

TIKIUSAAQ

Fokus på uddannelse
af grønlandske
sygeplejersker



Fagblad for sygeplejersker i Grønland

UDDANNEDE GRØNLANDSKE SYGEPLEJERSKER: NØGLEN TIL ET STÆRKERE SAMFUND

Af Ken Jensen, formand PK.

I denne udgave af Tikiusaaq sætter vi fokus på uddannelse. Det gør vi, fordi vi mener, at det har flere væsentlige fordele for både sundhedssystemet og samfundet som helhed, hvis der bliver uddannet flere grønlandske sygeplejersker.

Først og fremmest vil en større andel af lokalt uddannede sygeplejersker sikre, at sundhedsvæsenets ressourcer bliver brugt mere effektivt. Det vil nemlig betyde, at afhængigheden af udenlandske sundhedsprofessionelle, som er dyr og logistisk udfordrende, bliver mindre.

Samtidig har lokale sygeplejersker en dybere forståelse for den kulturelle kontekst og de specifikke sundhedsudfordringer, som befolkningen står overfor. Det giver i sidste ende bedre patientkommunikation og -pleje.

Netop den kulturelle forståelse og kendskabet til den virkelighed, det grønlandsk sundhedsvæsen virker under, er afgørende, fordi der de sidste mange år har været en udvikling mod, at det er sygeplejersken, som alene sikrer, at der er et sundhedsfagligt tilbud i de mest fjerntliggende hjørner af vores enorme land.

Derfor er det vigtigt, at vi som samfund får flest muligt unge til at tilvælge sygeplejerskeuddannelsen, men også fastholder dem, som allerede er i faget.

Når jeg lytter til vores folkevalgte politikere, er jeg da heller ikke i tvivl om, at de anerkender sygeplejerskernes kompetencer som værdifulde for samfundet.



Det kan man se i en helt ny handleplan for ”svangreomsorg og fødselsbetjening i Sundhedsvæsenet”, hvor naalakkersuisut for eksempel har lagt op til, at der skal ansættes flere sundhedsplejersker for at styrke indsatsen for gravide, børn og familier.

Jeg synes, at det giver rigtig god mening, hvis man øger normeringen, så man kan give en bedre betjening af de fødende og børnene, når de er kommet til verden.

Men det sker bare ikke af sig selv.

Rekruttering og fastholdelse af kvalificeret personale er nemlig en vedvarende udfordring, som det kræver investeringer og politisk initiativ at få løst.

Her kommer vi ikke udenom, at bedre løn og arbejdsvilkår er afgørende, hvis flere skal tilvælge sygeplejefaget.

Rigtig god sommer!

INDHOLD



Nyheder	3
Praktik i udlandet: Kom hjem med bagagen fuld af oplevelser – også faglige	4
Praktikophold på Utoqqaat Illuat	6
Mindeord for Litzia Damgaard-Sørensen	8
Kinaana oqalutsimik pisariaqartitsisoq?	9
Hvem er det, der har brug for en tolk?	11
Sammenhængende indsætter i sundhedsvæsenet	14
Udvikling af en sygeplejerskeuddannelse til Grønland	16
Najaaraq drømmer om at videreuddanne sig	22



REDAKTIONEN

Carsten Juul Jensen, cajj@pk.gl
Berit Byg, beritbyg@gmail.com
Mads Malik Fuglsang Holm

Kom gerne med input

Ønsker du at skrive eller komme med ideer til en artikel, så kontakt os endelig.

Artikler og indlæg til Tikiusaaq bliver vurderet af redaktionen, som altid kan komme med forslag til redaktionelle justeringer.

Manuskripter skal sendes elektronisk som en Word-fil til cajj@pk.gl.
Illustrationer for eksempel billeder sendes i separate filer.

Vi glæder os til at modtage dit indlæg.



Velkommen til Judith Kûitse - vores nye sekretær

Jeg kommer fra Aasiaat, men flyttede til Nuuk for 21 år siden. Her har jeg min familie med tre voksne børn og et barnebarn på tre år.

Jeg er uddannet indenfor kontor og har en videreuddannelse som lægesekretær. Jeg har tilmed været forkvinde for lægesekretærerne i Grønland, så fagforeningsarbejdet er ikke helt nyt for mig.

Derudover har jeg tidligere arbejdet i Selvstyret som ministersekretær, hvor jeg også har fungeret som simultantolk under internationale møder, hvor der skulle tolkes fra engelsk til grønlandsk. Jeg har også været tolk i Inatsisartut, når der har været samlinger.

Jeg er rigtig glad for at være tiltrådt som sekretær i PPK og glæder mig til at hjælpe jer medlemmer. For mig er det vigtigt, at servicering er i top, og alle henvendelser er lige vigtige i mine øjne!

Når jeg ikke lige er på arbejde, elsker jeg at læse - mest engelske selvudviklingsbøger. Derudover mediterer jeg ofte.



MEDIEOMTALE



06. marts beskrev Sermitsiaq, at huslejepriserne på personaleboligerne er blevet så høje, at sundhedspersonalet opsiges deres stillinger. De har simpelthen ikke råd til at bo i de dyre boliger. Avisen spurgte i den forbindelse Ken Jensen, formand for PK og PPK, hvordan situationen er for sygeplejerskerne. Her svarede Ken Jensen:

“Vi har hårdt brug for læger og sygeplejersker, og vi har ikke brug for benspænd i form af høje huslejer. Det kan mine medlemmer slet ikke betale med den løn, de får. Det her kan udvikle sig til yderligere en rekrutterings-udfordring.”

Hele artiklen kan læses af abonnenter [her](#).

PRAKTIK I UDLANDET: KOM HJEM MED BAGAGEN FULD AF OPLEVELSER – OGSÅ FAGLIGE

Af Mads Malik Fuglsang Holm.

Christa Egede Bisgaard og Ane Nielsen valgte at tage en del af deres praktik i Færøerne. For dem var det eventyret der trak, men de fik meget mere end det med i bagagen.

Man kan gøre sig alle mulige store tanker om, hvorfor to unge grønlandske sygeplejerske-studerende vælger at tage et praktikophold i Færøerne.

For Christa Egede Bisgaard og Ane Nielsen er svaret dog lige til.

- Det var bare mega spontant, vi valgte det. Det lød spændende at komme til Færøerne, siger de begge, da Tikiusaaq møder dem på Ilisimatusarfik.

Selvom eventyrlysten er forklaringen på, at de to unge kvinder fra hhv. Narsaq og Qaarsut tog afsted, er det ikke kun eventyrlige oplevelser, de har fået med hjem. Rejsen sydpå har også givet dem en masse på den faglige konto.

Et sundhedsvæsen på færøske præmisser

Efter ankomsten til Thorshavn bemærkede Christa og Ane hurtigt, at stort set alle deres nye kollegaer var lokale. Faktisk var det kun enkelte speciallæger, som kom udefra.

Det står i skærende kontrast til, hvad de har oplevet herhjemme, hvor en stor del af sundhedspersonalet kommer fra Danmark og andre europæiske lande.

Derfor fik de to sygeplejerskestuderende et interessant indblik i, hvilke fordele det har, når alle taler samme verbale og kulturelle sprog.

- De er virkelig gode til at samarbejde, og de kender hinanden. Det gør arbejdet meget nemmere og hurtigere. Kommunikationen er simpelthen bare bedre, siger Christa Egede Bisgaard.

Hvordan ser man det?

- Herhjemme kan vi godt opleve, at hvis der sker noget akut, og der er en vikar, som lige er kommet, og hun skal finde noget, så har hun ikke en chance. Hun kender jo ikke afdelingen endnu, forklarer hun.

- Men de er virkelig også gode til at kommunikere med patienterne. Efter et par uger lærte vi også at forstå mere færøsk og siger flere ord, siger Ane Nielsen.

