

Planlægning af sundhedsvæsendet i yderdistrikterne

Esther Balle

Denna artikel handlar om hälso- och sjukvård på Grönland. Men den pekar på problem som i hög grad är allmängiltiga för u-länder och som gör att hälso- och sjukvården där måste byggas upp efter väsentligt andra principer än i tekniskt och ekonomiskt högt utvecklade länder som Sverige.

Det är tre problem författaren pekar på: de stora geografiska avstånden och transportproblemen. Resursknappheten. Den sociala och kulturella distansen mellan invånarna i ytterområdena och den hälso- och sjukvårdspersonal som skickas ut från städerna.

Författaren skisserar några riktlinjer för hälso- och sjukvården på Grönland i tre huvudpunkter: Planering, rekrytering av personal samt utbildning av personal.

Planeringen måste bygga på största möjliga användning av lokalt rekryterad personal med "mellanutbildning". De har många fördelar, som uppväger den bättre utbildningen hos utsänd personal: lokalkännedom, förtrogenhet

med språket och förmåga att acceptera levnadsvillkoren i ytterområdena. I planeringen måste vidare prioriteras profylaktiska och preventiva uppgifter samt insatser för goda kommunikationer och transportmöjligheter.

Rekryteringen av personal till ytterområdena erbjuder stora problem. Ett bland många är att utbildningen är sjukhus- och sjukdomscentrerad och inte distrikts- och hälsovårdscentrerad. Uppgifterna är också mer krävande i glesbygderna än i städerna. Förutom yrkeskunnande ställs det större krav på personliga kvalifikationer och en medveten hållning till uppgifterna.

Personalutbildningen måste anpassas till de lokala behoven. Den måste också ligga på ett plan som passar elevernas faktiska förutsättningar.

Artikeln är författad av sjuksköterskan Esther Balle och den är baserad på en uppsats vid Nordiska Hälsovårdshögskolan i Göteborg.

INLEDNING

De særlige forhold, der kendetegner de nordlige egne

Indledningsvis ville det nok være formålstjenligt at se på nogle af de særlige forhold, der kendetegner de nordlige egne— de forhold, der er medvirkende til, at emnet for dette seminar er "Planering av hälso- och sjukvård — med särskild hänsyn till nordliga regioner av de nordiska länderna".

Spredt befolkning

Hovedproblemet er ikke, at disse egne ligger nordpå og har et koldt klima med alt, hvad det indebærer — nej, det væsentlige problem er, at de har en forholdsvis lille befolkning, spredt over et stort areal.

Erhvervsmuligheder

Erhvervsmulighederne er få, og mange steder lever befolkningen på eksistensmulighedernes grænse. Det er derfor nødvendigt at leve i små samfund, og i nogle egne må befolkningen leve som nomader for at fravriste den barske og karrige natur blot det allernødvendigste til livets opretholdelse.

Kultur og sprog

Både lapperne og grønlanderne har deres eget sprog og deres egen særprægede kultur. I disse oprindelige kulturer blev de unge oplært i helt andre færdigheder end dem, der i dag lægges vægt på i den øvrige del af Skandinavien. Selv om det langt fra var nogen let tilværelse, var det

Även om det långt ifrån var någon lätt tillvaro, var det på många sätt en harmonisk tillvaro, där den enskilde hade den trygghet, som följer med att leva i ett homogent samhälle, där normerna för den enskildes skyldigheter och rättigheter ligger fast.

på många måder en harmonisk tilværelse, hvor den enkelte havde den tryghed, der følger med at leve i et homogent samfund, hvor normerne for den enkeltes pligter og rettigheder ligger fast.

Kulturinvasionen

Kulturinvasionen kom. Den resulterede i mange tekniske fremskridt, og i deres spor fulgte de fænomener, der er blevet beskrevet med mange forskellige gloser: kultursammenstød, kulturkrise/ aculturation, cultural lag. Hvilket navn man end hæfter på denne udvikling, er symptomerne de samme: alkoholisme, selvmord, neuroser, venske sygdomme, vold og opløsning af familjelivet — symptomer, der alle kan skyldes mangel på socialt velbefindende.

