jf. bilag 4.5, s. 87). Ibens billede af IEU-læger er, at de “[...] gerne vil integrere sig og blive her, (og) så er der også et ønske om at hjælpe patienter [...] og bidrage til samfundet og på den måde blive respekteret [...]” (jf. bilag 4.5, s. 98). Årsagen til, at IEU-læger ønsker at integrere sig, er mange og forskellige fra læge til læge, men Ibens oplevelse er, at de gerne vil integreres. Hun mener, at det blandt andet skyldes deres grundlæggende ønske om at hjælpe andre mennesker, bidrage til samfundet og derigennem opnå respekt. Vi tolker, at lægerne både har et behov for at opleve, at de kan bidrage som læge til samfundet, samtidig med at de ønsker at kunne positioneres sig i et fællesskab, hvor deres unikke partikularitet kan blive anerkendt.

Belal oplever, at det er vanskeligt at få en arbejdstilladelse, så han kan arbejde som vaccinator: “[...] (det er et) rigtig stor problem, fordi den arbejdstilladelse, det tager 2 måneder for at man få den og arbejdsgiver ikke vente på dig for 2 måneder og når man har ikke arbejdstilladelse, siger nej, jeg vil ikke ansætte dig [...]” (jf. bilag 4.5, s. 85). Belals ønske om og søgen efter at opnå anerkendelse gennem et arbejde, bliver bremset af sagsbehandlingen. Den manglende arbejdstilladelse medfører, at arbejdsgiveren ikke kan ansætte Belal. Først og fremmest ser vi, at udfordringerne omkring arbejdstilladelse giver Belal en oplevelse af ikke at have lige rettigheder i samfundet, og at han grundet nogle strukturelle forhold bliver udelukket fra et arbejdsfællesskab. Dette resulterer i en manglende oplevelse af at være til gavn for andre, og at hans kompetencer ikke kan sættes i spil.

Ud over betydningen af at deltage i et arbejdsfællesskab er der også et økonomisk perspektiv. IEU-læger har ikke ret til økonomisk støtte fra den danske stat under autorisationsprocessen, hvilket betyder at de skal være selvfinansierende (US, 2021). Når informanter har svært ved at få en arbejdstilladelse, får det en betydning for deres økonomi, fortæller Aisha: “[...] vi fik ikke lov til at arbejde noget ved siden af sådan i supermarked. [...] Det er fint nok, at de vil bruge denne som en, altså i fremtiden, at vi sådan ikke tager en anden vej eller sådan noget, men [...] vi har brugt alle vores penge.” (jf. bilag 4.3, s. 60). Aisha beskriver, at de har brugt alle deres penge, og at de ikke har lov til at tage andet arbejde ved siden af autorisationsprocessen. Aisha beskriver, at hun oplever, at reglerne

om arbejdstilladelse under autorisationsprocessen begrænser hendes muligheder for opnå økonomisk kapital, hvilket hun oplever som en udfordring, fordi de har brugt alle deres penge.

Muhammed beskriver det samme: “[...] at vi har ik ret til arbejde et andet job for eksempel. Du må ikke arbejde som læge og du må ik arbejde som hvad som helst.” (jf. bilag 4.2, s. 42). Muhammed fortæller, at: “Du skal bare [...] være arbejdsløs. Det her er dårligste ting. Hvorfor skal jeg være arbejdsløs? [...] Jeg forstår godt, at jeg må ikke arbejde som læge før jeg kan gennemgå alle proces. Jeg forstår [...] men hvorfor jeg ikke ret til at arbejde i supermarkedet, som hvad som helst [...]” (jf. bilag 4.2, s. 42). Vi ser, at både Aisha og Muhammed oplever en frustration over ufrivilligt at blive positioneret som arbejdsløs, og de forstår ikke, hvorfor de ikke må tage et andet arbejde i et supermarked, så de ikke er arbejdsløse, og så de har mulighed for at styrke deres økonomiske kapital. Iben beskriver, at det er hendes erfaring, at IEU-læger generelt set: “[...] oplever behandlingen af deres sager som ret uprofessionel [...] når man er på positivlisten¹², må man ikke arbejde [...]” (jf. bilag 5, s. 97). Vi tolker, at reglerne om arbejdstilladelse bidrager til en oplevelse af ringeagt hos informanterne, når de ikke har mulighed for at opnå økonomisk kapital.

Belal bruger både tid og energi på at få en arbejdstilladelse: “[...] Den vaccinationscenter siger, vi laver ikke arbejdstilladelse, regionen skal lave arbejdstilladelse og [...] regionen svarer, nej, vi laver ikke arbejdstilladelse. Chefen i vaccinationscentre skal lave arbejdstilladelse. [...]” (jf. bilag 4.5, s. 86). Selvom Belal oplever, at det er svært at få adgang til arbejdsmarkedet, fortsætter han kampen: “[...] Så jeg bliver nødt til at ringe til SIRI og jeg ringede måske tusind gange og til sidst en af dem i SIRI ring til mig fra privatnummer: Jeg vil hjælpe dig. Du bare kigger i e-boks og de giver mig (arbejdstilladelsen).” (jf. bilag 4.5, s. 86). Endelig får Belal sin arbejdstilladelse og dermed betragter vi, at han oplever at få adgang til de sociale rettigheder og mulighed for at opnå økonomisk kapital. Belal beskriver, at han trods arbejdet som vaccinator stadig har en oplevelse af manglende anerkendelse af hans lægefaglighed: “Jeg føler et pres. Jeg arbejde nede i vaccinationscentre. De ansætter mig som laborant, ikke mig som læge og de giver mig laborant-løn [...]” (jf. bilag 4.5, s. 90). Belal beskriver her en skuffelse over, at systemet ikke anerkender ham både fagligt og økonomisk som læge og i stedet ansætter ham som laborant. Han får dermed ikke mulighed for at opleve, at hans unikke kompetencer som læge bliver til gavn for andre. Dette til trods fortæller han, at “[...] den der løn, det er fint med mig, fordi jeg får den der snakke. Der er nogle at snakke med, ikke at blive alene [...]” (jf. bilag 4.5, s. 90). Belal beskriver her, at han ser en værdi i, at han ikke skal sidde alene hjemme og i stedet har mulighed for at snakke med nogle kollegaer, og at han får en løn, som forbedrer hans eksistensgrundlag i DK. Jobbet i vaccinationscenteret kan således alligevel bibringe en oplevelse af at være til gavn for andre mennesker og samfundet samt en mulighed for at opbygge samtlige kapitaler. Belal vil dog langt hellere arbejde på hospitalet “[...] som medicinstuderende. Det

¹² En liste over erhverv i Danmark, hvor der er mangel på kvalificeret arbejdskraft (US, 2021).

ville være god for mig.” (jf. bilag 4.5, s. 93). Det er vigtigt for ham at blive ansat som medicinstuderende og ikke “[...] som laborant, jeg er ikke laborant. Jeg ved ikke, hvad de laborant, de laver faktisk. Jeg ingen idéer. De laver nogle undersøgelser [...]” (jf. bilag 4.5, s. 92). Belal fortæller her, at han føler sig distanceret fra titlen som laborant. Han kan ikke genkende sig selv i denne titel og oplever, at han bliver fejlplaceret i det sociale rum. Hvis han kunne ansættes som medicinstuderende, ville det stemme overens med, hvor han mener, han hører til i det sociale rum.

Belal fortæller, at: “[...] Jeg savner mit arbejde. I den første dag, jeg kommer her i DK, jeg savne mit arbejde på hospitalet. Jeg belong til hospitalet. Ikke at blive hjemme. Jeg skal behandle borgere, behandle patienter og de patienter jeg elsker [...]” (jf. bilag 4.5, s. 92). Følelsen af at savne arbejdet som læge på et hospital, beskriver Iben at være en generel tendens blandt IEU-læger: “[...] De savner i den grad at arbejde, være på et hospital og vedligeholde deres faglighed. Det er en meget stor omvæltning fra at have arbejdet på fuld tid og så til at føle, at man begynder helt forfra, og at man står udenfor samfundet.” (jf. bilag 5, s. 97). Iben beskriver her, at lægerne har det svært med at stå uden for arbejdsmarkedet, fordi de oplever, at de ikke er en del af samfundet. Når de oplever at stå uden for samfundet, tolker vi, at det er svært for lægerne at opnå anerkendelse. Gennem det kollegiale fællesskab på arbejdspladsen kan de opbygge samtlige kapitaler, hvilket er langt sværere for dem, når de står uden for arbejdsmarkedet. Vi ser, at den symbolske kapital har en særlig betydning for Belal og er det, som er medvirkende til, at han “føler et pres” (jf. bilag 5, s. 90) over ikke at blive anerkendt som læge på vaccinationscentret.