En anden måde at strukturere sig på

Det er ikke kun personalet, som er anderledes i Færøerne. Sygehuse er også organiseret på en anden måde. For eksempel er alle kirurgiske patienter samlet på én afdeling, mens de i Nuuk er opdelt i K1, K2 og K3.

Ane og Christa kan ikke sige, om det er en bedre måde at organisere sig på, men som studerende var det spændende, at den kirurgiske afdeling...



Christa til venstre og Ane til højre. Foto: Privat

spændte så bredt, at man fik indblik i flere faglige områder.

- Man oplever virkelig meget, hvilket er enormt spændende, siger de begge.

Også fordelingen af arbejdsopgaver er anderledes. Mens man herhjemme ofte oplever, at man skal have mange forskellige kasketter på og være lidt over det hele, er strukturen mere klar på sygehuset i Thorshavn.

- Typisk bliver man fordel sådan, at man enten står i modtagelsen eller passer de indlagte patienter. Der er altså ikke tvivl om, hvor fokus skal være, hvilket jeg har ellers har oplever herhjemme, siger Christa.

Vil anbefale det til andre

Christa Egede Bisgaard og Ane Nielsen er nu tilbage på skolebænken og kan kun drømme sig tilbage til deres ophold i Færøerne, som godt nok var en spontan beslutning, men en beslutning, de på ingen måde fortryder.

Derfor vil de anbefale alle at tage en del af deres praktik i udlandet, hvis muligheden opstår.

FÆRØERNE

BESTÅR AF 18 ØER, HVOR DER I ALT BOR 53.000 Mennesker.

DER ER TRE SYGEHUSE I HHV. TORSHAVN, KLAKSVÍK OG I TVØRØYRI.

SYGEHUSET I THORSHAVN ER DET STØRSTE MED MERE END 800 ANSATTE, 200 SENGEPLADSER OG 9.000 ÅRLIGE INDLÆGGELSER.

- Hvis man er sygeplejerske og får mulighed for at tage til Færøerne eller et andet sted i verden, så gør det. Ud over at det er et eventyr, så opnår man også mange faglige erfaringer i mødet med andre lande. Man kan perspektivere det til sig selv; sådan her kan jeg også gøre det, når jeg kommer tilbage til Grønland, siger Ane Nielsen.

Samme opfordring kommer fra Christa Egede Bisgaard.

- Det kan godt være, man synes, det man har lært, er det rigtige, og det fungerer. Men det er inspirerende at se, hvordan andre løser de samme opgaver på en helt anden måde. Det udvikler ens faglighed, siger hun.



PRAKTIKOPHOLD PÅ UTOQQAAT ILLUAT

Af Erena Kristensen, sygeplejestuderende.

Da der i vores klasse skulle findes praktikanter til Utoqqaat Illuat (Alderdomshjemmet), var der ikke mange, der rakte hånden op. De fleste ville helst rejse ud til andre byer eller holde deres praktik på sygehuset.

Ja, ti ugers praktik på Utoqqaat Illuat, hvor der bor ældre mennesker, lyder måske heller ikke så interessant som sygehus, hvor der hele tiden sker noget nyt og spændende.

Alligevel var vi to, der meldte os. Ud fra vores læringsmål kunne vi nemlig se mulighederne i at tage i praktik netop der.

Det var altså et valg med hjernen.

De teorier, jeg havde læst om ældre, handlede mest om, hvad der sker med kroppen, når den ældes. Jeg kendte også lidt til den psykologiske del, om at ældre mennesker på grund af mindsket social aktivitet er i større risiko for at blive isoleret eller få depression.

Med den ballast følte jeg mig klar til at holde ti ugers praktik på Utoqqaat Illuat.

Hvad laver jeg her?!

Den første praktikdag var vi på Qanilaarfik, en aktivitetsstue for alle beboerne på alderdomshjemmet. Her kan de ældre tegne, lave puslespil, sy, lytte til radio eller synge salmer.

Der sad vi to friske og smilende sygeplejestuderende sammen med beboerne, men der var ingen af dem, som kom og hilste på. De virkede slet ikke nysgerrige på, hvem vi var. Og dem der kiggede på os, så hurtigt væk igen.

Vi prøvede at hilse på én og introducere os selv, men vi fik ikke så meget feedback, som vi havde regnet med, selvom vi fulgte de kommunikationsteorier, vi kendte fra undervisningen.

Jeg tænkte: Åh nej, det kommer til at være nogle lange ti uger!

Jeg gik hjem mildt chokeret. Jeg følte mig helt blank. Jeg prøvede at læse mig frem til, hvordan jeg kunne komme i kontakt med de ældre.

Fandt nøglen, der åbnede de ældre op

Anden dag lærte jeg, at jeg ikke skal vente på, at de ældre hilser på mig. Jeg skal tage det første initiativ og introducere mig selv og ikke forvente, at de giver noget tilbage.

Det er mig, der skal spørge ind til dem, hvis jeg vil vide noget. For jeg er i deres hjem. Jeg er den besøgende.

Det er helt noget andet på sygehuset. På sygehuset kommer der patienter ind, og de fleste er forberedt på at snakke med en sundhedsfaglig. De ved, at der vil blive stillet spørgsmål, og at de også selv kan spørge.

Når man arbejder på Utoqqaat Illuat, skal man som sygeplejerske i højere grad tilpasse sig de ældre. Vi kan ikke bare komme ind på deres stue og informere dem om, hvad de skal gøre, eller hvad der er bedst for dem. Og vi kan ikke regne med, at de vil svare på vores spørgsmål.

I de ti uger, jeg var på Utoqqaat Illuat, lærte jeg, hvor meget det betyder for de ældre, at vi giver dem omsorg. For nogle af beboerne er det ikke nok bare at sige god morgen. De har brug for at blive set og hørt.

Man kan ikke undgå at blive rørt, når man oplever, hvor glad en beboer kan blive, når man lægger en arm om dem og spørger om deres fortid. Deres øjne lyser op, når de fortæller om gode og triste oplevelser i deres liv. For dem kan det gøre resten af deres dag bedre, at man lytter og er interesseret i deres fortælling.

Her bliver ens vilje til sygeplejefaget testet

At være i praktik på Utoqqaat Illuat har været en øjenåbner for, hvor meget sygepleje der er på alderdomshjemmet. Og hvor vigtigt det er, at man altid er menneskelig i mødet med andre.

Sygepleje er ikke kun teoretisk og klinisk - uanset om der er tale om ældre, børn eller voksne. De er alle hele mennesker.

Som studerende skal man vænne sig til bleskift, senge, bad, kateter og UVI-undersøgelse. Det er der, hvor ens vilje til sygeplejeuddannelsen bliver testet.

Her synes jeg, at det er vigtigt at tænke på, hvordan man selv ville føle, hvis man var på den anden side. Hvor det er en selv, der er sengeliggende og kun kan regne med personalet, når man skal have skiftet ble.

Her kan man fremhæve Virginia Hendersons teori:

“Sygeplejerskens unikke funktion er at bistå den enkelte, syg eller rask, med at udføre de aktiviteter til fremme eller genvindelse af sundhed (eller fredelig død), som han/hun ville udføre på egen hånd, hvis han/hun havde den fornødne styrke, vilje eller viden, og at gøre dette på en måde, der hjælper ham/hende til så hurtigt som muligt at blive selvhjulpent.”

På Utoqqaat Illuat sker der måske ikke de store ting til dagligt. Men der er meget omsorg, psykologi, kliniske beslutningstagen, sårpleje, ernæringsmæssige problemstillinger med mere, som man hele tiden skal tage stilling til.

Ting, som kan have stor betydning for de ældres liv.