Det er ørkesløst at diskutere, om lapperne og grønlænderne havde været bedre stillet, såfremt de var blevet forskånet for denne kulturinvasion. Vi kan ikke skrue udviklingen tilbage. Det eneste, vi kan gøre, er at forsøge at hjælpe og støtte den generation, der er blevet offer for kultursammenstødet. Det kan vi blandt andet ved at hjælpe den enkelte frem til en forståelse af, hvad det er, der sker — en forståelse af, at de problemer, vi daglig konfronteres med, ikke er specielle for de nordlige egne. De findes overalt i verden, hvor et kultursammenstød finder sted. At forstå alt er i dette tilfælde ikke blot et spørgsmål om at tilgive alt — det er også en hjælp til en mere

Vi kan inte vrida utvecklingen tillbaka. Det enda vi kan göra är att försöka hjälpa och stödja den generation, som har blivit offer för kulturkonflikten.

optimistisk holdning end den, en af mine gode venner giver udtryk for, når hun opgivende sukker: "Alle vi grønlændere burde være dødfødte" (hun er tilmed jordemoder).

Vågnende nationalisme

Fælles for lapperne og grønlænderne er også den vågnende nationalisme, der kendetegner den såkaldte 4. verdens befolkninger. Det er en udvikling, som vi skal glæde os over, for den er et sundhedstegn. Den kan hjælpe til at fortrænge den passivitet, der i mange år har præget disse befolkninger. Lad så være, at kritikken af "det fremmede" og "de fremmede" til tider kan gå over gevind. Den er dog bedre end fortidens næsegruse beundring for alt det fremmede. Lad være, at samarbejdet mellem de "oprørske" nationalistiske hjemmehørende kan synes vanskeligere at etablere — det kan måske blive et bedre samarbejde end det, vi havde med fortidens docile og underdanige hjemmehørende.

Disse er blot nogle af de forhold, vi må have i mente, hvad enten vi skal planlægge sundhedsvæsenet i de nordlige egne eller arbejde ude i marken. Problemerne — eller opgaverne, som jeg foretrækker at kalde dem — er mange. I det følgende skal jeg forsøge at drøfte nogle af dem under tre hovedpunkter:

1. At planlægge, så man får et rimeligt forhold mellem sundhedsvæsenets ydelser og udgifter.
2. At skaffe kvalificeret personale, der vil blive længe nok til at yde en virkelig indsats.
3. At give de forskellige personalegrupper den uddannelse eller ekstrauddannelse, der er nødvendig, for at de kan løse opgaverne.

I områden med gles befolkning är behovet av att prioritera ännu större. Annars kan det lätt gå som det gjorde då man i en liten stad i de norra områdena byggde ett stort, flott, nytt sjukhus; då man var färdig med det blev den ena halvan av stadens invånare inlagda på sjukhuset, och den andra halvan anställd till att bära vatten till sjukhuset.

Opgaven: At planlægge, så man for et rimeligt forhold mellem sundhedsvæsenets ydelser og udgifter.

Selv i de rige om tætbefolkede lande må man erkende, at der er grænser for, hvor store udgifter til sundhedsvæsenet et samfund kan bære. Det er derfor nødvendigt selv i disse lande at prioritere opgaverne. I områder med spredte befolkninger er behovet for at prioritere endnu større. Ellers kan det let gå, som det gjorde, da man i en lille by et sted i de nordlige egne byggede et stort, flot, nyt hospital; da man var færdig med det, blev den ene halvdel af byens beboere indlagt på sygehuset, og den anden halvdel blev ansat til at hente vand til sygehuset.

Men denne prioritering er en vanskelig opgave, og den må altid foretages i nært samarbejde med politikerne og under hensyntagen til de ressourcer, der står til rådighed. I denne forbindelse må vi huske på, at investeringer på andre områder på lang sigt kan vise sig også at have en gavnlig indflydelse på sundhetstilstanden. Det gælder for eksempel forbedringer i erhvervsmuligheder, skolevæsen og boliger.