7.3.2 Praktik

En anden måde, hvorpå IEU-lægerne kan få adgang til det danske arbejdsmarked, er gennem ulønnet praktikophold på hospitalerne. IEU-lægerne skal selv foranstalte praktikken, da det ikke er en del af autorisationsprocessen. Ifølge alle vores informanter giver praktikken dem mulighed for at opnå viden om det danske sundhedsvæsen, inden de påbegynder deres evalueringsansættelse. Lægerne skal under praktikken følge en anden læge og har ikke ret til selv at agere læge. Belal har et ønske om en ulønnet praktik: “Nu jeg tænker på at få en ulønnet praktikplads på hospitalet. Jeg starter faktisk at søge på forskellige hospitaler [...]” (jf. bilag 4.5, s. 88). Men Belal oplever, at det er udfordrende at få et praktikophold på hospitalet: “[...] Jeg har søgt 6 hospitaler nu, forskellige afdeling. Og selvom de har mangel læge [...] jeg fortælle dem, jeg kan arbejde uden løn. De siger nej. Vi kan ikke tage dig. Jeg ved ikke hvorfor. Måske jeg bruge en god netværk her [...]” (jf. bilag 4.5, s. 88). Belal har forsøgt mange gange at få sig en ulønnet praktikplads på et hospital, men bliver gentagne gange afvist. Han forstår ikke, hvorfor at han bliver afskåret fra deltagelse i arbejdsfællesskab, når der er lægemangel og han vil deltage uden at få løn. Hans egen forklaring på, at han ikke kan få en praktikplads er, at hans sociale netværk ikke er ‘god’. Vi tolker, at Belal oplever, at hans sociale kapital begrænser hans

mulighed for integration på arbejdsmarkedet. Gennem et praktikophold oplever Belal, at “[...] du har en motivation. Du arbejder på den hospitale(t). Du møder den fine kultur. [...] Det er også en arbejdsmiljø-ting, man skal tænke på.” (jf. bilag 4.5, s. 92). Arbejdet på hospitalet giver ham en motivation til at gennemføre autorisationsprocessen og blive læge i DK. Han oplever at få mulighed for at stifte bekendtskab med den danske arbejdskultur.

Da Fatima får også mulighed for at få en praktik og beskriver hun, at “jeg var meget glad. Jeg blev hjemme, jeg var andet person [...]. Så det giver mening, at man kan [...] gå. Ikke kun hjemme.” (jf. bilag 4.1, s. 21). Fatima oplever, at hun under praktikken er glad og finder mening i at arbejde, kontra hvad hun oplevede, da hun kun var derhjemme. Fatima beskriver også, at det også påvirkede hendes personlighed derhjemme til det bedre. Efter kort tid som praktikant sker der dog noget: “[...] Hjerterby sygehus de sluttede med at acceptere ulønnet praktikant [...]” (jf. bilag 4.1, s. 23). Praktikken bliver afbrudt, hvilket igen fratager hende muligheden for at opnå anerkendelse af sin lægefaglig.

Muhammed beskriver en oplevelse af, at det er svært at komme ind, da han ansøger om praktikplads: “[...] jeg blev meget utilfreds med systemet [...]”, fordi han oplever, at “[...] de har sendt os en invitation, du må godt komme op [...]”. Han forstår derfor ikke hvorfor ‘systemet’ “[...] de har ikke kommunikeret med sygehuset. [...] De må godt tilbyde dem (ulønnet) praktik, så de kan komme videre med systemet (autorisationsprocessen).” (jf. bilag 4.2, s. 42). Muhammed fortæller, at han er utilfreds med ‘systemet’, fordi de ikke hjælper ham med at få en praktikplads. Han mener, at det er deres ansvar at hjælpe med det, når han er blevet ‘inviteret’ til DK. Vi ser, at Muhammed ikke oplever at have lige rettigheder i og adgang til samfundet. Oplevelsen af udelukkelse fra samfundet medfører, at han ikke oplever at være til gavn og ikke har mulighed for påskønnelse af hans tilstedeværelse. Til sidst får Muhammed en praktikplads, og dermed indlemmes han i arbejdsfællesskabet. Alligevel angiver han, at det er “[...] en dårlig oplevelse[...] når jeg var som praktikant [...]” (jf. bilag 4.2, s. 47), fordi han ikke var tilfreds med de omstændigheder, som han skulle arbejde under. Han mener, at hans “[...] faglighed allerede (var) blev vurderet, fordi jeg har gennemgået eksamen (medicinsk fagprøve) [...]”. Men jeg har ikke andre muligheder, [...] så jeg har været som praktikant fra marts til juni. Det var ulønnet praktik, fuld tid [...]” (jf. bilag 4.2, s. 47). Muhammed fortæller, at han oplever det som: “[...] en sjov ting, fordi [...] de spørger mig altid: ‘hvad skal jeg gøre lige nu?’. ‘Kan du hjælpe mig med den her patient?’” (jf. bilag 4.2, s. 47). Muhammed undrer sig over, at den læge, som skal lære ham at være dansk læge, har brug for Muhammeds hjælp: “[...] Det var mig som hjælpe dem [...]. De var lige færdiguddannede. Ja, jeg var meget, meget trist på grund af det. [...] Jeg hjalp dem med at undersøge patienten og stille diagnosen så at det var meget sjovt. Men, men jeg var meget ked af det.” (jf. bilag 4.2, s. 47). Gennem praktikken har IEU-lægerne mulighed for at stifte bekendtskab med den danske arbejdskultur. Under praktikopholdet ser vi, at Muhammed oplever anerkendelse af sin lægefaglighed fra de nyuddannede danske læger. Han beskriver på den ene side, at det var sjovt at hjælpe de danske

læger med at undersøge patienterne og stille diagnosen. På den anden side bliver han trist og ked af det. Man kan sige, at Muhammed har en oplevelse af ringeagt, da han ikke bliver anerkendt for sin lægefaglighed, hvilket begrænser hans mulighed for selvrealisering og i stedet gør ham 'trist' og 'ked af det'.

7.3.3 Evalueringsansættelsen

IEU-lægerne skal selv anskaffe sig evalueringsansættelsen senest 12 måneder efter at have bestået de medicinske fagprøver, ellers mister de deres ophold i DK. Evalueringsansættelsen består af to gange seks måneders ansættelse inden for to specialeområder. Under evalueringsansættelsen får IEU-lægerne løn tilsvarende en dansk KBU-læge. IEU-lægerne skal arbejde under supervision af en dansk læge og har således kun en betinget autorisation (jf. bilag 1, s. 3). Udfordringen for mange af vores informanter er, at "[...] hvis man søger efter job, det er svært. Kan man ikke finde plads til at arbejde som læge i DK [...]", fortæller Fatima (jf. bilag 4.1, s. 16).

Aisha ser tilbage på den tid, hvor hun søgte evalueringsansættelse, og fortæller, at "[...] jeg er meget deprimeret og frustreret at de skulle bruge, lige så lang tid. Bare komme i gang i systemet [...]" (jf. bilag 4.3, s. 59). Hun blev frustreret og deprimeret, fordi det var så svært for hende at komme ind i 'systemet', hvilket vi ser som en oplevelse af at være begrænset i adgangen til samfundet.

Hun synes selv, at hun "[...] var aktiv alle mulige steder og jeg var selv, jeg gik selv til Nykøbing Falster og tog ud som flere gange, og så okay, desværre vi har ikke noget. [...]" (jf. bilag 4.3, s. 60). Aisha synes selv, at hun var opsøgende i forhold til at opnå en evalueringsansættelse, men oplever flere gange, at hun ikke bliver taget i betragtning. Hun begynder at sætte spørgsmålstejn ved sine kompetencer: "Hvordan kan I sådan vide om jeg er kompetent? [...]", og hun vil helst ikke "[...] tænke på det, så føler jeg bare sådan, jeg vil ikke sådan ja kende den følelse igen i kroppen, altså tilbage til den. Så blokker det helt", fortæller Aisha (jf. bilag 4.3, s. 60). Vi tolker, at Aisha får en oplevelse af, at hun ikke er velkommen i det arbejdsfællesskab, hvor hun vil kunne bidrage med sine lægefaglige kompetencer og dermed opnå at være til gavn for andre. Hun beretter om en følelse, som har sat sig i hendes krop, og som hun ikke ønsker at stifte bekendtskab med igen. Aisha reflekterer over årsagen til afslagene: "[...] hvorfor er det afslag? Er det på grund af sprog? [...]" (jf. bilag 4.3, s. 63). Aisha begynder at have en opmærksomhed på, om det er hende som person, der er skyld i afslagene: "Jeg er i helt ny land og jeg ser anderledes ud. Man starter og tænker er det fordi jeg ser anderledes ud. Der er en af mine venner der ærligt har sagt til mig: 'Du skal tage dit tørklæde af.' Hun er ikke dansk." (jf. bilag 4.3, s. 63). Aisha beskriver en undren over, om det er hendes 'anderledes' udseende og det, at hun bærer tørklæde, der har betydning for, om hun kan få en evalueringsansættelse. "[...] Men så jeg havde en af mine frivillige, [...] hende der har hjulpet mig sprogligt med at lære dansk [...]" og har

hjulpet mig rigtig meget i mine så'n sprogligt [...]. (Hun) [...] inviteret mig til deres kollegium og hvor hun kunne bevise mig, at det er ikke derfor [...]", fortæller Aisha (jf. bilag 4.3, s. 63). Aishas frivillige mentor ser vi giver Aisha håbet tilbage. Dette til trods beskriver Aisha alligevel en oplevelse af, at hun "[...] havde det ikke så godt [...]. Jeg ved ikke hvad jeg skal gøre nu. [...] Jeg blev altid ligesom få sådan en afslag og jeg ved ikke hvorfor. Ligesom man bliver forvirret; er det mig eller er det bare systemet eller. Så man mister også noget selvtillid, synes jeg." (jf. bilag 4.3, s. 63). Aisha beskriver, at hun ikke ved, hvad hun skal gøre for at blive ansat. Hun er forvirret og ved ikke, om det er 'systemet' eller hende selv, der er skyld i afslagene. Alt sammen medfører, at hendes selvtillid bliver påvirket negativt.