Når jeg tænker på de ti uger, jeg var i praktik, kan jeg kun smile og sige, at jeg slet ikke fortryder, at jeg valgte alderdomshjemmet. De ti uger gik så hurtigt!

Så tøv ikke med at holde praktik på alderdomshjemmet! Erfaring med ældre eller ej. Ens menneskelighed vil udvikle sig og blomstre endnu mere.

MINDEORD FOR LITZIA DAMGAARD-SØRENSEN

Af Rosemarie Elsner, tidl. forstander på Uttoqaat Illuat, og Charlotte Pedersen, tidl. 1. assistent på Uttoqaat Illuat.

Det er med stor sorg, vi kan fortælle, at vores gode kollega Litzia Damgaard-Sørensen er død. Tirsdag den 28. november 2023 efter kort tids sygdom sov hun stille ind med familien omkring sig.

Litzia blev uddannet sygeplejerske fra Holstebro Sygeplejeskole i 1967 og rejste til Grønland med sin ægtefælle Kræsten Damgaard-Sørensen i 1968.

De startede i Nanortalik, hvor Litzia først var afløser på sygehuset, mens hun passede sit fuldtidsjob som retssekretær.

Herefter boede de i Ilulissat fra 1970-1977, hvor Litzia arbejdede som sygeplejerske på sygehuset, mens hendes mand var ansat i KGH. Her fik parret deres to børn, Ulla og Per.

De rejste herefter til Danmark, hvor Litzia arbejdede i Ry på sclerosehospitalet i en række år. Hun blev senere uddannet som operationssygeplejerske i Brædstrup.

Litzia vendte tilbage til Grønland sammen med Kræsten i 1990 og arbejdede i Qaqortoq som sygeplejerske. Senere gik turen til sygehuset i Sisimiut, som hun var tilknyttet 1992-1995. Her gennemførte hun også en diplomuddannelse i ledelse.

Derefter rejste de til Nuuk, hvor hun arbejdede på Dronning Ingrid's Hospital (DIH) fra 1995 til starten af 00'erne. Litzia sluttede sin karriere i Grønland på Uttoqaat Illuat (UI), plejehjemmet, i 2005.

Her lærte vi hende at kende og nød at være kollega med hende. Vi har gennem årene fået et varmt venskab. Dette har vi værdsat meget.



Litzia var på UI ansat som afdelingssygeplejerske. Hun arbejdede med stort engagement og faglighed. Litzia var meget afholdt af vores beboere, som altid havde stor tillid til hende.

Hun var en stor faglig inspiration for os alle.

Engageret og med en oprigtige interesse for alle i personalegruppen, blev hun et samlingspunkt for os alle. Alle blev set og hørt af Litzia.

Hun vil altid være en inspiration for vores fremtidige arbejde med plejekrævende og sårbare patienter.

Litzia efterlader sig sin ægtemand Kræsten, børn, svigerbørn og to børnebørn.

Æret være Litzias minde.

KINAANA OQALUTSIMIK PISARIAQARTITSISOQ?

Af Lone Steenholdt-Guttesen, angerlarsimaffimmi peqqissaasoq.

Apeqqut naatsunnguamik akissagaanni, oqalutsimik pisariaqartitsisoq tassaasarpooq oqaloqatigiinnermi naapeqatigiinnermi oqaatsit atorneqatussanik atuinnngitsoq paasinerlu ajortoq.

Katuffitsinniik aperineqarama oqallissaarummik ilannguserusunnerlunga nangaariangilanga, oqallissaarutissat eqqaasariaqartut uanga isumanni amerlangaarmata. Sulisussaaleqineq malitsisaanik taarseraallutik sivikitsuinnarmillu suliertortartut akulikilligalluttuinnarneri ilaatigut sapaatip akunneri marluk angunagilluunniit suliertortut napparsimavissuarmi DIH-mi takornartaagunnaarnikuupput. Sulisussarsiornerlu nittarsarneqaraangat nunarput kusanassusianik takornariarfissaqqissueneralu ussassaarutigineqartuarternera suliat nammatassat ornitassamilu pissutit minnerunngitsumillu inuit sullitassat oqaatsitsigut piorsarsimassutikkullu qanoq inissisimanager taaneqarneq ajornera tupinnangitsumik pilersaarutigineqartut aallaavineqarpassittarput. Kalaallit oqaasiinik kiisalu ulluinnarni pissutsinik iliskasakineq suleqatigiinniarnermut kalluuaasarpooq. Ajoraluartumik ukiut 24 kingulliit tamanna ajorneruleriartuinnarsimavoq – uanga isinniik. Pissutsit taakkua imaaliillaannaq aaqqissinnaanngillat, eqqartorneqanngippatalu aaqqiinissaraluaq ungasilliartuinnassaaq.

Siullertut oqallissaarutigerusutara tassavoq peqqinnissaqarfimmik atuisut assigiinngitsumik pineqartarnerat oqaatsitsigut killilersugaaneq peqputaalluni. Peqqinnissaqarfippit pileqqaarmalli ineriartortinneqarnera suliat suliasat sulisoqarniarnerlu qitiutinneqartutuut ippit – atuisut atuisussallu qitiutinngagit. Tamanna oqaatsigut peqqinnissaqarfimmut attaveqarniarnermut ajornartorsiumit takutippaat. 2020-mi saqqummersumi Kalaallit Nunaanni peqqinnissaqarfik atuisut isaannit isigalugu ersippooq[1].

Tassa misissuinerup takutippaa, oqaatsitigut unammilligassat arlalinnik immikkoortortaartut. Unammilligassanik aamma paatsuuinernik nalaataqarneq atuisut akornanni kamaammerneramik aamma toqqissisimannnginnermik pilersitsisarput.

Tupigusuutigisara tassaavoq ukiut taamannak ingerlareernerini sulii oqaatit taamak aporfutigimmata – uungalu sulii sangoqqalluni: innuttaq/napparsimasooq/uninngasooq qallunaat oqaasiinik oqalussinnaananilu paasinissinnaanngippat pissutsit imaattut takornartaanngillat; paasisariaqartut tamaasa appuuttarnersut qulakkeerneqarsimaneq ajorpoq, (imminut isumaginissamut soorlu atortoqarluni angerlaleranni, taakunungalu isumaginissaanut) ilinniartilluarneqarsimanagerut qulakkeerneqarpassinneq ajorpoq, assersuutigalugu angerlarsimaffimmi peqqissaasutut sulinitinni paasisarparput qulaani qulakkiigassat taakkartukkakka angerlarnissaq sioqqullugu isumagineqarsimannngitsut imaluunniit qulakkerluarneqaaqaratik innuttaq angerlartinneqarsimasartoq. Uffali piviusooq taasariaqartoq unaasooq; sivikitsuinnarmik suliertortoq kalaallit oqaasiinik atuisinnaananilu paasininnaannginnami oqalutsikkut innuttamut/napparsimasumut/uninngasumut ingerlateqqitassat eqqortuuneri qulakkeerinissaraluaq pinngitsoortartoq. Soormiuna taamaattoq?

Peqqinnissaqarfik nunatsinni atuutilerneraniilli oqalutsimik pisariaqartitsisoq atuisumiinneruleriartuinnarsimavoq. Siumullu isigissagutta taamaattuarkkusupparput? Atuisut qitiutiullugit sullississagutta taava pissutsit ima aaqqissuussaasariaqarput, saaffiginninniarneq oqaatitsigut arlerinarnanilu oqittumik ingerlaartoq qulakkeerneqarsinnaasooq.