Det er så let at sige: "De mennesker, der bor i bygderne, skal have den samme service, som man kan få i byerne" eller: "Denne installation kan være livsreddende, den må ikke mangle i nogen bygd". Men skal vi være realistiske, må vi indrømme, at en sådan ligestilling, hvor ønskelig den end forekommer, er en utopi. Svaret på disse udtalelser må være: "Intet sted i verden kan vi fjerne risikoen ved at leve, der vil altid være risici ved at leve i en bygd, som ikke findes i en by, og omvendt." På den anden side ligger det i sagens natur, at en forsvarlig sundhedsmæssig betjening af bygder nødvendigvis må blive forholdsvis dyr, fordi udnyttelsesgraden af den service, der tilbydes, altid vil være ringe.

Det findes ingen fiks og færdig opskrift på, hvordan man bedst planlægger sundhedsvæsenet i yderdistrikterne, men vi kan måske i fællesskab finde frem til nogle få vejledende principper. Jeg

kunne tænke mig at komme med følgende 3 forslag:

Hjemmehørende personale med mellemuddannelser

For det første må vi i videst muligt omfang gøre brug af hjemmehørende personale med mellemuddannelser. Grundene til, at vi i bygderne ikke kan satse på hjemmehørende med professionelle uddannelser, skal jeg senere komme ind på. Når jeg i det følgende taler om hjemmehørende, tænker jeg altså på mænd eller kvinder med en kortere eller længere uddannelse, som ligger under det professionelle niveau. Denne kategori har mange fordele fremfor de udsendte med større uddannelse: lokalkendskab, fortrolighed med sproget i alle dets nuancer — og dertil kommer, at de ikke stiller så store fordringer til løn, bolig og levevilkår i det hele taget.

Det kræver meget af en administrator — læge eller sygeplejerske — at føre dette princip ud i livet. Det kræver nytænkning. Der må organiseres mellemuddannelser, der på den ene side ligger på et lavere plan og på den anden side er bredere end dem, vi kender fra vore højt specialiserede personalegrupper i Skandinavien. Det kræver organisationstalent, for alle inden for sundhedsvæsenet må til alle tider være orienteret om, hvilke opgaver de hjemmehørende kan og må løse. Hvis denne orientering mangler, bliver de hjemmehørendes arbejdskraft ikke udnyttet efter hensigten. Det kræver en bred ryg. Der vil nemlig altid være velmenende perfektionistiske læger og sygeplejersker, der indigneret vil fortælle dig, at det er ganske uforsvarligt at lade en hjemmehørende udføre denne eller hin opgave — "det har da altid været en sygeplejeopgave, og pigen dér kan jo ikke engang tale skandinavisk". Det kræver takt at fortælle en udsendt, at hvis det

.....

När jag i det följande talar om hemmahörande, tänker jag alltså på män eller kvinnor med en kortare eller längre utbildning, som ligger under den professionella nivån.

.....

Det finns nämligen alltid välmenande perfektionistiska läkare och sjuksköterskor, som indignerat talar om för dig, att det är helt oförsvarligt att låta en hemmahörande utföra den ena eller andra uppgiften — ”det har då alltid varit en sjuksköterskeuppgift och flickan där kan ju inte ens tala skandinaviska”.

er uforsvarligt eller u-la-sig-gørligt, så kan årsagen måske findes hos den udsendte selv — måske han/hun ikke er dygtig nok til at undervise, eller måske han/hun har lige så mangelfulde sprogkunderskaber som den hjemmehørende.

Endelig er der en meget vigtig, ofte overset faktor, der taler for udnyttelsen af den hjemmehørendes arbejdskraft. De udsendte kan let komme til at virke som et uheldigt fremmedelement i det oprindelige samfund, og de har en tendens til at ”formere sig”. Parkinsons lov gælder nemlig også i de nordlige egne, og dertil kommer, at de udsendte stiller med krav og forventninger til service og levestandard, som de hjemmehørende aldrig ville have drømt om, før de udsendte viste sig. For at imødekomme disse krav må der ansættes endnu flere udsendte, og på den måde kommer vi ind i en ond cirkel. Når de udsendtes antal bliver for stort, kommer den hjemmehørende befolkning til at stå som tilskuere til en udvikling, som den ingen indflydelse har på — og måske ikke engang finder ønskelig. Vi må også fra sundhedsvæsenets side være opmærksom på disse problemer, således at vi ikke i vor iver for at give de nordlige egne og de sydlige nøjagtig den samme service bidrager til at skabe et samfund, hvor den oprindelige befolkning vantrives.

