TIKIUSAAQ

Nummmer 01 · 2018 · 26. årgang - Fagbladet for Peqqissaasut Kattuffiat

Læs bl.a. i dette nummer:

Kulturnat '18 *Side 6*
Besøg i Tromsø Helsehuset *Side 12*
Arktisk aldring *Side 17*
Rehabilitering i hverdagslivet *Side 18*

TIKIUSAAQ

Udgives af
Peqqissaasut Kattuffiat

Henvendelse til
Redaktionen:

Ken Jensen
Ansvarshavende redaktør
Tlf. +229 533717
e-mail: formanden@pk.gl

Tine Aagaard
Faglig redaktør
e-mail: tiaa@uni.gl

Redaktionen modtager gerne nye artikler til næste nummer, dog senest fredag den 16. november 2018, kl. 12.00.

ISSN: 0909-0576

Peqqissaasut Kattuffiat
Jagtvej 13 – 1001
Postbox 670
3900 Nuuk

Du kan se Tikiusaaq online på adressen:
http://pk.gl/pk-organisering/fagblad-tikiusaaq/

Forfattervejledning til Tikiusaaq

Tikiusaaq udkommer to til tre gange årligt. Redaktionen modtager løbende materiale fra læserne.

Artikler og indlæg til Tikiusaaq bliver vurderet af redaktionsgruppen. Hvis materialet accepteres til publicering, kan redaktøren stille krav om redaktionelle justeringer med henblik på tydelighed og forståelse uden at den oprindelige mening ændres. Redaktionen forbeholder sig ret til at forkorte artikler, men kan også pege på, at det er nødvendigt at arbejde videre med materialet før det er klar til publicering. Indlæg der optages i bladet, dækker ikke nødvendigvis Peqqissaasut Kattuffiat's og/eller bestyrelsens holdning - og må derfor afspejle forfatterens egen holdning.

Manuskripter skal skrives i A4 format med enkelt linjeafstand og 2,5 cm margen samt med skrifttype Times New Roman 12 pkt. Der skal ikke bruges orddeling.

Manuskripter skal følge forfattervejledningens krav og sendes elektronisk til redaktionen formateret i Microsoft Word. Eventuelle illustrationer, f.eks. billeder, sendes i separate filer.

Manuskripter sendes til
formanden@pk.gl eller sl@pk.gl

Vi glæder og til at modtage dit indlæg, og hvis du skulle have spørgsmål er du mere end velkommen til at kontakte os.

I dette nummer....

Formandens leder 4
Juristens klumme. 6
DSR kongres maj 2018 7
Nyt fra PK's bestyrelse 7
Kulturnat '18 8
Bamsehospitalet er vellykket på trods af lang ventetid 9
Om rygestart blandt unge i Grønland 10
Besøg i Tromsø Helsehuset 12
Uddannelsesmuligheder for lokalsamfund i Grønland 14
Den første grønlandsk uddannede sygeplejerske forsvarer sin ph.d 16
Arktisk aldring - Livsvilkår, livskvalitet og sundhedsfremme blandt ældre i Grønland 17
Rehabilitering i hverdagslivet: Borgerperspektiver på livet som gammel i Nuuk 18
Tillidsrepræsentant (TR) seminar i PPK regi 26
Tillidsrepræsentanter hos Peqqissaasut Kattuffiat, maj 2017 27
Opslagstavlen. 28

Forsidebillede.
Børn leger på klipperne i Kolonihavnen under fejringen af Nationaldagen.

Formandens leder

Kære PK medlem.

3. december 2017 underskrev jeg som formand for PK og PPK det resultatpapir, som bestyrelsen og jeg var meget tilfredse med. Vi fik i gennemsnit 6,4 %, og det var ca. dobbelt så meget, som andre fagforeninger havde fået som resultat ved deres overenskomstfornyelse.

Derfor sendte vi det til urafstemning. Da afstemningen var afsluttet, viste der sig et klart JA på 95,8 % i PPK. Med resultatet var der så kun tilbage at vente på den forventede udmøntning, som var aftalt til senest i hhv marts og maj 2018. Når der var aftalt to datoer, så var det, fordi økonomi- og personalestyrelsen gerne ville have god tid til at renskrive overenskomsten i forhold til den sum, der var afsat til regulering af lønsummen overenskomsterne imellem.

For at sikre at økonomi- og personalestyrelsen overholdt tidsfristerne, har jeg henvendt mig til økonomi- og personalestyrelsen flere gange for at få oplyst, hvornår de var færdige med overenskomstteksten. Disse henvendelser har de ikke svaret på før den 6. juni, hvor jeg henvendte mig igen, da PK kunne konstatere, at der ikke var sket en udmøntning af maj-lønnen som forventet. Desuden havde vi fået oplyst, at sundhedsledelsen var blevet orienteret af økonomi- og personalestyrelsen om, at renskrivningen af overenskomstteksten ikke kunne forventes før efter sommerferien.

Dette er af tre grunde ganske uacceptabelt: For det første, fordi PK er overenskomstpart og derfor må forvente at blive orienteret før andre ikke-overenskomstparter bliver orienteret; for det andet, fordi PK flere gange havde henvendt sig og bedt om et svar på, hvornår OK-teksten var færdig; og for det tredje, fordi PK er blevet stillet i forventning, at udmøntningen skulle ske med maj-lønnen i år.

PK stiller sig på ingen måde passive overfor, at der ikke er sket en udmøntning. Vores primære strategi vil være, at vi nu henvender os til det politiske niveau, som er ansvarligt for, at sundhedssektoren fungerer ordentligt. PK vil kræve en dialog med politikerne og vil have svar på, hvorfor de tillader, at man ikke tager ansvar og medvirker til, at I som medlemmer er stillet en udmøntning af overenskomsten i udsigt. PK vil ud fra de tilbagemeldinger, vi får fra politisk side, tage videre stilling til, hvad der skal gøres.

Der har været kritik af, at PK ikke har informeret godt nok i forbindelse med overenskomstprocessen. Det vil jeg gerne anerkende og vil påtage mig at informere jer medlemmer meget tættere, end tilfældet har været tidligere.

På nuværende tidspunkt har PK stadig ikke fået en dato for, hvornår økonomi- og personalestyrelsen forventer overenskomstteksten færdig, og det følger vi naturligvis op på.

Udover min personlige store skuffelse og frustration over, at overenskomstprocessen ikke er afsluttet som forventet endnu, så er jeg meget bekymret over, at vi som arbejdstagere åbenbart ikke bliver respekteret for det arbejde, vi nu engang udfører samvittighedsfuldt hver eneste dag. Det mindste vi kan forvente af vores modpart må være, at de påtager sig det ansvar, det er, at følge de aftalte regler for samarbejdet arbejdstager og arbejdsgiver imellem. Jeg kan ikke lade være med at tænke på, hvad det kan ende med?

Derfor har vi rejst en debat på PK's facebook side, hvor vi opfordrer alle til at give deres holdning og mening tilkende. Det er vores hensigt både at informere om, hvad der foregår aktuelt, men også at få sat fokus på, hvad vi i PK's bestyrelse skal arbejde på i forhold til næste overenskomstfornyelse i 2020.

Suppleringsvalg
Suppleringsvalg til PK's bestyrelse er netop afsluttet, og følgende er blevet valgt til bestyrelsen:

Medlemmer:
Ken Jensen, Formand
Gitte Edvardsen,
Næstformand – K3 DIH
Helle Berg, Anæstesi DIH
Tania Vodstrup, radiograf DIH
Mariano Vasquez,
Kangerlussuaq sygeplejestation
Heidi Kristensen,
Kommuneqarfik Sermersooq
Christina Brogaard,
Operationsafdelingen, DIH

Suppleant:
Berit H. Pedersen,
IMA, DIH

Med disse ord ønskes I alle en god sommer.

Med venlig hilsen

Ken Jensen
Formand PK

Asasara PK-mi ilaasortaq.

2017-imi decembarip ulluisa pingajuanni PK-mi PPK-milu siulittaasutut isumaqatigiissut siulersuisut uangalu naammagisimaarluagarput atsiorpara. Agguaqatigiissillugit 6,4 % tassalu kattuffiit allat isumaqatigiinniarnerni angusaasa marloriaataa sinneqartoq missinga pissarsiaraarput.

Taamaammat taasissutigisassanngorlugu nassiupparput. Taasineq naammassimmat PPK-mi 95,8 %-init ersarissumik akuersarneqarpoq. Isumaqatigiissutip naatsorsuutigisatut kingusinnerpaamik marsimi, kingornalu maajimi 2018 piviusunngortinnissaanik isumaqatigiissutaasoq kisimi utaqqisaalerpoq. Piffissat marluk isumaqatigiissutaanerannut, aningaasanut isumaqatigiissutit akornanni- akissarsiassat nalimmassarnissaannut immikkoortinneqartunut tunngatillugu- isumaqatigiissutip allaqqissaarneqarnissaanut Aningaasaqarnermut Sulisoqarnermullu Aqutsisoqarfiup piffissaqarluarnissamik kissaateqarneranik patsiseqarpoq.

Aningaasaqarnermut Sulisoqarnermullu Aqutsisoqarfiup piffissaliussanik eqquutitsinissaa qulakkeerniarlugu, qaqugu isumaqatigiissutip oqaasertaasa naammassineqarnissaannik ilisimatinneqarnissaq siunertaralugu, arlaleriarlunga saaffiginnittarpunga. Saaffiginnittarnerit taakku juunip ulluisa arfernanni- naatsorsuutigisatut maajimi akissarsinermi isumaqatigiissutip piviusunngortinneqarsimannginnera- PK-mit paasineqarmat, saaffiginneqinnera sioqqullugu akissuteqarfigineqartanngillat. Tamatuma saniatigut Aningaasaqarnermut Sulisoqarnermullu Aqutsisoqarfimmit, isumaqatigiissutip allaqqissaarneqarnerata aasaanerani feeriarneq sioqqullugu naammassinissaata naatsorsuutigineqarsinnaannginnera pillugu, Peqqinnissaqarfimmi qullersat paasitinneqarsimanerannik ilisimatinneqarpugut.

Tamanna patsisaasut pingasut tunngavigalugit akuerineqarsinnaanngilluinnarpoq: Siullermik PK isumaqatiginninniartuummat taamaammallu allanit isumaqatiginninniarsimanngitsunit siulliullugu ilisimatinneqarnissaa naatsorsuutigisinnaasariaqarmat; aappassaanik, PK qaqugu isumaqatigiissutip oqaasertaasa allaqqissaarneqarnerisa naammassinissaa pillugu apeqqummut akissuteqarfigineqarnissamik noqqaalluni arlaleriarluni saaffiginnittarsimammat; pingajussaannillu isumaqatigiissutip aningaasarsiatigut piviusunngortinneqarnissaata ukioq manna maaji qaammat pinissaanik PK-ip nerisorneqarnera.