[1] Kalaallit Nunaanni peqqinnissaqarfik atuisut isaannit isigalugu Piareersaataasumik misissuineq Ingelise Olesen Nanna Lund Hansen Christine Ingemann Arnaruluk Lundblad Christina Viskum Lytken Larsen Copyright © 2020 Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

LÆSERBREV

Nunatsinni oqalutsimik pisariaqartitsisut kalaaliunngillat, tassaappulli suliaartortut kalaallit oqaasiinik atuisinnaanatsillu paasisinnaanngitsut. Taakkulu sullissilluassappata attaveqatigiinneq ingerlanerani nutserneqartut isumaviat pineqartorlu eqqortumik nutserneqarsimanerannik aaqqissuusaasumik qulakkeerinnittussaasuupput pisariaqarpoq. Qanoq qulakkeerneqartassanersoq immikkut isumagineqartariaqassaaq – ilisimatusarfiginissaanut kaammattuinnikkut, ilisimatusarnikkut misissuinerit allaaserineqareersut qiviarlugillu aallaavigineqarsinnaasut atorluarnerisigut, aaqqissuusaasumik isumagineqarsinnaanngippata taava politikku pimoorussilluni anguniarneqartariaqarpoq qanoq ililluta nunatsinni peqqinnissaqarfimmi atuisut assigiinngitsumik pineqartarnerat oqaatsitsigut killilersugaaneq peqqutaalluni qaangerniarneqarsinnaanersoq.

Oqaatigut atorlugit oqjitsumik attaveqatigiissinnaanginneq paatsoornerit paasisaqanngitsoornerit ulluinnaarsiuinnagornikuunera aarlerinartutut isigivara, taaneqarneq ajormata. Taamaaginnassappallu innuttaq qitiutinneqarnissaa ungasilligaluttuinnassaaq. Peqqissaasut tamatigut innuttaq qitiutillugu sullissisarput/sullissisussaapput – ajoraluartumik piviusoq naappittakkakka najoqqutaralugit qitiutinneqarneq ajorput oqaatsitigut aporfiit innuttaasumut “ilineqarnikummata” nikisinneqarnissaa pisariaqarluinnarpoq ajornartorsiut qaangissagutsigu.

HVEM ER DET, DER HAR BRUG FOR EN TOLK?

Af Lone Steenholdt-Guttesen, hjemmesygeplejerske ved DIS i Nuuk. Følgende er en oversættelse af den grønlandske version.

Hvem er det, som har brug for en tolk her? Det er et spørgsmål, man ofte hører tolken stille, når de dukker op, efter de er blevet tilkaldt.

Hvis man skal besvare spørgsmålet kort, er den, der har brug for en tolk, den der hverken taler eller forstår det sprog, der bliver brugt i en dialog.

På grund af konstant personalemangel, er der meget personale, som kun er på korte arbejdsophold - helt ned til et par uger på DIH.

Derfor er det ikke overraskende, at der i stillingsopslag typisk bliver lagt vægt på den smukke natur og attraktioner i stedet for at fokusere på de opgaver og arbejdsforhold, der er lokalt. Det lokale sprog, kulturen og samfundsforhold bliver heller ikke nævnt i stillingsopslagene.

Det på trods af, at manglende kendskab til det grønlandske sprog og hverdagsforhold gør samarbejdet besværligt og en større arbejdsbyrde for os fastansatte.

Dette er desværre blevet værre de sidste 24 år - i mine øjne. Disse forhold kan ikke korrigeres bare lige sådan, og hvis de ikke bringes op, så bliver det sværere og sværere at finde en løsning.

Som det første i mit debatindlæg vil jeg gerne nævne, at der forekommer forskelsbehandling i vores sundhedsvæsen på grund af sprog. Lige siden oprettelsen af vores sundhedsvæsen har det set ud til, at udvikling af sundhedsvæsenet, arbejdet, opgaverne og arbejdskraft har været i centrum. Det er sket på bekostning af at have brugere og potentielle brugere i fokus. Det er tydeligt i forhold til de sproglige udfordringer, der er i kontakten mellem brugerne og sundhedsvæsenet.

Det fremgår i udgivelsen "Brugernes oplevelse af det grønlandske sundhedsvæsen" fra 2020 (1).

Undersøgelsen viser, at sprogmæssige udfordringer er komplekse. Udfordringer og misforståelser bliver mødt med frustration og utryghed blandt brugere.

Det kommer bag på mig, at der, efter alle disse år, stadigvæk er en sprogbarriere, som der ikke gøres noget ved.

Som hjemmesygeplejerske har jeg oplevet patienter, som udskrives, uden at man har sikret sig, at al nødvendig information er videregivet og forstået af brugeren, hjemmesygeplejerskerne og kommunens hjemmehjælpere.

Der er huller i den viden, man kan forvente at skulle have i forhold til at sikre sig, at patienten har forstået den nødvendige information. Derudover mangler der kendskab til de lokale forhold, herunder tværfaglige samarbejdspartnere og de aftaler, der er gældende for en god udskrivelse.

Hvorfor forholder det sig sådan?

Lige siden det grønlandske sundhedsvæsen blev oprettet, har det været sådan, at det er patienten, der har brug for en tolk. Ikke sundhedspersonalet.

Vil vi have, at det skal fortsætte sådan, hvis vi tænker fremadrettet?

Hvis vi skal arbejde med patienten i fokus, skal forholdene være således, at kommunikationen skal foregå sikkert og ubesværet. Folk der har brug for tolke i Grønland, er ikke grønlænderne, men dem, som er på arbejdsophold, og som ikke kan det grønlandske sprog.

[1] Brugernes oplevelse af det grønlandske sundhedsvæsen. En Pilotundersøgelse Ingelise Olesen, Nanna Lund Hansen, Christine Ingemann, Arnaruluk Lundblad, Christina Viskum Lytken Larsen. Copyright © 2020 Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

LÆSERBREV

Og det skal sikres, at tolkningen er præcist ved en eller anden form for kvalitetssikring. Det sker ikke af sig selv. Der skal politisk arbejdes for, at alle i Grønland skal serviceres ens i sundhedsvæsenet uanset modersmål.

Jeg ser det som kritisk, at det nu er en del af vores hverdag, at vi ikke kan bruge vores eget sprog til at kommunikere. Det medfører, at der opstår misforståelser.

Alle sygeplejersker arbejder ud fra patienten i centrum. Det er dog min erfaring, at det ikke altid sker, når sprogbarrieren er blevet borgerens problem, og som de står alene med. Det er under al kritik, at det kan forekomme i ens eget hjemland, at man ikke kan bruge sit modersmål - specielt når man rammes af sygdom eller skader og har brug for livsnødvendig hjælp - og at det accepteres uden nogen synlig politisk interesse eller indgriben.

Vil du bidrage til debatten?

Som noget nyt har vi gjort plads til en debatsektion, hvor du kan få bragt et læserbrev med lige præcis det budskab, du har på hjerte.

Retningslinjer for læserbreve:

Længden må maksimalt være på én normalside. Det svarer til cirka 2.400 tegn eller 350 ord.

Generelle tips:

Vær klar og præcis i din formulering.

Undgå unødvendige gentagelser.

Hold altid en høflig og respektfuld tone.

Redaktionen er behjælpelig med at læse korrektur, hvis det ønskes. Vi forbeholder os også retten til at afvise et læserbrev, hvis vi vurderer, at indholdet er af stødende karakter.

Vi håber, at I vil spidse blyanten og deltage i debatten!

SAMMENHÆNGENDE INDSATSER I SUNDHEDSVÆSNET

Af Berit Byg, sygeplejerske i Narsaq og medlem af PK's bestyrelse.

Et centralt omdrejningspunkt i sundhedsvæsnets er at sikre gode og sammenhængende patientforløb.

For at forstå dette lidt abstrakte begreb bedre må vi forstå struktureringen af det grønlandske sundhedsvæsen.

I Nuuk ligger Dronning Ingrid's Hospital eller SANA, der har landsfunktion.

I regionerne eller de fem kommuner har vi regionssygehusene, der hver har en række sundhedscentre eller små hospitaler - om man vil - i de mindre byer. Endeligt er der sygeplejestationer i bygderne, som også ligger under regionernes ressortområde.