Lægge hovedvægten på de profylaktiske og præventive opgaver

Man kan ikke åbne et tidsskrift for læger eller sygeplejersker uden at støde på disse tanker. Kort og klart har formanden for den alm. danske lægeforening, professor Francis Zachariae, formuleret dem: ”Hele dette forebyggelsesproblem indebærer, at vort sundhedsvæsen må omlægges fra næsten

Grunden är väl bl a den att våra utbildningar har kvalificerat oss till de kurativa och vårdande uppgifterna, medan vi är förtvivlat dåligt utrustade till att lösa de övriga uppgifterna.

udelukkende sygdomsorienteret forsorg for en mindre del af befolkningen til en sundhedsorienteret omsorg for hele befolkningen”. Vi erkender vel alle rigtigheden af denne udtalelse, men må nok indrømme, at det ofte går, som Sixten Haraldson har observeret og beskrevet i sin rapport om sundhedsvæsenet i Grønland: ”If doctors are responsible for curative work, preventive work and environmental sanitation, they will concentrate on the first item, have a lukewarm interest in the second, and completely neglect the third”. Det samme kunne selvfølgelig siges om sygeplejersker. Grunden er vel blandt andet den, at vore uddannelser har kvalificeret os til de kurative og plejemæssige opgaver, mens vi er fortvivlende dårligt udrustet til at løse de øvrige opgaver.

Det er et universelt problem, og det løses ikke, før alle helseuddannelserne ændres — og ændres radikalt. Med henblik på planlægning af sundhedstjenesten i yderdistrikterne har jeg dog et enkelt konkret forslag: Lad være med at give os for mange sengepladser ude på helsestationerne. Sagen er nemlig den, at vi sygeplejersker elsker at have patienter, specielt børn, liggende i fine, rene, hvide hospitalssenge. Her er vi på hjemmebane: I løbet af nul komma fem forvandler vi en miseriespræget, snotnæset, lille patient til en lækker, af sundhed struttende unge. Mens barnet er indlagt, kan vi med god samvittighed lade sundhedsplejearbejdet hvile, for patientens tarv kommer jo først — ikke sandt? Det er tilmed et taknemmeligt arbejde. Den forslidte mor er glad for at få passet bare et af sine

Saken är nämligen den, att vi sjuksköterskor älskar att ha patienter, speciellt barn, liggande i fina, rena, vita sjukhussängar.

.....

På lång sikt är barnets problem inte löst. Det löses inte med en sjukhussäng. Svaret på barnets problem heter: antikonception, bättre bostäder och hygien, bättre förvärvsmöjligheter.

.....

utallige børn, og hun noterer sig med beundring den forandring, der sker med barnet under sygeplejerskens kyndige pleje. Det er en fryd at få en så håndfast opgave — en opgave, man magter at løse — ja, på kort sigt. På lang sigt er barnets problemer jo ikke løst. De løses ikke med en hospitalseng. Svaret på barnets problemer hedder: antikonception, bedre bolig og hygiejne, bedre erhvervs-muligheder. Men disse vanskelige opgaver kan vi så dejligt slippe for at arbejde på, hvis I blot giver os tilstrekkeligt mange senge.

Gode kommunikations- og transportmuligheder

Forudsætningen for, at de to første forslag kan realiseres, er, at man har gode kommunikations- og transportmuligheder mellem bygderne og den nærmeste by. Den medarbejder, der kun har en mellemuddannelse, må til enhver tid kunne kontakte den vakthavende læge på sygehuset, og de patienter, der har behov for indlæggelse, må hurtigt kunne transporteres til sygehuset. Derfor må telefon og en eller anden form for flyvemaskine prioriteres højt. En lille flyvemaskine eller en helikopter kan mange steder med fordel deles med postvæsenet eller byens øvrige institutioner.

REKRUTTERING AF PERSONALE

Opgaven: At skaffe kvalificeret personale, der vil blive længe nok til at yde en virkelig indsats.

Hvilke personalegrupper?

Lad os begynde med at se på, hvilke personalegrupper vi har brug for. Så vidt muligt bør sundhedsvæsenet have en repræsentant i hver bygd. I de små bygder kan man lade befolkningen selv

.....

I de små byarna kan man låta befolkningen själv välja "en klok kvinna", som åtnjuter allmänt förtroende, och som har fast bostad i byn.

