

HÅNDBOG · 1. UDGAVE 2026

At arbejde i **Danmark** som sundhedspersonale

En praktisk håndbog for internationale medarbejdere i det danske sundhedsvæsen – om kultur, kommunikation, rettigheder og det at finde sin plads.

 Kulturforståelse

 Kommunikation

 Rettigheder



Håndbog forside

"Daring leaders work to make sure people can be themselves and feel a sense of belonging."

— BRENÉ BROWN

Kalyani Umahkaanthan

RN · Co-founder KnowMe4all.com

FØR DU LÆSER

Sådan bruger du denne håndbog

Denne håndbog er skrevet til sundhedspersonale med international baggrund, der arbejder eller ønsker at arbejde i det danske sundhedsvæsen. Den kan bruges på flere måder – afhængigt af, hvor du er i din rejse.

Er du ny i Danmark?

Start med kapitel **2, 3, 5, 13** og **15**. De giver dig det faglige og praktiske fundament hurtigst muligt.

Vil du læse den som bog?

Læs fra start til slut. Hvert kapitel bygger videre på det forrige og afsluttes med refleksionsspørgsmål.

Har du et konkret spørgsmål?

Brug håndbogen som opslagsbog. Brug indholdsfortegnelsen eller gå direkte til de **10 nøgler** bagerst.

▣ VIGTIGSTE KAPITLER TIL SPECIFIKKE SITUATIONER

Ny i Danmark → Kap. 1, 2, 8, 10

Rettigheder → Kap. 15

Patientens ret til at sige nej → Kap. 3

Pårørende → Kap. 16

Dokumentation → Kap. 5

Fejl og UTH → Kap. 17

Kulturmøder → Kap. 7

Digitale systemer → Kap. 13

Bemærk: Lovgivning, regler og organiseringen af det danske sundhedsvæsen ændrer sig over tid. Se "Sidst opdateret"-dato på bagsiden og verificér tidsfølsomme oplysninger på retsinformation.dk, stps.dk og borger.dk.

▣ Indholdsfortegnelse

- P Prolog – Begyndelsen af en rejse
- 1 Da jeg begyndte forfra
- 2 Det danske sundhedsvæsen
- 3 Individualisme & selvbestemmelse
- 4 Når et ord ændrer alt
- 5 Dokumentation i praksis
- 6 Når tillid opstår
- 7 Når kultur møder pleje
- 8 At finde sin plads blandt kolleger
- 9 Følelser, usikkerhed & faglig identitet
- 10 Læring, udvikling og vejen videre
- 11 Onboarding – mere end en introduktion
- 12 Patientens og borgerens perspektiv
- 13 Digitalisering – en vigtig nøgle
- 14 Sprog & sproglig udvikling
- 15 Fagforening, TR og a-kasse
- 16 Pårørende – ressource og ansvar
- 17 Fejl og utilsigtede hændelser
- ★ Til lederen, mentoren og kollegaen
- De 10 vigtigste nøgler

PROLOG

Begyndelsen af en rejse

Fra usikkerhed til tryghed

□ PERSONLIG ERFARING

Da jeg første gang begyndte at arbejde i det danske sundhedsvæsen, troede jeg, at den største udfordring ville være sproget. Jeg tænkte, at hvis jeg bare lærte dansk godt nok, ville resten falde på plads. Men jeg opdagede hurtigt, at sproget kun var én del af rejsen.

At arbejde i et nyt land handler ikke kun om ord. Det handler også om at forstå en ny kultur, et nyt sundhedssystem og en ny arbejdskultur. Mange situationer, som tidligere havde været naturlige for mig, følte pludselig anderledes. Nogle gange følte jeg mig usikker. Andre gange følte jeg, at jeg kunne mere, end jeg fik mulighed for at vise. Jeg lærte hurtigt, at denne oplevelse ikke kun var min egen.

Mange internationale sundhedspersonale, der kommer til Danmark, står i samme situation. De er fagligt dygtige, engagerede og motiverede – men møder et system, hvor normer, forventninger og arbejdsgange er anderledes, end de er vant til. Samtidig kan patienter og borgere også opleve usikkerhed i mødet med sundhedspersonale med en anden kulturel baggrund. Misforståelser kan opstå –

ikke fordi nogen gør noget forkert, men fordi vi ser verden fra forskellige perspektiver.

Denne bog er skrevet for at bygge bro mellem disse verdener. Den henvender sig til sundhedspersonale med international baggrund, der arbejder i Danmark – uanset om man er sygeplejerske, social- og sundhedsassistent eller social- og sundhedshjælper. Formålet er ikke at teste eller vurdere, men at støtte, vejlede og skabe tryghed i en proces, som mange gennemgår, når de starter i et nyt sundhedssystem.

Gennem bogen deler jeg erfaringer, refleksioner og viden om, hvordan det danske sundhedsvæsen fungerer i praksis. Fokus er på kommunikation, samarbejde, kulturmøder og de små ting i hverdagen, som kan gøre en stor forskel. Bogen kan læses fra start til slut, men kapitlerne kan også læses enkeltvis – alt efter hvad der er relevant for din situation.

Det vigtigste budskab: Du er ikke alene.

KAPITEL 1

Da jeg begyndte forfra



En personlig rejse ind i det danske sundhedsvæsen

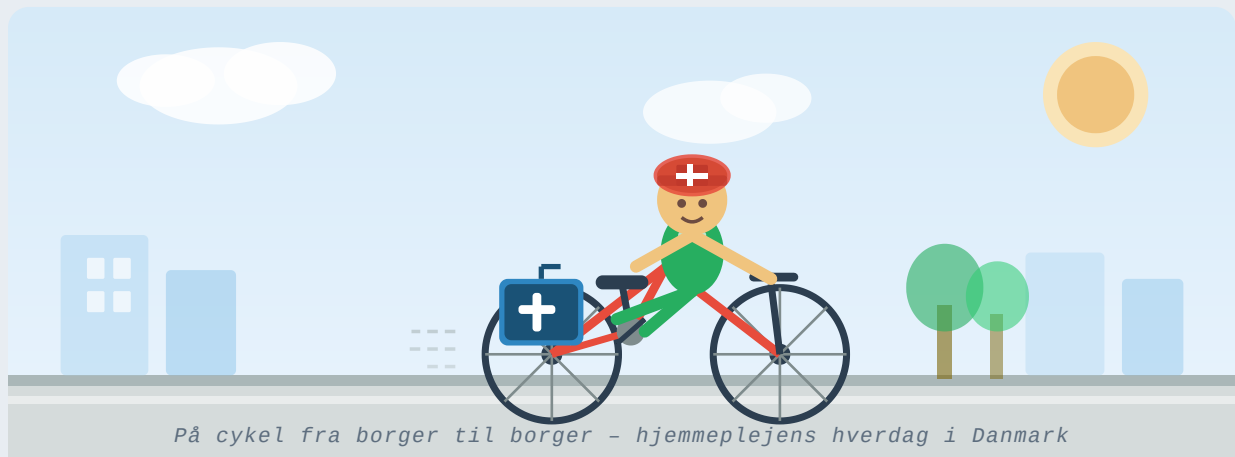
▫ PERSONLIG ERFARING



Det var en kold morgen, da jeg første gang satte mig op på cyklen med hjemmeplejens taske. Jeg skulle besøge borgere, jeg aldrig havde mødt før – i et system, jeg stadig var ved at lære at forstå. På det tidspunkt

havde jeg ingen sundhedsfaglig baggrund. Mit tidligere arbejdsliv var i en helt anden verden. Jeg havde arbejdet som selvstændig og drevet restaurant, hvor dagene var lange, men rytmen var velkendt. Sundhedsvæsenet var noget helt nyt for mig.

Pludselig skulle jeg vænne mig til en ny hverdag. Arbejdet var organiseret i vagter – dag, aften og nogle gange nat. Rytmen var anderledes, og det tog tid at finde balancen. I starten var det både spændende og udfordrende. Sproget krævede energi. Det tog længere tid at læse og forstå beskeder, og nogle gange var jeg stille, fordi jeg var usikker på, om jeg havde forstået det hele korrekt. Heldigvis mødte jeg kolleger, som var tålmodige og støttende – og deres hjælp gjorde en stor forskel.



Hjemmeplejens hverdag – på cykel fra borger til borger

Langsomt begyndte tingene at falde på plads. Senere tog jeg uddannelse som social- og sundhedshjælper, derefter social- og sundhedsassistent og til sidst sygeplejerske. Hver uddannelse og hvert praktiksted gav mig nye erfaringer og en dybere forståelse af sundhedsvæsenet. Når jeg ser tilbage i dag, kan jeg tydeligt se, at starten ikke kun handlede om at lære et nyt fag. Det handlede også om at finde sin plads i et nyt system, et nyt sprog og en ny kultur.

At begynde et nyt arbejdsliv i et nyt land

At komme til et nyt land er mere end at flytte fra ét sted til et andet. Det er en forandring, som påvirker hele livet – både professionelt og personligt. Når du starter et nyt arbejdsliv i Danmark, sker der mange ting på én gang. Et nyt sprog skal læres, en ny kultur skal forstås, nye vaner og nye mennesker skal mødes, og et nyt arbejdsmiljø skal navigeres. Selv hvis du er fagligt dygtig og erfaren, kan denne overgang føles svær. Det er helt normalt.

Mange sundhedspersonale oplever i starten træthed – selv efter korte arbejdsdage – og usikkerhed i situationer, de tidligere mestrede uden at tænke over det. Tvivl om, hvornår man skal spørge, og hvornår man skal handle. En følelse af ikke at slå til. Disse følelser betyder ikke, at du mangler kompetencer. De betyder, at du er i gang med at tilpasse dig.