Nogle steder tilbydes der herudover en mere eller mindre veludbygget hjemmepleje, der drives af kommunerne. Dette gælder typisk de lidt større byer.

Endeligt samarbejder vi med andre nordiske lande omkring højt specialiseret behandling - hovedsageligt Danmark og Island.

Som man kan se, er sundhedsvæsnets struktur vidtforgrenet.

For alle dele af sundhedsvæsnets gælder, at vi ofte kæmper imod vind og vejr, en dyr og besværlig infrastruktur samt meget store geografiske afstande.

Læg hertil en udtalt mangel på uddannet personale og de sproglige barrierer, der ligger indlejret i en tosproget kultur.

Dette er blot nogle af de enorme udfordringer, der skal overvindes for at sikre vores patienter gode og ikke mindst sammenhængende forløb igennem sundhedsvæsnets.

Noget, der i høj grad også kan have indflydelse på den økonomiske bundlinje. Altså hvordan pengene anvendes bedst muligt til gavn for flest mulige.

Nogle nedslagspunkter i denne sammenhæng kunne være:

Bedre koordinering af patientoverflytninger:

Når en patient overflyttes til for eksempel SANA for at blive udredt af et speciale, og dette speciale frikender patienten, bør der være et samarbejde med andre specialer under indlæggelsen. Det skal sikre, at patienten ikke blot sendes retur til hjembyen, uden en diagnose eller relevant behandling er sat i værk.

Som det er nu, hænder det jævnligt, at en patient overflyttes med henblik på en enkelt undersøgelse for derefter at komme hjem med uforrettet sag, hvad resten af sygdomsforløbet angår.

Ventetiden i hjembyen eller -bygden betyder til tider, at en sygdom forværres, så behandling og hospitalsophold forlænges og besværliggøres markant. Det kunne være undgået, hvis man havde taget patientens symptomer i opløbet. Forløbskoordination kunne være et nøgleord i denne sammenhæng.

Brobygning mellem sundhedsvæsnets og kommunerne:

Mange af vores arbejdsopgaver trækker parallelt til hinanden, hvorved vi har en række snitfladeproblematikker. En række arbejdsopgaver kunne i høj grad profitere af, at vi intensiverede samarbejdet mere, end det er tilfældet i dag.

Derfor vil det være gavnligt, hvis vi have et øget kendskab til hinandens opgaver, så vi opnår det bedste samspil og styrker den samlede indsats.

Styrk arbejdsvilkårene:

I vores grønlandske sundhedsvæsen bruger vi meget udenlandsk arbejdskraft og mange korttidsansatte. Det er ikke alene dyrt i transportomkostninger, men trækker også ressourcer ud af den faste personalestab, der skal bruge en masse energi og tid på at oplære skiftende kolleger.

Derfor er det vigtigt at styrke arbejdsvilkårene for det faste personale, så de ønsker at blive i faget. Her bør man både se på løn og tjenestetider, men også mulighederne for efter- og videreuddannelse. Gode og sammenhængende patientforløb sikres nu engang bedst ved den kontinuitet, der ligger i en stabil personalegruppe.

Samtidig ville ovennævnte måske også kunne bidrage til nedbringelsen af det enormt høje sygefravær, som mange arbejdspladser i sundhedsvæsenet er ramt af.

Tag hånd om udenlandsk arbejdskraft:

Også for det udenlandske personale bør der fra arbejdsgivernes side tænkes mere ud af boksen for at fastholde dem, som vælger at komme, i længere tid.

For eksempel kunne man tilbyde, at de kan medbringe deres partner og familie. Man kan hjælpe med at finde et arbejde til partneren og sikre pasning og gode boligforhold for familien.

Som det ses, kan man gøre meget for at forbedre patientforløbene i det grønlandske sundhedsvæsen.

Tiltagene handler i høj grad om at øge arbejdsglæden, så man kan fastholde og rekruttere sundhedsfagligt personale - noget der også vil have en stor økonomisk gevinst.

Besparelserne vil med fordel kunne geninvesteres i det samlede sundhedsvæsen, hvor det vil komme flere patienter til gavn, så de hurtigt og effektivt bliver hjulpet og undgår at være unødvendigt længe væk fra deres kære.



UDVIKLING AF EN SYGEPLEJERSKEUDDANNELSE TIL GRØNLAND

Af Carsten Juul Jensen, lektor på sygeplejerskeuddannelsen ved Ilisimatusarfik og Lene Seibæk, professor, Institut for Sundhed og Natur.

I denne artikel præsenteres udfordringer og visioner for sygeplejerskeuddannelsen i Grønland. På sygeplejerskeuddannelsen ved Ilisimatusarfik, Grønlands Universitet, arbejder vi med et aktionsforskningsprojekt, der skal forbedre sygeplejerskeuddannelsen, så den i højere grad er tilpasset grønlandske forhold.

Vi vil her præsentere de foreløbige resultater fra første del af projektet, der omhandler beskrivelse af den eksisterende sygeplejerskepraksis. Vi kan allerede konkludere, at den fremtidige indsats mod udviklingen af en implementerbar sygeplejerskeuddannelse, der er tilpasset grønlandske forhold, skal fokusere på mere end blot det faglige. Der skal formentligt også udvikles aktiviteter, der fremmer trivsel og forbereder de studerende på de følelsesmæssige udfordringer, der ved at være ansvarlig for sygeplejen i mindre byer og bygder, hvor der måske ikke engang er en læge til stede.

Indledning

Projektet har det overordnede mål at uddanne flere sygeplejersker til Grønland. Det skal ske ved at fokusere på at øge trivsel, læring og fastholdelse blandt sygeplejestuderende og nyuddannede sygeplejersker. Dette tænkes gjort ved at udvikle en sygeplejerskeuddannelse, der i højere grad er tilpasset grønlandske forhold.

Den grønlandske befolkning har akut brug for flere sygeplejersker, så bl.a. ældre borgere ikke behøver at flytte fra små bygder til større byer eller helt til Danmark for at få den pleje, behandling og rehabilitering, som de har brug for. Desuden oplever sygeplejestuderende, der uddannes fra den eksisterende sygeplejerskeuddannelse i Grønland, udfordringer i deres studieliv, og de føler sig efter endt uddannelse ikke altid ordentligt forberedt til et arbejdsliv i det grønlandske sundhedsvæsen.

I artiklen giver vi idéer til revidering af sygeplejerskeuddannelsen, så den bliver tilpasset behovet i det grønlandske sundhedsvæsen og samfund. Idéerne baseres på erfaringer, foreløbige resultater og videreudvikling af projektet; "Fastholdelse af flere sygeplejersker i uddannelse og arbejdsliv" (1).

Sundhedsvæsenet i Grønland

Det er en meget stor udfordring at skabe et sammenhængende sundhedsvæsen til de 56.000 mennesker, der bor på verdens største ø – strækkende sig 2650 km fra nord til syd (2). Grønland står ligesom resten af verdenen over for demografiske ændringer i form af en stigende ældre befolkning med livsstils- og aldersrelaterede sygdomme. Dette påvirker borgeres aktivitetsniveau og evne til at deltage i sociale relationer, og det lægger et stort pres på sundhedsvæsenet (3).

Lige som i resten af verdenen mangler sundhedsvæsenet i Grønland sygeplejersker og andre sundhedsprofessionelle. Dette påvirker patientsikkerheden negativt (4). I Grønland er sygeplejerskenormeringen 5,2 sygeplejersker pr. 1000 indbyggere, hvilket er under det danske og europæiske gennemsnit på henholdsvis 16,7 og 8,4 (5). En intern optælling i april 2022 viste, at kun 57,5% af de 305 normerede stillinger var besat af fastansatte sygeplejersker. Heraf var 100 født i Grønland. Resten bestod af vikarsættelser, der i perioder kan være så korte som to til tre uger (6).