Aningaasarsiatigut isumaqatigiissutip piviusunngortinneqannginneranut tunngatillugu PK iliuuseqarani uniinnanngivippoq. Politikkimik sulialinnut, Peqqinnissaqarfiup torersumik ingerlanissaanut akisussaasunut saaffiginninnissaq, pingaarnertut iliuusissatut siunniupparput. Politikkimik sulialinnik oqaloqateqarnissaq sunalu pillugu ilaasortatut neriorsorneqarnissinnut akisussaaffimmik tigusiumannginnermut akuersaarnerat akissuteqarfigineqarnissarlu PK-mit piumasaqaataaniarput. Politikkimik sulialinnit akissuteqaatasut aallaavigalugit qanoq iliuuseqarnissaq PK-mit isummerfigissavarput.

Isumaqatigiinniarnernut tunngasut PK-mit naammaginartumik paasissutissiissutaasimannginnerat isornartorsiorneqarpoq. Tamanna nassuerutigerusuppara ilaasortatullu siornatigornit akulikinnerusunik paasissutissiisarnissamik pisussaaffik tigorusullugu.

Ulloq manna tikillugu qaqugu Aningaasaqarnermut Sulisoqarnermullu Aqutsisoqarfiup isumaqatigiissutip oqaasertaasa naammassinissaanut naatsorsuuteqarnera, PK-mut suli ullulerneqanngilaq, tamannalu soorumani malitseqartissavarput.

Uanga nammineq inuttut isumaqatigiinniarnerup naatsorsuutigisatut suli naammassineqannginnera pillugu annertuumik pakatsinerma siunnerfeeruttutullu misiginerma saniatigut, sulisutut ullut tamaasa ilumoorussamik suliarisartakkagut pillugit ataqqineqanngitsutut pineqarnerput, assut ernumassutigaara. Illuatungiliuttut suleqatigiinnermi maleruagassatut, sulisut sulisitsisullu akunnerminni isumaqatigiissutaasunik malinninnissaat akisussaaffimmillu tigusinissaat minnerpaamik natsorsuutigisinnaasariaqarparput. Qanoq kinguneqarsinnaanera eqqarsaatiginngitsoorsinnaangilara?

Taamaammat PK-ip Facebookkikkut quppernerani oqallinnermik aallartitsiuvugut, kikkullu tamaasa isummaminnik annisseqqulugit kajumissaarlugit. Maanna qanoq pisoqarnerata paasissutissiissutiginissaa PK-llu siulersuisuini 2010-imi isumaqatigiissutip nutarterneqarnissaanut tunngatillugu sunik suliniuteqarnissaata qitiutinnissat siunertaraarput.

PK-ip siulersuisuini naammaqutissanik qinersineq naammasseqqammerpoq qinigaasullu tassaapput:

Ken Jensen, Formand
Gitte Edvardsen, Næstformand – K3 DIH
Helle Berg, Anæstesi DIH
Tania Vodstrup, radiograf DIH
Mariano Vasquez, Kangerlussuaq sygeplejestation
Heidi Kristensen, Kommuneqarfik Sermersooq
Christina Brogaard, Operationsafdelingen, DIH

Suppleant:
Berit H. Pedersen, IMA, DIH

Taama oqaaseqarlunga tamassi aasarsiorluarnissassinnik kissaappassi.

Inussiarnersumik inuulluaqqusillunga

Ken Jensen
Siulittaasoq PK

Juristens klumme

Af Britta Keldsen, advokat (L), partner

Når vi er uenige…

Det grønlandske arbejdsmarked er grundlæggende indrettet som det danske – det vil sige, der er lagt vægt på, at arbejdskonflikter kan løses hurtigt og effektivt og gerne uden unødige arbejdsnedlæggelser, hvilket er i både arbejdsgivers og arbejdstagers interesse.

Men selv om vi på arbejdsmarkedet er enige om, at vi helst vil undgå konflikt og arbejdsnedlæggelser, så sker det jo, at vi er uenige, og der har vi forskellige tvisteløsningsfora, som vi kan anvende.

Hvis der er tale om uenighed omkring en fortolkning af en overenskomst eller en aftale, så betragter vi det som en faglig strid, og så løser vi tvisten efter de regler, der er foreskrevet herom i vores hovedaftale med Grønlands Selvstyre. Hvis vi er uenige omkring en afskedigelse, så bruger vi afskedigelsesnævnet, således som det er foreskrevet i overenskomsten. Er der tale om andre tvister, herunder sager omkring bortvisning, så bruger vi de almindelige domstole. Nedenfor følger en nærmere beskrivelse af tvisteløsning i henhold til hovedaftalens regler for faglig strid.

Det følger af hovedaftalen, at uenigheder i første omgang skal søges bilagt ved mægling.

Når PK mener, at der er tvister, der skal løses, starter vi derfor altid med at skrive til Selvstyrets Overenskomstafdeling herom, hvor vi angiver, at vi ønsker mægling omkring problemstillingen. Selvstyret er herefter ifølge hovedaftalen forpligtet til at indkalde til mæglingsmøde snarest muligt og inden 14 dage. Vi oplever desværre fra gang til gang, at vi kan have forskellige opfattelser af, hvad der ligger i 'snarest muligt', og vi oplever bestemt også, at der ikke indkaldes inden for en 14 dages periode. Heldigvis har vi dog ikke oplevet, at der slet ikke indkaldes.

Til mæglingsmødet kan der ske to ting: 1) Enten er vi enige om, at der er sket brud på en aftale, eller 2) vi er ikke enige.

Hvis der ikke kan opnås enighed til mæglingsmødet, så har PK typisk med bistand fra PPK mulighed for at søge tvisten løst ved faglig voldgift.

Ved faglig voldgift vælger PK to sidedommere, og på samme vis vælger Selvstyret to sidedommere. Derudover vælger parterne i forening en opmand – det er typisk en dommer fra arbejdsretten i Danmark.

Den faglige voldgift fungerer herefter på samme vis som en civil retssag, det vil sige med påstande om brud på en aftale henholdsvis en frifindelsespåstand og med advokater på begge sider, der for hver part forsøger at argumentere sagen til parternes fordel. Den afgørende forskel for en voldgiftsret i forhold til tvisteløsning gennem det almindelige domstolssystem er, at voldgiftsretten kan nedsættes langt hurtigere og kan have en smidigere sagsbehandling. Det, vi imidlertid samtidig skal være opmærksomme på, er, at det på ingen måde er billigt at anvende voldgiftssystemet, da parterne jo dels skal betale omkostningerne til advokaterne og dels har omkostningerne til voldgiftsretten, herunder også salær og rejseomkostninger for opmanden og eventuelle sidedommere fra Danmark. PK overvejer derfor altid grundigt, om det er nødvendigt med en voldgiftsret.

Når voldgiftsretten har talt, så indretter parterne sig efter den pågældende afgørelse, og livet går herefter videre.

Det er ikke muligt at anke en voldgiftsafgørelse.

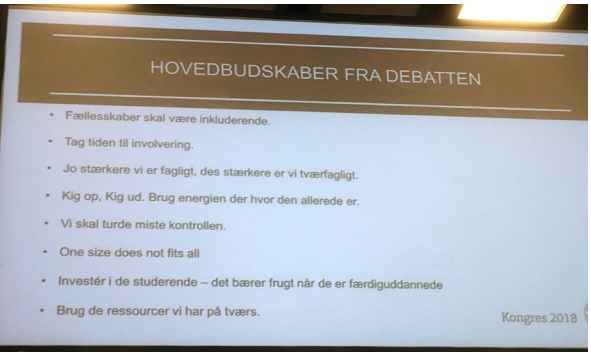
I disse dage oplever PK og PPK's medlemmer stor frustration over manglende udmøntning af overenskomstresultatet, og PK og PPK er i overvejelser i forhold til at begære mægling herom, idet det ikke kan afvises, at den manglende udmøntning må anses for at være et overenskomstbrud. PK og PPK vil i denne sag som i andre holde vores medlemmer orienteret omkring de skridt, vi måtte foretage os.

DSR kongres maj 2018

Jeg var som formand for PK inviteret til DSR's ordinære kongres i maj 2018. Der var 149 delegerede med stemmeret, og derudover var der inviteret gæster, som kunne overvære kongressen.

Det foregik over fire dage, hvor programmet var, at man om morgenen overværede enten en paneldiskussion, eller at der var faciliteret en debat om et emne. Mit generelle indtryk var, at der var stor diskussionslyst blandt de delegerede.

Fra om formiddagen var der behandling af forslag, og dem var der mange af. Igen var der stor



diskussionslyst blandt medlemmerne. De delegerede havde tre minutter til deres indlæg, og hvis blot 10 delegerede ønskede det, ville behandlingen jo blive på mindst 30 minutter. Det medførte

nok, at taletiden fra den første dag på tre minutter blev sat ned til to minutter. Det var nok en konsekvens af, at mange gerne ville have ordet.

Der var mange interessante forslag og debatter omkring disse. Bl. a. blev det vedtaget, at DSR's kongres skal afholdes hvert 4. år i stedet for hvert 2. år. Desuden blev det vedtaget, at der indenfor de fire år skal holdes en temakongres.

Kongressen var også præget af de netop afsluttede overenskomstforhandlinger. Stemingen var meget positiv omkring det resultat, der forelå, og det er jo også senere blevet godkendt ved en ur-afstemning blandt DSR's medlemmer.

Selvom jeg synes, det er svært at sammenligne DSR og PK, så tænker jeg, at en af de vigtige ting, jeg kan tage med hjem fra DSR's kongres, er den erkendelse, at det er vigtigt at være godt organiseret, at være stolte over vores fag samt at have et godt og stærkt sammenhold, så vi sammen kan give et stærkt modspil til vores modpart heroppe.

Med venlig hilsen

Ken Jensen
Formand for PK

Nyt fra PK´s bestyrelse

Pr. 19. juni 2018 er Nuno Geisler og Louise L. Olsen udtrådt af bestyrelsen pr. marts 18 og juni 18.

PK har derfor afholdt suppleringsvalg, og bestyrelsen har nu følgende sammensætning:

Medlemmer:
Ken Jensen, Formand
Gitte Edvardsen, Næstformand – K3 DIH
Helle Berg, Anæstesi DIH
Tania Vodstrup, radiograf DIH
Mariano Vasquez, Kangerlussuaq sygeplejestation
Heidi Kristensen, Kommuneqarfik Sermersooq
Christina Brogaard, Operationsafdelingen, DIH

Suppleant:
Berit H. Pedersen, IMA, DIH

Faglig udvikling og forskning

Kulturnat ’18

Af Lars Olsen, 3. semester sygeplejestuderende

Ligesom de foregående år skulle der i år også være kulturnat her i Nuuk. Og som det efterhånden er ved at være tradition, skulle sygeplejestudiet bidrage med Bamsehospitalet.