Det er ikke din faglighed, der mangler

Din faglighed er stadig der. Men i et nyt land skal faglighed ofte udtrykkes på en anden måde. I Danmark er der andre forventninger til kommunikation, andre måder at samarbejde på, andre uskrevne regler og en stor vægt på dialog, dokumentation og selvstændighed. Alt dette skal læres oven i dit fag – og det tager tid. Du behøver ikke stresse. Du behøver ikke kunne alt fra starten. Det vigtigste er, at du ved, at der findes nøgler, som kan gøre din hverdag lettere.

— REJSEN IND I DET DANSKE SUNDHEDSVÆSEN

1

At være ny i systemet

Usikkerhed, nyt sprog, nye regler – og nysgerrighed som den vigtigste ressource

2

At forstå systemet

Roller, dokumentation, patientrettigheder og arbejdsgange

3

At lære kommunikationen

Dialog, samarbejde og direkte kommunikation i dansk stil

4

At forstå kulturmøder

Patientperspektiv, respekt og kulturelle forskelle

5

At finde sin plads

Selvillid, erfaring og tryghed som en naturlig del af hverdagen

KAPITEL 2



Det danske sundhedsvæsen

Kort og tydeligt forklaret

Det danske sundhedsvæsen er bygget op på en anden måde, end mange er vant til fra deres hjemland. For at forstå sin rolle og de forventninger, man møder, er det vigtigt først at forstå det system, man arbejder i.

I Danmark har alle borgere ret til sundhedsydelser, uanset indkomst. Sundhedsvæsenet er primært offentligt og finansieret gennem skat. Det betyder, at sundhed ikke er en privat service, men et fælles ansvar. Som sundhedspersonale arbejder du derfor ikke kun for den enkelte patient, men også inden for et system, der vægter lighed, patientsikkerhed og fælles standarder højt.

To hovedsektorer og tre praktiske områder

Det danske sundhedsvæsen beskrives normalt som opdelt i to hovedsektorer: primær sektor og sekundær sektor. For at gøre systemet lettere at forstå for internationale medarbejdere beskrives det i denne håndbog som tre praktiske områder: primær sektor, somatiske hospitaler og psykiatri.^[1]

Den **primære sektor** omfatter kommuner og almen praksis. Her arbejder man med forebyggelse, pleje og opfølgning i borgernes hverdag. Det kan være hjemmepleje, plejehjem, sundhedscentre og praktiserende læger. I denne del af systemet har borgeren ofte meget selvbestemmelse, og relationen mellem sundhedspersonale og borger er tæt og langvarig. Socialpsykiatrien – som botilbud, bostøtte og kommunale psykiatriske indsatser – hører også til den primære sektor under kommunerne.

Den **sekundære sektor** er hospitalerne og drives af regionerne.^[1] Den omfatter det *somatiske sygehusvæsen*, hvor akutte og komplekse fysiske sygdomme behandles – med specialiseret arbejde, højere tempo og tæt tværfagligt samarbejde – og *behandlingspsykiatrien*, dvs. de psykiatriske hospitalsafdelinger og distriktskykiatrien, der behandler mennesker med psykiske lidelser.

Psykiatrien hører formelt til den regionale sekundære sektor, men beskrives her særskilt, fordi den ofte har egne afdelinger, arbejdsgange, lovgivningsmæssige rammer og fagkultur.

Det er værd at bemærke, at der i øjeblikket sker en vigtig forandring i Danmark: en ny politisk aftale fra 2025 fastslår, at psykiatri og somatik skal integreres og ligestilles fuldt ud – og denne integration forventes gennemført i alle regioner inden januar 2027.^[2] Det betyder, at den organisatoriske skel mellem de to områder gradvist vil blive mindre tydelig i de kommende år.

Fælles værdier i det danske sundhedsvæsen

Uanset hvor man arbejder, er der nogle fælles værdier, der gennemsyrrer det danske sundhedsvæsen. Patientens selvbestemmelse står centralt. Det betyder, at patienter har ret til at sige ja og nej – også til behandling, som sundhedspersonalet vurderer er nødvendig. Dette kan være uvant, hvis man kommer fra et system, hvor sundhedspersonalet har mere autoritet i beslutningerne.

En anden vigtig værdi er tillid. I Danmark forventes det, at sundhedspersonale tager ansvar inden for deres kompetence og siger til, hvis noget er uklart. Ledere og kolleger forventer ikke, at du ved alt, men at du kommunikerer åbent. Tavshed kan blive misforstået, mens spørgsmål ofte bliver set som et tegn på ansvarlighed.

Hierarkiet i dansk sundhedsvæsen er relativt fladt. Selvom der findes ledere og klare roller, forventes det, at alle bidrager med deres observationer og faglige vurderinger. En sosu-hjælper, sosu-assistent eller sygeplejerske kan og bør sige til, hvis de ser noget bekymrende hos en patient. Det bliver ofte værdsat – ikke set som at overskride grænser. At forstå denne opbygning og disse værdier er en vigtig nøgle til at forstå din rolle og dine kollegers forventninger.

— OVERSIGT - TO HOVEDSEKTORER OG TRE PRAKTISKE OMRÅDER

Primær sektor

- Kommuner og almen praksis
- Hjemmepleje og plejehjem
- Praktiserende læger
- Sundhedscentre
- Socialpsykiatri (kommunal)
- Langvarige borgerrelationer

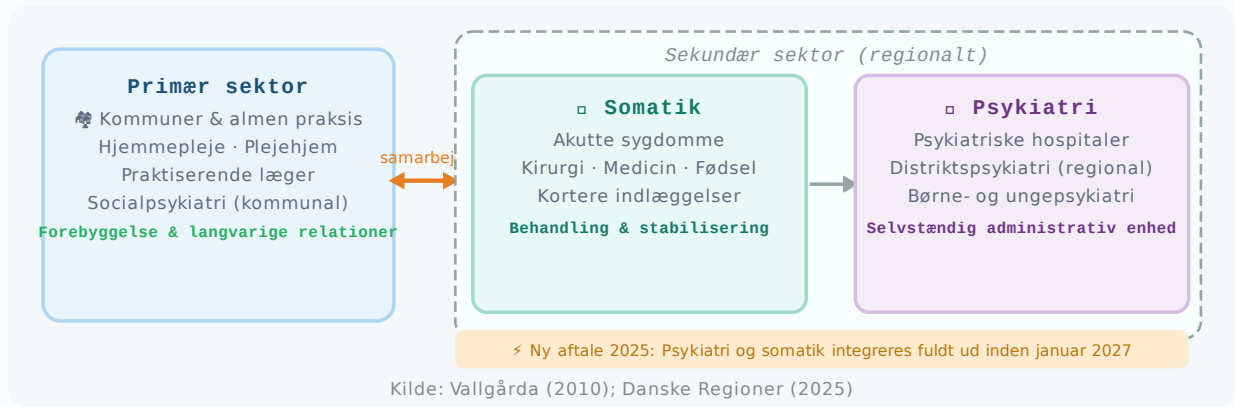
Sekundær sektor - somatik

- Somatiske hospitaler
- Akutte og komplekse sygdomme
- Kirurgi, medicin, fødsel m.m.
- Kortere indlæggelser

Sekundær sektor - psykiatri

- Psykiatriske hospitalsafdelinger
- Distriktskykiatri (regional)
- Børne- og ungdomspsykiatri
- Retspsykiatri
- Egne lovgivningsmæssige rammer

- Tværfagligt samarbejde



To hovedsektorer – primær og sekundær – med tre praktiske områder: primær sektor, somatik og psykiatri (begge under sekundær sektor/regionalt niveau)

Kilder til dette kapitel

1. Vallgård, S., & Krasnik, A. (2010). *Sundhedsvæsenet i Danmark*. Munksgaard. — Beskriver sektoropdelingen i primær og sekundær sektor, herunder somatik og psykiatri som selvstændige enheder.
2. Danske Regioner (2025). *Ny aftale: Psykiatrien skal være en integreret og ligeværdig del af sygehusvæsenet*. Hentet fra regioner.dk

▫ DET SKAL DU VIDE

To hovedsektorer: primær og sekundær – i praksis tre områder: primær, somatik og psykiatri

Alle borgere har ret til gratis sundhedsydelser

Hierarkiet er fladt – alle bidrager fagligt

DET KAN DU GØRE I

PRAKSIS

Find ud af hvilken sektor du arbejder i

Spørg ind til samarbejdet med de andre sektorer

Øv dig i at sige din faglige mening højt

▫ SPØRG DIN LEDER/TR

OM

Hvem samarbejder vi med i de andre sektorer?

Hvem kontakter jeg ved tvivl om kompetence?