Sygeplejerskeuddannelsen ved Ilisimatusarfik

Sygeplejerskeuddannelsen ved Ilisimatusarfik tilbyder en fireårig bacheloruddannelse efter danske/europæiske modeller, forsøgt tilpasset de specifikke grønlandske forhold - dog er undervisningsproget dansk (7).

Uddannelsen inkluderer to tredjedele teori og en tredjedel klinisk praksis, hvor de studerende lærer grundlæggende sygepleje, folkesundhed, sundhedsfremme samt det, der er specifikt for den grønlandske sygeplejerskeuddannelse, akut arktisk sygepleje.

Der opleves en relativt høj frafaldsprocent på 20 % (5), hvilket er mere end gennemsnittet for lignende uddannelser i andre lande (8). Desuden skal 16 % af de studerende gentage et kursus eller et semester, hvilket forlænger uddannelsen til fem år, da optag kun finder sted en gang årligt (5).

En forklaring på det store frafald og forlængelse af uddannelsen kan være psykosociale udfordringer. Forskningen viser nemlig, at unge, der er opvokset i et udsat hjem eller har oplevet at miste en ven eller et familiemedlem til selvmord, kan have vanskeligt ved at bevare deres koncentration og dermed muligheder for læring (9).

Desuden kan der være sproglige udfordringer for 90 % af de sygeplejestuderende, som er vokset op i kystbyer (5), hvoraf 70 % betragter sig selv som grønlandsktalende. Disse studerende oplever vanskeligheder med at formulere sig på dansk (10). For studerende fra hovedstaden, Nuuk, kan tilpasningen til de danske og europæiske modeller være lettere, da de tilhører de 30 %, der kun taler dansk eller begge sprog (10).

Vi ved at inuitbefolkninger og andre oprindelige samfund tænker anderledes om sundhed end mennesker i større, vestlige bysamfund. Selvom Grønland udgør et multikulturelt samfund under forandring, er landet stadig funderet på traditionelle kulturelle værdier (11). Disse værdier omfatter en holistisk tilgang til livet og naturen, muligvis formet af en opvækst i barske omgivelser, hvor fællesskaber og ritualer, der forener mennesker og natur, er afgørende for overlevelse og harmoni (12). I en sådan kontekst kan den traditionelle, vestlige opdeling af undervisningen i emner som patientoplevelser, sygdomslære, sygepleje og folkesundhed på forskellige semestre virke unaturlig (7).

Samlet set kan sygeplejestuderendes muligheder for at gennemføre en akademisk uddannelse ved Ilisimatusarfik således være påvirket af psykosociale, sproglige og kulturelle udfordringer.

Der er således et antal problematikker, der kalder på handling:

- Massiv mangel på sygeplejersker
- Uddannelsen er bygget op omkring danske, vestlige undervisningsmodeller og lærebøger, der ikke altid passer til en grønlandsk måde at tænke og være på
- Studerende frafalder og/eller forlænger deres studietid

Metodologi

Projektet anvender et aktionsforskningsdesign, der er en metode til at forandre noget eksisterende i en organisation i samarbejde med de mennesker, der kan være berørt af nogle problematiske forhold. I det her tilfælde, er det udfordringer med at gennemføre en akademisk sygeplejerskeuddannelse.

Det betyder at forskere, sygeplejestuderende, sygeplejersker såvel nyuddannede som erfarne og undervisere på sygeplejerskeuddannelse samarbejder om at forbedre det, der for øjeblikket sker omkring uddannelse af sygeplejersker (13).

Det foregår i tre samarbejdsprocesser:

- 1) analyse af den nuværende sygeplejepraksis
- 2) fastsættelse af mål for en ønskværdig sygeplejerskeuddannelse
- 3) definition af en praktisk implementerbar uddannelsesaktivitet (14)

Første del af denne proces er gennemført ved brug af 115 timers deltagerobservationer og 39 interviews af 10 – 90 minutters varighed med sygeplejestuderende, nyuddannede sygeplejersker og deres kolleger på sygehuse, sundhedscentre og stationer i region Avanna, Disko, Qeqqa, Sermersooq og Kujataa.

Beskrivelse af eksisterende sygeplejepraksis

Under dette feltarbejde med tilhørende interviews erfarede vi, hvordan de sundhedsansatte på imponerende vis arbejder sammen om at få sundhedsvæsnet til at fungere. Det på trods af, at arbejdsforholdene er ekstremt udfordrende og nærmest umulige set med et dansk/vestligt blik.

Sygeplejen er modsat Danmark og andre vestlige lande mindre adskilt i specialer og sektorer, og sygeplejerskerne skal under meget forskellige forhold kunne yde sygepleje til en bred vifte af patienter. Gennem vores observationer og interviews identificerede vi, hvordan sygeplejersker udfører administrative og koordinerende opgaver, samtidig med de håndterer både kroniske og akutte medicinske tilstande. De skal f.eks. assistere ved fødsler, gipse knogler, suturere sår, pleje patienter med psykisk sygdom og i selvmordsrisiko, tager blodprøver samt røntgenbilleder i en kontekst med høj forekomst af sociale- og livsstilsrelaterede mentale og kroniske sygdomme.

Vi observerede, at landshospitalet i Nuuk i lighed med danske/vestlige hospitaler kan have større mulighed for tværprofessionel sparring og flere standardiserede pleje og behandlingsforløb. På regionssygehuse og lokale sundhedsstationer arbejder sygeplejersker derimod mere selvstændigt og fleksibelt i stærke fællesskaber med kontoransatte, sundhedsassistenter, portører og bygdemedarbejdere – i perioder uden lægedækning.

Dette kan eksemplificeres med en case fra et sundhedscenter i en by med godt tusinde indbyggere, hvor lægen er rejst til Danmark før aftalt tid, fordi denne selv oplevede at mangle kompetencer til at varetage de mange forskelligartede opgaver. En sygeplejerske, som vi vælger at kalde Kirsten, har været ansat knapt to år her, men har mange års erfaring indenfor stort set alle områder af sygeplejen. Der er to korttidsansatte vikarsygeplejersker, så Kirsten står med hovedansvaret for arbejdsopgaverne. Herunder samarbejdet med Ivalo, der også er et opdigtet navn, som arbejder i en af de tilknyttede bygger.

Feltnote

Kirsten sidder på sit kontor, og telefonen ringer.

Kirsten: "Hej Ivalo".

Kirsten lytter og siger "mm" og "ja" med jævne mellemrum. Der bliver tilsyneladende stille i den anden ende.

Kirsten: "Ja, jeg ville også have stixet urinen".

Kirstens toneleje er mild og imødekommende.

Kirsten forsætter: "Hvad tænker du ellers, vi kan gøre?".

Igen lytter Kirsten, mens hun siger "mm" og "ja". Efter et stykke tid siger Kirsten:

"God idé med at tage nogle værdier, og skal vi så ikke tage urin fra til dyrkning? Og så skal hun jo sørge for at drikke nok, ved du".

Opfølgende interview

Interviewer: "Vil du fortælle om telefonsamtalen?".

Kirsten: "Ja, det var Ivalo, der ringede. Hun er bygdemedarbejder, og jeg har i øvrigt selv haft hende herinde for at oplære hende i nogle grundlæggende ting som at tage urinstix og værdier. Hun fortalte om en patient, der har svie ved vandladning. Jeg tænkte selvfølgelig, at det måtte være en urinvejsinfektion, men vi skal også huske, at i [navn på by udeladt] er der virkelig meget gonorrhé og klamydia. Så jeg synes altså, vi skulle have testet urinen, selvom stixen klart tydede på UVI".