Ali søger også en ansættelse mange steder og får gentagne afslag på sine ansøgninger: "De siger, desværre de har ikke plads, fordi de, når de skulle ansætte os [...] som udenlandske læger [...] skal afdelingen selv betale vores løn. Det er ikke Regionen (der betaler) [...] (ligesom det er for danske læger) [...]" (jf. bilag 4.4, s. 75). Ali mener, at noget af grunden til afslagene skal findes i måden, lønnen til de 'udenlandske læger' finansieres, sammenlignet med hvordan de danske læger finansieres. De dansk uddannede lægers KBU finansieres af Danske Regioner (YL, 2017). Vi ser, at der er en forskelsbehandling mellem de to grupper af læger, som kan resultere i en oplevelse af ringeagt hos IEU-lægerne, hvad angår den retslige sfære, da informanten ikke oplever en lige adgang til arbejdsmarkedet. Ifølge Fatima skyldes afslagene, at afdelingerne søger læger med dansk erfaring: "[...] Vi er færdig med eksamen og færdig med det hele proces, det er svært til os at få job. De søger efter (læger med) erfaring, her i DK. [...]" (jf. bilag 4.1, s. 32). Fatima beskriver en frustration over at blive begrænset i deltagelsen på arbejdsmarkedet, fordi afdelingerne søger efter læger med dansk erfaring: "[...] Men hvordan kan man lave erfaring, hvis han har ikke mulighed til (at arbejde) som læge [...]" (jf. bilag 4.1, s. 32). Fatima undrer sig over, hvordan hun som IEU-læge skal få erfaring med arbejdet som læge i det danske sundhedsvæsen, når hun er begrænset i at blive ansat i DK.

For mange af informanterne betyder afslagene, at de går hjemme i op imod et år uden at være i beskæftigelse. Muhammed har en oplevelse af, at denne periode var de "[...] dårligste seks, syv måneder af mit liv. Efter den her august, fordi jeg har ansøgt om alt muligt. At jeg har ventet for otte måneder uden at få job, selvom jeg er færdig med alle de krav... [...]" (jf. bilag 4.2, s. 42). Ventetiden gør, at Muhammed oplever at blive "[...] mere ked af det, fordi jeg er blevet færdig med alle de krav og jeg har haft også en [...] praktik her i mave-tarm kirurgisk afdeling [...] og [...] i medicinsk afdeling [...]. Jeg kan bruge alt i sundhedsplatform, rigtig god, men jeg kan ikke få et job. Overhoved ik." (jf. bilag 4.2, s. 45). Muhammed ser vi oplever at blive frustreret og ked af, at han ikke får mulighed for at agere læge og hermed opnå anerkendelse af hans lægefaglighed, hvilket for ham udmønter sig i en oplevelse af den værste periode af hans liv. Tidsbegrænsningen på 12 måneder betyder, at for hvert afslag informanterne får, kommer de tættere og tættere på at skulle rejse ud af landet. "[...] Så du kan

forstå hvor meget pres og stress, jeg har fået [...]”, siger Muhammed (jf. bilag 4.2, s. 46). Vi tolker, at dette strukturelle forhold i autorisationsprocessen skaber usikkerhed for IEU-lægerne og giver informanterne en oplevelse af ringeagt i den retslige sfære. Muhammed sidder tilbage med en oplevelse af, at hvis han ikke finder et arbejde i løbet af et år, så “jeg har spildt to år, tre år af mit liv og jeg skal gennemgå hele proces, fordi de tilbyder ikke mig et job. Så det var den værste tid, som jeg har haft i hele mit liv, den her periode [...]” (jf. bilag 4.2, s. 46). Muhammed mener, at hvis han ikke “[...] får en KBU efter tolv måneder fra sidste eksamen, så skal jeg starte forfra, det er vanvittigt.” (jf. bilag 4.2 s. 46). Ifølge ham er det “vanvittigt”, at myndighederne sætter denne tidsbegrænsning, når det er så svært for IEU-læger at få et arbejde. “[...]Det betyder, at jeg blev meget ked af det. Jeg blev meget deprimeret og jeg skulle vente for et år [...]”, fortæller Muhammed (jf. bilag 4.2, s. 47). Ventetiden og oplevelsen af at have spildt to-tre år af sit liv gør Muhammed deprimeret, og dette begrænser ham i at kunne mestre livet og dermed overkomme den stress og det pres, han oplever at være udsat for.

Da Ali endelig får tilbudt en evalueringsansættelse, var glæden kortvarig, fordi han igen mødte strukturelle udfordringer. Afdelingen “ville gerne have at jeg starte arbejde (til) februar, men det kunne ikke lade sig gøre, fordi (det) [...] tager lang tid for den her papirarbejde som halvanden måned, to måneder bare for man får den arbejdstilladelse, til at arbejde som læge [...]. Så jeg (fik) arbejde i marts måned.” (jf. bilag 4.4, s. 75). Ali bliver endnu en gang placeret i en venteposition, hvor de strukturelle forhold gør, at han må vente med at få adgang til arbejdsmarkedet.

Ali fortæller videre, at han under sin evalueringsansættelse fik tilbudt ekstra arbejde på afdelingen, men grundet af hans opholdstilladelse må han ikke tage arbejdet “[...] hvis man er udenlands (læge), men det må jo alle danske læger [...]” (jf. bilag 4.4, s. 80). Ali fortæller om den forskelsbehandling, der er mellem IEU-læger og dansk uddannede læger. Vi tolker, at Ali har en oplevelse af ikke at have adgang til arbejdsfællesskabet på samme vilkår som de danske læger, hvilket medfører en oplevelse af ringeagt. Ali synes ikke “[...] det giver ikke mening. Det var også en dårlig oplevelse, jeg blev altså betragtet som en udenlandsk læge, som ikke har kompetencer til at arbejde på den her bestemt afdeling, jeg var rigtig frustreret [...]” (jf. bilag 4.4, s. 80). Ali oplever, at hans kompetencer som ‘udenlandsk læge’ bliver diskrimineret i forhold til de danske lægers, som godt må arbejde ved siden af deres KBU. Tvivlen på hans faglighed ser vi medfører, at han får en oplevelse af mistillid og ringeagt af hans evner og bidrag til fællesskabet. Ali mener, at han “[...] havde en hundrede procent kompetencer til at arbejde på den her afdeling [...]” og har en oplevelse af at han “[...] blev betragtet som ikke læge eller manglede noget fagligt [...]”. Han forstår det ikke, fordi “[...] jeg var læge siden 2009. Jeg har alle slags kompetencer til at arbejde [...]. Jeg følte, jeg blev behandlet som en almindelig

person.” (jf. bilag 4.4, s. 81). Ali sidder tilbage med en oplevelse af at blive behandlet som ‘en almindelig person’ fremfor læge med kvalifikationer, der kan anvendes på arbejdspladsen.

7.3.4 Selvstændigt virke

Når IEU-læger har gennemgået hele autorisationsprocessen, kan de ansøge om selvstændigt virke og arbejde på lige fod med danske læger. Men ifølge Muhammed “[...] der var altid overraskelser for eksempel det, på grund af det vores opholdstilladelse, at vi skal ansøge om opholdstilladelse hver seks måneder og der var forsinkelse, altid.” (jf. bilag 4.2, s. 48). Sagsbehandlingstiden tolker vi at Muhammed oplever som begrænsende i forhold til hans mulighed for at opleve sig ligestillet med de danske læger: “Hvis du får en job, ok, men du får ik lov til at starte i det her job, på grund af den her forsinkelse i papirarbejde fra SIRI [...]” (jf. bilag 4.2, s. 48). Hver gang IEU-lægerne skal have en ny stilling, skal de ansøge om arbejdstilladelse. De kan først ansøge om arbejdstilladelse, når de har en ansættelseskontrakt på et hospital. Dernæst tager sagsbehandlingen op mod to måneder (US, 2020). Sagsbehandlingstiden får den konsekvens, at IEU-lægerne igen må vente hjemme uden at være i beskæftigelse. Sagsbehandlingstiden ser vi først og fremmest opleves som en ringeagt i den retslige sfære grundet reglerne om opholds- og arbejdstilladelse og dernæst en ringeagt i den solidariske sfære, fordi lægerne ikke med det samme kan tilgå arbejdet og opnå anerkendelse af deres kapitaler. Muhammed oplever ‘systemet’ som “dumt”, fordi han ikke ved, hvad hans fremtid bringer. Han synes, at ‘staten’ “[...] skal gøre noget med den her. Jeg skal ik ansøge om arbejdstilladelse hver seks måneder.” (jf. bilag 4.2, s. 48). Han oplever, at ‘systemet’ gør, at “Vi får meget pres på grund af, vi får meget stress. Jeg har lige ansøgt for arbejdstilladelse.” (jf. bilag 4.2, s. 48). Han oplever, at systemet ikke tager højde for, at informanterne er afhængige af at have et arbejde for ikke at miste deres opholdstilladelse. Muhammed oplever sig derfor “[...] meget stresset, fordi, fordi jeg kan ik opnå at starte i december. Og hvis jeg ikke opnår det, jeg skal få en ny kontrakt og jeg skal ansøge igen, arbejdstilladelse. Jeg kan ik leve med den her stress.” (jf. bilag 4.2, s. 48). Uvisheden og de manglende rettigheder medfører, at Muhammed oplever sig stresset, hvilket Muhammed ikke kan leve med. Han kan ikke overkomme de udfordringer, som hverdagen byder ham.

7.3.5 Delkonklusion

Vi har analyseret, at informanterne møder nogle strukturelle forhold, som de oplever påvirker deres integration på det danske arbejdsmarked. Under hele autorisationsprocessen står informanterne uden for arbejdsmarkedet, hvilket de oplever påvirker deres forståelse af dem selv. Det at være læge beskrives hos flere af informanterne som en stor del af deres personlighed. Informanterne føler sig ikke selvrealiserede, når de ikke kan arbejde som læge, hvorfor vi tolker, at det er svært for dem at være ekskluderet fra arbejdsmarkedet. I første omgang er begrænsningen skabt i den retslige sfære,

men det får en konkret betydning for informanterne i forhold til at opnå anerkendelse i den solidariske sfære. Den manglende anerkendelse af deres lægefaglighed påvirker deres selvtillid og kan først genvindes, når de kommer i arbejde som læge. Der er dog lange udsigter til at opnå integration på arbejdsmarkedet, og flere af informanterne oplever flere gange afvisning af deres ansøgning og må sætte sig derhjemme og vente.