KAPITEL 3

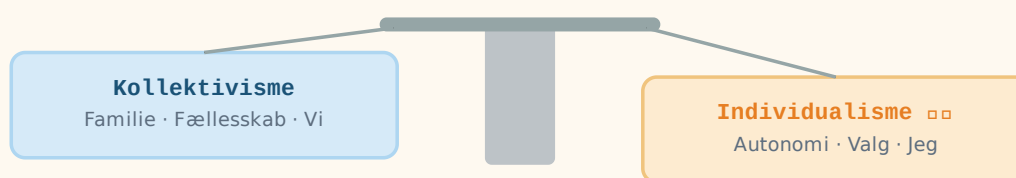
Individualisme & Selvbestemmelse

Samtykke, tavshedspligt og patientrettigheder

I Danmark er samfundet og sundhedsvæsenet præget af individualisme. Det betyder, at det enkelte menneskes selvstændighed, valg og grænser vægtes meget højt – og at dette direkte afspejles i den måde, sundhedspleje organiseres og praktiseres på. Den hollandske socialpsykolog Geert Hofstede identificerede individualisme som én af de centrale dimensioner, der adskiller kulturer fra hinanden. I Hofstedes model scorer Danmark meget højt på individualisme – faktisk blandt de højeste i verden. Det betyder, at danskere generelt prioriterer personlig frihed, autonomi og selvbestemmelse frem for gruppens interesser.^[1]

Danmark scorer blandt de højeste i verden på individualisme

Kilde: Hofstede, 2010



Denne forskel påvirker direkte, hvordan pleje og selvbestemmelse forstås

Danmark er et af verdens mest individualistiske samfund – og det mærkes i sundhedsvæsenet

▫ PERSONLIG ERFARING



Det var en eftermiddag i hjemmeplejen, og jeg var på besøg hos en ældre kvinde, som jeg havde besøgt mange gange. Hun kendte mig, og vi havde altid haft en god kontakt. Den dag var anderledes. Hun sad i sin stol, lidt stille, og da jeg havde hjulpet hende med det praktiske, sagde hun pludselig noget, jeg ikke var forberedt på.

"Jeg vil ikke genoplives," sagde hun roligt. "Hvis jeg falder om, vil jeg bare have lov til at dø i fred. Jeg er gammel nok. Jeg har haft et godt liv."

Jeg stod stille. I mit inderste mærkede jeg en stærk trang til at sige: "Det må du ikke sige." Eller: "Sådan må du ikke tænke." I min egen kultur ville man aldrig sige sådan noget højt. Døden talte man ikke om, og at fravælge behandling var næsten utænkeligt – det ville føles som at give op, som om familien svigtede en.

Men jeg var i Danmark. Og hun havde ret til at sige det.

Jeg satte mig ned ved siden af hende. Jeg lyttede. Jeg spurgte forsigtigt, om hun havde talt med sin læge om det. Om der lå et skriftligt fravalg. Om hendes familie vidste det. Hun svarede roligt og klart – hun havde tænkt over det længe, hun var ikke i krise, hun vidste hvad hun ville.

Bagefter ringede jeg til sygeplejersken og fortalte om samtalen. Det blev dokumenteret. Det blev taget alvorligt. Og jeg lærte noget den dag, som

ingen lærebog nogensinde har kunnet lære mig: At respektere et menneskes valg – også når det valg gør ondt i dig – er ikke ligegyldighed. Det er den dybeste form for respekt.

Dette har direkte konsekvenser i sundhedsvæsenet. Patienter forventer at blive informeret, taget alvorligt som enkeltindivider og inddraget i beslutninger om deres eget liv. For mange, der kommer fra mere kollektivistiske kulturer, kan dette være en stor kontrast. I en kollektivistisk kultur er det ofte naturligt, at familie og fællesskab spiller en central rolle i beslutninger om sygdom og pleje. Man tager hensyn til hinanden, hjælper uden at blive spurgt og forventer, at sundhedspersonale tager ansvar og guider patienten tydeligt. Omsorg vises ofte gennem handling og nærhed.

I Danmark er udgangspunktet anderledes. Her forventes det, at den enkelte borger selv tager stilling, siger sin mening og træffer beslutninger om sit eget liv og sin egen krop. Selv når en patient er syg, er selvbestemmelse en grundlæggende værdi. Det betyder, at en patient kan sige nej til hjælp, behandling eller pleje – også selvom sundhedspersonalet vurderer, at hjælpen er nødvendig. For mange internationale sundhedspersonale kan dette føles svært at forstå i starten. Det kan føles forkert ikke at hjælpe mere. Det kan føles uansvarligt at acceptere et nej. Men i dansk sundhedskontekst er respekt for patientens valg en del af professionaliteten.

Selvbestemmelse, samtykke og tavshedspligt

I dansk sundhedsvæsen er selvbestemmelse en grundlæggende rettighed, der er forankret i Sundhedsloven (§ 15–17). Patienten har ret til at give informeret samtykke til behandling – og ret til at afvise behandling, uanset sundhedspersonalets vurdering.^[2] At respektere selvbestemmelse betyder at acceptere valg, man ikke er enig i. Det kræver, at man informerer patienten klart

og forståeligt, giver plads til spørgsmål og accepterer et nej – og dokumenterer situationen fagligt.

Samtykke er ikke kun et underskrevet dokument. Det er en løbende proces. En patient kan sige ja én dag og nej den næste. Samtykke kan gives mundtligt eller skriftligt, men det kan altid trækkes tilbage. Et nej skal respekteres, også når sundhedspersonalet vurderer, at hjælpen er nødvendig.

Tavshedspligten er reguleret i Sundhedsloven (§ 40–43) og gælder for alt sundhedspersonale.^[2] Oplysninger om patientens helbred, liv og personlige forhold må ikke deles med andre uden patientens udtrykkelige tilladelse – heller ikke med nærmeste familie eller ægtefælle. For sundhedspersonale fra kulturer, hvor familien naturligt inddrages, kan dette føles som en barriere for omsorg. Men tavshedspligten handler ikke om manglende omsorg. Den handler om at beskytte patientens værdighed, privatliv og ret til selv at vælge, hvem der skal kende til deres situation. At overholde tavshedspligten beskytter både patienten og dig – fagligt, etisk og juridisk.

— INDIVIDUALISME VS. KOLLEKTIVISME - TO TILGANGE TIL OMSORG

Kollektivistisk tilgang

- Familie og fællesskab er centrale
- Omsorg vises aktivt og direkte
- Beslutninger tages i fællesskab
- Sundhedspersonale guider og bestemmer
- Sygdom er familiens anliggende

Dansk individualistisk tilgang

- Den enkeltes valg er i centrum
- Omsorg = respekt for grænser
- Patienten bestemmer selv
- Sundhedspersonale informerer og støtter

- Sygdom er primært patientens eget anliggende

— 0 TIL DIN REFLEKSION

- ✓ Har du oplevet en situation, hvor en patient eller borger sagde nej til hjælp eller behandling? Hvordan reagerede du indeni – og hvad gjorde du?
- ✓ Hvad forbinder du med begrebet "selvbestemmelse"? Er det en naturlig del af din faglige forståelse, eller kræver det noget af dig at respektere det fuldt ud?
- ✓ Har du stået i en situation, hvor du var i tvivl om, hvem du måtte dele information med? Hvad gjorde du – og hvad ville du gøre anderledes i dag?
- ✓ Tænk på en borger eller patient, der traf et valg du var uenig i. Hvad lærte den situation dig om grænsen mellem omsorg og respekt?

Kilder til dette kapitel

1. Hofstede, G., Hofstede, G. J., & Minkov, M. (2010). *Cultures and organizations: Software of the mind* (3rd ed.). McGraw-Hill.
2. Sundhedsloven. (2023). Lovbekendtgørelse nr. 247 af 1. marts 2023. Hentet fra <https://www.retsinformation.dk>

▫ DET SKAL DU VIDE

Patienten har ret til at sige nej – også til nødvendig behandling

Samtykke er en løbende proces, ikke kun en underskrift

DET KAN DU GØRE I PRAKSIS

Indhent samtykke, inden du deler oplysninger

Dokumentér, hvis en patient afviser behandling

Acceptér et nej og forklar konsekvenserne roligt

▫ SPØRG DIN LEDER/TR OM

Hvad gør vi, hvis en patient afviser livsvigtig behandling?

Hvem må jeg dele patientinformation med?

KAPITEL 4

Når et ord ændrer alt

Kommunikation i praksis i det danske sundhedsvæsen



▫ PERSONLIG ERFARING



En dag var jeg hos en borger i hjemmeplejen, som havde stærke smerter. Jeg var på det tidspunkt ufaglært hjemmehjælper og forsøgte at vurdere, hvad der kunne hjælpe hende. Derfor ringede jeg til sygeplejersken for at forklare situationen. Jeg beskrev borgerens smerter, og sygeplejersken stillede mig et spørgsmål: "Har patienten kræft?"

Jeg misforstod spørgsmålet. I mit hoved hørte jeg ordet "kræfter" – som jeg forstod som energi eller styrke. Derfor svarede jeg: "Ja, det har hun." Sygeplejersken blev stille et øjeblik og spurgte igen: "Hvordan ved du, at hun har kræft?" Jeg svarede ærligt: "Jeg møder hende jo hver dag – hun kan stadig lave mange ting selv." Der blev helt stille i telefonen. Så begyndte sygeplejersken at smile og sagde: "Nej, du har misforstået mig. Jeg spørger ikke om kræfter. Jeg spørger om kræftsygdommen cancer."

I det øjeblik blev jeg helt rød i ansigtet. Jeg vidste godt, hvad cancer var. Men jeg havde aldrig hørt det danske ord kræft i den sammenhæng før.

Vi grinede lidt af situationen bagefter – men oplevelsen lærte mig noget vigtigt: Selv når man forstår sproget rimeligt godt, kan små ord skabe store misforståelser.



Sygeplejerske

"Jeg er bekymret
for patient 4."
- direkte og klar

"Godt du siger det.
Lad os handle nu."
- ansvarsfuldt svar



Kollega

I dansk sundhedsvæsen er direkte kommunikation et tegn på professionalitet

Kommunikation er kernen i al god patientpleje og fagligt samarbejde

Kommunikation er noget af det første, man mærker, når man begynder at arbejde i et nyt land. Selv når man forstår sproget, kan det stadig være svært at forstå tonen, tempoet og det, der ligger mellem linjerne. I det danske sundhedsvæsen er kommunikation ikke kun et redskab til at udveksle information. Den er en vigtig del af samarbejde, tillid og faglighed.

