

„Vi står sammen med folk - og skælder dem ud”

Samtale med to repræsentanter for sundhedsvæsenet i Godthåb

af Margrethe Sørensen

SUNDHEDSPLEJERSKEN er 28 år, gift og har to børn. Grønlænder. Blev færdig som sygeplejerske i 1972. Arbejdede i 2½ år, men fulgte så sin mand til Danmark, forårsaget af hans uddannelse. Søgte ind på sygeplejerskehøjskolen, hvorfra hun blev færdig som sundhedsplejerske i 1975. Har nu arbejdet i Godthåb i godt og vel eet år.

HJEMMESYGEPLEJERSKEN er 47 år, gift og har seks børn. Grønlænder. Blev færdig som sygeplejerske i 1952. Arbejdede 1 år i Danmark, 3 år i Julianehåb og derefter ½ år i Upernavik. Fulgte sin mand til Danmark på grund af hans uddannelse. To af deres tre børn blev i Grønland, og fordi hendes mor på grund af sygdom ikke kunne passe børnene, blev hun kaldt tilbage til Grønland. Arbejdede i to år på en kontrakt som udsendt. Derefter tre års arbejde som timelønnet. 1½ års pause. Genoptog arbejdet, og har siden arbejdet uden afbrydelser under ordningen med tjenestemandslignende vilkår. Kom til Godthåb i 1969 og blev ansat ved Dronning Ingrid's Hospital. I 1972 begyndte man at tale om hjemmesygeplejersker, og på foranledning af di-

striktslægens overtalelsesevner deltog hun i et kursus i Danmark og blev derefter hjemmesygeplejerske.

– Hvad motiverede jer til at blive sygeplejersker?

Sundhedsp. – Efter realeksamen i 1967 spekulerede jeg meget over, hvad jeg skulle. Jeg overvejede både seminarier og sproguddannelser, men pludselig blev det sygeplejerske, selv om jeg ikke nøjagtigt kan sige, hvad der var den afgørende faktor hertil. Det kan på en måde udtrykkes sådan, at jeg har haft lejlighed til at foretage et nogenlunde frit valg mellem en række forskellige uddannelser.

Hjemmesp. – Efter afslutningen af efterskolen – jeg var dengang 16 år – foreslog kateketen, at jeg skulle i lære på kontor. Det var jeg ikke interesseret i. Jeg foreslog i stedet en jordemoderuddannelse. Det var min mor imidlertid imod. Hendes datter skulle i hvert fald ikke være elev på Julianehåbs dengang gamle og umoderne sygehus. Hun skulle nok betale for min uddannelse i Danmark til sygeplejerske. Og derved blev det.

Både sundhedsplejersken og hjemme-



Behandlingsorienteret sundhedsvæsen.

Fot.: Jørgen Holst Jørgensen.

sygeplejersken har hver dag en fast kontortid på Dronning Ingrid's Hospital, men hovedparten af deres arbejde består i at tage på besøg i hjemmene og på skolerne. De er begge enige i, at der er rigeligt med arbejde, og at det er en kilde til daglig irritation, at der er lønforskelle mellem hjemmehørende og ikke-hjemmehørende.

Hjemmesp. – Da jeg kom til Godthåb, oplevede jeg en meget brat overgang arbejdsmæssigt, blandt andet fordi vagtordningerne var mere krævende. Det er også på sin plads at tilføje, at vi

som grønlændere ofte bliver mere udnyttet, fordi vi skal tolke i en lang række situationer. Ofte bliver mere ansvar lagt på os, fordi vi behersker begge sprog. Når jeg ind imellem bliver træt af mit arbejde, så tænker jeg på, at jeg skulle have valgt et andet. Men det hører til undtagelserne. Jeg kan specielt godt lide mit arbejde, fordi der er en direkte og nær kontakt med patienterne. Meget almindeligt sygeplejearbejde indeholder kun lidt kontakt med patienterne.

Sundhedsp. – Jeg kan også godt lide mit arbejde. Det er en helt anden ar-

bejdsform at komme ud i hjemmene. Folk bliver mere sikre, når de er på hjemmebane, og de udtrykker sig bedre. Ganske vist indebærer det ofte, at folk lodser deres utilfredshed med sundhedsvæsenet af på én, og ofte bringes man i en konfliktsituation mellem at forstå folks klagepunkter, og samtidigt være solidarisk med sundhedsvæsenet. Det hænger tillige sammen med, at et væsentligt led i sundhedsvæsenet er at udspørge folk, og i Grønland kan spørgsmål godt virke fornærmende. Undertiden opfattes lægernes spørgsmål som nysgerrighed.

Når hjemmesygeplejersken får patienter til efterbehandling, så sker det faktisk, når patienterne forlader lægens direkte behandling. Det omvendte gør sig gældende for sundhedsplejersken, som undertiden kommer i den situation, at hun skal henvise patienter til lægen.

Sundhedsp. — Mit samarbejde med sundhedsvæsenets andre grene er udmærket. Jeg følger stort set børnene, til de når omkring 1 års alderen, og nogle lidt længere, men jeg vil sige, at jeg savner langt bedre muligheder for samarbejde med socialkontoret. I nogle tilfælde får jeg kendskab til familieproblemer, som jeg ville have mulighed for at afbøde virkningerne af på et tidligere tidspunkt ved et samarbejde med socialkontoret. Ofte kan det være for sent, når socialkontoret selv får fat i problemerne.