Gennem de professionelle relationer med patienterne har vi analyseret os frem til, at informanterne oplever være til gavn for andre. Når det ikke er muligt for dem at få denne anerkendelse, oplever de ikke at kunne realisere sig selv. Belal var en af de få IEU-læger, som fik arbejde som vaccinator. Det gav ham mulighed for at opbygge hans kapitaler, men arbejdet som laborant var i strid med, hvordan han betragtede sig selv, hvorfor han ikke var fuldt ud tilfreds med arbejdet.

Slutteligt har vi analyseret, at det at finde en evalueringsansættelse er stressende for mange af informanterne. Myndighederne fastsætter en tidsbegrænsning på 12 måneder, hvilket ud fra et analytisk perspektiv kan give informanterne en oplevelse af ringeagt i den retslige sfære. Dette kombineret med gentagne afslag på utallige ansøgninger stresser informanterne. Afslagene skaber en angst for at blive sendt tilbage til hjemlandet, hvilket de ikke ønsker grundet den vanskelige situation i landet. Selv efter at de har gennemført autorisationsprocessen og er blevet autoriseret læge, oplever de sig begrænset i frit at kunne tage arbejde. IEU-lægerne skal vente på deres arbejdstilladelse, hvilket påvirker deres mulighed for at opnå integration på arbejdsmarkedet.

8. Diskussion

I følgende afsnit diskuterer vi om autorisationsprocessen fremmer integration på arbejdsmarkedet, eller om de enkeltstående trin i processen bærer præg af assimilation og/eller segregation. I vores teoriafsnit diskuterede vi sammenhængen mellem de forskellige anerkendelsesformer samt Bourdieus kapitalbegreb(er). Vi udledte på den baggrund, at selvrealisering har de bedste betingelser, hvis mennesket oplever anerkendelse og har en oplevelse af integration frem for segregation eller assimilation. Der er ingen entydig sammenhæng, der peger i den ene eller den anden retning, men det står ifølge Hamburger (1990) fast, at der er en sammenhæng mellem anerkendelsesformerne på det individuelle og gruppeniveau (den sociale integration) og integration på det strukturelle niveau (systemintegrationen). Hamburger gør således opmærksom på, at "Integration er [...] en proces, der optræder i en samtidig og gensidig vekselvirkning mellem systemintegration og social integration" (Hamburger, 1990: 135), på samme måde som Bourdieu påpeger et dialektisk forhold mellem det individuelle og samfundsstrukturelle niveau (Juil & Pedersen, 2012: 212; Wilken, 2011: 43; Bourdieu, 1997: 11-12).

Vi har i vores analyse taget udgangspunkt i det individuelle niveau og derigennem peget på, hvilke anerkendelses- og ringeagtsformer vi anskuer informanterne oplever i forbindelse med autorisationsprocessen. Grundet det gensidige forhold mellem det strukturelle og det individuelle niveau og vores teoretiske forståelse af det dialektiske forhold mellem disse to niveauer finder vi det nærliggende at betragte det strukturelle niveau og undersøge, om de enkelte trin i autorisationsprocessen bygger på assimilation, segregation eller integration. Risikoen for, at der opstår ringeagt, vil nemlig være større i en kontekst, som er kendetegnet ved segregation eller assimilation frem for integration. Med dette blik er det muligt at belyse de sociale patologier, som vi ser der er i relation til autorisationsprocessen. Vi vil i det omfang, vi finder det meningsfuldt, sammenholde og diskutere spørgsmålet om integration, segregation og assimilation på det strukturelle niveau med analysens fund om anerkendelses- og ringeagtsformer på det individuelle niveau.

Autorisationsprocessen er en samlet proces, men vi vil i nærværende diskussion holde vores idealforståelse af integration op imod hver af de seks trin i autorisationsprocessen. Denne diskussion er et vigtigt led i at besvare specialets problemformulering, fordi det dermed bliver muligt at vurdere, om autorisationsprocessen som helhed giver de bedste betingelser for at IEU-lægerne kan opnå integration og anerkendelse, eller om vi på baggrund af analysen og det teoretiske apparat kan se, at autorisationsprocessen kan forbedres.

8.1 Godkendelse af uddannelse

Godkendelsen af IEU-lægenes uddannelse skal formelt sikre, at de har en uddannelse, der svarer til den danske lægeuddannelse. På den ene side skal staten sikre sig, at lægen er uddannet læge, og vurdere, om IEU-lægens lægeuddannelse i det væsentligste svarer til den danske, for at IEU-lægen er berettiget en autorisation (STPS (2), 2022). Formålet med dette kan siges at hvile på et assimilatorisk princip, da hensigten er, at lægerne skal være lig med deres danske kollegaer. På den anden side kan godkendelsen anskues som systemintegration, fordi den giver IEU-lægerne rettigheder i samfundet, herunder adgang til at gennemgå autorisationsprocessen og dermed mulighed for socialintegration via arbejdsmarkedet. Den strukturelle udfordring i dette trin er dog, at IEU-lægerne må vente op mod 33 måneder for at få tilkendt denne rettighed i samfundet. I praksis betyder det, at der opstår segregation, hvilket en af vores informanter giver udtryk for. Fatima oplever, at hun efter at have gennemført sprogskolen ikke kan komme videre til næste trin, og i stedet sidder derhjemme og venter på, at godkendelsen går igennem (jf. bilag 4.1, s. 18).

Autorisationsprocessen skulle i princippet tildele IEU-lægerne nogle rettigheder, men ender i stedet med at opleves modsat; vores informanter oplever det som en retslig ringeagt, hvor systemet i stedet fratager dem deres basale rettigheder. Fatima giver blandt andet udtryk for, at al den energi og passion, som hun oprindeligt havde, er forsvundet grundet den lange ventetid. Fatima oplever, at hun

er 'hopeless', og 'jeg er ikke noget', hvorfor vi ser, at der er en social patologi i den lange sagsbehandlingstid, fordi sagsbehandlingstiden kan anskues som et strukturelt forhold, der påvirker det individuelle niveau, og i sidste ende vanskeliggør IEU-lægenes mulighed for integration på det danske arbejdsmarked. Regeringen med sundhedsminister Magnus Heunicke i spidsen har erkendt, at der er behov for at nedbringe sagsbehandlingstiden og har derfor som nævnt afsat et millionbeløb til at imødekomme problematikken (Regeringen, 2021 (2)). Det kan derfor tolkes sådan, at staten tager hånd om den strukturelle problematik, hvilket i et fremtidsperspektiv kan være et positivt tiltag, fordi det hurtigere kan give IEU-lægerne mulighed for at opnå integration på det danske arbejdsmarked.

8.2 Sprogskolen

IEU-lægerne bliver som noget af det første i autorisationsprocessen pålagt at mestre det danske sprog. De skal ikke blot lære at skrive og tale dansk, men de skal mestre det på et niveau, hvor de også kan diskutere samfundsmæssige og kulturelle forhold. Vi tolker, at hensigten med dette kursus også er, at IEU-lægerne kan tillægge sig nogle danske værdier og forståelser, hvilket er et princip, der hviler på et assimilatorisk grundlag. Sprogskolen optager kursister løbende, og undervisningen er finansieret af staten, så længe IEU-lægerne gennemfører kurset på et år. Denne del af autorisationsprocessen kan derfor anskues som systemintegration. Informanterne giver udtryk for, at de har det godt og trives, imens de er på sprogskolen. Tiden på sprogskolen kan således anskues at bidrage til IEU-lægenes integration, fordi der i denne kontekst er et gensidig forhold mellem systemintegration og socialintegration. Det giver IEU-lægerne civile, sociale og politiske rettigheder, som kan skabe udgangspunkt for social ligestilling i samfundet samt muliggøre en socialintegration i det danske samfund. Informanterne giver udtryk for, at de ikke har mange bekendtskaber i DK, og at de i ventetiden sidder alene hjemme uden kontakt til omverdenen, men på sprogskolen opnår de socialt samvær og færdes blandt ligesindede. Særligt på sprogskolen for læger er de i et fællesskab med andre IEU-læger, som står i samme situation, og som måske endda kommer fra samme kultur.

Det integrationsmæssige sigte med sprogskolen ser i udgangspunktet ud til at stemme overens med praksis, hvilket understøttes af informanternes udtalelser i analysens afsnit om sprogskolen. Informanterne giver dog også udtryk for, at de i denne periode oplever sig pressede over at skulle leve op til kravene, og at det er meget svært, men her refereres der efter vores vurdering i vid udstrækning til de faglige krav til at kunne bestå sprogkurset og ikke til bagvedliggende strukturelle udfordringer. Man kan dog diskutere, om tidspresset, der er forbundet med sprogskolen, er en strukturel betingelse, som har den effekt, at den formelle integratoriske hensigt besværliggøres i praksis.