Mange sundhedspersonale med international baggrund oplever, at dansk kommunikation kan virke mere direkte, end de er vant til. Nogle beskriver den som tydelig og ærlig. Andre oplever den som kort eller lidt hård. Begge oplevelser kan være rigtige. Ofte handler det ikke om manglende venlighed, men om en kultur, hvor man værdsætter klarhed og tydelighed frem for lange høflighedsformuleringer. I Danmark er det ofte professionelt at sige tingene klart og enkelt. Det betyder ikke, at man skal være hård – men at man forventes at være tydelig.

Direkte kommunikation, tavshed og tvivl

I mange arbejdssituationer i Danmark er det almindeligt at sige tingene direkte. Hvis noget er uklart, spørger man. Hvis man er bekymret for en patient, siger man det højt. Hvis en opgave ikke kan udføres, forventes det, at man giver besked med det samme. For mange kan det føles uvant. I nogle kulturer bruges indirekte kommunikation for at bevare harmoni og undgå konflikt. I Danmark kan en meget indirekte besked somme tider blive overset, fordi kolleger ikke opfatter, hvad der egentlig menes.

Tavshed kan have mange betydninger. I nogle kulturer er tavshed et tegn på respekt eller eftertanke. I Danmark kan tavshed i arbejdssituationer somme tider blive tolket anderledes – som om man ikke har forstået situationen, eller ikke har en mening. Det kan være frustrerende, hvis man faktisk lytter og tænker nøje over tingene. I dansk arbejdskultur forventes det, at man deltager aktivt og deler sine observationer. Man behøver ikke være helt sikker for at sige noget. Det kan være nok at sige: "Jeg tænker, at ..." eller "Jeg er ikke helt sikker, men ...".

Mange sundhedspersonale har lært, at man skal være sikker, før man siger noget. At tvivl kan blive opfattet som svaghed. I dansk sundhedsvæsen er det ofte omvendt. Når det handler om patientsikkerhed, er det professionelt at sige højt, hvis man er i tvivl. Det viser ansvar og omtanke – ikke usikkerhed.

At sige fra på en professionel måde

En anden vigtig del af kommunikationen er evnen til at sige fra. Det kan være svært, især hvis man kommer fra en kultur, hvor man er vant til at acceptere opgaver uden at stille spørgsmål. Men i Danmark er det en del af professionaliteten at sige fra, hvis noget ikke er forsvarligt, eller hvis en opgave ligger uden for ens kompetence. At sige fra behøver ikke skabe konflikt. Det kan gøres roligt og respektfuldt ved at sige: "Jeg vil gerne hjælpe, men jeg har brug for vejledning først" eller "Det ligger uden for min kompetence." På den måde beskytter man både patienten, sig selv og kvaliteten i arbejdet.

Papadopoulos' model for kulturel kompetence

At kommunikere godt i et nyt sundhedsvæsen handler ikke kun om sproget. Det handler om at udvikle kulturel kompetence – en gradvis proces, der ifølge den sygeplejefaglige forsker Irena Papadopoulos forløber i fire trin.^[3] Modellen er særligt relevant for internationale sundhedspersonale, fordi den beskriver, hvordan man systematisk kan tilegne sig forståelse for en ny kultur – ikke ved at opgive sin egen baggrund, men ved at bygge bro mellem det kendte og det nye.

Det første trin er kulturel bevidsthed – at reflektere over sine egne kulturelle værdier og antagelser, og forstå at andre ser verden anderledes. I dansk kontekst handler det om at erkende, at ens opfattelse af autoritet, omsorg og kommunikation er kulturelt betinget. Det andet trin er kulturel viden – aktivt at tilegne sig viden om den kultur, man er ny i. Her handler det om at lære om dansk individualisme, fladt hierarki, direkte kommunikation og den danske opfattelse af selvbestemmelse. Det tredje trin er kulturel sensitivitet – at møde mennesker med ægte åbenhed og nysgerrighed, uden at bedømme ud fra egne normer. Det fjerde og sidste trin er kulturel kompetence – evnen til at omsætte bevidsthed, viden og sensitivitet til konkret handling i mødet med patienter, borgere og kolleger.

Her er noget vigtigt at forstå: Papadopoulos' model er *ikke* en lineær proces, hvor man gennemgår de fire trin én gang og så er færdig. Den er en **dynamisk og iterativ proces** – det betyder, at man vender tilbage til de samme trin igen og igen, på nye niveauer og i nye situationer. Du møder en patient fra en kultur, du ikke kender, og du er pludselig tilbage ved trin 1: at erkende din egen uvidenhed og åbne dig for noget nyt. Du arbejder i en ny afdeling med en anden arbejdskultur, og du skal igen tilegne dig viden og skærpe din sensitivitet.

Jeg lærer det stadigvæk. Efter mange år i det danske sundhedsvæsen møder jeg fortsat situationer, der får mig til at stoppe op, tænke mig om og justere min forståelse. Det er ikke et tegn på, at man ikke er kompetent – det er tegnet på, at man er det. Kulturel kompetence er ikke noget man opnår en gang for alle. Det er

noget man praktiserer, forfiner og uddyber gennem hele sit arbejdsliv. Man får ikke al kulturel viden på en måned. Man lærer den i mødet med mennesker, i de situationer man ikke forudså, og i de øjeblikke, hvor noget overraskede én. Det er den proces, der gør en til en bedre fagperson.

Modellen er skabt til transkulturel sygepleje, men den er mindst lige så relevant, når du selv er den, der er ny i en kultur. Brug den ikke som en tjekliste, men som et spejl – et redskab til løbende at reflektere over, hvor du er, hvad du mangler at lære, og hvordan du kan møde det næste menneske lidt bedre end sidst.

Kulturel kompetence handler ikke om at vide alt om andre kulturer. Ingen kan være ekspert i alle kulturer. Derfor fremhæver nyere forskning også betydningen af **kulturel ydmyghed** (cultural humility) – en tilgang præget af nysgerrighed, selvrefleksion og viljen til løbende at lære af patienter, borgere og kolleger. Målet er ikke at kende alle svarene, men at stille de rigtige spørgsmål og møde mennesker med åbenhed og respekt.

— PAPADOPOULOS' FIRE TRIN - I DANSK KONTEKST

- 1 Kulturel bevidsthed**
Forstå at dine egne normer er kulturelt betingede – ikke universelle
- 2 Kulturel viden**
Lær aktivt om dansk individualisme, fladt hierarki og direkte kommunikation
- 3 Kulturel sensitivitet**
Mød patienter og kolleger med åbenhed – uden at bedømme ud fra egne normer
- 4 Kulturel kompetence**
Omsæt forståelsen til konkret, tryk praksis på tværs af kulturelle forskelle

Kilder til dette kapitel

1. Papadopoulos, I. (2006). *Transcultural health and social care: Development of culturally competent practitioners*. Churchill Livingstone/Elsevier.
2. Papadopoulos, I., Tilki, M., & Taylor, G. (1998). *Transcultural care: A guide for health care professionals*. Quay Books.

▫ DET SKAL DU VIDE

Direkte kommunikation er professionelt i Danmark

Tavshed kan misforstås som usikkerhed

Kulturel kompetence er en dynamisk, iterativ proces

Kulturel ydmyghed: stil spørgsmål – ingen kan kende alle kulturer

DET KAN DU GØRE I PRAKSIS

Brug ISBAR ved vagtoverdragelse og lægekontakt

Sig "Jeg er i tvivl" – det er fagligt ansvarligt

Spørg, hvis du ikke forstår en dialekt eller et ord

▫ SPØRG DIN LEDER/TR OM

Bruger I ISBAR her? Kan jeg øve det med nogen?

Er der sprogundervisning eller faglig støtte til mig?

KAPITEL 5

Dokumentation i praksis



Når det du skriver, bliver en del af patientens historie



Journalen er patientens historie – og dit faglige ansvar

▫ **Undgå personlige meninger**

"Patienten virker vanskelig"
- dette er en mening, ikke en observation

▫ **Brug faglige observationer**

"Pt. afviser hjælp til personlig pleje"
- konkret, neutralt og professionelt

God dokumentation er en del af god og sikker patientpleje



▫ **PERSONLIG ERFARING**

Det var en travl uge på aflastningscentret. Vi var for få personale, og dagene flød ind i hinanden. En af borgerne – en midaldrende mand med en alvorlig kronisk sygdom – var kommet ind til aflastning, mens hans kone holdt ferie. Han var stille. Tilbageholdende. Man skulle ikke spørge ham meget, for han svarede kort og vendte blikket væk.

Min kollega Mette havde haft ansvaret for ham i flere dage. Hun kendte ham bedre end de fleste. En eftermiddag sad hun ved journalen og skrev. Ikke fordi det var nødvendigt. Ikke fordi vi ikke havde andet at se til. Men fordi hun had set noget i ham den dag – en sætning han havde sagt halvt i forbifarten, et blik der var tomt på en anden måde end sædvanligt.

Hun dokumenterede det hele. Præcist. Fagligt. Uden drama, men uden at udelade noget. Hun noterede, hvad han havde sagt ord for ord. Hun noterede sine egne observationer. Og hun handlede – kontaktede lægen, lavede en plan, sørgede for at der kom nogen til at tale med ham.

To dage efter forsøgte han at tage sit eget liv. Han overlevede. Og da der bagefter skulle rekonstrueres et forløb – hvad der var sket, hvad der var blevet sagt, hvad der var blevet observeret – var Mettes dokumentation

*det eneste præcise billede, vi havde. Den reddede ikke kun patienten.
Den reddede os alle professionelt.*

Jeg har aldrig glemt den dag. Siden da dokumenterer jeg aldrig "bare for at gøre det." Jeg dokumenterer fordi jeg ved, at ord på skærm kan blive livsvigtigt – for patienten, for mine kolleger, og for mig selv.