Lørdag d. 20. januar bliver kulturnatten så afviklet. I år var det os som 3. semester studerende, der havde ”ansvaret” for afviklingen af Bamsehospitalet med ”hjælp” af 1. semester studerende. Dagen før blev remedierne, gips, forbinding, ”medicin” i form af små pakninger af slik osv., til bamsehospitalet gjort klar. På selve dagen til kulturnatten mødtes 1. hold til klargøring af bamsehospitalet kl. 16:00, hvor det skulle åbne kl. 17:00.

Der blev lavet fire ”sygeplejeborde/stationer” med to borde hver. En halv time før åbning stod der allerede børn med forældre i kø. Allerede ved åbningen af bamsehospitalet var der travlhed. Man har på fornemmelsen, at Bamsehospitalet er populært blandt børn i Nuuk. Den første time havde man allerede behandlet over 100 bamser med forskellige lidelser (frakturer i ben og arm, pneumoni, forkølelse).

Man kan sige, at bamsehospitalet var en succes, for der kom over 330 bamser til behandling i de små tre timer, bamsehospitalet var åbent.

2. hold sygeplejestuderende stod for oprydning af bamsehospitalet.

Bamsehospitalet er vellykket på trods af lang ventetid

Af Nina Olesen, sygeplejerskestuderende

Bamsehospital er et hit blandt børnefamilier år 2018. Allerede udenfor laboratorie- og røntgenafdelingens venteværelse står en lang kø. DIH-personalet giver numre til alle ventende; modtagerpanelet i receptionen giver det nummer, der står for tur, til modtagelse, så råber DIH - personalet tallene op, så barnet med den syge bamse kan modtages korrekt efter tur.

Der er fire sygeplejerskestuderende i receptionen, som tager imod og udfylder bamsejournaler. Børnefamilien fortæller, hvad deres bamser og dukker er kommet for, og så står de endnu engang og venter, til en sygeplejerske/sygeplejestuderende siger til, når der er ledigt ved ét af konsultationsbordene. Der er opstillet fem behandlerborde med diverse sygeplejeartikler.

Sygeplejerskestuderende fra 1. og 3. semester sidder sammen to-og-to og tager imod. Bamsejournalerne gennemgås, og der bliver snakket med familien; hvad fejler bamsen, og skal bamsen have taget røntgenbillede eller få sin årlige undersøgelse? Alt efter hvad bamsen fejler, sættes der gips, bandage eller plaster, afleveres medicin, som er saft i injektionssprøjte og/eller medicin i form af syv slik i medicinpose.

Der er ikke tid til pauser for bamsehospitalets personale, så travlt er der på hospitalet. Børnefamilierne fylder hele DIH, de er hovedsageligt kommet for at få deres bamser til undersøgelse. Derfor har der været rigtigt travlt, men det ser ikke ud til, at det er for overvældende for personalet. Der er en rigtig god stemning i afdelingen, og både personalet og ikke mindst børnefamilien er glade for at komme der. Tiden er bare fløjet så hurtigt, og ved lukketid er der stadig nogen i kø.

Derfor antager vi, at Bamsehospitalet er en stor succes under kulturnatten.

Den første grønlandsk uddannede sygeplejerske forsvarer sin ph.d.

Ved Suzanne Møller, prorektor, institutleder for Sygepleje og Sundhedsvidenskab

Torsdag d. 24. maj 2018 forsvarede Mikaela Augustussen fra Institut for Sygepleje & Sundhedsvidenskab sin ph.d.-afhandling med titlen: "Palliation til grønlandske kræftpatienter i Grønland og i Danmark".

Mikaelas hovedvejleder var professor Lise Hounsgaard, og bedømmelsesudvalget bestod af professor emerita Torunn Hamran, førsteamanuensis Bente Ervik og overlæge, ph.d. Seppo W. Langer. Mikaela er den tredje ph.d., som Institut for Sygepleje og Sundhedsvidenskab har uddannet, men den første grønlandsk uddannede sygeplejerske, der har gennemgået ph.d. uddannelsen - og det er fantastisk – heldigvis er der flere på vej.

Mikaela har med sin forskning sat fokus på palliation til grønlandske patienter – og jeg tror, jeg kan sige på manges vegne, at vi har fået en viden, som virkelig kan flytte noget for patienterne, hvis vi tager den til efterretning og sikrer det gode forløb. Det er det, forskning kan/skal bruges til – det skal være til gavn, i dette tilfælde for patienterne. Det skal bringe viden til fagpersoner og til studerende.

Stort tillykke til Mikaela.

Om rygestart blandt unge i Grønland

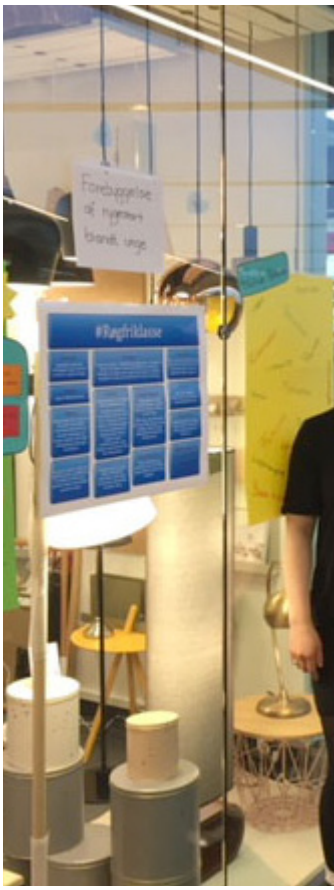
Af Rune Olsen, 6. semester studerende ved sygeplejestudiet.

I efteråret 2017 fremlagde de 5. semester studerende resultaterne af deres folkesundhedsprojekter på Entreprenørskabs- og Idégenereringskonkurrencen i Nuuk Center.

Vi startede med at arbejde med forskellige undersøgelser og statistikker indenfor folkesundhedsproblemer i Grønland, og vi fandt, at tallet indenfor import af tobak var højt i forhold til indbyggertallet. Vi fandt, at de største problemer ikke bare var synligheden af rygning blandt voksne i samfundet, men også blandt de unge i Grønland. Vi fandt også ud af, at ifølge skolebørnsundersøgelsen "HBSC Greenland 2014" var de voksne rygere allerede nikotinafhængige eller havde debuteret med rygning før de fyldte 18. Derudover viste tallene, at hele 49% af 16-årige i Grønland var daglig rygere.

Vi valgte derfor at arbejde med at forebygge rygestart blandt unge i Grønland og samtidig forebygge senkomplikationer i forbindelse med rygning. Vi har bemærket, at de forbyggende indsatser indenfor dette område er forældede og ikke opdateret til dags dato. Desuden har vi fundet, at antallet af unge rygere i HBSC skolebørnsundersøgelsen er højt, blandt andet i forhold til Danmark.

I vores undersøgelse i et folkesundhedsprojekt har vi fundet ud af, at rygning kan være en social aktivitet; derefter har vi undersøgt, hvilke forebyggelsestilgange, der har virket på de unge. Vi har kigget på undersøgelser fra andre, som har fundet ud af, at ændring af unges fokus fra rygning til aktiviteter med venner og familie har haft forebyggende effekt. Derudover har vi fundet frem til at tilføre aktiviteter. Blandt andet ved at kigge på, hvordan de unge kan påvirke hinanden ved social pejling, samt hvordan ens holdning til rygning igennem opvæksten ubevidst kan blive påvirket. Det er det sted, vi kan begynde med forebyggelse af rygning blandt unge.



Vi tænker blandt andet, at en aktivitet kan være en konkurrence, "Røg fri konkurrence", mellem elever fra samme klassetrin i hele Grønland. Vi tænker, at det kan være i form af en app, da mange grønlandske unge og børn har adgang til nettet.

Disse ideer var gode, syntes de, der hørte vores oplæg, ved Entreprenørskabs- og idegenererings konkurrencen i Nuuk Center efteråret 2017 og på Kulturnatten januar 2018.

På billedet ses Rune der holder oplæg. Fuuja blev overrasket over hvor mange folkeskolebørn, der røg, og at det er normalt at de ældste klasser ikke deltager i "Røgfri klasse" konkurrence. Han syntes at ideerne med at de ældste klasser også skulle være med i konkurrencerne, som Rune fremlagde, var ret gode.

På billedet herover kan ses ideen med App-en om "Røg fri konkurrence", som fremlægges i Nuuk Center efterår 2017.

På billedet ovenfor kan ses hele projekt gruppen, som er: Anja Abelsen, Veronika Homrum og Rune Olsen. Billedet var fra Entreprenørskabs og ide genererings konkurrence i Nuuk Center i efteråret 2017.

På billedet ses Veronika, der fremlagde "Røg fri konkurrence" på kulturnatten, over for sine studiekammerater og andre der kom til kulturnatten.

Besøg i Tromsø Helsehuset

Beretning fra sygeplejestudiets lærergruppes besøg i Tromsø efteråret 2017

Af sygeplejefaglig underviser Pauline Olesen, MSU, Institut for Sygepleje og Sundhedsvidenskab

Helsehuset Tromsø ligger lige ovenfor Universitetssygehuset Nord-Norge (UNN) med adressen Hansine Hansens vej 90. Huset blev åbnet i september 2017 og var derfor helt spritnyt, da vi besøgte det. Under besøget var flere af afdelingerne ikke taget i brug endnu.

Helsehuset anses som et paradigmeskifte for kommunens sundhedstjenester. Gennem et samarbejde på tværs af forskellige fagpersoner får borgeren en skræddersyet behandling, som gør borgeren hurtigere frisk eller i stand til at håndtere sin egen sygdom selv. I stedet for at gå fra konsultation til konsultation hos fysioterapeut, ergoterapeut og læge i lang tid efter f.eks. et indgreb på sygehus, får borgeren alt på ét sted på én gang.

Huset indeholder både før- og efter-hospitalsbehandling for personer over 18 år, der har brug for et kommunalt tilbud ud over lægehjælp, akutpleje og andre kommunale tilbud - og personerne er ikke indlagt på hospitalet. Her er kommunens akutpladser, korttidspladser for udskrivningsklare patienter, senge for lindrende behandling, rehabiliteringspladser og efterbehandling til psykiatripatienter og patienter med stofmisbrug.

Helsehuset vil bidrage til at udvikle samarbejdet internt mellem kommunerne og sundhedsvæsenet for at få den bedst mulige tjeneste til gavn for borgerne. Helsehuset er den øverste service i det kommunale tilbud om pleje og vil bidrage til at sikre pleje af god kvalitet. Der ydes proaktivt, personcentreret og helhedsorienteret tværfagligt samarbejde. Teamene har adgang til dokumenter både fra de kommunale instanser og fra sundhedsvæsenet ved hjælp af jurister, hvilket gør arbejdet nemmere, da det administrative arbejde kan være tungt og langsommeligt og kan hæmme teamets arbejde. Der er behov for koordinering, da der er mange aktører i det tværfaglige samarbejde.