LF påpeger i deres holdningspapir en udfordring i, at det ikke er alle udenlandske læger, der skal igennem sprogskolen, men at det udelukkende er IEU-lægerne, der er underlagt dette krav. Ud fra LF's problematisering, dette speciales analyse og den ovenstående diskussions pointe om, at

sprogskolen ser ud til at understøtte systemintegration såvel som den sociale integration i hensigt såvel som i praksis, kan man mene, at det i virkeligheden er en udfordring med omvendt fortegn. Hensigten med, at læger fra EU+ lande ikke skal gennemføre et sprogkursus, skyldes, at EU-borgere skal have let adgang til det danske arbejdsmarked. Det manglende krav om sprogkurset ender ifølge LF med at besværliggøre det for EU+ lægerne i praksis og for deres danske kolleger på sygehusene samt i værste fald at kompromittere patientsikkerheden. Dette kan anskues som en social patologi, som i praksis rammer EU-lægerne. Det er dog vigtigt at understrege, at dette udelukkende hviler på en antagelse baseret på LF's holdningspapir og ikke er understøttet i vores empiri.

8.3 De medicinske fagprøver

IEU-lægerne bliver automatisk tilmeldt de medicinske fagprøver og efterfølgende kurset i sundhedslovgivning, når de har bestået sprogkurset, og deres uddannelse er blevet godkendt (jf. bilag 1.3, s. 3). Prøverne og kurset er gratis, hvilket muliggør, at IEU-lægerne formelt set har adgang til at opnå systemintegration. På den ene side kan prøven siges at bygge på assimilatoriske principper, fordi formålet med de medicinske fagprøver er at sikre, at IEU-lægernes viden stemmer overens med den viden, som de danske læger har fået gennem deres uddannelse i DK (STPS (3), 2022). På den anden side kan det tolkes, at de medicinske fagprøver har et integrationssigte, da prøverne giver IEU-lægerne en mulighed for at vise, at de har viden om og forståelse for sundhedsvæsenet og de danske, lægefaglige termer. De kan derudover vise, at de er egnede til at færdes i det danske sundhedssystem og efterleve STPS' krav til patientsikkerheden. Systemintegrationen kan således siges at bane vejen for socialintegrationen i det arbejdsfællesskab, som de udenlandske læger skal indgå i på sigt.

De medicinske fagprøver afholdes to gange om året. Den skriftlige prøve afholdes i marts og september, og den mundtlige prøve afholdes i november og maj. Hvis IEU-lægen består den skriftlige prøve i marts, kan lægen gå til den mundtlige eksamen i maj. IEU-lægerne kan således betragtes at være sikret formel adgang til eksamenerne, hvilket kan anskues som systemintegration, fordi der er taget højde for en hurtig proces. Mange af informanterne oplever dog, at denne formelle adgang til eksamenerne reelt ikke er mulig i praksis, fordi IEU-læger ikke er sikret en plads til prøverne. Der er et minimum og maksimum antal pladser, hvilket betyder, at IEU-lægerne kan risikere at blive udelukket fra en eksamen og må vente, til de får tildelt en plads, tidligst otte måneder efter de har været til den ene medicinske fagprøve. Som beskrevet i analysen giver alle vores informanter udtryk for frustration i den første fase. Ali fortæller, at udvælgelsen til prøverne er helt tilfældig, og ifølge ham ikke giver mening. Iben giver ligeledes udtryk for, at det kan være svært at få brikkerne til at gå op, og at forløbet kan tage lang tid. Argumentet for, at der er tale om systemintegration qua en hurtig strukturel proces, omsættes altså ikke i praksis, og i praksis opstår der unødigt langvarig segregation.

Misforholdet mellem hensigt og praksis mener vi kan betegnes som en social patologi, da der efter vores mening helt tydeligt er tale om et forhold, der ligger uden for den enkeltes handlemuligheder, men som ender med at have store konsekvenser for den enkelte.

8.4 Praktik

Vores informanter og sproglæreren Iben italesætter alle praktikken som vigtigt for IEU-lægenes integration på det danske arbejdsmarked. Men som beskrevet i analysen er praktikken ikke en obligatorisk del af autorisationsprocessen, og IEU-lægerne skal derfor selv foranstalte praktikken, såfremt de ønsker den.

Praktikken kan på den ene side betragtes som et positivt bidrag til IEU-lægenes socialintegration, da det giver IEU-lægerne mulighed for at opbygge erfaringer fra det danske sundhedsvæsen. Fatima beskriver blandt andet, at ‘dansk erfaring’ er vigtigt i forhold til at anskaffe sig en evalueringsansættelse senere hen, fordi afdelingerne søger efter læger med dansk erfaring. Som beskrevet i indledningen er arbejdslivet en afgørende menneskelig aktivitet, hvilket vi betragter er en faktor, som også gør sig gældende i forhold til vores informanternes motivation for at søge om ulønnet praktik. Vi kan udlede af informanternes udsagn, at det – ud over at praktikken kan hjælpe lægerne videre i deres proces mod det danske arbejdsmarked – er en motivation i sig selv at indgå i arbejdslivet på en arbejdsplads. I analysen har vi belyst, at Fatima giver udtryk for, at det giver mening for hende at være på en arbejdsplads, og at det har en afsmittende effekt på hendes humør, når hun ikke er en del af en arbejdsplads (jf. afsnit 7.3.2, s. 43). Belal giver ligeledes udtryk for, at det er en motivation i sig selv at være på en arbejdsplads, og at motivationen hænger sammen med den kultur, lægerne møder, og det arbejdsmiljø, de indgår i. Men én ting er informanternes motivation og forventning til praktikken, og noget andet er den virkelighed, der møder dem, når de påbegynder den. I forbindelse med praktikken må IEU-lægerne kun agere “Praktikant for læge” (STPS, 2016). Med denne titel har de ikke de samme arbejdsrelaterede rettigheder som en dansk læge, og de møder som beskrevet i analysen heller ikke anerkendelse som læge. Nogle af informanterne beskriver, at de bliver kede af at være “Praktikant for læge”, fordi de mener, at deres kompetencer allerede er blevet vurderet ved den medicinske fagprøve, og at de i øvrigt har flere års erhvervs erfaring med sig fra Irak. Det ender med, at Muhammed hjælper de nyuddannede danske læger med at undersøge og stille diagnosen på patienterne. Dette forhold bryder Muhammed sig ikke om og bliver ked af det. Vi mener, at der her er et sammenstød mellem den ene side Muhammeds ønske om faglig anerkendelse på over for det assimilatoriske udgangspunkt på den anden side, som vi betragter der i praktiken. De fleste supervisioner er rammesat således, at supervisoren hjælper supervisanden med at reflektere over supervisandens egen praksis. Praktik i almindelighed rummer et eksplicit assimilatorisk element, fordi udgangspunktet er, at praktikanten skal stå i mesterlære og i princippet overtage den praksis og

faglighed, som vejlederen har. Ud fra Muhammeds oplevelse af ringeagt i forbindelse med praktikken blandt andet på grund af et omvendt supervisorsforhold vi vil argumentere for, at praktikken bygger på assimilatoriske principper. Vi har samtidig tidligere argumenteret for, at teorien giver os anledning til at tro, at anerkendelsen har de bedste vilkår i et system, der er baseret på integration frem for assimilation.

Opsummerende kan det siges, at praktikken kan anskues som en vej til at opnå socialintegration, fordi det kan give IEU-lægerne mulighed for at få indblik i det danske sundhedsvæsen, indgå i et arbejdsfællesskab med ligeværdige kolleger samt opnå et netværk i sundhedsvæsenet. I praksis ser det dog anderledes ud. På baggrund af en manglende anerkendelse af lægernes forudgående faglighed og erfaring i praktikken ender det med at være en barriere, der spænder ben for noget, som ellers kunne have en positiv indflydelse på IEU-lægernes integration på det danske arbejdsmarked.

8.5 Evalueringsansættelsen

Evalueringsansættelsen er den sidste del af autorisationsprocessen. Formålet med ansættelsen er at vurdere IEU-lægernes kliniske kompetencer og kommunikative evner, så de ikke er til fare for patientsikkerheden. IEU-lægernes kompetencer fra hjemlandet, gennemførelsen af PD3 og den gennemførte danske medicinske fagprøve bliver ikke betragtet som tilstrækkelig for at virke selvstændig som læge på et hospital i DK. Det ønskes, at lægerne adækvat assimilerer den danske måde at være læge på og skal være på niveau med en dansk uddannet læge. IEU-lægerne bliver ansat på samme vilkår som KBU-lægerne, herunder samme lønvilkår (STPS (4), 2022).

IEU-lægernes evalueringsansættelse kan siges at sikre formel system- og socialintegration. Socialintegrationen opnår de gennem arbejdsfællesskabet under deres evalueringsansættelse, hvor de kan blive mødt med anerkendelse og gensidig respekt. Systemintegrationen opnår de formelt set, fordi de bliver ansat på lige vilkår som KBU-læger. Formuleringen om, at evalueringsansættelserne skal svare til KBU'en, må i praksis betyde, at afdelingerne kan forvente at få det samme ud af at ansætte en dansk KBU-læge som ved at ansætte en IEU-læge i en evalueringsansættelse. IEU-lægernes arbejdsvilkår afviger dog i praksis fra KBU-lægernes vilkår, fordi de selv skal anskaffe sig en ansættelse, hvorimod at KBU-lægerne får tildelt en ansættelse af sundhedsstyrelsen (Fisker & Hammershøj, 2007). Ifølge vores informanter er det svært at få en evalueringsansættelse. Mange af dem venter i lang tid og får mange afslag, før det lykkes at blive ansat. Det stresser dem meget, fordi de kun har 12 måneder til at få en evalueringsansættelse. Informanterne har selv forskellige forklaringer på, hvorfor det er svært for dem at få en evalueringsansættelse. Som beskrevet mener nogle af informanterne, at hospitalerne søger læger med dansk erfaring, og andre mener, at det skyldes forskellen i finansieringen. De danske KBU-lægernes løn er betalt af Danske Regioner, hvorimod det er den enkelte afdeling, som selv skal finansiere IEU-lægernes løn (YL, 2017). Vi mener, det er

påfaldende med så markant en forskel på så springende et punkt som finansieringen, når man i øvrigt sammenligner evalueringsansættelserne med KBU-ansættelserne. Når den danske KBU-læge er gratis for den enkelte afdeling, fordi lønnen betales af regionen, er det nærliggende at antage, at denne forskel kan have en stor betydning for afdelingernes motivation for at ansætte IEU-lægerne. Det er vigtigt at understrege, at dette er en antagelse. Om dette specifikke forhold har været medvirkende til at besværliggøre evalueringsansættelserne for vores informanter, kan vi ikke umiddelbart udlede af vores empiri. Samtidig mener vi, at det er overvejende sandsynligt, at økonomi må spille en rolle på den enkelte hospitalsafdeling, ligesom at økonomi generelt spiller en rolle i sundhedsvæsenet. Generelt set virker det som et godt princip at vælge den billigste løsning af to sammenlignelige varer, men i modsætning til eksempelvis indkøb af medicinske præparater er der her tale om et strukturelt økonomisk forhold, som ender med at få stor betydning for den enkelte IEU-læge, hvorfor vi betragter det som en social patologi.