Som sygeplejerske oplever jeg ofte, at tiden i hverdagen kan være meget presset. Der er mange opgaver, patienter og situationer, der kræver opmærksomhed. Derfor kan dokumentation somme tider føles som noget, man forsøger at finde tid til senere. Men gennem erfaring har jeg lært, at det ofte er bedre at dokumentere med det samme. Når man venter for længe, kan man risikere at glemme detaljer eller vigtige observationer – og i et sundhedsvæsen kan detaljer betyde forskellen på god og dårlig pleje.

Dokumentation er en central del af arbejdet i det danske sundhedsvæsen. Den er ikke kun en administrativ opgave – den er en vigtig del af patientsikkerhed, faglig kvalitet og samarbejde. Journalen gør det muligt for forskellige fagpersoner at følge patientens forløb. Når dokumentationen er tydelig, kan kolleger hurtigt forstå patientens situation, hvad der er observeret, hvilke vurderinger der er foretaget, og hvilke handlinger der er udført.

Dokumentation har også en juridisk betydning. Journalen viser, hvad der er observeret, hvad der er gjort, og hvilke faglige vurderinger der er truffet. Patienter i Danmark har ret til at læse deres egen journal – og mange kan i dag se dele af den digitalt. Det betyder, at dokumentationen altid skal være skrevet på en respektfuld og professionel måde. Journalen må ikke indeholde personlige meninger om patienten. Den skal være baseret på faglige observationer og vurderinger.

Kort, præcist og objektivt sprog

Når man dokumenterer i journalen, forventes det, at sproget er kort, præcist og objektivt. Man beskriver det, man faktisk observerer, uden at tilføje personlige fortolkninger. Der er stor forskel på at skrive "patienten virker vanskelig" og "patienten afviser hjælp til personlig pleje og giver udtryk for utilfredshed." Den første formulering er en personlig mening. Den anden beskriver en konkret observation. Objektiv dokumentation gør det lettere for andre sundhedsprofessionelle at forstå situationen og handle korrekt.

Som ny medarbejder forventes det ikke, at du kan alle dokumentationssystemer fra starten. I kommunerne anvendes der ofte systemer som Nexus. På hospitalerne bruges elektroniske patientjournaler, for eksempel EPJ Syd i Region Syddanmark. Selvom systemerne er forskellige, er principperne for dokumentation de samme: den skal være faglig, præcis og relevant. Du vil normalt få oplæring i det system, der bruges på din arbejdsplads.

— EKSEMPLER PÅ FAGLIGE FORMULERINGER I JOURNALEN

- ✔ **Observation:** "Pt. fremstår træt og klager over smerter i højre side af abdomen."

- ✔ **Handling:** "Pt. har fået hjælp til personlig hygiejne og påklædning."

- ✔ **Reaktion:** "Pt. accepterer pleje og samarbejder under forløbet."

- ✔ **Afvisning:** "Pt. afviser hjælp til bad i dag og ønsker at forsøge senere."

- ✔ **Plan:** "Tilstanden observeres fortsat. Ny vurdering ved næste besøg."

Kilder til dette kapitel

1. Sundhedsloven, LBK nr. 247 af 01/03/2023, § 21–22 om journalføringspligt. Hentet fra retsinformation.dk
2. Styrelsen for Patientsikkerhed. (2022). *Vejledning om sundhedspersoners journalføring*. Hentet fra <https://www.stps.dk>

▫ DET SKAL DU VIDE

God dokumentation er et fagligt og juridisk krav

Patienter kan læse dele af deres journal digitalt

Skriv objektivt – observationer, ikke meninger

DET KAN DU GØRE I PRAKSIS

Dokumentér tæt på situationen – mens det er frisk

Læs kollegernes dokumentation aktivt

Bed om feedback på dine journalnoter

▫ SPØRG DIN LEDER/TR OM

Kan jeg få ekstra oplæring i journalsystemet?

Hvem tjekker min dokumentation i starten?

KAPITEL 6

Når tillid opstår

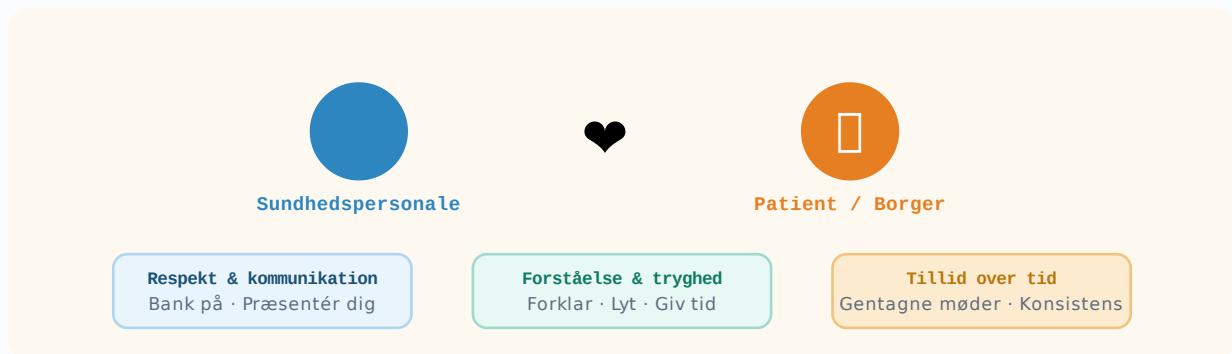
Mødet mellem patient, borger og sundhedspersonale

▫ PERSONLIG ERFARING

I starten af min karriere mødte jeg en borger, som tydeligt havde sagt, at han ikke ønskede hjælp fra personale med anden baggrund end dansk. En dag var der mange sygemeldinger på arbejdspladsen, og jeg blev sendt ud til netop denne borger. Jeg vidste godt, at han normalt ikke ønskede hjælp fra medarbejdere, der ikke var danske. På vej derhen var jeg meget nervøs. Jeg kunne mærke det i maven.

Men jeg besluttede mig for én ting: jeg ville være professionel og møde ham med respekt. Da jeg kom ind i hans hjem, præsenterede jeg mig roligt og sagde: "Jeg vil gerne sige undskyld, hvis det er uventet, at jeg kommer i dag. Jeg ved, at du normalt foretrækker dansk personale. Men jeg vil gøre mit bedste for at hjælpe dig. Hvis jeg gør noget forkert, må du meget gerne sige det til mig, så jeg kan lære det bedre til næste gang."

Jeg smilede og talte roligt. Hans reaktion overraskede mig. Han smilede tilbage og tog imod min hjælp. Efter den dag ændrede vores relation sig. Gradvist opbyggede vi en relation baseret på respekt og tillid. Senere sagde han endda, at jeg var en af de medarbejdere, han følte sig mest tryk ved. Det, der startede som en svær situation, udviklede sig til et meget tillidsfuldt samarbejde. Denne oplevelse lærte mig noget vigtigt: Mødet mellem mennesker handler ikke kun om sprog eller baggrund. Det handler om respekt, ærlighed og viljen til at forstå hinanden.



Tillid opstår i de små, gentagne møder i hverdagen

I det danske sundhedsvæsen er relationen mellem sundhedspersonale og patient eller borger baseret på respekt, dialog og selvbestemmelse. Patienten eller borgeren er ikke kun modtager af pleje og behandling. De er en aktiv del af beslutninger, der handler om deres eget liv og behandling. Patientinddragelse betyder, at patienten informeres, lyttes til og inddrages. Sundhedspersonalet har

en vigtig rolle i at forklare muligheder, støtte patienten og sikre, at beslutninger træffes på et oplyst grundlag.

Når man arbejder i hjemmeplejen eller på et plejecenter, er det vigtigt at huske en grundlæggende ting: man træder ind i borgerens hjem. Selvom borgeren modtager hjælp fra sundhedspersonale, er hjemmet stadig borgerens private rum. Respekt for borgerens autonomi, ønsker og vaner er særligt vigtig her. At banke på døren, præsentere sig selv, forklare hvad man vil gøre og spørge om lov, inden man udfører pleje, er ikke unødvendige formaliteter. Det er handlinger, der signalerer respekt og skaber tryghed.

Tillid opbygges i små handlinger

Tillid opstår sjældent gennem store handlinger. Den opbygges ofte gennem små, gentagne møder i hverdagen. At tale roligt, lytte uden at afbryde, forklare hvad der skal ske, give tid til spørgsmål og vise respekt for borgerens vaner og grænser – det er de handlinger, der tilsammen skaber en følelse af tryghed. Forskning i patienttilfredshed viser konsekvent, at det, patienter husker og værdisætter højest, ikke primært er det teknisk-medicinske, men kvaliteten af mødet: om de blev lyttet til, respekteret og set som mennesker.^[4]

Sårbarhed er en uundgåelig del af patientoplevelsen. Forskeren Brené Brown beskriver sårbarhed ikke som en svaghed, men som fundamentet for mod, ægthed og stærke relationer.^[5] I sundhedsfaglig sammenhæng betyder det, at du ikke behøver at kende alle svar eller tale perfekt dansk for at skabe en god relation. Det, der betyder mest, er din tilstedeværelse, din ærlighed og din vilje til at lytte.