Interviewer: "Hvad tænkte du med at inddrage hende?"

Kirsten: "Ja, jeg er jo helt afhængig af de bygdemedarbejdere og det, som de ser og gør ude i byggerne. Jeg kan godt komme derud med båd og støtte dem, men det er ikke muligt hele tiden".

Kirsten antyder med sit "selvfølgelig", at situationen umiddelbar kan forekomme simpel med en patient, der har symptomet svie ved vandladning, hvilket indikerer en urinvejsinfektion, der kan behandles med antibiotika. Kirsten virker heller ikke til at blive stresset over denne arbejdsopgave, der slutter med, at Kirsten selv beslutter hvilke tabletter, Ivalo skal udlevere til borgeren fra sit lager i bygden.

At tage beslutninger om hvilken antibiotika, der formentligt virker mest effektivt (kan slås op på www.promedicin.dk) og udlevere den, er for så vidt ikke belastende. Men disse handlinger kræver indsigt i de forpligtelser en autoriseret sygeplejerske og en bygdemedarbejder har, når disse arbejder i lægens sted, både i forhold til patientens ve og vel og for ikke selv at komme i klemme lovmæssigt.

Ydermere kræver situationen, ud over de forventede kompetencer i grundlæggende sygepleje om bl.a. væskeindtag ved urinvejsinfektioner, faglige kompetencer til diagnosticering i lægens fravær. Kirsten overvejer alternative diagnoser ud fra sit kendskab til lokale folkesundhedsproblematikker med de seksuelt overførte sygdomme, der specifikt er udbredt i området. Hun foreslår yderligere testning for at udelukke muligheden for gonorré og klamydia, samt måling af vitale værdier for at vurdere, om der kan være risiko for, at infektionstilstanden kan have udviklet sig til en akut tilstand som sepsis.

Kirsten siger direkte, at hun er afhængig af sit samarbejde med byggedarbejderne, for i fællesskab at kunne udføre et vellykket sygeplejerskearbejde. Kommunikation foregår via telefon, hvorigennem meget sygeplejearbejde forløber i Grønland. Men det er mere end blot udveksling af nødvendig information. Med ”mm” og ”ja” kan Kirsten vise, at hun hele tiden er til stede i den anden ende af telefonen. Og med sit venlige tonefald støttes lvalo i beslutninger om den videre plan med patienten. Kirsten fremhæver og værdsætter lvalos tanker og perspektiver og kan praktisere såkaldt anerkendende kommunikation.

Kirsten kan tilsyneladende overkomme de fagfaglige udfordringer og klager heller ikke over de mange vagter [hvor hun kan blive ringet op alle døgnets timer], som hun må tage, fordi det er umuligt at hyre flere sygeplejersker til sundhedscenteret. Adspurgt siger Kirsten: ”Jamen, hvad skulle jeg gøre, der var jo ikke andre til at tage dem”.

Situationen illustrerer, at sygeplejerskearbejde inkluderer mere end det, der forventes i standardiseret behandling af en urinvejsinfektion. Sygeplejersken tager desuden ansvar for, at sundhedsvæsenet kun kan fungere ved at dække mange vagter. Hun håndterer telefonkonsultationer og demonstrerer venligt samarbejde med en kortuddannet bygdemedarbejder for at få hverdagen til at fungere trods mangel på plejepersonale og læger.

Sygeplejerskepraksis her kræver betydelig selvstændighed med en bred viden om delegeringsansvar, grundlæggende sygepleje, diagnosticering, symptom-/sygdomslære, medicinsk behandling og folkesundhed samt kommunikations- og samarbejdsevner.

Fremtidig aktionsforskning

Situationen, vi har præsenteret ovenfor, illustrerer såkaldt usynligt sygeplejearbejde, et fænomen, som forskning har vist især er skjult i standardiserede systemer, hvor sygeplejehandlinger primært kvantificeres (15). Men det såkaldt usynlige sygeplejerskearbejde bliver helt tydeligt i tyndtbefolkede lande og områder som Grønland, hvor der er begrænset adgang til sundhedspersonale (16).

Der er således mange opgaver, ansvarsområder og samarbejder, som sygeplejestuderende ikke nødvendigvis bliver tilstrækkeligt forberedt på gennem den eksisterende sygeplejeuddannelse. En erfaren sygeplejerske kan med større lethed håndtere disse, men eksisterende forskning viser netop, at det er forventninger om stor selvstændighed og ansvar, som nyuddannede sygeplejersker kan knække halsen på, hvis ikke der er mulighed for supervision og faglig sparring (17).

Manglen på sygeplejersker og læger lader sig ikke løse på kort sigt. Næste skridt i projektet bliver at udvikle aktiviteter, der fremmer trivsel, udvikling af faglige kompetencer og dermed fastholdelse i studie og arbejdsliv. Det skal ske i samarbejde med sygeplejestuderende, undervisere og sygeplejersker fra praksis. Målet er at uddanne og fastholde mindst ti flere sygeplejersker årligt for at reducere manglen på fast sygeplejepersonale med cirka 50 % over en periode på cirka ti år.

Med de foreløbige resultater, vi præsenterer her, kan vi måske allerede konkludere:

- Ud over at fokusere på teorier og akademiske færdigheder, skal der indgå udvikling af færdigheder i den grønlandske kontekst i sygeplejeuddannelsen
- Den holistiske tilgang til sundhed og natur, som er kendetegnende for den grønlandske befolkning og samfundet, skal aktivt inddrages didaktisk gennem hele uddannelsen
- Der er behov for udvikling af særlig støtte til studerende, der står over for sproglige og sociale udfordringer

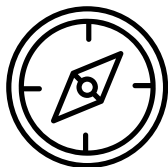
Nyuddannede sygeplejersker bør udover praktiske og teoretiske sygeplejefærdigheder også være forberedt på de sociale, følelsesmæssige og organisatoriske udfordringer, der er ved at håndtere multifacetterede opgaver uden lægedækning i den arktiske kontekst.

Tak for samarbejdet Jette Marcussen, Anna Kleist Egede, Louise Lennert Olsen, Pauline Olesen, Annette Maahr Hansen, Naduk Eriksen og Silvia Isidor.