Flere af informanterne beskriver perioden som stressende. Der er således et krydspres mellem de strukturelle betingelser, der besværliggør evalueringsansættelserne, og en meget stor konsekvens, hvis ikke det lykkes dem at få en ansættelse inden for 12 måneder. Muhammed giver endda udtryk for, at det var den værste periode i hans liv, og at han synes det er 'vanvittigt', at myndighederne sætter denne tidsbegrænsning, når det er så svært for IEU-læger at få en evalueringsansættelse.

Der kan argumenteres for, at den korte tidsfrist er udtryk for et ønske om, at IEU-lægerne hurtigst muligt skal videre med henblik på fuld integration på arbejdsmarkedet. Desværre er det ikke udfaldet, i og med at vores informanter gentagende gange oplever at blive afvist og ekskluderet fra en evalueringsansættelse. Vejen henimod at få en evalueringsansættelse kan således betragtes som segregerende, fordi de gentagende gange bliver holdt uden for arbejdsfællesskabet og dermed har begrænset mulighed for at opnå integration. Således ses der også i dette trin en sammenhæng mellem det strukturelle niveau og individniveauet; afslagene og ventetiden medfører, at informanterne begynder at betvivle dem selv: 'er jeg god nok' og 'ser jeg forkert ud?'.

8.6 Selvstændigt virke

Når IEU-lægerne har gennemført autorisationsprocessen, kan de ansøge om selvstændigt virke. De opnår således formelt set lige adgang til det danske arbejdsmarked, fordi de får tildelt lige rettigheder med de danske læger, hvilket kan betragtes som systemintegration. At være kommet hertil formoder vi for mange IEU-læger opleves som en stor sejr, men spørgsmålet er, om de fuldt ud har opnået integration, når de får tilkendt en dansk autorisation. Har de da opnået et positivt, gensidigt forhold mellem system- og socialintegration? Autorisationen i DK giver dem ret til at arbejde som læge i DK, men de får ikke automatisk en stilling. De skal kæmpe om jobbet på samme vilkår som de danske læger. Spørgsmålet er, om de dog har de samme vilkår, i og med at de endnu ikke har haft muligheden

for at opnå socialintegration grundet et sparsomt netværk. Autorisationen giver heller ikke automatisk IEU-læger opholds- eller arbejdstilladelse. Informanterne fortæller, at det er svært at få alle brikkerne til at gå op i den proces, for de kan først få arbejds- og opholdstilladelse, når de har kontrakt med en arbejdsplads, og derefter kan der være op mod to måneders sagsbehandlingstid. IEU-lægerne er således i risiko for endnu en gang at skulle vente og blive segregeret fra arbejdsmarkedet, indtil der foreligger en arbejdstilladelse. De har formel adgang til at søge job som læge, men de har ikke mulighed for at opnå reel socialintegration, fordi de ikke har formel adgang til arbejdsmarkedet uden en arbejdstilladelse. Opholdstilladelsen er betinget af, at IEU-lægerne er i arbejde (US & SIRI, 2022). Uden arbejde mister de deres opholdstilladelse i DK, og for hver ny stilling skal de ansøge om ny arbejds- og opholdstilladelse (US & SIRI, 2022). På den måde bliver system- og socialintegrationen udfordret, hver gang de skal have et nyt arbejde, og hver gang er der er risiko for segregation. De strukturelle forhold, som IEU-lægerne skal arbejde under som selvstændig læge, betragter vi således også rummer adskillige sociale patologier.

8.7 Sammenfatning af diskussion

Vi har i ovenstående pointeret, at autorisationsprocessen kan anskues at indeholde elementer af både assimilation, integration og segregation.

Vi har argumenteret for, at delelementer i autorisationsprocessen bygger på assimilatoriske principper, i og med at IEU-lægerne både skal tilegne sig de samme kompetencer som og sammenlignes med de danske læger. Samtidig har vi argumenteret for, at autorisationsprocessen giver IEU-lægerne mulighed for at opnå formel systemintegration, da IEU-lægerne bliver givet rettigheder i samfundet blandt andet gennem gratis sprogkursus, medicinsk fagprøve og kurset i sundhedslovgivning. Udfordringen er dog, at der ikke altid medfølger reel socialintegration, fordi der undervejs i processen er nogle strukturelle forhold, som segregerer IEU-lægerne fra deltagelse på arbejdsmarkedet og skaber ventetid. Overordnet set kan autorisationsprocessen anskues at have en integrerende hensigt, men i flere tilfælde har vi peget på, at strukturelle forhold bevirker, at processen i stedet i praksis virker segregerende. Deri ligger der en social patologi.

Det mest åbenlyse eksempel er sagsbehandlingstiden i forbindelse med den formelle godkendelse af de udenlandske lægers uddannelse. Denne sagsbehandlingstid kan tage flere år, men denne udfordring er allerede ved at blive håndteret, i og med at der er afsat et større millionbeløb til at nedbringe sagsbehandlingstiden.

En lidt mindre åbenlys udfordring findes i den rigide sammenhæng mellem de enkelte trin. Som det er lige nu, kan de udenlandske læger godt påbegynde og afslutte sprogskolen, inden deres uddannelse er blevet godkendt af Styrelsen for Patientsikkerhed, men derefter kan de ikke komme videre, før denne godkendelse er på plads. Informanterne beskriver, at de i ventetiden sidder alene

hjemme uden at foretage sig noget, fordi de har et sparsomt socialt netværk. De beskriver ligeledes, at deres lægefaglige kompetencer lider under dette, og at de generelt føler sig magtesløse, fordi de ikke forstår systemet. Med de udfordringer vi i vores analyse har fundet frem til, som udspringer af denne rigiditet, kan man argumentere for, at det kunne være fornuftigt at overveje, om processen generelt kunne gøres mere fleksibel. Man kan mene, at det er nødvendigt med en godkendelse af uddannelsen, før de udenlandske læger møder patienter, men der er intet patientsikkerhedsmæssigt problem i eksempelvis at overveje, om der kunne åbnes for muligheden for at gå videre med de medicinske fagprøver og kurset i sundhedslovgivning, før lægernes uddannelse er endeligt godkendt.

To forskelligartede udfordringer gjorde sig gældende i relation til praktikken. Med afsæt i analysen og diskussionen står det klart, at den nuværende praktikform ikke er afstemt i forhold til målgruppen af udenlandsk læger, som i mange tilfælde har mange års praktisk erfaring og i nogle tilfælde speciallægeuddannelser med sig. Man kan argumentere for, at en praktik med fordel kunne gøres til en obligatorisk del af autorisationsprocessen, men i så fald skulle det være en praktik, som er særligt tilrettelagt for målgruppen.

Finansieringen ser ud til at være en alvorlig barriere for at få de udenlandske læger ud i evalueringsansættelserne. Vi har peget på det modsætningsfyldte i, at man på den ene side sidestiller evalueringsansættelserne med KBU'en, men at man på den anden side finansierer disse på vidt forskellig vis. Finansieringen medfører tilsyneladende, at det er væsentligt mere økonomisk fordelagtigt at ansætte en KBU-læge end en IEU-læge i en evalueringsansættelse. Tiden omkring evalueringsansættelserne opleves af alle vores informanter som en forfærdelig periode i deres liv, og når der så samtidig er en strukturel udfordring, som tilsyneladende besværliggør denne periode endnu mere, mener vi, at der med fordel kan kigges på denne.

LF efterspørger i deres holdningspapir en større grad af statslig koordinering i forbindelse med evalueringsprocessen, og vores analyse og diskussion giver anledning til at mene det samme. Der er flere elementer i den samlede proces, der tilsyneladende kunne savne en højere grad af koordinering, herunder blandt andet de beskrevne udfordringer i relation til optaget på fagprøverne og kurset i sundhedslovgivning, men også i forhold til koordinering af både praktikforløb og evalueringsansættelser.

9. Konklusion

Hvordan oplever irakiske læger, uddannet i et MENAP-land, at autorisationsprocessen påvirker deres mulighed for anerkendelse og integration på det danske arbejdsmarked?

Sådan lyder specialets problemformulering. Vi har gennem fem kvalitative forskningsinterview belyst fem irakiske lægers oplevelse af autorisationsprocessen i DK, herunder deres oplevelse af anerkendelse og ringeagt. Omdrejningspunktet i specialet har været, hvordan autorisationsprocessen påvirker informanternes mulighed for at opnå anerkendelse og integration på det danske arbejdsmarked.