Vi blev hilst velkommen i huset af lederen Steinar Pedersen. Huset har 69 sengepladser og er inddelt i følgende afdelinger:

- Forstærket korttidsafdeling med 17 pladser
- Korttidsafdeling med 17 pladser
- Øjeblikkelig hjælp døgntilbud med 9 pladser
- Rehabiliteringsafdeling med 9 pladser
- Rus og psykiatri med 8 pladser
- Lindrende afdeling med 9 pladser

Forstærket korttidsafdeling med 17 sengepladser (PSHT: Patientsentreret Helsetjeneste Team)

Korttidspladser i to afdelinger: Forstærket korttid og generel korttid.

Tilbud om korttidsplads betyder, at der tilbydes en tidsbegrænset institutionsplads. Målet med korttidspladsen er at lave en kortlægning af situationen, at sikre genoptræning, bidrage til at skaffe hjælpemidler m.m. Hovedformålet er, at alle skal komme tilbage til eget hjem efter opholdet.

Målgruppen for teamet er de ældste og mest syge borgere, som ofte har kroniske lidelser og anses som de dårligste af de dårlige borgere, og som bor i eget hjem. Forløbene kan dreje sig om borgere, der har været indlagt i mere end 30 dage, og som har behov for at blive udsluset til eget hjem. Kontakten til disse borgere kan vare op til tre år, hvor der ydes medicinsk service m.m. Der pågår desuden forskning på effekten, samt hvordan det har indflydelse på livskvaliteten for borgerne, i samarbejde med UNN.

Der påregnes tre-fire kontakter efter udskrivelse. Dette er støttende i de lange ventetider i forhold til tid til specialister og er forebyggende i forhold til komplikationer. Der er desuden risikoanalyse i forhold til årsagsforklaringer og

Tromsø Helsehus.

konsekvenser. Både hjemmesygeplejersker og praktiserende læger kan henvise til PSHT.

ØHD (Øjeblikkelig Hjælp Døgntilbud)

Øjeblikkelig hjælp døgntilbud (ØHD) er et tilbud til borgere, som har behov for indlæggelse til behandling, observation og pleje ved forværring af kendt sygdom eller ved akut opstået sygdom. Borgere behandles af læge med almenmedicinsk kompetence og følges op af sygeplejersker. Tilbuddet skal være lige så godt eller bedre end indlæggelse på sygehus og gives indtil 72 timer (tre døgn). Ved behandlingsbehov, som strækker sig ud over tre døgn, overføres borgeren til en anden afdeling. Borgere, som har medicinske behov udover det kommunale tilbud, eller som har behov, som det kommunale tilbud ikke har kompetence til at imødekomme, overføres til sygehus.

Statistikken fortæller, at anvendelsen af afdelingen topper i juli og august, og årsagsforklaringen er turister.

Rehabiliteringspladser

Heldøgnstilbud for borgere, som har behov for omfattende rehabilitering. Der lægges vægt på borgerens egen vilje til at gennemgå rehabilitering. Derfor laves der plan og mål sammen med borgeren. Det kan være en lang proces, og det tværfaglige team arbejder udadrettet for at sikre opfølgning, når borgeren skal videre i systemet eller hjem i egen bolig. Inspirationen i forhold til det tværfaglige samarbejde er indhentet fra Canada.

Rus og psykiatri, inkl. øjeblikkelig hjælp døgntilbud (ØHD)

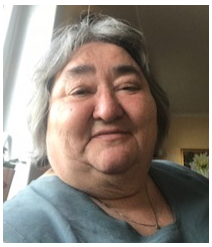
Tilbud til borgere med lettere og moderate psykiske problemer og/eller rusmiddelproblemer, ofte i kombination med somatiske lidelser, hvor indlæggelse er nødvendig for at få ro eller afhjælpe en vanskelig livssituation. Det er kun frivillige indlæggelser, afdelingen er åben, og det er midlertidige pladser. Afdelingen arbejder ud fra Recovery´s motto: "Hva er vigtig for deg?". Afdelingen er delt i to afsnit med fire pladser i hvert.

Lindrende behandlingspladser

Tilbuddet er til borgere med uhelbredelig kræftsygdom og borgere med andre komplicerede lidelser med kort forventet levetid, som har behov for lindrende behandling og/eller omsorg. Lindrende behandling baseres på behov, uafhængigt af diagnose, og starter så snart behovet er til stede hos borgeren. For alle sygdomskategorierne skal behandling og omsorg for borgere i livets slutfase omfatte både god behandling af grundsygdommen og god palliativ behandling og omsorg efter de principper, som er nedfældet i nationale retningslinjer, og i samarbejde med palliative enheder.

Uddannelsesmuligheder for lokalsamfund i Grønland

Af Rosemarie Elsner, sygeplejerske og konsulent



Artiklen er skrevet om de mange ufaglærte, der gør et stort stykke arbejde på ældreområdet. Mange de de ufaglærte ønsker ikke at forlade deres hjem for at få en uddannelse. Udfordringerne på ældreområdet er også i fokus, da ingen har taget den diskussion om, hvem der i yderdistrikterne skal tage sig af de ældre med behov for pleje og omsorg.

I 27 år har jeg rejst rundt i alle byer i Grønland og undervist lokalbefolkningen, ufaglært og uddannet plejepersonale, støttepersoner, socialrådgivere, sagsbehandlere m.v. Det, jeg har set, er udfordringer i form af fraflytning, aldrende befolkning, vigende skattegrundlag og behov for kommunale besparelser, som nødvendiggør prioritering og tilpasning af service til borgerne især i yderdistrikterne.

Grønlands demografi 2010

- Bygderne bliver udtyndet med 2 pct. om året.
- Nogle af de små byer bliver udtyndet.
- Befolkningen koncentreres i tre store byer.
- Nogle beboere i bygder og yderdistrikter ville gerne flytte til byer, hvis de kunne finde bolig og job.
- Samlet folketal er uændret.
- Ældrebefolkningen bliver mere end fordoblet i de næste 25 år.
- Antallet af skolebørn er faldet med 20 pct.
- Antallet af skolebørn falder med 5 pct. mere i de kommende 5 år.
- Udgifter skal tilpasses til elevtallet ifølge bloktilskudsaftale.

Skatte- og Velfærdskommissionen og Økonomisk Råd

Tilpasning af service tænkes primært i relation til kommunale serviceydelser, men kan anskues i et bredere perspektiv, der handler om, hvordan kommunerne kan tilpasse service og skabe sammenhæng med strategiske og langsigtede mål for udviklingen. Der mangler en diskussion om, hvordan grundlaget for udvikling i hele landet med befolkningstilbagegang kan kvalificeres.

Betydningen af lokale kurser

Specielt lokalbefolkningen og ufaglært plejepersonale har haft stor glæde af kurserne, der er blevet givet. Mange har aldrig haft kursus, og der er ingen tvivl om, at de gerne vil lære.

Flere voksne i Grønland har forladt skolesystemet i en så tidlig alder, at de ikke har fået en adgangsgivende eksamen fra folkeskolen. Denne menneskelige ressource er en meget eftertragtet del af arbejdsstyrken i de små samfund. Mange af disse kvinder og mænd rejser ikke fra deres lokalsamfund, så de må have nogle muligheder for at modtage voksenundervisning i dagtimerne, så de kan opnå folkeskolens afgangseksamen og derfra få en kompetencegivende uddannelse på stedet.

Uddannelsesniveau hos børn fra byer og fra bygder født 1971-76

- Halvdelen af fødselsårgangene 1971-76 har en uddannelse.
- Lidt over halvdelen af dem, der har gået i skole i byer, har fået en uddannelse.
- Under 1/3 af bygdebørnene har fået en uddannelse.
- Over 10 pct. af børnene fra byer har en videregående uddannelse.
- Under 5 pct. af børnene fra bygder får en videregående uddannelse.
- Unge opvokset i bygder får en meget lavere indkomst end unge fra byerne.
- Efter endt uddannelse får unge opvokset i bygder lavere indkomster end andre unge på samme uddannelsesniveau.

Muligheder og udfordringer i lokalsamfundene

En stor gruppe af voksne kvinder går rundt i lokalsamfundene og plejer ældre mennesker, hvilket er guld værd, men ingen ved noget om udviklingen på ældreområdet. I kurser om rettigheder og behov hos mennesker stod det klart, at der desværre sker en del overgreb. Dette er ikke noget, man gør, fordi man er et dårligt menneske, men af ren og skær uvidenhed.

I starten af 90'erne skulle jeg undervise en plejegruppe fra et alderdomshjem i en større bygd i Sydgrønland. Storisen drillede, så jeg kunne ikke komme afsted. Derfor fik vi gang i vores meget nye tekniske system, hvor vi sammen med bygden fik etableret, at jeg kunne holde kursus i tre dage fra en TV skærm. Kursisterne kunne se mig og jeg kunne se dem. Det lykkes fint, og jeg ved nu, at det vist er meget almindeligt mange steder udenfor Grønland.

De demografiske ændringer i landets yderdistrikter medfører behov for et skift fra unge- til ældreservice, samtidig med at den ændrede sociale profil i yderdistrikterne forventes at indebære større omkostninger til bl.a. kronisk syge. Samtidig medfører den stigende fraflytning, at der bliver stadig færre offentlige midler til at levere den offentlige service for. Derfor vil yderdistrikterne fremover få et stigende behov for innovative serviceløsninger, bl.a. større brug af frivillige kræfter.

Samfundet får ikke diskuteret hvad konsekvenserne for et faldende indbyggertal kan blive, eller hvilke handlings-muligheder der kan tages i brug for at imødegå udviklingen.

Det ville være ønskeligt, at lokale kræfter i stigende grad løfter lokale serviceopgaver, men samtidig er det en udfordring at få de frivillige kræfters bidrag til at indgå i en samlet kommunal strategi for kommunens serviceudbud. Dette fordrer således nye samarbejdsformer mellem kommune og lokalsamfund, en forståelse af lokalsamfundenes forskelligheder og facilitering af et øget samarbejde på tværs af lokalsamfundene. Det kræver bl.a., at man i støtten til de enkelte lokalsamfund, herunder paradigmet om "de stedsbundne ressourcer", ikke kun fokuserer på ressourcerne i det enkelte lokalsamfund, men søger at opdyrke samarbejde og netværk på tværs af samfundene.

En anden udfordring er, at især de ældre bliver boende i yderdistrikterne og de tyndest befolkede dele af kommunerne.

Projektet O4O

I 2010 deltog jeg sammen med en anden i et EU projekt med hovedtitlen O4O (Older People for Older People[1]). Vi var sammen med fem andre lande, som var Irland, Skotland, Sverige, Norge og Finland. Formålet med projektet handlede om, hvad der kan gøres for at håndtere udfordringerne med et voksende antal ældre, voksende krav om en mere mobil og fleksibel service, en strammere økonomi og en ungdom, der søger til større byer for arbejde og uddannelse.

O4O sætter fokus på ældrebehov gennem:

- At finde nye serviceområder, som kan understøtte sundhed og uafhængighed blandt ældre, og som er rettet specielt til de behov, ældre har.
- At gå i rette med eksisterende serviceydelser på området (enten disse er begrænset pga.