Hjemmesp. — Jeg har sikkert et mere direkte samarbejde med afdelingerne på hospitalet, og det har jeg kun positivt at sige om. Ofte følger jeg mine patienter igennem flere år ad gangen. Det kan være meget opmuntrende at opleve, at folk efter den første lidt sky og generte

kontakt langsomt lægger skepsisen tilside. Over en lang periode har man således mulighed for at konstatere fremgang, og håbløsheden viger gradvist for noget mere positivt. Forøvrigt udføres hjælpen ofte i nært samarbejde med f. eks. socialrådgivere eller socialmedhjælpere. Nu har jeg fået bil til hjemmebesøgene, hvilket har betydet, at jeg kan overkomme mange flere patienter om dagen.

— På hvilke områder har sundhedsvæsenet ikke mulighed for at hjælpe?

Hjemmesp. — Der bliver flere og flere psykiatriske patienter. I gamle dage, da jeg var barn, så man nok mere igennem fingre med afvigelser, og man affandt sig mere med sygdomme. Nu virker det på en måde, som om al den forøgede viden og oplysning medvirker til, at flere kræver at blive behandlet eller at få hjælp. Jeg bliver af og til forbavset over — ja, jeg bliver næsten forarget over, hvorledes nogle mennesker kræver både penge og socialhjælp, hvor de i stedet burde påtage sig pleje og pasning af familiens medlemmer som én arbejdsopgave blandt mange andre i hjemmet.

Sundhedsp. — Noget af det mest nedslående er, at folk ikke tager imod de tilbud om hjælp, der ydes dem. Jeg kan f. eks. bruge lang tid på at informere om, hvor folk skal henvende sig og hvornår, og jeg kan ovenikøbet lave en fast aftale, men på den aftalte tid dukker folk alligevel ikke op. Og det er tvungende nødvendigt, at der er et samarbejde mellem hjælperne og publikum. Måske skal årsagerne søges i en vis generthed hos folk. Undertiden er folk direkte i opposition til hjælpen, måske

fordi de ikke forstår betydningen af den. Måske bunder meget af dette i, at folk ikke kan tale sammen om det, og her dukker tolkeproblemstillingen op igen.

Hjemmesp. – Ja, det kan være et handicap, at folk kender tolken for godt. Måske føler folk sig ikke helt overbeviste om, at tavshedspligten bliver respekteret, og måske synes folk, at det er overflødigt at fortælle om aspekter, som tolken har kendskab til i forvejen.

– Kunne en mandlig hjemmesygeplejerske eller sundhedsplejerske udføre jeres arbejde på tilsvarende måde?

Sundhedsp. – Ganske vist består mange af mine kontakter i samtaler med unge mødre, og traditionen spiller selvfølgelig voldsomt ind her. Men jeg vil svare med et ubetinget ja.

Hjemmesp. – Det kan ikke nægtes, at det er typiske kvindejobs, men jeg vil også svare med, at mænd kan udføre vores arbejde under forudsætning af, at de har samme uddannelse.

– Mærker i noget til de store årgange i jeres arbejde?

Sundhedsp. – Det var et stort spørgsmål. Lad mig forsøge at filosofere lidt. Tilværelsen er meget vanskelig, og vi mennesker her i Grønland bliver bestandigt præsenteret for kampagner om problemer, som vi skal engagere os i, f. eks. spiritus, kønssygdomme, hjemmestyre, dårlige boliger, arbejdsløshed og sprog. Alle eksemplerne er hver for sig store områder, og bare man forsøger at enga-

gere sig i et af områderne, bliver man fuldkommen udkørt.

Hjemmesp. – Jeg vil sige det på den måde, at det kan være svært at trænge igennem med sine gode råd overfor den næsten voksne ungdom. De unge forsøger i meget høj grad at opføre sig ligesom kammeraterne, hvilket betyder, at de ukritisk tilegner sig vennegruppernes dårlige vaner med spiritus og hash f. eks. Og man skal ikke tvinge de unge, men på den anden side, hvad skal man så stille op? Hvis man forsøger tvang, vækker det kun til trodsighed og måske endnu værre ting, som f. eks. kriminalitet? Undertiden får jeg det indtryk, at al den snak om drikkeri blot giver de unge mere lyst til at drikke. Det er svært at opdrage på en 20-årig idag. De unge har fået indpodet så mange oplevelser, at de faktisk er blevet mætte heraf. Der vil nok gå mange år, før de bliver „sultne“ igen og selv begynder at finde ud af deres fremtid.

Sundhedsp. – Noget af det vigtigste at give børnene under deres opvækst er tryghed og sikkerhed. Det vi fra sundhedsvæsenet kan gøre, er „at stå sammen med folk og skælde dem ud“. Selv om vi har hele sundhedsvæsenet i ryggen, kan vi ikke give tryghed i tilstrækkeligt omfang. Hvis familierne bor under dårlige forhold, kan vi ikke tilbyde dem et godt og varmt hus, hvis der er arbejdsløshed, kan vi ikke skaffe dem arbejde. Men det var store spørgsmål at komme ind på, dog skal det siges, at vi mærker dem dagligt i vort arbejde.