— TILLIDSOPBYGNING - FRA RESPEKT TIL VARIG RELATION

Tillid — varig relation og samarbejde

Tryghed — patienten føler sig i sikre hænder

Forståelse — fælles sprog og forventninger

**Kommunikation — tydelig, rolig
og respektfuld**

**Respekt —
grundlaget for alt
andet**

Tilpasset fra Kitson et al. (1998) og egne kliniske erfaringer

— TIL DIN REFLEKSION

- ✓ Tænk på et møde med en patient eller borger, hvor du mærkede, at der opstod tillid. Hvad gjorde du – eller hvad skete der – der skabte den følelse?

- ✓ Har du mødt en patient, der var skeptisk eller tilbageholdende over for dig? Hvad tror du lå bag den reaktion – og hvordan håndterede du det?

- ✓ Hvornår følte du dig selv mest sårbar i dit arbejde? Hvad hjalp dig igennem det?

- ✓ Hvordan forklarer du dine handlinger til en patient, inden du udfører pleje? Er det noget du gør automatisk, eller er det noget du skal minde dig selv om?

Kilder til dette kapitel

1. Coulter, A. & Ellins, J. (2007). Effectiveness of strategies for informing, educating, and involving patients. *BMJ*, 335(7609), 24–27.
2. Brown, B. (2010). *The gifts of imperfection: Let go of who you think you're supposed to be and embrace who you are*. Hazelden Publishing.

▫ DET SKAL DU VIDE

Tillid opbygges i små, gentagne handlinger

Bank på, præsenter dig og forklar, hvad du gør

Patientens hjem er privat – også på plejecentre

DET KAN DU GØRE I PRAKSIS

Brug patientens navn – og forsøg at udtale det korrekt

Giv øjenkontakt og tal roligt

Spørg: "Hvad er vigtigt for dig i dag?"

▫ SPØRG DIN LEDER/TR OM

Hvordan håndterer vi patienter, der er skeptiske over for os?

KAPITEL 7

Når kultur møder pleje



At forstå og navigere kulturelle forskelle i praksis

▫ PERSONLIG ERFARING



En af de oplevelser, der gjorde størst indtryk på mig i begyndelsen af min karriere, var mødet med døden i en dansk kontekst. Vi havde en borger, som var terminal og modtog palliativ pleje. En dag gik borgeren stille bort. Som sundhedspersonale kontaktede jeg de pårørende. Jeg var selv meget påvirket af situationen og begyndte at græde, da jeg talte med familien. I min egen kultur udtrykker man ofte sorg meget tydeligt – man græder højt, og der kan være stærke følelsesmæssige reaktioner.

Men situationen udviklede sig anderledes, end jeg havde forestillet mig. Familien gik hen til borgeren, holdt borgerens hånd i nogle minutter og stod stille omkring sengen. Der var en rolig og stille stemning i rummet.

Efter noget tid begyndte andre pårørende at komme. Der blev sat kaffe og kage frem. Jeg blev meget overrasket. I min egen kultur ville man normalt ikke spise eller drikke i en sådan situation, før begravelsen havde fundet sted. Men denne oplevelse gjorde mig nysgerrig. Jeg begyndte at lære mere om dansk palliativ pleje – og om, at mennesker i Danmark somme tider sørger stille og forbereder sig på døden lang tid i forvejen.



Kulturelle møder er en naturlig del af hverdagen i det moderne sundhedsvæsen

▣ PERSONLIG ERFARING

Jeg husker hende tydeligt. En lille kvinde på over 80 år, der boede alene i sin lejlighed i hjemmeplejen. Hun havde altid været rank og selvstændig. Men den dag, da jeg kom ind, stod morgenmaden urørt på bordet. Og dagen efter. Og dagen efter det igen.

Tredje dag spurgte jeg hende direkte: "Du spiser ikke. Er der noget galt med maden?"

Hun så på mig med klare øjne og sagde stille: "Jeg spiser ikke mere. Jeg er træt. Jeg vil gerne have fred nu."

Jeg stod fuldstændig stille indvendigt. I min kultur er det utænkeligt at lade en ældre kvinde sulte. Maden er omsorg. At bringe mad er at sige: jeg holder af dig, du er ikke alene, vi giver ikke op. At en gammel kvinde

vælger ikke at spise ville i min baggrund blive mødt med gråd, med familie der strømmede til, med bønner og overtalelse.

Men hun var ikke i krise. Hun var ikke deprimeret på en sygelig måde. Hun var rolig. Hun vidste, hvad hun sagde. Og hun sagde det til mig, fordi hun stolede på mig.

Jeg satte mig ned. Jeg spurgte, om hun ville tale med sin læge. Om der var nogen i familien, hun ønskede at kontakte. Om hun ville have nogen til at sidde hos hende. Hun svarede på alt. Hun ville gerne have sin datter til at komme. Hun ville ikke have mad. Hun ville gerne have kaffe – en halv kop, som hun plejer.

Jeg dokumenterede samtalen. Jeg kontaktede sygeplejersken og lægen. Der blev sat gang i en palliativ plan. Datteren kom. De sad sammen i mange timer de følgende dage.

Det var en af de sværeste situationer i mit arbejdsliv. Ikke fordi jeg ikke vidste, hvad der fagligt var rigtigt. Men fordi alt i mig ville gøre det modsatte. Jeg lærte den dag, at professionel omsorg ikke altid ser ud som omsorg. Nogle gange er det at sidde stille, lytte og respektere – selv når hele din baggrund skriger imod det.

Når mennesker med forskellige kulturelle baggrunde mødes i sundhedsvæsenet, kan der opstå situationer, hvor forventninger og vaner ikke er de samme. Det betyder ikke nødvendigvis, at nogen gør noget forkert. Ofte handler det blot om forskellige måder at forstå sygdom, pleje, respekt og relationer på. I det danske sundhedsvæsen møder sundhedspersonale patienter og borgere fra mange forskellige baggrunde – og kulturmøder er blevet en naturlig del af hverdagen i pleje og behandling.

Opfattelsen af kroppen og personlig blufærdighed kan være meget forskellig fra kultur til kultur. I Danmark er sundhedspersonale vant til at udføre pleje og behandling på en praktisk og professionel måde. Men for nogle patienter kan

situationer som personlig hygiejne, undersøgelser eller fysisk berøring føles ubehagelige eller grænseoverskridende. Her kan det at forklare, hvad man vil gøre, inden man gør det, spørge om samtykke og bruge skærm eller gardin, gøre en stor forskel. Når patienten føler sig informeret og respekteret, bliver situationen ofte mere tryk.

Autoritet, køn og kulturelle forventninger

I mange lande har sundhedspersonale en meget tydelig autoritetsrolle. Patienten forventer, at lægen eller sygeplejersken træffer beslutninger og fortæller, hvad der skal gøres. I Danmark er relationen mellem sundhedspersonale og patienter ofte mere ligeværdig. For nogle patienter kan denne tilgang føles uvant. De kan opleve det som usikkert, hvis sundhedspersonalet spørger: "Hvad tænker du selv?" eller "Hvad vil du helst?" I disse situationer er det vigtigt at finde en balance mellem faglig vejledning og respekt for patientens selvbestemmelse.

Kulturforskelle kan også opstå blandt sundhedspersonale. I Danmark er ligestilling mellem køn en grundlæggende samfundsværdi. Sundhedspersonale arbejder sammen uanset køn, og patienter kan blive plejet af både mandlige og kvindelige medarbejdere. For medarbejdere, der kommer fra sundhedssystemer med andre normer, kan dette føles uvant i begyndelsen. Fokus i Danmark er på faglighed, respekt og professionalisme – og dialog med kolleger og ledelse kan hjælpe, hvis man oplever sådanne situationer som vanskelige.

Professionel omsorg i et mangfoldigt samfund handler ikke om at kende alle kulturer i detaljer. Det handler om respekt, nysgerrighed og viljen til at lære gennem mødet med mennesker. Forskere inden for transkulturel sygepleje understreger, at det at spørge, lytte og tilpasse sig er langt vigtigere end at have forudgående kulturviden.^[6] Når kulturforskelle håndteres professionelt, kan de blive en styrke i stedet for en barriere.

— 0 TIL DIN REFLEKSION

- ✓ Tænk på en situation, hvor kulturelle forskelle spillede en rolle i mødet med en patient eller borger. Hvad skete der – og hvad lærte du af det?
- ✓ Er der kulturelle situationer i dit arbejde, som du stadig finder svære eller uvante? Hvad gør du, når du møder dem?
- ✓ Har du oplevet en situation med pårørende, der reagerede på en måde du ikke forstod? Hvad tror du lå bag?
- ✓ Hvad betyder det for dig personligt at arbejde i et mangfoldigt sundhedsvæsen – som fagperson og som menneske?

Kilder til dette kapitel

1. Papadopoulos, I. (2006). *Transcultural health and social care: Development of culturally competent practitioners*. Churchill Livingstone/Elsevier.

▣ DET SKAL DU VIDE

Kulturforskelle opstår ikke pga. ond vilje

Ligestilling er en grundværdi i dansk sundhedsvæsen

Smerteudtryk varierer meget på tværs af kulturer

DET KAN DU GØRE I PRAKSIS

Spørg altid ind – antag ikke noget om patientens baggrund

Brug skærm og forklar ved intim pleje

Tal med en kollega, hvis en situation er kulturelt svær

▣ SPØRG DIN LEDER/TR OM

Har vi retningslinjer for kulturelt følsomme situationer?

Kan vi bytte opgaver, hvis en situation er for svær?

At finde sin plads blandt kolleger

Samarbejde i dansk arbejdskultur



PERSONLIG ERFARING

Jeg husker tydeligt en dag i begyndelsen af min tid i det danske sundhedsvæsen. Efter frokost sad vi alle i personalerummet – kolleger, en afdelingsleder og jeg. Og så rejste lederen sig, samlede kopperne fra bordet – alle andres kopper, ikke kun sin egen – og satte dem i opvaskemaskinen.