Litteratur

- [1] Jensen M. 7 gode idéer skyder op med støtte fra Grønlands Forskningsråd [7 good ideas are emerging with support from the Greenland Research Council]. Nyhedsbrev [Internet]. 2022; Available from: <https://nis.gl/7-gode-ideer-skyder-op-med-stoette-fra-groenlands-forskningsraad/>
- [2] Hansen HL, Noahsen P. Sundhed og sundhedsvæsen i Grønland. In: Aagaard T, Hounsgaard L, editors. Menneske, sundhed,samfund og kultur. Aarhus: Klim; 2020. p. 35–50.
- [3] Østergaard TG, Grube B, Larsen CVL. Sorg i Grønland. En undersøgelse af sorg og kortlægning af sorgaktører og tilbud [Internet]. København; 2019. Available from: file:///C:/Users/cajj/Downloads/Befolkningsundersoegelsen_i_Groenland_2018_Dansk.pdf
- [4] Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, Van Den Heede K, Griffiths P, Busse R, et al. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: A retrospective observational study. *Lancet*. 2014;383(9931):1824–30.
- [5] Egede AK. Interview med afdelings og intitutleder om frafald ved sygeplejerskeuddannelsen i Grønland [Interview with department managers about dropout in the nursing education program in Greenland]. 2022.
- [6] Jensen AB. Opfølgende undersøgelse af fastansatte sygeplejersker i det grønlandske sundhedsvæsen [Follow-up investigation of permanent nursing staff in the Greenlandic healthcare system]. In: NUNAMED 2022 En grønlandsk medicinsk konference. Nuuk; 2022.
- [7] Ilisimatusarfik. Studieordning Bachelor i sygepleje [Study Program] [Internet]. Nuuk: Ilisimatusarfik; 2019. Available from: <https://uni.gl/media/5122999/sygeplejerske-studieordning-rettet-jun-19.pdf>
- [8] Reimer D, Andersen IG. Frafald på de videregående uddannelser – aktuel forskning og nye perspektiver [Dropout in higher education - current research and new perspectives]. In: Reimer D, Andersen IG, editors. FraFald Fra de videregående uddannelser Forklaringer, mekanismer og løsninger. Aalborg: Aalborg Universitetsforlag; 2022. p. 7–22.
- [9] Larsen CVL, Hansen CB, Ingemann C, Jørgensen ME, Olesen I, Sørensen IK, et al. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018 – Levevilkår, livsstil og helbred [Population Survey in Greenland 2018 – Living Conditions, Lifestyle, and Health] [Internet]. Statens Institut for Folkesundhed, SDU. København; 2019. Available from: file:///C:/Users/cajj/Downloads/Befolkningsundersoegelsen_i_Groenland_2018_Dansk.pdf
- [10] United Nation U. Regional Information Centre for Western Europe. 2021 [cited 2023 Aug 19]. The politics of language in Greenland. Available from: <https://unric.org/en/the-politics-of-language-in-greenland/>
- [11] Grønlands statistik [Greenlandic Statistics]. Grønland i tal 2022. Grønlands Statistik; 2022. 36 p.
- [12] Beck S. Nationsdannelse i det grønlandske klassevaerelse Et historisk og aktuelt blik på uddannelse og undervisningspraksis. Nuuk; 2023.
- [13] Arnfjord S. Aktionsforskning. In: Arnfjord S, Hovgaard G, editors. Samfundsvidenskabelig praksis. Nuuk: Greenland University Press; 2022. p. 315–39.
- [14] Gleerup J, Egmose J. Fremtidsværkstedet som metode til erkendelse og forandring. *Tidsskr Arb*. 2022;24(4):59–74.
- [15] Allen D. The invisible work of nur_ses: Hospitals, organisation and healthcare. Abingdon, Oxon: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315857794>. New York: Routledge; 2015.
- [16] Aagaard T, Seibæk L. Medarbejderperspektiver på sundhedspraksis i Grønland – ressourcer og et bæredygtigt arbejdsliv [Employee Perspectives on Healthcare Practices in Greenland - Resources and Sustainable Work Life]. *Tidsskr Grønl*. 2023;4:207–18.
- [17] Jensen CJ. Nyuddannede sygeplejerskers oplevelser i overgangen fra studieliv til arbejdsliv. In: Dau S, Henriksen J, editors. Bedre overgange mellem teori og praksis i sygeplejerskeuddannelsen. København: GAD; 2024. p. 69–80.

OPSLAGSTAVLE



TR-kompasset: På Dansk Sygeplejeråds hjemmeside kan tillidsrepræsentanter finde TR-kompasset, som giver råd og vejledning til rolle som tillidsrepræsentant. Linket sendes til hver enkelt tillidsrepræsentant, men kan også tilgås [her](#).

Der er ingen uddannelse for tillidsrepræsentanter i Grønland, men vi har seminar to gange årligt, som tilbydes alle tillidsrepræsentanter i PPK.



Fonde i PK: Husk, at vi hvert år giver sygeplejersker mulighed for at deltage i faglige arrangementer og studiebesøg - både i ind- og udland. På vores hjemmeside eller ved at klikke [her](#) kan man finde en oversigt over, hvad PK giver støtte til.



Kontakt os: Sekretariatet opfordrer til, at alle henvendelser sker via telefon eller e-mail. Det er sekretariatets målsætning, at alle henvendelser besvares indenfor to hverdage. Indtatte beskeder vil ikke blive behandlet.

Vores kontor findes på: Sarfaarsuit 16, lejlighed 103 i Nuussuaq.

ÅBNINGSTIDER

MANDAG 9-14
TIRSDAG 9-14
TORSDAG 9-14
FREDAG 9-14

Sekretær

Judith Kûtse
Mobil: +299 58 26 69
e-mail: sl@pk.gl

Formand

Ken Jensen
Mobil: + 299 53 37 17
e-mail: formanden@pk.gl

BESTYRELSEN

FORMAND
KEN JENSEN

BESTYRELSESMEDLEMMER
TANIA VODSTRUP

LINE THUSHOLDT JAKOBSEN

NICOLE VINCENTZ

CARSTEN JUUL JENSEN

BERIT BYG

AIMA QUJAUKITSOQ

SUPPLEANTER
SIGNE JOHANSEN

KRISTINE SØRENSEN

MIRJAM HAAKONSDATTER

ELSE THYGESEN

NAJAARAQ DRØMMER OM AT VIDEREUDDANNE SIG

Af Mads Malik Fuglsang Holm.



Najaaraq Kriegel har altid vidst, at hun ville være sygeplejerske. Drømmen gik i opfyldelse i 2016. Nu vil hun videreudanne sig og håber, at flere grønlandere vil gå samme vej.

Hvornår vidste du, at du ville være sygeplejerske?

- Jeg vidste allerede som barn, at jeg ville arbejde i sundhedsvæsenet. I folkeskolen havde jeg min erhvervspraktik på afdeling K2, og dér så jeg alle de seje sygeplejersker, som jeg så op til.

Beskriv en typisk dag på arbejdet:

- Vi møder kl. 8, klargør stuerne og gennemgår dagens patienter. Vi tjekker om alle kystpatienter er ankommet, og om der er noget særligt, vi skal være opmærksomme på.

Når alt er klar, mødes vi til morgenmøde, hvor vi sparer med hinanden, hvis der er noget i vores dagsprogram, vi er i tvivl om. Vi har typisk patienter fra kl.9-15. Vi dækker alle kirurgiske specialer i vores ambulatorie, hvorfor vores arbejdsopgaver også kan være meget forskelligartede.

KORT OM NAJAARAQ KRIEGEL

FØDT OG OPVOKSET I NUUK

UDDANNET SYGEPLEJERSKE I 2016

ARBEJDER PÅ KIRURGISK AMBULATORIUM, SPECIALEANSVAR I UROLOGI, ARBEJDSMILJØREPRÆSENTANT OG KLINISK VEJLEDER

PRIVAT: 3 BØRN OG ER GIFT MED HENNING

Hvad er det mest positive i arbejdet som sygeplejerske?

- Sygeplejefaget er uendeligt bredt. Der er så mange muligheder. Det er bare om at gribe mulighederne.

Når jeg som sygeplejerske arbejder med mennesker, og jeg kan se, jeg gør en forskel i deres liv, giver det mig virkelig styrke til at yde mere. Jeg gør det ikke alene, men i samarbejde med mine kollegaer.

Hvad er den største udfordring i arbejdet som sygeplejerske?

- Nogle gange ville jeg ønske, der var mere tid, og at jeg kunne være flere steder på én gang. Men jeg prøver altid at se udfordringer, som noget positivt, man kan lære noget af.

Hvad har du af drømme for fremtiden?

-Jeg har rigtig mange drømme. Men lige nu er min største drøm at videreudanne mig indenfor sygeplejefaget. Jeg fik to børn under sygeplejestudiet. Videreuddannelse har derfor været lidt på standby, men nu er jeg klar!

Hvad har du af drømme for fremtidens sundhedsvæsen i Grønland?

- Jeg drømmer om flere uddannede grønlandske sygeplejersker, og at der er gode vilkår for os alle sammen. Vi skal kunne holde til at arbejde i faget, og det er derfor vigtigt, at vores arbejde bliver anerkendt.

Jeg drømmer om et sundhedsvæsen, der skaber øget tryghed for befolkningen, og som er en attraktiv arbejdsplads for sundhedsfaglige.