Vi har fremanalyseret, at vores informanter udtrykker en oplevelse af begrænset mulighed for at opnå anerkendelse igennem autorisationsprocessen, og at dette kan betragtes at påvirke deres mulighed for integration på det danske arbejdsmarked. I analysen ser vi, at før informanterne ankommer til DK, oplever de anerkendelse fra den danske stat, da de oplever hurtigt og nemt at få tilkendt visum i DK. Efter ankomsten til DK oplever informanterne dog hurtigt udfordringer ved autorisationsprocessen. Udfordringerne ser vi er gennemgående for vores informanter, og vi betragter, at det påvirker deres individuelle mulighed for at opnå anerkendelse og integration på det danske arbejdsmarked. Ventetid, begrænset socialt netværk, kultursammenstød, retslig og solidarisk ringeagt og segregering fra det danske arbejdsmarked har vi fundet i vores analyse, begrænser deres mulighed for at opnå selvrealisering og udfolde deres kompetencer på arbejdsmarkedet. Specielt ventetiden, der opstår flere gange i processen, oplever informanterne begrænser deres mulighed for at opnå anerkendelse og integration på arbejdsmarkedet.

Vi har betragtet arbejdsmarkedet som et felt, hvor IEU-læger gennem autorisationsprocessen søger at blive integreret i. Autorisationsprocessen skal sikre, at IEU-lægerne både har reel og formel adgang til arbejdsmarkedet gennem system- og socialintegration, hvis processen skal fremme integration på arbejdsmarkedet. Mange af vores informanter giver udtryk for, at de først oplever sig integreret og anerkendte, når de kommer ud og arbejder som læge. Udfordringen for mange af IEU-lægerne er, at de bliver segregeret fra arbejdsmarkedet i lang tid. På denne baggrund har vi i diskussionen argumenteret for, hvorvidt autorisationsprocessen bygger på integrations-, assimilatoriske- eller segregerende principper. Vi betragter, at der flere steder i autorisationsprocessen kan spores assimilatoriske principper. Ifølge Hamburger (1990) er faren ved assimilatorisk strategi, at det let kan føre til segregation, hvilket vi ser ske for vores informanter. Ventetiden placerer

informanterne i en permanent midlertidig position, hvor de er begrænset og i nogle tilfælde helt er segregeret fra at kunne opnå reel integration, fordi der ikke er et positivt, gensidigt forhold mellem system- og socialintegration. Vi betragter det som en social patologi, at autorisationsprocessen bygger på nogle assimilatoriske principper, og at der flere gange i processen opstår segregation, hvilket påvirker informanterne emotionelt med dårlig selvtillid og depression. Informanternes mål er at få en autorisation og dermed kunne arbejde med selvstændigt virke i DK. Vi betragter i diskussionen, at gennemførelsen af autorisationsprocessen formelt har opnået systemintegration, men at forholdene for IEU-lægerne dog ikke er lette på den anden side af autorisationsprocessen. De fortsætter med at opleve sagsbehandlingstid på deres ansøgning om arbejds- og opholdstilladelse, hvormed system- og socialintegrationen igen og igen bliver udfordret og giver risiko for igen at opleve segregation.

Som beskrevet i problemfeltet har Lægeforeningen fremlagt nogle forslag til forbedringer af indsatsen, herunder minimering af ventetiden. Spørgsmålet er, om dette vil løse hele problematikken omkring autorisationsprocessen. Vi mener, at ved ønsket om at optimere processen ville det være nærliggende at foretage en undersøgelse af, hvad IEU-lægerne selv betragter som en positiv løsning på udfordringerne, fordi det er IEU-lægerne som bliver påvirket af processen.

10. Litteraturliste

Aastrup Seidelin, C., Kristina Eline Blomhøj, D. and Nanna Rydal Kristensen, D. (2016) *Er højtuddannede indvandrere en god forretning for Danmark*. Available at:
<https://www.datocms-assets.com/22590/1586166575-erhoeituddannedeindvandreereengodforretningfordanmark0.pdf> (Accessed: 6 October 2021).

Altinget (2020) 'En status på Irak'. Available at:
<https://www.altinget.dk/sponsoreret/en-status-paa-irak> (Accessed: 23 February 2022).

Andersen, K. (2021) 'Trods akut lægemangel venter 1250 læger på en dansk autorisation', *Jyllands-Posten*, 15 May. Available at:
<https://jyllands-posten.dk/indland/ECE12977401/trods-akut-laegemangel-venter-1250-laeger-paa-en-dansk-autorisation/> (Accessed: 5 October 2021).

BM (Beskæftigelsesministeriet). (2021). *Trepartsaftale om mangel på arbejdskraft*. Available at:
https://bm.dk/media/18767/aftaetekst_trepart_mangel.pdf (Accessed: 29 march 2022).

Bourdieu, P. (1992) *Refleksiv sociologi - mål og midler*. Edited by H. Silberbrandt. Hans Reitzels Forlag.

Bourdieu, P. (1986) 'The Forms of Capital', in *Handbook of Theory and Research in the Sociology of Education*. New York: Green Work Press, pp. 241–258.

Bourdieu, P. (1997) *Af praktiske grunde - omkring teorien om menneskelig handlen*. Hans Reitzels Forlag.

Den Store Danske (2017) *Den Store Danske*. Available at:
https://denstoredanske.lex.dk/stat_-_samfundsvidenskabeligt_begreb (Accessed: 15 March 2022).

DI (Dansk Industri) (2018) *Råderummet i dansk økonomi afhænger af udenlandsk arbejdskraft*. Available at:
<https://www.danskindustri.dk/arkiv/analyser/2018/5/raaderummet-i-dansk-oekonomi-afhaenger-af-udenlandsk-arbejdskraft/> (Accessed: 21 February 2022).

DI (Dansk Industri) (2019) *Højtuddannede indvandrere er en god forretning for Danmark*. Available at:

<https://www.danskindustri.dk/arkiv/analyser/2019/12/hojtuuddannede-indvandrere-er-en-god-forretning-for-danmark2/> (Accessed: 20 February 2022).

Diderichsen, F. *et al.* (2011) *Ulighed i sundhed: årsager og indsatser*. Sundhedsstyrelsen. Available at:

<https://www.sst.dk/~media/F674C77308FB4B0CA00EB038F17E239B.ashx?fbclid=IwAR3PqRRCSqEZHQfJ9YJ-xwqR3RiQdkO6Sey-b8VKmWP86J6TfUuMEe2bKMA> (Accessed: 22 February 2022).

Disney, L. (2021) 'The Impact of Employment on Immigrant Mental Health: Results from a National Survey', *Social work*, 66(2). doi:10.1093/sw/swab005.

DR (Danmarks Radio) (2019) 'Udenlandske læger nu i flertal på flere hospitaler', 10 February. Available at:

<https://www.dr.dk/nyheder/indland/udenlandske-laeger-nu-i-flertal-paa-flere-afdelinger-paa-danske-sygehuse> (Accessed: 17 February 2022).

DR (Danmarks Radio) and Debatten (2022) 'Debatten: Hvilke hænder vil vi have?' Danmark: Danmarks Radio. Available at:

https://www.dr.dk/drtv/episode/debatten_hvilke-haender-vil-vi-have_295272 (Accessed: 17 February 2022).

DST (Danmarks Statistik) (2021) *Indvandrere og efterkommere*. Available at:

<https://www.dst.dk/da/Statistik/emner/borgere/befolkning/indvandrere-og-efterkommere> (Accessed: 5 October 2021).

DST (Danmarks Statistik) and Det nationale Integrationsbarometer (2022) 'Personer fordelt på oprindelse pr.1.januar 2022'. Available at:

<https://integrationsbarometer.dk/tal-og-analyser/INTEGRATION-STATUS-OG-UDVIKLING> (Accessed: 20 February 2022).

DST (Danmarks Statistik) *et al.* (2019) *Relativt mange indvandrere med udenlandsk lægeuddannelse arbejder i landkommunerne*. Available at:

<https://www.dst.dk/Site/Dst/Udgivelser/nyt/GetAnalyse.aspx?cid=33369> (Accessed: 17 February 2022).

EU (European Commission) (2022) *Recognition Professional Qualifications Practice*. Available at: https://ec.europa.eu/growth/single-market/single-market-services/free-movement-professionals/recognition-professional-qualifications-practice_en (Accessed: 14 March 2022).

Fisker, J., Hammershøj, E. and Sundhedsstyrelsen (2007) *Bekendtgørelse om lægers kliniske basisuddannelse, retsinformation.dk*. Available at: <https://www.retsinformation.dk/eli/lt/2007/1256>.

Hamburger, C. (1990) 'Assimilation som et grundtræk i dansk indvandrerpolitik', *Politica - tidsskrift for politisk videnskab*, 3. Available at: <https://tidsskrift.dk/politica/article/view/69230> (Accessed: 21 February 2022).

Hamburger, C. (1997). *Social integration* (L. Zeuner, Ed.). Socialforskningsinstituttet.

Hedetoft, U.R. et al. (2001) *Integrationsforskning i Danmark 1980-2002*. København.

Honneth, A. (2006) *Kamp om anerkendelse*. Hans Reitzels Forlag.

Honneth, A. (2014) *Behovet for anerkendelse*. 6th edn. Edited by R. Willig. København: Hans Reitzels Forlag.

Imel, S. and Wiley, J. (2011) 'Writing a literature review', in *The Handbook of Scholarly Writing and publishing*. John Wiley & Sons.

Information (2018) 'Mette Frederiksen: Ikke-vestlig indvandring den største udfordring i Danmark', *information.dk*, 5 February. Available at: <https://www.information.dk/indland/2018/02/mette-frederiksen-vestlig-indvandring-stoerste-udfordring-danmark> (Accessed: 16 March 2022).