Jeg stirrede. Ikke uhøfligt, men jeg kunne ikke lade være.

Hos mig var lederen en person man rejste sig for. En person der sad øverst ved bordet og fik sin kaffe bragt. En person man ikke talte frit til, medmindre man blev spurgt. Og her stod min leder og vaskede op.

Ingen af de andre reagerede. For dem var det helt normalt. Det var ikke et show. Det var ikke ydmyghed. Det var bare sådan, det er i Danmark.

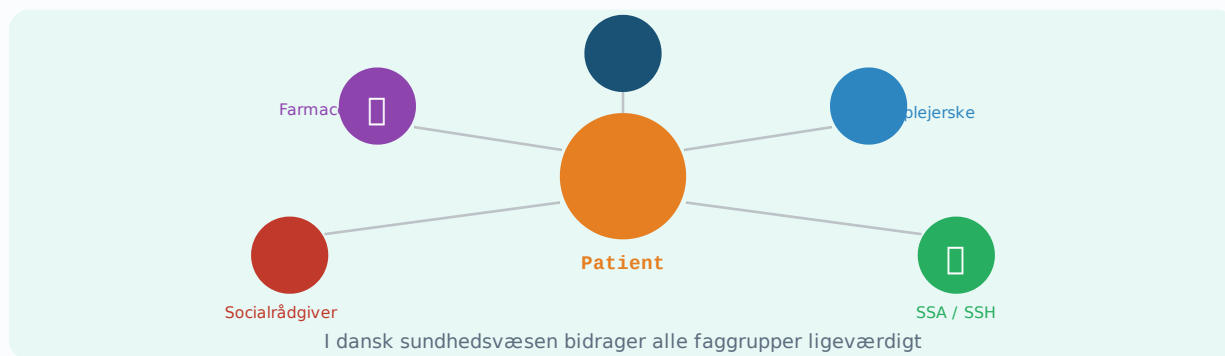
Den dag forstod jeg noget, som ingen introduktion havde fortalt mig: Lighed i Danmark er ikke et ideal. Det er en praksis. Det er noget man lever – ved kaffebordene, i mødelokalerne, i gangene på afdelingen.

Det danske arbejdsmarked er internationalt anerkendt for sin flade hierarkistruktur. World Economic Forum har beskrevet Danmark som det land i verden med den fladeste arbejdshierarki.^[1] Det gælder ikke kun store virksomheder – det gælder også plejecentre, hospitalsafdelinger og

hjemmeplejegrupper. Alle betragtes som ligeværdige, uanset stilling. Titler bruges sjældent, og det forventes at alle – fra den nye SSH til afdelingssygeplejersken – bidrager med observationer, spørgsmål og ideer.

Det kan virke uvant, og somme tider endda ubehageligt, hvis man kommer fra et system med tydeligere hierarkier. Men det er en af de vigtigste ting at forstå og acceptere tidligt – fordi det påvirker alt: hvordan man taler med sin leder, hvordan man deltager i møder, og hvordan man reagerer, når en kollega siger noget direkte til én.

Et fladt hierarki betyder ikke, at der ikke findes ledelse, ansvar eller kompetencegrænser. Tværtimod er roller og ansvar tydeligt defineret i det danske sundhedsvæsen. Forskellen er, at medarbejdere på tværs af faggrupper forventes at bidrage aktivt med observationer, spørgsmål og faglige vurderinger. Respekt vises ikke gennem afstand, men gennem samarbejde, faglighed og dialog.



Et mangfoldigt tværfagligt team – alle er ligeværdige

Pauserne, berøringsangsten og det at tage initiativ

En af de ting, jeg selv fandt sværest i begyndelsen, var pauserne. Ikke arbejdet – men pauserne. Samtalen i personalerummet. De uformelle minutter ved kaffemaskinen, hvor alle pludselig talte om ting, jeg ikke rigtig kendte til.

Jeg troede i lang tid, at det at tale om sine oplevelser eller følelser på arbejdspladsen var noget, man ikke burde gøre. At det ville gøre mig sårbar eller blive misforstået. Jeg var generet og bange. Så jeg sad ofte stille – lyttede, smilede lidt og ventede på, at pausen var forbi. Jeg følte mig ikke som en del af kulturen. Særligt i juletiden, når alle talte om traditioner og familier og hygge, som om det var en selvfølge vi alle delte.

Men det, jeg ikke vidste dengang, var at mange af mine kolleger ikke spurgte mig ind til mine oplevelser – ikke fordi de ikke brød sig om mig, men fordi de var bange for at spørge noget forkert. De ville ikke støde mig. Denne berøringsangst er velkendt i forskning om integration på arbejdspladsen – majoritetsmedlemmer undlader ofte at engagere sig med internationale kolleger af frygt for at sige noget, der kan opfattes som fordomsfuldt.^[2]

Resultatet var, at vi begge sad og ventede på den anden. Og ingen tog initiativet.

Det råd jeg ville give mig selv fra dengang er enkelt: Åbn selv. Smil. Sig noget. Det behøver ikke være dybt eller personligt. Det kan være et spørgsmål om, hvad de laver i weekenden, en kommentar om vejret, et lille grin over noget der skete på vagten. Det skader ikke – og det er præcis det, der begynder at bygge relationer. Ikke store samtaler. Små øjeblikke, gentaget dag efter dag.

Julefrokost, traditioner og det at være ny i en kultur

Den danske arbejdspladskultur er fyldt med traditioner, som man ikke nødvendigvis kender til som ny. Julefrokosten er særligt vigtig i Danmark – det er et af de vigtigste sociale arrangementer på arbejdspladsen, og der er mange uskrevne regler for, hvad man gør og ikke gør. For mange internationale medarbejdere kan sådanne arrangementer føles fremmede eller ekskluderende – ikke fordi nogen bevidst udelukker nogen, men fordi der er en masse kulturel viden, alle andre tager for givet.^[3]

Det er vigtigt at vide: Du er ikke glemt, selvom du ikke kender alle sangene. Du er ikke overset, selvom referencerne flyver hen over hovedet. Kulturen tager tid at lære – men du behøver ikke kende alle reglerne for at høre til. Du behøver bare at møde op og være til stede.

Humor og ironi – og hvornår man griner

Danskere bruger meget sarkasme, ironi og selvtilfredshed på arbejdspladsen. De bruger humoren til at gøre situationer uformelle og afslappede. For mange internationale medarbejdere kan dette føles forvirrende i starten – en kommentar, der lyder kritisk, er egentlig ment som en varm hilsen, og en joke om arbejdstempet er et udtryk for at man er accepteret i gruppen. Det tager tid at afkode. Det er helt normalt ikke at grine de første mange gange. Men med tid og tillid begynder man at mærke tonen – og langsomt måske selv at bidrage til den.

— 🗨️ TIL DIN REFLEKSION

- ✓ Husker du en situation på din arbejdsplads der overraskede dig – ligesom kopperne? Hvad tænkte du i det øjeblik, og hvad tænker du nu?
- ✓ Er der sociale situationer du undgår på arbejdspladsen? Hvad holder dig tilbage?
- ✓ Hvad ville der ske, hvis du tog initiativet i den næste pause – stillede ét spørgsmål til en kollega?
- ✓ Er der en kollega du gerne vil lære bedre at kende? Hvad er det første lille skridt?

1. World Economic Forum (2018). *Denmark Has the Flattest Work Hierarchy in the World*. Hentet fra weforum.org — Danmark rangerer som det land med den fladeste arbejdshierarki globalt.
2. Danholt, P. & Grøn, C. H. (2022). Berøringsangst og integration på arbejdspladsen – når majoriteten ikke tør spørge. *Tidsskrift for Arbejdsliv*, 24(1). — Undersøger hvordan majoritetsmedlemmer undlader at engagere sig med internationale kolleger af frygt for at sige noget forkert.
3. Hofstede, G., Hofstede, G. J., & Minkov, M. (2010). *Cultures and organizations: Software of the mind* (3rd ed.). McGraw-Hill.

▫ DET SKAL DU VIDE

Alle er ligeværdige i dansk arbejdskultur – inkl. lederen

Smalltalk er ikke overfladisk – det bygger relationer

Dine kolleger spørger måske ikke pga. berøringsangst

DET KAN DU GØRE I PRAKSIS

Åbn selv – stil ét spørgsmål i næste pause

Sig godmorgen til alle, også dem du ikke kender

Deltag i sociale arrangementer – også julen

▫ SPØRG DIN LEDER/TR OM

Hvad er traditionen for sociale aktiviteter her?

Er der nogen, jeg særligt kan gå til som ny?

KAPITEL 9

Følelser, usikkerhed & faglig identitet



Når man forventer for meget af sig selv

▫ PERSONLIG ERFARING

I begyndelsen af min karriere i det danske sundhedsvæsen havde jeg meget høje forventninger til mig selv. Jeg ville gerne gøre alting rigtigt,



være dygtig, hurtig og sikker i mit arbejde. Men efter noget tid begyndte jeg at mærke, at det blev for meget. Travlheden, ansvaret og ønsket om at gøre alting perfekt begyndte at skabe stress.

En dag valgte jeg at dele mine tanker med en kollega. Jeg fortalte hende, hvordan jeg havde det – at jeg følte mig presset, og at jeg somme tider tvivlede på, om jeg gjorde tingene godt nok. Hun lyttede og sagde noget, som jeg aldrig har glemt: "Du skal huske, at Rom ikke blev bygget på én dag. Man bliver ikke fuldt erfaren på kort tid. Det kommer med tiden." Den sætning mindede mig om, at faglig udvikling er en proces. Ingen bliver ekspert fra den ene dag til den anden.