[1]Projektet O4O pågik 2008-2010 og blev finansieret af European Union Northern Periphery Programme.

manglende økonomiske midler eller traditionelt ikke er blevet tilbudt de ældre).

O4O vil understøtte ældre selv i at undersøge service behovet. Den type service, som ydes baseret på lokale behov.

I de indledende tværnationale møder fandt man muligheder i form af social støtte, hjælp i hjemmet, indkøb, transport, motion for ældre, sundhedssystemet, snerydning og brændstof tilførsel. O4O ønskede at inddrage de ældres evner, erfaring og viden i at tilbyde nye serviceydelsesområder.

Projektet O4O handlede om, hvordan vi fik engageret ældre i lokalsamfundene aktivt i planlægningen og udførelsen af aktiviteter og service for sig selv og hinanden. Det er en ny og anderledes måde at tænke ældrepleje, som på sigt forhåbentlig både vil give mere aktive og tilfredse ældre og mindske belastningen på det offentlige sundhedsvæsen.

Projektet fandt sted i årene 2008 til 2010 og foregik i alle byer i Kommunqarfik Sermersooq, som både dækkede Øst-, Syd- og Vestgrønland.

Projektet gik forrygende. Raske som svage ældre satte sig sammen og fandt behov de forskellige steder. Nogle bygder ville have besøgsvenner, som opsøgte ensomme ældre og enten lavede håndarbejde, læste højt eller fandt på noget andet. Andre byer fik ældrecenter, hvor ældre to til tre gange ugentlig sammen med en lokal vognmand hentede gamle, som ikke selv kunne gå ned til dette ældrecenter, hvor mange forskellige aktiviteter foregik. De lavede mad sammen, spiste sammen og fik i det hele taget følelsen af fællesskab og nærhed med andre mennesker.

Sammen med alle aktiviteterne interviewede vi omkring 10 ældre over 50 år hvert sted om fremtid, behov m.m. Kun for at se en tendens. Det er lidt skræmmende læsning, som viser, at ældre er bange for at få behov for hjælp, da de er bange for at kede sig, når de ikke kan komme ud eller lave håndarbejde mere. De manglede det gamle fællesskab, som de følte ikke var mere. Mange ville gøre et frivilligt arbejde i O4O.

Hver by fik sit koncept, med nydannede O4O-grupper og en formand for hver gruppe.

Inuuneritta-fonden donerede 100.000 kr. til køb af materialer, de ældre kunne bruge i aktiviteterne.

Hvert år fik grupperne et diplom med tak for hjælpen og en æske chokolade, da vi alle som mennesker har behov for at blive set, når et stort stykke frivilligt arbejde bliver udført.

Dette år vandt projektet "The Silver Star" som bedste projekt blandt 100 i EU. Meningen var at kunne vise, at det var muligt at aktivere raske ældre, men der skulle være en tovholder, som hele tiden holdt grupperne brændende, tilbød dem frivillighedskurser og gav grupperne mulighed for rejser til andre byer, hvor O4O grupper skulle oprettes.

Desværre blev projektet ikke holdt kørende, og det hele gik i sig selv, bortset fra én bygd, der stadig holder O4O i live.

I andre lande, hvor projektet også kørte, fik fx de irske ældre en bus, som de brugte til at hente andre ældre til teatret eller andet, de selv blev enige om. I Sverige omdannede man en del af en skole til rum for lektiehjælp, hvor ældre hjalp unge med deres lektier, andre fik undervisning i PC-brug og mange andre ting. I Skotland fik ældre deres egen lokalradio med emner, som ældre fik glæde af.

Afslutning

Jeg håber, at dette har givet en lille forståelse for, hvordan det ser ud i lokalsamfundene, og hvor nødvendigt det er at finde nogle muligheder for disse mennesker, unge som gamle, til gavn for alle i samfundet.

Arktisk aldring - Livsvilkår, livskvalitet og sundhedsfremme blandt ældre i Grønland

Arktisk Aldring er et forskningsprojekt, der udgår fra Center for Humanistisk Sundhedsforskning, SAXO-instituttet ved Københavns Universitet.

Projektet er *'et samarbejde mellem grønlandske kommuner og forsknings- og uddannelsesinstitutioner i Grønland og Danmark. Formålet er at øge forståelsen af ældre grønlænderes livsvilkår, livskvalitet, sundhed og forhold til velfærdsstatslige ydelser og dermed skabe grobund for udvikling af passende og effektive fremtidige tiltag på ældreområdet i Grønland. Det vil projektet gøre ved at kombinere etnologiske og historiske studier samt fysiologiske sundhedsmål med kommunale fokusområder og praksisser. Studierne vil skabe en grundviden, som resulterer i udvikling af materialepakker til de grønlandske kommuners fremtidige ældreindsatser og i undervisningsmateriale til sundhedspersonale i Danmark og Grønland. Derudover vil formidlingsaktiviteter udbrede viden om projektet til den bredere befolkning i Grønland og Danmark. Projektet vil gennem sammenligning med ældres sundhed, livskvalitet og brug af velfærdsydelser i Danmark også bidrage til humanistisk sundhedsforskning med indsigter om udvikling af sundhedsfremmende tilbud til ældre i rigsfællesskabet før og nu – indsigter der i fremtiden forhåbentlig kan integreres i andre studier af ældregrupper i Norden' (uddrag af projektbeskrivelsen).*

Leder af projektet er lektor Tenna Jensen, desuden deltager postdoc Kamilla Nortoft og ph.d.-studerende Mette Schlütter, og et antal specialestuderende er tilknyttet. Projektet har samarbejde med Grønlands Center for Sundhedsforskning og Institut for Sygepleje og Sundhedsvidenskab.

Projektet har været i gang siden 2017, og deltagerne har rejst rundt og interviewet ældre i mange egne af Grønland. Tenna Jensen har fortalt om projektet ved to arrangementer i maj på hhv. Grønlandsmedicisk selskabs møde og på Ilimmarfik. Foredraget på Ilimmarfik er tilgængeligt på Ilisimatusarfiks officielle youtube-site her:

https://www.youtube.com/watch?v=Eu33nqNgHHg&list=PL3QFH5tZh0KXageBqUMmPYPZOYfATjonJ

Rehabilitering i hverdagslivet: Borgerperspektiver på livet som gammel i Nuuk

Af Tine Aagaard, seniorforsker, ph.d., Grønlands Center for Sundhedsforskning, Institut for Sygepleje og Sundhedsvidenskab, Ilisimatusarfik

I efteråret 2017 gennemførtes et projekt i et samarbejde mellem Kommuneqarfik Sermersooq og Ilisimatusarfik: Rehabilitering i hverdagslivet. Borgerperspektiver på livet som gammel i Nuuk – muligheder og udfordringer i den faglige støtte. Projektet tog udgangspunkt i en indsats vedrørende hverdagsrehabilitering, Træning før Pleje, som startede op i hjemmeplejen i Nuuk i 2016. Denne artikel fremlægger og diskuterer nogle resultater af projektet.

Baggrund

Hverdagsrehabilitering er defineret som en indsats rettet mod forebyggelse, vedligeholdelse og udvikling af hjemmeplejemodtageres funktioner og evner, og indsatsen drives af terapeuter i samarbejde med hjemmeplejens ansatte (Månsson, 2007). Siden starten i Sverige i 2007 er hverdagsrehabilitering blevet udbredt i Skandinavien. I 2015 blev hverdagsrehabilitering indført i alle kommuner i Danmark ved lov (Serviceloven paragraf 83a). Det skete på baggrund af resultaterne af et forsøg i hjemmeplejen i Fredericia kommune 2008-10. Her konkluderedes det, at hverdagsrehabilitering har positiv effekt på både borgernes oplevelse af kvalitet, hjemmehjælpernes arbejdsglæde og kommunens økonomi (Kjellberg m.fl., 2011). Der rapporteres dog også om udfordringer i forhold til det tværfaglige samarbejde, inddragelse af borgerne i samarbejdet om målsætning for indsatserne og konflikter mellem borgere og medarbejdere (Hansen m.fl., 2015, Rostgaard og Graff, 2016).

Fra sygeplejerskers og terapeuters side anerkendes det, at mange brugere har positivt udbytte af den rehabiliterende tilgang til ældrestøtte. Men samtidig kritiseres hverdagsrehabilitering for at være rigid i sit ensidige fokus på 'vækst' og dermed at ekskludere alle de hjemmeplejebrugere, som der ikke ses 'vækstmuligheder' i (Fæø m.fl., 2016). Kritikken understøttes af en analyse foretaget af VIVE og det nordiske forskningsprojekt Social Inequalities in Ageing (SIA). Analysen fastslår, at flere ældre kan undvære hjemmehjælp på grund af fokuset på rehabilitering; til gengæld har de svage ældre sværere ved at få den hjælp, de har brug for, og et stigende antal svage ældre er afhængige af hjælp fra deres ægtefælle eller voksne børn (Rostgaard og Matthiassen, 2017).

En anden kritik går på, at det er et etisk dilemma, at hverdagsrehabilitering har et ensidigt fokus på kroppen, og at der mangler et værdigrundlag for hverdagsrehabilitering med et mere almenmenneskeligt sigte (Haarr, 2013).

Hverdagsrehabilitering kan ses som led i et globalt fokus på 'active ageing', som er foranlediget af demografiske fremskrivninger, hvor andelen af ældre over 60 år vil være fordoblet på verdensplan i 2050 (WHO, 2018), samtidig med at fødselsraten er faldende. Dermed er aldring blevet et fremtrædende politisk 'issue'. Strategier for et aktivt liv som gammel har til hensigt at mindske presset på sygdomsbehandling og velfærdsydelser.

'Rehabilitering i hverdagslivet: Borgerperspektiver på livet som gammel i Nuuk – muligheder og udfordringer i den faglige støtte'

Som sagt var udgangspunktet for projektet hverdagsrehabiliteringsindsatsen Træning før Pleje i kommunen. Da det kun var muligt at inkludere ganske få deltagere fra Træning før Pleje, blev projektets fokus udvidet til at omfatte hjemmeplejebrugere generelt[1]. Dette gav god mening, da hverdagsrehabilitering på sigt skal integreres i den almindelige hjemmepleje.

Formålet med projektet var at udvikle viden om muligheder og udfordringer i det faglige arbejde i hjemmeplejen gennem en undersøgelse af borgerperspektiver på livet som gammel med behov for rehabilitering samt medarbejderperspektiver på mulighederne for at yde faglig støtte. Denne artikel koncentrerer sig fortrinsvis om borgerperspektiverne.

Den teoretiske tilgang til begrebet hverdagsliv sigter mod at skabe forståelse for borgernes måder at føre deres liv på ved at sætte deres umiddelbare udsagn og handlinger ind i deres historiske og kulturelle livssammenhænge (Holzkamp, 1998, Dreier, 2008). Rehabilitering i hverdagslivet ses således også som indsatser, der retter sig mod andet og mere end instrumentelle indsatser over for fysiske funktionsnedsættelser.