.....

vælge "en klok kone", som nyder almindelig tillid, og som har fast bopæl i bygden. Hun skal selvfølgelig have en eller anden form for honorar, men fuldtidsansættelse vil være urimelig.

Til de større bygder må man rekruttere fra den tidligere omtalte helsemedhjælpergruppe med mellemuddannelse.

Der må lægges meget vægt på, at tilsynet med arbejdet ude i bygderne er effektivt og så regelmæssigt som muligt. Den, der fører tilsynet, må kunne rådgive, opmuntre, inspirere og undervise personalet. Selv om det altid må være en læge, der er den overordnede i spørgsmål, der vedrører sygdomsbehandling, er det mest hensigtsmæssigt at opbygge administrationen sådan, at bygdepersonalet som nærmeste overordnede har en sundhedsplejerske. Den ledende sundhedsplejerske eller forstanderinde bør om muligt bo ude i en af bygderne, således at hun får et tilhørsforhold til bygdebefolkningen. Udover de administrative og undervisningsmæssige opgaver kan hun i samarbejde med det øvrige bygdepersonale forsøge at løse nogle af de præventive og profylaktiske opgaver.

Det ville være ideelt, hvis en sådan forstanderinde var hjemmehørende, men det viser sig alle steder i verden at være vanskeligt at skaffe hjemmehørende personale til yderdistrikterne. Denne kendsgerning er et af de største problemer ved planlægning af sundhedsvæsenet i bygderne.

Hjemmehørende personale til bygderne

Der findes ingen patentløsning på dette dilemma, men måske en analyse af de faktorer, der ligger til grund for de hjemmehørendes vægring ved at søge ansættelse i en bygd, kan give nogle fingerpeg:

1. Sygeplejerskers såvel som helsemedhjælperes uddannelse er hospitals- og sygdoms-centret og ikke distrikts- og sundheds-centret. De bliver un-

der deres uddannelse hverken kvalificeret til eller motiveret for at arbejde i en bygd.

2. Det er vanskeligt for piger fra bygderne at møde adgangsbetingelserne til helsemedhjælperuddannelsen. Skal det lykkes, må de tilbringe mange år på institutioner i byerne, først på kostskole, derefter på helsemedhjælpereskolen. De bliver i løbet af disse år fremmedgjort for bygdemiljøet.

3. Både sygeplejersken og helsemedhjælperen får under sin uddannelse smag for det søde liv i byerne, men uddannelsen er ikke bred nok til, at de får deres egne kulturelle ressourcer at trække på under en senere ansættelse i en bygd.

4. For den hjemmehørende er der ikke som for den udsendte noget spændende ved at lære et bygdesamfund at kende på nært hold. For hende er det at blive sat tilbage til det miljø, hun møjsommeligt har arbejdet sig bort fra.

5. Da den hjemmehørende i reglen vil identificere sig med befolkningen, er det vanskeligt for hende at se objektivt på problemerne. Hendes horisont er blevet langt større end bygdebefolkningens, men ikke stor nok til at se problemerne i deres rette perspektiv. Resultatet bliver let en følelse af håbløshed og bitterhed.

6. Det sker en langsom, men kontinuerlig udvandring af de dygtigste helsemedhjælperer, der ellers ville være kvalificerede til at arbejde i en bygd. De udsendte medvirker uforvarende til at fremme denne udvandring, dels ved en overvurdering, dels ved en undervurdering af helsemedhjælperne. Overvurderingen resulterer i, at dygtige helsemedhjælperer af velmenende udsendte tilskynedes til at få "en rigtig uddannelse". De rejser til Danmark, knækker halsen på en sygeplejeuddannelse, synes, det er for flovt at vende hjem og bliver i Danmark som sygehjælperer. Samme resultat kan mærkelig nok opnås ved en undervurdering. Helsemedhjælperne får ikke lov til at løse

Tro inte, att man till glesbygderna kan skicka personal, som av en eller annan anledning inte kan användas i staden.

de opgaver, som de er uddannet til, og de mest initiativrige af dem søger efter nogle år til Danmark for at komme ud af den daglige trummerum.