Jakobsen, M.H. and Willig, R. (2008) *Anerkendelsespolitik*. 1st edn. Odense: Syddansk Universitetsforlag.

Juul, S. and Pedersen, K.B. (2012) *Samfundsvidenskabernes videnskabsteori - en indføring*. Hans Reitzels Forlag.

KL (Kommunernes Landsforening), BL (Danmarks Almene Boliger) and Bundsgaard, J. (2013) *KL og BL's anbefalinger til en målrettet og koordineret sundheds og beskæftigelsesindsats i udsatte områder*. Available at: https://www.kl.dk/media/15462/kl_og_bl-s_anbefalinger_til_en_m-lrettet_og_koordi.pdf (Accessed: 5 October 2021).

Kvale, S. and Brinkmann, S. (2015) *Interview - det kvalitative forskningsinterview som håndværk*. 1st edn. København: Hans Reitzels Forlag.

LF (Lægeforeningen) (2021) 'Nedbring sagsbehandlingstiden for udenlandske læger, der ønsker at arbejde i Danmark'. Available at:

<http://laegemøde.dk/nedbring-sagsbehandlingstiden-udenlandske-læger-der-ønsker-arbejde-i-danmark> (Accessed: 17 February 2022).

LF (Lægeforeningen) (2019) 'Udenlandske læger er en væsentlig ressource for det danske sundhedsvæsen', *Lægeforeningen* [Preprint]. Available at:

https://www.laeger.dk/sites/default/files/holdningspapir_udenlandsk_uddannede_laeger_laegeforeningen_november_2019.pdf (Accessed: 17 February 2022).

Løntoft, S. (2021) 'Eksperter: Akutpakke og lønløft afværger ikke personalekrise i sundhedsvæsenet', 8 December. Available at:

<https://www.altinget.dk/sundhed/artikel/251486-eksperter-akutpakke-og-loenloeft-afvaerger-ikke-personalekrise-i-sundhedsvaesenet> (Accessed: 17 February 2022).

Mathiesen, A. and Willig, R. (2005) 'Pierre Bourdieu og Axel Honneth: Sociologisk og socialfilosofisk kritik af den anerkendte orden', *Dansk sociologi*, 4(16), pp. 8–23.

Neupert, S. (2021) 'Udenlandske læger må vente år på dansk autorisation - det er jo helt tudetosset', *TV2 Nyheder*, 1 December. Available at:

<https://nyheder.tv2.dk/business/2021-12-01-udenlandske-laeger-maa-vente-aar-paa-dansk-autorisation-det-er-jo-helt> (Accessed: 12 March 2022).

Obitsø, O. (2018) 'Det skal være sværere for højtuddannede udlændinge at komme til Danmark', *Akademikerbladet*, 25 September. Available at:

<https://www.akademikerbladet.dk/aktuelt/2018/september/df-det-skal-vaere-svaerere-for-hoejtuddannede-udlaendinge-at-komme-til-danmark> (Accessed: 21 February 2022).

Oxvig, M. and Holm, J.M. (2022) 'Finanssektoren i opråb: Manglen på arbejdskraft er "en af det absolut vigtigste ting".', 28 January. Available at:

<https://finanswatch.dk/Finansnyt/Regulering/article13681957.ece> (Accessed: 21 February 2022).

Pettersen, K.-S. and Simonsen, E. (2011) *Når anerkendelse ikke er nok - professionsetik og samfundsansvar*. 1st edn. Edited by M. Visby. København: Akademisk Forlag.

Prieur, A. *et al.* (2006) *Pierre Bourdieu - en introduktion*. Hans Reitzels Forlag.

Regeringen (2021) 'Delaftale om Coronavinterpakke'. Available at: <https://www.regeringen.dk/media/10928/delaftale-om-coronavinterpakke.pdf> (Accessed: 14 February 2022).

RUC (Roskilde Universitet) (1). (2018). *Studieordning Cand.San. Roskilde Universitet*.

RUC (Roskilde Universitet) (2). (2018). *Studieordning Cand.Soc. Roskilde Universitet*.

Seeberg, P. (2010). *Indvandrere, integration og velfærdsstatens fremtid?* Syddansk Universitet.

SST (Sundhedsstyrelsen) (2021) *Mental sundhed*. Available at: <https://www.sst.dk/da/viden/mental-sundhed> (Accessed: 15 March 2022).

SST (Sundhedsstyrelsen) (2019) *Helhedsorienterede beskæftigelses indsatser med fokus på sundhed*. Available at: <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2019/Helhedsorienterede-beskaeftigelsesindsatser-med-fokus-pa-sundhed.ashx?la=da&hash=3DA0A646CE3B8D8F6A1DCA70F0FE1E0446FC6814> (Accessed: 5 October 2021).

STPS (1) (Styrelsen for Patientsikkerhed) (2022) *Uddannet udenfor Norden, EU eller Liechtenstein eller Schweiz, stps.dk*. Available at: <https://stps.dk/da/autorisation/soeg-autorisation/laege/uddannet-uden-for-norden.-eu-og-oes/> (Accessed: 17 February 2022).

STPS (2) (Styrelsen for Patientsikkerhed) (2022) *Ansøgning og godkendelse af uddannelse, stps.dk*. STPS (3) (Styrelsen for Patientsikkerhed) (2022) *De medicinske fagprøver, stps.dk*. Available at: <https://stps.dk/da/autorisation/soeg-autorisation/laege/uddannet-uden-for-norden.-eu-og-oes/de-medicinske-fagproever/> (Accessed: 15 March 2022).

STPS (3) (Styrelsen for Patientsikkerhed) (2022) *De medicinske fagprøver, stps.dk*. Available at: <https://stps.dk/da/autorisation/soeg-autorisation/laege/uddannet-uden-for-norden.-eu-og-oes/de-medicinske-fagproever/> (Accessed: 15 March 2022).

STPS (4) (Styrelsen for Patientsikkerhed) (2022) *Evalueringsansættelse, stps.dk*. Available at: <https://stps.dk/da/autorisation/soeg-autorisation/laege/uddannet-uden-for-norden.-eu-og-oes/evalueringsansaettelse/> (Accessed: 15 March 2022).

STPS (5) (Styrelsen for Patientsikkerhed) (2022) *Læge uddannet i Norden, EU, Liechtenstein, Schweiz, stps.dk*. Available at: <https://stps.dk/da/autorisation/soeg-autorisation/laege/uddannet-i-norden.-eu-eller-oes/> (Accessed: 15 March 2022).

STPS (Styrelsen for Patientsikkerhed) (2016) *Til Danske Regioner*. Available at: <https://stps.dk/da/nyheder/2016/~~/media/2F1C6F1761BF47AC89AD0FEE47A9B65A.ashx> (Accessed: 15 March 2022).

STPS (Styrelsen for Patientsikkerhed) (2019) *Hvad vil det sige at vaere autoriseret sundhedsperson?* Available at: <https://stps.dk/da/udgivelser/2019/hvad-vil-det-sige-at-vaere-autoriseret-sundhedsperson/~~/media/D2E2DA7E600242CCB5C5CCBBE6A37DE5> (Accessed: 15 March 2022).

UG (Uddannelsesguiden) and UVM (Undervisningsministeriet) (2020) *Underviser i dansk som andetssprog, ug.dk*. Available at: <https://www.ug.dk/uddannelser/andreerhvervsrettedeuddannelser/andreuddannelserforvoeksne/videreuddannelser/underviser-i-dansk-som-andetsprog> (Accessed: 26 February 2022).

UM (Udenrigsministeriet). (2021). *Irak*. Available at: <https://um.dk/rejse-og-ophold/rejse-til-udlandet/rejsevejledninger/irak> (Accessed: 23 February 2022).

US (Udlændingestyrelsen), S. (Styrelsen for international rekruttering og integration) (2022) *Fast-Track ordningen, nyidanmark.dk*. Available at: <https://www.nyidanmark.dk/da/Du-vil-ansøge/Arbejde/Fast-track-ordningen>. (Accessed: 15 March 2022).

US (Udlændingestyrelsen) and SIRI (Styrelsen for international rekruttering og integration) (2022) *Autorisation som læge, tandlæge eller sygeplejerske*. Available at: <https://www.nyidanmark.dk/da/Du-vil-ansøge/Arbejde/Autorisation> (Accessed: 15 March 2022).

US (Udlændingestyrelsen) and SIRI (Styrelsen for international rekruttering og integration) (2020) *Sagsbehandlingstider i SIRI*. Available at: <https://www.nyidanmark.dk/da/Words-and-Concepts-Front-Page/SIRI/SIRI-processing-time> (Accessed: 25 February 2022).

US (Udlændingestyrelsen) and SIRI (Styrelsen for International Rekruttering og integration) (2021) *Positivlisten, nyidanmark*. Available at: <https://nyidanmark.dk/da/Words-and-Concepts-Front-Page/SIRI/The-positive-list> (Accessed: 25 February 2022).

WHO (World Health Organisation) (2018) *Mental Health: Strengthening our response*, who.int.

Available at:

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

(Accessed: 15 March 2022).

WHO (World Health Organisation) (1986) Health Promotion - Ottawa Charter for Health Promotion, who.int. Available at:

https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf (Accessed: 18

March 2022).

Wilken, L. (2011) *Bourdieu for begyndere*. 3rd edn. Frederiksberg: Samfundslitteratur.

Willig, R. *et al.* (2005) *Sociale patologier*. 1st edn. Edited by R. Willig and M. Østergaard. Hans Reitzels Forlag.

YL (Yngre Læger) (2017) *Ansættelse og overenskomst, læger.dk*. Available at:

<https://www.laeger.dk/ansaettelse-og-overenskomst>.