Metodisk benyttedes deltagerobservationer i forvaltningen, i borgernes hjem og på dagcenter og ældrearrangementer, kvalitative interviews med seks borgere og ni medarbejdere i ældreplejen samt analyse af politiske strategier på området og interne dokumenter som manualer, borgerinformation m.m. Tre borgerinterview foregik i borgernes hjem, heraf blev ét tolket. Disse borgere var blevet foreslået til projektet af områdelederne eller terapeuten. De tre øvrige borgere blev kontaktet i et dagcenter. Materialet er forholdsvis lille og skal ses som pegende på nogle problemer og muligheder. En større undersøgelse ville kunne udvide spekteret af både problematikker og handlemuligheder.

Nogle resultater

En instrumentel tilgang til rehabilitering og hjemmepleje

I nationale og kommunale sundhedsstrategier forstås rehabilitering som instrumentelle indsatser. Rehabilitering beskrives i strategier og manualer overvejende som fysisk træning samt træning i forhold til at kunne klare daglige gøremål som at kunne vaske sig og klæde sig på, spise og gå på toilettet osv., også benævnt ADL-træning (Dep. for Sundhed og Infrastruktur, 2014, Kom. Sermersooq, 2016a, Dep. for Sundhed, 2017). En undersøgelse af patientperspektiver på praksis i sundhedsvæsenet viser, at også i praksis er der overvejende fokus på fysisk træning og ADL (Aagaard, 2015).

Ligeledes forstås og praktiseres omsorgs- og plejeopgaver instrumentelt. I kommunens ydelseskatalog beskrives hjemmeplejens opgaver som hhv. personlig pleje og praktisk hjælp (Kom. Sermersooq, 2017). I interviewene med hjemmehjælperne i dette projekt handler den indsats, hjemmesygeplejersker forventes at levere, om medicindosering, stomipleje, sårpleje osv.

I sundhedsstrategier nævnes et helhedsperspektiv på borgerne og indsatser i forhold til psykosociale problemstillinger sporadisk, men det er de instrumentelle ydelser, der er i centrum. Den fysiske træning og pleje beskrives, systematiseres og kvalitetsbestemmes, mens den psykosociale indsats er ukonkret, og procedurer og redskaber for inddragelse af psykosociale aspekter nævnes stort set ikke.

Ældrepolitik og medmenneskelighed

Her er det værd at bemærke, at i Sermersooqs ældrepolitik, 'Et værdigt og aktivt liv', er medmenneskeligheden sat øverst på dagsordenen. I forordet hedder det bl.a.: 'Vores Ældrepolitik har sit afsæt i det medmenneskelige – forstået på den måde, at der lægges stor vægt på det at kunne sætte sig ind i andre menneskers behov og situation' (Kom. Sermersooq 2016b). Formuleringen er usædvanlig i forhold til danske strategier og politikker, hvor der bruges faglige udtryk som 'en bio-psykosocial model', 'brugerinvolvering', 'fælles beslutningstagen' osv. Disse begreber knytter sig til en organisatorisk kvalitetsopfattelse og er udtryk for en ulige magtfordeling mellem professionelle og borgere. Ordet medmenneskelighed fører derimod tanken hen på mere ligeværdige eller demokratiske omgangsformer i hverdagslivet.

[1] I artiklen kaldes hjemmeplejebrugerne for brugere, borgere, ældre og gamle alt efter sammenhængen.

Man kan forstå ældrepolitikkens formuleringer som et ønske om at fremme sådanne omgangsformer i professionel praksis.

Borgernes perspektiver på livet som gammel og den tilbudte støtte

I det følgende fremlægges de temaer, som var fremtrædende i interviewene med borgerne i hjemmeplejen.

Gamle er aktive og ønsker at klare sig selv

Interviewene med borgerne viser, at de er aktive på mange måder, som ikke altid ses af de professionelle. Det handler fx om at kæmpe med at lave mad i weekenden, selv om man er næsten blind, producere tøj og andet håndarbejde til familie og venner, vedligeholde kontakten med børnebørn, deltage i foreningsarbejde, hjælpe andre gamle m.m. Det er aktiviteter, de gamle udfører, for at få hverdagen til at hænge sammen på en måde, der giver mening for dem selv.

De interviewede er jo netop gamle mennesker, så mange er ikke så fysisk aktive mere. Et par stykker lægger ligefrem vægt på, at det er 'dejligt at være doven', som én udtrykker det, efter et langt, aktivt liv. Derimod holder de fleste af at fortælle om deres tidligere liv, da de var erhvervsaktive og dyrkede forskellige fritidsinteresser som sport, jagt, sejlads og fiskeri. Fire af de seks interviewede borgere brugte størstedelen af interviewsamtalen til at fortælle om deres tidligere liv. Det kunne tyde på, at folk ikke vil identificeres først og fremmest som hjælpetrængende. De vil meget hellere identificeres med alt det, de har oplevet og udrettet i deres liv.

Interviewene viser, at gamle ofte anstrenger sig til det yderste for at klare sig selv, fordi de ikke ønsker at bede om hjælp. Fx siger en ældre kvinde:

'Jeg har prøvet hele tiden at klare mig, indtil jeg pludselig faldt sammen. Det er meget, når man bare kan sætte sig ned og græde. Så har man ikke engang ord for…..

Når der er nogen der spørger, 'Hvordan har du det?', så skynder jeg mig at sige: 'Jeg har det godt', selv om jeg har det rigtig skidt'.

Dette citat viser også, at det kan opleves som et nederlag at bede om hjælp. Når man skal have hjælp, så skærer det ud i pap, at man er blevet gammel og svag. Det samme gælder rehabiliterings indsatsen. En kvinde i Træning før Pleje beskriver, at det var en belastning, da hun ved indledningen til træningsforløbet skulle testes for funktionsniveau. Fokuset på alt det, hun ikke kunne, føltes som en nedvurdering. 'Det kan tage modet fra én', siger hun. De gamles oplevelse af at blive vurderet som 'mangelfulde' som udgangspunkt for en i øvrigt ønsket indsats fremgår også af danske rapporter om gamles oplevelser af hverdagsrehabilitering (Hansen m.fl. 2015, Rostgaard og Graff 2016).

Interviewpersonernes beskrivelser af deres anstrengelser for at få hverdagen til at hænge sammen modsiger en diskurs i hjemmeplejen om, at gamle er inaktive og vil have hjælp til ting, de godt kan klare selv.

Når 'behov' adskilles fra hverdagslivet

En af de interviewede siger:

- 'Mere eller mindre hjælp – det er også et spørgsmål om, hvordan man har det menneskeligt'.

Citatet antyder, at hvis man har det godt menneskeligt, så kan man tænkes at have brug for mindre praktisk hjælp. Det peger på det problematiske i, at der i hjemmeplejen er et ensidigt fokus på praktisk hjælp og personlig pleje, på fysisk træning og ADL – med andre ord: på instrumentelle indsatser. Udtalelsen kunne tyde på, at hvis den medmenneskelighed, som Ældrepolitikken taler om, dvs. at relatere de instrumentelle behov til personens hele livssituation inklusive psykosociale aspekter, bliver inddraget i den faglige indsats, så kan det tænkes, at borgerne har brug for mindre praktisk hjælp. Set på den måde kan hjemmeplejens ensidige fokus på fysiske funktioner og selvhjulpenhed faktisk være med til at passivisere de gamle. Således kan borgeren blive en passiv modtager af praktisk hjælp og/eller en modvillig modtager af fysisk træning, hvis resultater risikerer at udeblive eller forsvinde hurtigt igen.

Motivation
En borger peger på, at hjemmehjælperne skal få de gamle i Træning før Pleje til at forstå, at træningen skal gavne dem selv. Det store fokus på fysisk funktion kan komme til at signalere, at de gamle skal blive bedre til at klare sig fysisk, så hjemmehjælpen kan skæres ned, altså at indsatsen først og fremmest foretages af hensyn til 'systemet', ikke til borgeren. Det kan virke demotiverende.

Motivation er dog ikke altid kun et spørgsmål om at informere borgeren om hensigten med træningen. Et yndet eksempel på formålet med Træning før Pleje er, at hvis folk bliver trænet i selv at snøre deres snørebånd, så bliver de mere selvhjulpne og kan gøre nogle ting, de finder meningsfulde. Interviewene viser dog, at betingelserne stiller sig forskelligt for forskellige personer. Nogen har brug for at kunne snøre deres snørebånd, fordi det vil sætte dem i stand til selv at komme ud af døren og hen i ældreklubben eller ud i naturen. For andre kan det, at skulle klare snørebåndssnøringen selv, være lige netop det, der forhindrer dem i at komme ud af døren, fordi der skal bruges for mange kræfter på det, og det derfor ville være den mest relevante (og rehabiliterende) hjælp at snøre snørebåndet for vedkommende. Motivationen for træning relaterer sig således til borgernes individuelle situation og egne ønsker og behov, og det er forskelligt, hvad der er relevant for den enkelte.

Konflikter mellem borgere og professionelle
Flere af de interviewede borgere peger på, at det skaber modstand, hvis de ikke føler sig lyttet til af personalet. Hvad angår træning, så siger en af deltagerne i Træning før Pleje, at man ikke altid er i stand til at leve op til tempoet. Man vil gerne, man ved godt selv, at man har brug for at komme i gang fysisk, men man har fx brug for at komme sig efter en indlæggelse. Hvis man bliver presset for meget, bliver man 'uvenlig over for hjælperne, selv om man er glad for, at de kommer', siger en af de interviewede.

Danske aldringsforskere peger på det problematiske i hverdagsrehabiliterings fokus på, at borgerne skal være selvhjulpne og uafhængige. Det medfører let en problematisering af de hverdagsliv, der er afhængige af andres hjælp (Lassen og Jespersen, 2015). Det kan føre til konflikt, hvis borgeren ser anderledes på sine behov end terapeuten eller hjælperen, som har lært at vurdere behov ud fra faglig viden om fysiske funktioner. Den kritik af ældreplejen, som de fleste borgere fremsatte i interviewene, kom kun frem, fordi de blev inviteret til at tale om deres hverdagsliv, vilkår, behov og værdier. Den slags samtaler gennemføres sjældent i faglig praksis. Det kan medføre misforståelser og konflikter, og medarbejderne går glip af vigtig viden i forhold til at finde relevante løsninger i arbejdet.

Ensomhed/perspektivløshed
Flere af de interviewede giver udtryk for, at de føler sig ensomme. Det gælder også, selv om de har god kontakt med familie og venner. De interviewede medarbejdere udpeger også ensomhed som et problem.