7. I bygderne reduceres helsemedhjælperen ofte til tolk for den udsendte sygeplejerske.

8. Kendskabet til arbejdet i en bygd er ringe, og der er en tendens til at nedvurdere det. Mange ser på ansættelse i en bygd som en forvisning i stedet for som en krævende, men spændende udfordring.

Jeg ser ingen øjeblikkelig løsning på dette problem, men man kan jo håbe, at sundhedsvæsenet i yderdistrikterne kan komme til at nyde godt af den voksende bevidsthed hos de unge nationalistiske grønlandere om værdierne i den oprindelige grønlandske livsform. Det kan måske ligefrem blive moderne at flytte ud til bygderne. Men foreløbig må vi indstille os på, at det er nødvendigt at rekruttere udsendte til bygderne.

Rekruttering af udsendte til bygderne

Principielt kan man sige, at vi skal rekruttere så få udsendte som muligt, men at disse til gengæld skal være så velkvalificerede som muligt.

Til at begynde med må vi slå fast, at opgaverne i bygderne er langt mere krævende end i byerne. Tro ikke, at man til bygderne kan sende personale, der af den ene eller anden grund ikke kan bruges i byen.

Hvilke kvalifikationer skal vi lægge særlig vægt på? Jeg tænker i det følgende specielt på sygeplejersker:

1. Faglige kvalifikationer. Bedst udrustet vil en sygeplejerske være, der har videreuddannelse og erfaring i sundhedspleje såvel som undervisning.

2. Personlige kvalifikationer. For mange år siden forlangte man en attest for "hæderlig vandel". Det vil moderne mennesker jo nok trække lidt på smilebåndet af, men vi kan vist hurtigt blive enige om, at en bygd i de nordlige egne ikke er

Många ser på anställning i en glesbygd som en förvisning i stället för som en krävande, men spännande utmaning.

stedet at søge hen for at løse personlige problemer som for eksempel alkoholisme. Nissen flytter altid med! I denne forbindelse må vi huske, at enhver udsendt i de små samfund er med til at sætte normer, — man kan derfor ikke som i større samfund påberåbe sig, at ens privatliv er en privat sag.

3. Sprogkunskaber må prioriteres højt. Det gælder i det mindste for Grønlands vedkommende, for meget få bygdegrønlandere taler dansk.

4. Holdninger. Det emne kan der siges meget om, men her er vi straks ude i noget mindre håndgribeligt. Hvilke holdninger er de rigtige, og hvordan finder vi frem til, hvilke holdninger en ansøger har? Disse spørgsmål kunne vi måske tage op under diskussionen.

Hvordan sikrer vi kontinuiteten i arbejdet?

Det er vanskeligt at skaffe kvalificeret personale til yderdistrikterne, men endnu vanskeligere er det at få personalet til at blive længe nok til at yde en virkelig indsats. Hvis man skal gøre sig håb om at beholde personalet, må man sætte ind på mange forskellige fronter.

1. Sørge for gode arbejdsforhold. Her tænker jeg ikke alene på de ydre rammer, men også på let adgang til overordnede, der kan rådgive og hjælpe med at løse problemerne i det daglige arbejde. I denne sammenhæng er det vigtigt at huske, at de hjemmehørende lettere slutter sig til en person end til en organisation. Det såkaldte "ustabile hjemmehørende personale" er ofte en følge af "ustabile arbejdspladser" med skiftende udsendte i de ledende stillinger.

2. Gode boliger. Med gode boliger mener jeg ikke, at boligerne nødvendigvis skal være udstyret med alle moderne bekvemmeligheder. Tværtimod skal man vogte sig for alt for avancerede installationer, der for at kunne fungere kræver en ekspertise, som ikke findes i bygderne. Til gengæld skal man sørge for, at de få installationer, der findes,

fungerer. Byggesjusk forekommer alle vegne, men det er ifølge sagens natur særlig almindeligt i bygderne, og hvis de ledende inden for sundhedsvæsenet ikke intresserer sig for boligforholdene i bygden, kan hverdagen blive unødvendigt besværlig for personalet.

3. Nogle steder præmierer man personalet med et bygdetillæg eller med ekstra feriedage. Det sidste er især af betydning for det personale, der sidder alene i en bygd og derfor aldrig har fridage.