Ældreplejen tilbyder ophold i dagcenter netop for at fremme samvær blandt ældre[2]. Men der synes at være nogle problemer i forhold til at kunne opfylde de gamles behov ud fra deres eget perspektiv. Flere af de interviewede går i dagcenter, men giver udtryk for, at de gør det i mangel af bedre. De sætter pris på personalets venlighed, men har ingen interesse i de tilbudte aktiviteter. To går i dagcenter for at bryde isolationen hjemme. Tre har aktivt valgt det fra, fordi de tilbudte aktiviteter ikke kan imødekomme deres forestillinger om menings-

[2] Dagcenter er ikke en del af hjemmeplejen, men inddrages alligevel som et område for udforskningen af borgerperspektiver på rehabilitering i hverdagslivet, fordi det, der tilbydes i dagcentre, netop rækker ud over fysisk træning og ADL og har til hensigt at bidrage til at dække psykosociale behov. Dagcentre kan på den måde ses som et led i rehabilitering i hverdagslivet.

fuldt samvær med andre. En af dem siger:

'Ældre mennesker har oplevet så meget, de kunne sidde og snakke sammen om SÅ mange ting i stedet for at spille bingo'.

Isolationen brydes ikke nødvendigvis gennem samværet med andre i dagcenter. Det kommer an på, om man har noget at være sammen om. En mand peger på, at det ikke er alle, der interesserer sig for hobbyer som fx perlesyning, kortspil og bingo. Han efterlyser, ligesom flere andre, at 'opleve og gøre noget som andre normale mennesker', dvs. at kunne fortsætte det aktive liv i lokalsamfundet. En anden dagcenterdeltager siger, at han savner at tale med nogen, han har fælles interesser med, han savner, at der bliver talt om 'ting der sker i verden omkring os', om noget samfundsrelevant. Begge føler sig isoleret blandt de andre deltagere på dagcenteret.

Samværet med andre i dagcenter, uden at ensomheden brydes, peger på et andet aspekt af det at være gammel. Som næsten alle i interviewene lader forstå, så er det at være gammel forbundet med perspektivløshed. Man føler sig sat udenfor fællesskabet og uden værdi for fællesskabet. En deltager på dagcenteret siger:

'Vi gamle mangler indhold i livet. Jeg venter kun på døden – hvornår skal det blive slut med mit liv. Men det er jo ikke meningen. Livet er ikke slut, fordi man er gammel! Vi er jo stadig levende, vi gamle (latter). Vi har mange erfaringer, ikke?'.

Denne udtalelse sætter meget konkret fokus på det etiske dilemma, som der blev peget på i indledningen til artiklen: at rehabilitering har et ensidigt fokus på kroppen, og at der mangler et værdigrundlag for hverdagsrehabilitering med et mere almenmenneskeligt sigte (Haarr, 2013). Det samme kan man sige om hjemmehjælp/ældrepleje. Dagcenteraktiviteterne (der kan betragtes som et led i hverdagsrehabilitering) kan ses som udtryk for et syn på gamle, som nogen, der blot skal tilbydes beskæftigelse for at få tiden til at gå. De interviewede borgere peger derimod på behov for aktiviteter i fællesskaber, hvor de kan bruge deres evner og færdigheder. De vil udfordres intellektuelt, ikke spises af med indholdsløs beskæftigelse. De vil leve et 'normalt' liv som deltagere i samfundet, ikke ekskluderes og marginaliseres. Desuden har gamle ressourcer, erfaringer og talenter, som de gerne vil øse af, og derigennem bidrage til lokalsamfundet.

Opsamling og konklusion

Rehabilitering og hjemmepleje forstås og praktiseres som løsrevne, instrumentelle indsatser. De gamles hverdagsliv, vilkår, ressourcer og værdier ser ud til at blive ekskluderet fra professionel praksis. En udforskning af de gamles hverdagsliv og egne perspektiver viser deres ressourcer og peger også på nogle områder for udvikling:

- Gamle er mennesker med et aktivt liv bag sig, som de er stolte af.
- Gamle er aktive i forhold til at få dagligdagen til at hænge sammen, men det ses ikke altid af medarbejderne.
- Det ensidige fokus på instrumentel støtte kan virke demotiverende, passiviserende og vække modstand.
- Eksisterende dagcentertilbud kan vanskeligt dække gamles ønsker om meningsfuld deltagelse i lokalsamfundet.

Projektet viser, at et værdigrundlag for hverdagsrehabilitering og ældrepleje med et almenmenneskeligt sigte kan hente betydningsfuld viden hos de gamle om deres hverdagsliv og perspektiver som basis for at udvikle principper for relevante indsatser. At søge denne indsigt og bruge den i ud-

viklingen af støttetilbuddene til de gamle vil kunne bidrage til den medmenneskelighed i ældreplejen, som Sermersooq's ældrepolitik taler om.

Handlemuligheder

Betydningen af borgernes/de gamles viden og perspektiver for relevante faglige indsatser peger på behovet for dialog mellem medarbejderne og de gamle om de gamles liv og hverdag. Sådanne dialoger foregår dagligt mellem hjemmehjælpere og brugere, men da dialog ikke er en institutionaliseret procedure, er omfanget og indholdet af samtalerne tilfældig alt efter tid, personer osv. Samtidig kan man sige, at hjemmehjælperne er de medarbejdere, der tilbringer mest tid sammen med de gamle og derfor har gode muligheder for at opnå indsigt i deres hverdagsliv og perspektiver.

Udforskningen af medarbejderperspektiver har vist, at der er et videnshierarki i medarbejdergruppen, hvor specialiseret faglig viden regnes for vigtigere end livshistorisk viden om borgerne (se også Mehan, 1996). Det betyder, at hjemmehjælperne betragtes som nogen, der mangler viden og skal have den tilført af de højere uddannede. Den viden om almene problemer og behov, fx ensomhed og perspektivløshed, som hjemmehjælperne har, inddrages ikke i det tværfaglige samarbejde på lige fod med specialiseret faglig (instrumentel) viden. Derfor er der behov for både at sætte fokus på betydningen af borgernes viden og perspektiver og på, hvordan den indhentes i praksis.

Livshistoriske samtaler er et anerkendt fagligt redskab, og sundhedshjælpere og –assistenter undervises i at bruge redskabet under deres uddannelse. Redskabet opfattes og bruges dog forskelligt. Ofte er der overvejende fokus på fortiden, hvor formålet er at skabe sammenhæng og mening for borgeren. Redskabet beskrives også som anledning til socialt samvær og gode øjeblikke. Men livshistoriefortællingen kan have et bredere og fagligt mere præcist sigte. En bredere tilgang til livshistorier rummer foruden fortiden også personens aktuelle evner og færdigheder, interesser og livsværdier og sociale netværk, som kan inddrages i det faglige arbejde. En sådan tilgang kan også få mere almene problemer og løsningsmuligheder frem, som fx ensomhed og perspektivløshed og muligheder for fælles tiltag. I det følgende argumenteres for en sådan form for livshistorisk samtale, og hvilke handlemuligheder den giver.

Samtale om livshistorie som fagligt redskab: Inddragelse af borgerne i faglig praksis

For det første er samtalen om livshistorien en måde at lære borgeren at kende på som et medmenneske – jf. den måde vi lærer hinanden at kende på, når vi mødes i det civile liv. På den måde kan der skabes ligeværdighed og menneskelighed i relationen mellem borger og medarbejder.

For det andet: Hvis man lærer borgeren at kende som et menneske med et helt liv, med både en historie og nogle fremtidsdrømme, så er man bedre rustet til at tænke ud over fragmenterede, instrumentelle indsatser som rengøring, træning og medicindosering og sætte sig ind i, hvad det er for et liv og en hverdag, indsatserne skal være til gavn for.

For det tredje kan indsigten i borgerens liv vise hans eller hendes ressourcer som fx erfaringer, evner, interesser, færdigheder og netværk.

For det fjerde er samtalen om livet en motivation for borgeren til at komme videre med det – til forskel fra et fokus på isolerede funktioner, som borgeren ikke behersker, og et fokus, kan virke passiviserende og demotiverende.

For det femte kan dét at begynde en samtale med borgeren om vedkommendes liv, være en 'mundoplukker', hvilket kan være nødvendigt, fordi mange er tilbageholdende og ikke af sig selv kommer frem med deres ønsker og behov.

For det sjette ved folk ikke altid hvad de gerne vil have. Deres umiddelbare ønsker og behov kan fx være influeret af, hvad der foreligger af tilbud. En samtale om livet kan være en måde at reflektere over sine behov på i en større sammenhæng.

For det syvende, og som en sidegevinst, kan interessen for borgernes hele liv og egne perspektiver forebygge konflikter, fordi de oplever sig lyttet til.

En samtale med borgeren om familie, tidligere arbejde, fritidsinteresser osv. er altså ikke bare en uforpligtende sludder, som skal få

borgeren til for en kort stund at glemme sin ensomhed eller føle sig godt tilpas. En samtale om livet, fortiden og fremtiden kan fungere som et reflekteret, fagligt redskab, som kan forsyne personalet med forståelser for borgerne, forståelser, som de har brug for, hvis de skal yde en menneskelig, relevant og individuelt tilpasset støtte af god faglig kvalitet, jf. Ældrepolitikken.

Der er ydermere den fordel ved livshistorier som redskab, at samtalen er 'ufarlig'. Det er let for medarbejderne, også ufaglærte, at tale med borgerne om deres liv. Samtalen vil for mange borgeres vedkommende rumme problemer, men når problemerne bliver formidlet i en sammenhæng, kan medarbejderen relatere til dem og forstå dem. Jeg fremhæver dette, fordi, når personalet er optaget af instrumentelle ydelser, så kan det bl.a. have at gøre med, at de helst vil undgå at tale med borgerne om komplekse problemer, som de ikke synes, de kan gøre noget ved. Af en livshistorisk samtale derimod - som den er beskrevet her - vil der foruden problemer ofte også fremgå nogle løsningsmuligheder.

Af alle de ovennævnte grunde vil det være velbegrundet at indføre samtaler om livshistorier som en procedure i hjemmeplejen på linje med praktiske og instrumentelle ydelser. Det vil dog ikke være nok at gennemføre én samtale, fx ved indledningen til et borgerforløb. Faren ved indførelsen af samtaler om livshistorier som procedure er, at de bliver en ureflekteret opgave, som personalet kan sætte flueben ved, når den er udført, og herefter fortsætte som hidtil. Samtalen med borgerne om deres liv må derimod være et gennemgående princip for alle medarbejdere, fordi den viden, samtalen om livet skaber, er en løbende nødvendighed for den faglige indsats. For at hævde princippet i det daglige arbejde kunne man indføre livshistorisk viden og borgernes egne perspektiver som en integreret bestanddel af de løbende faglige drøftelser af borgernes situation.

Referencer

Aagaard, T. (2015). Hverdagsliv med sygdom – Patienters kulturelle perspektiver på sundhedspraksis i Grønland. Inussuk – Arktisk forskningsjournal, 1, 1-221. Naalakkersuisut/ Grønlands Selvstyre.

Departementet for Sundhed og Infrastruktur. (2014). National Sundhedsstrategi 2014-2017. Naalakkersuisut/Grønlands selvstyre.
Departementet for Sundhed. (2017). Forslag til en National Rehabiliteringsstrategi 2017. Naalakkersuisut/Grønlands Selvstyre.