4. Orientering og uddannelse forud for bygdeansættelsen såvel som muligheder for efteruddannelse, der kan bøde på den faglige isolation, er også vigtige faktorer.

5. For de udsendte kan åremålsansættelser komme på tale, og for dem betyder det meget, at de ikke mister anciennitet, og at de sikres stillinger, når de vender tilbage fra bygderne.

UDDANNELSE AF PERSONALE

Opgaven: At give de forskellige personalegrupper den uddannelse eller ekstrauddannelse, der er nødvendig for, at de kan løse opgaverne.

Skal arbejdet i yderdistrikterne lykkes, må det personale, der skal udføre det, have en uddannelse, der tager sigte på netop de opgaver, de skal løse.

Den kloge kone

Lad os igen begynde med den kloge kone, der skal betjene sin egen lille bygd. Den mest hensigtsmæssige uddannelse for hende vil være en læringeuddannelse, der gives dels ved korte ophold på sygehuset og på helsestationen, dels ved, at den ansatte får mulighed for at følge sundhedsplejersken, når denne arbejder i bygden.

Bygdehelsemedhjælpere

Den næste personalegruppe, som vi kan kalde bygdehelsemedhjælpere, skal derimod have en regulær uddannelse. Her foreligger der to muligheder:

Man kan tilrettelægge en uddannelse, der specielt

~~~~~  
*Om man skall kunna hoppas att få behålla personalen måste man sätta in åtgärder på många olika fronter.*  
~~~~~


Utbildningen måste läggas tillrätta på grundval av de lokala behoven och inte på grundval av en eller annan fix och färdig utbildningsplan som man plockar fram från en skrivbordslåda i Köpenhamn eller Stockholm.

— — — genom att sända för mycket och för sjukdomsorienterad personal till glesbygderna kan man på kort tid förvandla en stolt och självhjälpt befolkning till en befolkning av medicinkrävande hypokondriker — — —

og udelukkende tager sigte på arbejdet i en bygd. Der er ikke tid til at drøfte den i detaljer, men jeg skal trække et par principielle retningslinier op:

Uddannelsen må tilrettelægges på grundlag af de lokale behov og ikke på grundlag af en eller anden fiks og færdig uddannelsesplan, som man fisker frem fra en skrivebordsskuffe i København eller Stockholm. Undervisningen må ligge på et plan, der passer til de forudsætninger, eleverne rent faktisk møder med, og ikke på de forudsætninger, man ved skrivebordene i det sydlige Skandinavien mener, de burde møde med.

Man må regne med, at eleverne til denne uddannelse rekrutteres fra byggerne, og undervisningen må derfor foregå på elevernes eget sprog. Uddannelsen skal være multifacetteret, således at der gives en elementær undervisning inden for så mange discipliner som muligt, f. eks. sundheds- og sygepleje, førstehjælp, familieplanlægning, tandpleje osv. Der må lægges vægt på, at eleverne ikke alene selv tilegner sig en elementær viden inden for disse fag, men også kan formidle deres viden. Uddannelsen kan med fordel opbygges efter modulsystemet.

Den anden mulighed er at rekruttere fra den helsemedhjælpergruppe, der uddannes ved sygehusene.

Ekstrauddannelse af sygeplejersker og helsemedhjælpere

Men det gælder for helsemedhjælperne ligesom for sygeplejerskerne, at de i reglen er dårligt udrustede til arbejdet i en bygd. Dette paradoksale problem, som vi før har været inde på, gør Bryant så udmærket rede for:

"nurses are often less well prepared for work in small rural health centres than in larger, urban institutions — — — On the surface this conclusion

looks paradoxical, since nursing care in small rural units is less technically demanding than in the larger facilities — — — But although patient care is less complex other complexities appear — in the number of patients, the breadth of responsibility — — —. To fill the job well calls for the ability to organize, improvise, teach, and supervise; to solve unfamiliar problems, to develop close relations with the community; to recognize what the most pressing health problems are, and to allocate limited resources in favour of these — — —"¹

Disse evner udvikles ikke i sygehusets relativt beskyttede verden. Derfor er det en absolut nødvendighed, at både sundhedsmedhjælpere og sygeplejersker får ekstrauddannelse, inden de sendes til en bygd. Får de ikke det, vil sundhedstjeneste i byggerne fortsat blive ydet efter cafeteria-princippet. Her citerer jeg igen Bryant:

"Health care is usually handled like food in a cafeteria: Here it is. Whoever wants it, come and get it. The difficulty is that many who need care don't come for it, and many who don't need it do."²

Jeg kan tilføje for egen regning, at man ved at sende for meget og for sygdomsorienteret personale til byggerne i løbet af kort tid kan forvandle en stolt og selvhjulpne fangerbefolkning til en befolkning af medicinkrævende hypokondere, der har fået det indtryk, at sundhedsvæsenets hovedopgave er at udlevere lakridshostesaft, magnyl og hæfteplaster på alle døgnets tider. Har man først fået et sådant cafeteria-system indarbejdet godt og grundigt, er det vanskeligt at ændre det til et mere helsecentreret system.

Nogle få steder i verden har man indset behovet for en særlig uddannelse til personale, der skal

¹ Side 243.

² Side 319.

virke ude i yderdistrikterne. Mig bekendt findes der ikke sådanne kurser i Skandinavien. Det kunne måske være et emne for videre diskussion at finde ud af, hvor sådanne kurser kunne oprettes, og hvad deres indhold skulle være. Indtil sådanne kurser oprettes, vil det være tilrådeligt at lade nyansat personale få en praktikperiode på en helsestation, inden det sendes ud på egen boldgade.

KONKLUSION

Dette var et beskedent bidrag til diskussionen om planlægning af sundhedstjenesten i de nordlige egne, bygget på erfaringer fra mit daglige arbejde i en grønlandsk bygd.

Jeg har forsøgt at trække nogle principielle synspunkter op, men håber, at man også hist og her har kunnet fornemme glæden ved en gerning, der byder på mange spændende udfordringer — glæden ved livet i et lille samfund, hvor vi på godt og ondt kommer hinanden ved — glæden over alt det, der for mig betyder en rig hverdag.

BIBLIOGRAFI

- Balle, Esther:* Rapport fra Sygeplejestationen i Kragåtsia'k. 1974.
- Bryant, John:* Health and the developing world. Cornell University Press, 1969.
- Grunnet, Anne og Klausen, Hans:* Sundhedskampagnen — et vigtigt element i Kinas sundhedspolitik. Ugeskr. Læg. 1975, 137, 2609—2615.
- Hansen, Flemming Hart:* Pædiatri ved Hospitali ya Bugando, Mwanza, Tanzania. Ugeskr. Læg. 1975, 138, 46—51.
- Haraldson, S. R. S.:* Health planning in sparsely populated areas. Dissertation. Göteborg, Sweden, 1973.
- Haraldson, S. R. S.:* Evaluation of Alaska Native Health Service. Dupl. 1973.
- Haraldson, S. R. S.:* Evaluation of the Canadian Eskimo Health Service. Dupl. 1975.
- Haraldson, S. R. S.:* Evaluation of Health Services in Greenland. Dupl. 1975.
- Haraldson, S. R. S.:* Role of education in preserving traditional cultures. Int. School of Geneva. Dupl. 1974.
- Haraldson, S. R. S.* Health problems of arctic natives. Scott Polar Res. Inst., Cambridge, Dupl. 1974.
- Haraldson, S. R. S.:* Alternative Approaches to Health services for the least developed countries. Univ. of Chicago, Dept. of Geography Conf. on "The problems of the least-developed Countries." Wingspread, Racine, USA, 1975.
- Haraldson, S. R. S.:* Socio-Medical Problems of Nomad Peoples. The Theory and Practice of Public Health. Edited by W. Hobson. Oxford University Press. London, 1975.
- Hämelin, Ingrid:* Sygeplejerskens rolle i fremtidens samfund. Sygeplejersken 12. oktober 1972.
- Kamper-Jørgensen et al.:* Perspektiver for sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse. Ugeskr. Læg. 1975, 137, 2543—2556.
- Lewis, W. A.:* The Theory of Economic Growth. Unwin Univ. Books.
- Rössner, Stephan:* Radikalt ändrad syn på hälsopersonal i utvecklingsprogram för WHO. Nordisk Medicin 1976, 91, 81.
- Zachariae, Francis:* Forebyggende sundhedspolitik. Ugeskr. Læg. 1975, 137, 2542.