Dreier, O. (2008). Psychotherapy in Everyday Life. Cambridge University Press.

Fæø, S. E., Petersen, K. A., og Boge, J. (2016). Hverdagsrehabilitering byr på lite nytt. Sykepleien, nr. 1. DOI: 10.4220/Sykepleiens.2016.56162.

Haarr, K. H. (2013) Etiske dilemma i hverdagsrehabilitering. Ergoterapeuten, nr. 2, s. 24 – 28.

Holzkamp, K. (1998). Daglig livsførelse som subjektvidenskabeligt grundkoncept. Nordiske Udkast,2, 3-31. Dansk Psykologisk Forlag.

Hansen, E. B., Eskelinen, L., Rahbæk, M. Ø. Og Helles, J. N. (2015). Ældres oplevelse af hverdagsrehabilitering. Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning og Ældresagen.

Kommuneqarfik Sermersooq. (2016a). Sektorplan 2. fase.

Kommuneqarfik Sermersooq. (2016b). Ældrepolitik – Et værdigt og aktivt liv. Ældrepolitikken 2016-2026.

Kommuneqarfik Sermersooq. (2017). Kvalitetsstandarder 2017 – Ældreområdet, Handicapområdet, Voksenomsorgsservice, Myndighedsområdet, Arbejdsmarkedsområdet. Godkendt af Udvalg for Velfærd og Arbejdsmarked i maj 2017.

Lassen, A. J., & Jespersen, A. P. (2015). Ældres hverdagspraksisser i aldringspolitikken: Om
synkroniseringsarbejdet imellem hverdag og politik. Tidsskriftet Kulturstudier, 2015:1.

Mehan, H. (1996). Beneath the skin and between the ears: A case study in the politics of representation. I: Chaiklin, S. and Lave, J.: Understanding practice. Cambridge University Press.

Månsson, M. (2007). Hemrehabilitering: vad, hur och för vem? Fortbildningen AB/Tidningenes Åldreomsorg.

Rostgaard, T. og Graff, L. (2016). Med hænderne i lommen – Borgers og medarbejders samspil og samarbejde i rehabilitering. Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og forskning.

Rostgaard, T. og Matthiessen, M. U. (2017). Hjælp til svage ældre over tid. Notat. Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

Serviceloven paragraf 83 a. https://danskelove.dk/serviceloven/83a

WHO. (2018). http://www.who.int/kobe_centre/mediacentre/Implementation_research2018/en/

Tillidsrepræsentant (TR) seminar i PPK regi

Af Tania Vodstrup, radiograf, TR på røntgen DIH og FTR i PK på DIH

Onsdag d. 25. og torsdag d. 26. april deltog TR'ene i et todages seminar med emnerne:

- Arbejdstidsaftalen 2012-2016,
- Overenskomst (OK) 2012-2016
- Bisidderrolle og TR håndbog.

Vi var 16 TR fra sundhedsvæsenet og kommunerne. Sundhedsassistenter, bioanalytiker, jordemoder og sygeplejersker fra Nuuk og en enkelt fra Ilulissat.

Da vores formand Ken gennemgik arbejdstidsaftalen, blev det hurtigt klart, at der var et stort behov for dette. Der kom mange gode spørgsmål og mange forskellige fortolkninger af vores arbejdstidsaftale. Det samme gjorde sig gældende under gennemgangen af OK, mange spørgsmål og fortolkninger.

Vi ville have ønsket, det var den nye OK, vi gennemgik, men den er i skrivende stund ikke færdigskrevet. Ken orienterede os om, at det mest er lønreguleringer ved den nye overenskomst, der bliver ændret, og mange af bestemmelserne forbliver uændret.

Vi havde også gennemgang af bisidderrollen og øvelse af denne. At være bisidder er hårdt og svært, især hvis man aldrig har prøvet det, derfor øvede vi os i dette – noget som er sjovt og humoristisk at observere, men også meget lærerigt.

Der var mange gode spørgsmål, og vi glæder os allerede til november, hvor der bliver holdt TR seminar igen.

Tillidsrepræsentanter hos Peqqissaasut Kattuffiat

Juni 2018

Navn	Sted	Afdeling	Mail
Tania Vodstrup	DIH/FTR	Røntgenafdelingen	tav@peqqik.gl
Najaaraq Augusta Niviarsiaq Kriegel	DIH	Kirurgisk Amb.	nakr@peqqik.gl
Regitze Gudbergsen	DIH	Kir.afd. K1	rgul@peqqik.gl
Mangler	DIH	Kir.afd. K2	
Jane Olsen Kreutzmann	DIH	Kir.afd. K3	jkre@peqqik.gl
Jette Jespersen	DIH	Anæstesi/Kirurgisk dagafsnit	Jetj@peqqik.gl
Lissi Bech Ottosen	DIH	Operationsafdelingen	Lissiottosen@yahoo.dk liot@peqqik.gl
Mangler	DIH	Med. Amb.	
Mangler	DIH	Med.afd. M 1	
Nuka Majgaard Dahl	DIH	M2	numd@peqqik.gl
Mangler	DIH	A1	
Berit Heidemann Pedersen	DIH	Intensiv og IMA	behp@peqqik.gl
Anna Albrechtsen	PI	Peqqissaanermik Ilinniarfik, brancheskolen	aalb@nanoq.gl
Louise Lennert Olsen	Ilisimatusarfik	Institut for sygepleje og sundhedsvidenskab, Nuuk	lolo@uni.gl
Mangler	Utoqqaat Illuat	Plejehjemmet Nuuk	
Charlotte Sandemann Nielsen	DIS	Dronning Ingrids Sundhedscenter	cnie@peqqik.gl
Sika Marie Naja Madsen	Sundhedsplejen/DIS	Dronning Ingrids Sundhedscenter	sipe@peqqik.gl
Tupaarnaq T. Maqe	Tasiilaq	Dronning Ingrids Sundhedscenter	tupa@peqqik.gl
Lotte Marie Forfs Salomonsen	Ilulissat	Regionssygehuset	lofs@peqqik.gl
Mangler	Aasiaat	Regionssygehuset	
Mangler	Sisimiut		
Mangler	Kangerlussuaq		
Mangler	Maniitsoq		
Mangler	Qaqortoq	Regionssygehuset	
Ken Jensen	Formand	PK	formanden@pk.gl
Line Kronborg Danielsen	Sekretariat	PPK	sl@pk.gl

Opslagstavlen

PK's bemanding

Sekretariat
Line Kronborg Danielsen
Mobil: + 299 582669
e-mail: sl@pk.gl

Formand
Ken Jensen
Mobil: +299 533717
e-mail: formanden@pk.gl

Sekretariatets åbningtider

Mandag	9-14
Tirsdag	9-14
Torsdag	9-14
Fredag	9-14

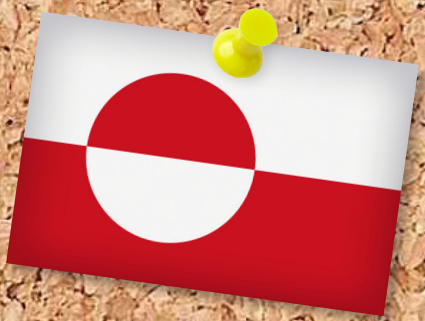
Onsdage er faste administrations- og mødedage. Da vi generelt deltager i mange møder, kan det alligevel være svært at fange os på telefonen.
Sekretariatet opfordrer til, at henvendelser sker via personlig telefonisk kontakt eller e-mail. Dette for at sikre kvalitet i vejledning og besvarelse af stillede spørgsmål. Det er sekretariatets målsætning, at alle henvendelser besvares indenfor to hverdage.
Indtalte beskeder, sagsfremstillinger og spørgsmål på telefonsvarer vil ikke blive behandlet.

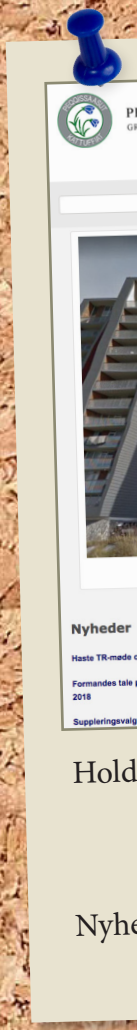
PK's adresse:

Peqqissaasut Kattuffiat
Jagtvej 13 - 1001
Box 670
3900 Nuuk

HUSK..!
Sygeplejerskeuddannelsen flytter i nye lokaler

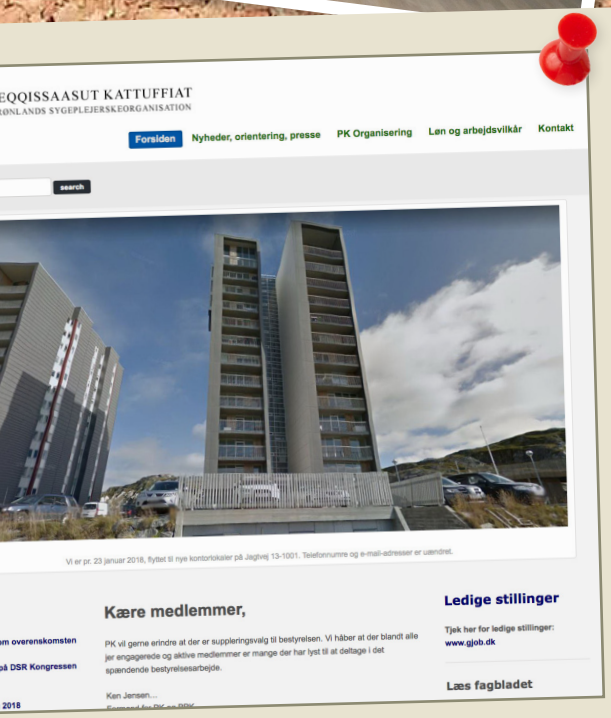
Sygeplejerskeuddannelsen flytter til Ilimmarfik henover sommeren og fra 1. september foregår undervisningen der ude.
Der vil ikke ske ændringer i mail adr. eller telefonnumre.





Mød os på Facebook

https://www.facebook.com/peqqissaasut.kattuffiat



dig opdateret, følg med på vores hjemmeside:

www.pk.gl

eder, overenskomster, TR-lister og meget mere.

PK´s bestyrelse

Ken Jensen, Formand – formanden@pk.gl

Gitte Edvardsen, Næstformand, afdelingssygeplejerske K3 DIH – gied@peqqik.gl

Helle Berg, afdelingssygeplejerske anæstesi DIH – hber@peqqik.gl

Tania Vodstrup, radiograf DIH – tav@peqqik.gl

Mariano Vasquez, sygeplejerske Kangerlussuaq sygepleje station – mava@peqqik.gl

Heidi Kristensen, sygeplejerske-Kommeneqarfik Sermersooq – heik@sermersooq.gl

Christina Brogaard, sygeplejerske OP DIH – chbr@peqqik.gl

Suppleant:

Berit H. Pedersen, sygeplejerske IMA DIH – behp@peqqik.gl