At passe på sig selv er ikke svaghed – det er en forudsætning for god pleje

▣ PERSONLIG ERFARING

Det er over ti år siden nu, men jeg husker det stadig klart. Jeg var nyuddannet social- og sundhedshjælper – frisk fra skolen, fuld af vilje og med en ordentlig portion nervøsitet i maven. Det var mit første rigtige job i det danske sundhedsvæsen, og jeg ville så gerne gøre det godt. Vise, at jeg kunne. Vise, at jeg hørte til.

En morgen var jeg alene hos en borger, og han ringede på sin nødknap mens jeg var i køkkenet. Jeg skyndte mig ind til ham. Han talte hurtigt og utydelig – en dialekt jeg ikke kendte, og han var tydeligt frustreret over

noget. Jeg forstod ikke alt, hvad han sagde. Men i stedet for at sige det, forsøgte jeg at handle ud fra det, jeg troede, han mente. Jeg ville ikke afsløre, at jeg ikke havde forstået. Jeg ville ikke fremstå inkompetent.

Det var en fejl. Ikke en farlig fejl den dag – men det kunne være gået anderledes.

Min leder kaldte mig ind bagefter. Jeg var overbevist om, at det var slut. At hun ville sige, at jeg ikke var god nok til dette job. I min baggrund ville en sådan situation betyde skam – man bad om tilgivelse, man skjulte sig, og man håbede, at det gik i glemmebogen.

Men hun skældte ikke ud. Hun spurgte mig stille: "Hvad skete der?" Jeg fortalte det hele. Og hun svarede: "Næste gang du ikke forstår en borger – sig det. Det er ikke forkert ikke at forstå. Det er forkert at lade som om man forstår, når man ikke gør."

Jeg kørte hjem den dag og tænkte over, hvad hun havde sagt. Det var så enkelt. Og alligevel havde det føltes umuligt. For i mange kulturer – herunder min – er det at indrømme usikkerhed det samme som at tabe ansigt. Men i Danmark er det at sige "jeg forstod det ikke" eller "jeg er i tvivl" en del af fagligheden. Det er det, der holder patienter sikre.

Den erfaring fulgte mig hele vejen fra SSH til SSA til sygeplejerske. Og det er stadig det råd, jeg giver nyansatte den dag i dag: Vær ærlig. Det er din stærkeste egenskab.

At arbejde i et nyt sundhedsvæsen handler ikke kun om faglighed. Det handler også om følelser. Mange internationale sundhedspersonale oplever i begyndelsen en blanding af stolthed, håb, usikkerhed og træthed. Man kan være stolt over at have taget et stort skridt og arbejde i et nyt land. Samtidig kan man føle sig usikker i situationer, som tidligere føltes helt naturlige. Det er en normal del af processen.

En følelse, mange internationale sundhedspersonale beskriver, er oplevelsen af at kunne mere, end man får lov til at vise. Nogle har tidligere arbejdet som sygeplejersker, haft mange års erfaring eller haft større ansvar i deres hjemland. Når de begynder at arbejde i Danmark i en anden rolle, kan det føles som et skridt tilbage. Det er vigtigt at huske, at denne situation ofte er midlertidig. Din erfaring og din faglige viden forsvinder ikke. Den bruges blot i en ny kontekst.

Sårbarhed, skam og det at passe på sig selv

Når man begynder at arbejde i et nyt sundhedsvæsen, kan man opleve en følelse af sårbarhed. Forskning peger på, at det at forstå sin egen sårbarhed kan være en styrke. Ifølge forskeren Brené Brown kan bevidsthed om sårbarhed hjælpe mennesker med at udvikle mod, empati og stærkere relationer til andre.^[5] For internationale sundhedspersonale kan sårbarhed have mange former: et nyt sprog, nye sociale normer, nye arbejdsrutiner og nye forventninger på arbejdspladsen. Når man gradvist lærer disse rammer at kende, bliver det lettere at navigere, og det, der i begyndelsen føles usikkert, kan med tiden udvikle sig til erfaring og styrke.

I begyndelsen kan nogle opleve følelser af skam eller tvivl. Man kan føle, at man burde forstå mere, tale bedre dansk eller arbejde hurtigere. Disse følelser er meget almindelige blandt mennesker, der arbejder i et nyt land. Det betyder ikke, at man ikke er dygtig. Det betyder, at man er i gang med en læringsproces.

Når man arbejder i et krævende fag som sundhedspleje, er det vigtigt også at passe på sig selv. Det indebærer at give sig selv tid til at lære, at tale med kolleger om udfordringer, at bede om hjælp, når noget er svært, og at holde pauser og finde balance mellem arbejde og privatliv. At passe på sig selv er ikke et tegn på svaghed. Det er en vigtig del af at kunne arbejde professionelt over tid. Og din baggrund, dine erfaringer og din viden er en del af din professionelle identitet – de kan være en styrke i mødet med patienter, borgere og kolleger i et mangfoldigt sundhedsvæsen.

— 0 TIL DIN REFLEKSION

- ✓ Hvornår har du sidst følt, at du forventede for meget af dig selv? Hvad udløste det – og hvad hjalp dig?
- ✓ Er der noget i dit arbejde, du bærer alene, som du egentlig burde dele med en kollega eller leder?
- ✓ Hvad giver dig faglig stolthed – selv på de svære dage? Tag et øjeblik til at tænke over det.
- ✓ Hvis du skulle give ét råd til dig selv fra din første dag i det danske sundhedsvæsen, hvad ville det så være?

Kilder til dette kapitel

1. Brown, B. (2010). *The gifts of imperfection: Let go of who you think you're supposed to be and embrace who you are*. Hazelden Publishing.

KAPITEL 10

Læring, udvikling og vejen videre

Nysgerrighed som din vigtigste nøgle

Når man begynder at arbejde i et nyt sundhedsvæsen, er man ikke kun en medarbejder. Man er også i en læringsproces. Mange nye medarbejdere oplever i starten, at de bruger meget energi på at forstå systemet, sproget og arbejdsgangene. Det er helt normalt. At arbejde i et nyt land kræver tid,

tålmodighed og vilje til at lære. Jo mere man giver sig selv lov til at lære, jo lettere bliver arbejdet med tiden.

Når man starter på en ny arbejdsplads i Danmark, vil man som regel få en oplæringsperiode, hvor man følger erfarne kolleger og lærer arbejdsopgaverne gennem praksis. Denne tid er meget værdifuld. Det er her, man lærer, hvordan systemet fungerer, hvilke rutiner arbejdspladsen har, og hvordan kolleger samarbejder og kommunikerer i praksis. Mange arbejdspladser tilbyder onboarding – en struktureret introduktionsproces, der hjælper nye medarbejdere med at finde sig til rette.

Spørg, lyt og vær nysgerrig

Min egen erfaring var, at jeg aktivt søgte muligheder for at lære sproget og samfundet bedre at kende. Jeg begyndte at se dansk tv og følge danske medier og sociale platforme. Jeg brugte oversættelsesværktøjer og digitale ordbøger til at forstå nye ord og faglige begreber. Og jeg forsøgte at skabe et dansk netværk omkring mig, fordi samtaler og relationer er en vigtig del af at lære et nyt sprog og en ny kultur. Disse små skridt gjorde en stor forskel over tid.

En af de vigtigste nøgler til at lære et nyt sundhedssystem er nysgerrighed. Tre enkle handlinger kan hjælpe meget: at spørge, når noget er uklart – for det er bedre end at gætte; at lytte til kolleger og patienter – fordi man lærer hurtigt, hvordan tingene fungerer i praksis; og at observere, hvordan erfarne kolleger arbejder – fordi man lærer mange ting, som ikke altid står i en manual. At stille spørgsmål er ikke et tegn på svaghed. Det er et tegn på, at man ønsker at lære og tage ansvar for sit arbejde.

Vejen videre kan se meget forskellig ud. Nogle vælger at tage kurser eller videreuddannelse. Andre udvikler sig gennem erfaring i deres arbejde. Det vigtigste er at huske, at udvikling tager tid. Hver dag, hver samtale og hver erfaring er en del af den proces, hvor man gradvist finder sin plads i et nyt

sundhedssystem. Sproget bliver lettere. Systemet bliver mere trygt. Det, der engang følte fremmed, bliver hverdagen.



SPØRG

Bed om hjælp
Stil spørgsmål



LYT

Til kolleger
Til patienter



OBSERVÉR

Se kolleger
Lær af praksis

Disse tre nøgler åbner for læring i ethvert nyt sundhedssystem

At lære et nyt system tager tid – og det er helt normalt

Det er tilladt at begynde forfra

Noget af det sværeste ved at arbejde i et nyt land er, at man somme tider må acceptere at begynde forfra – selv som erfaren fagperson. Man kan have haft ansvar, autoritet og rutine i sit hjemland, og alligevel stå som den nye og usikre i et system, man endnu ikke kender. Det kræver mod. Det kræver tålmodighed. Og det kræver, at man giver sig selv lov til at ikke vide alt endnu.

Men det er vigtigt at huske, at det at starte fra et nyt sted ikke er det samme som at starte fra nul. Du bringer din faglighed, dine erfaringer og dit menneskelige perspektiv med dig – og det er en ressource, ikke en mangel. Mange internationale sundhedspersonale oplever netop, at de med tiden bidrager med noget særligt til deres arbejdsplads: en evne til at se systemet udefra, en nysgerrighed overfor det selvfølgelige, og en kulturel forståelse, som monokulturelle kolleger ikke altid har.

Lad nysgerrighed være din guide. Lad det at spørge være din styrke. Og lad hver dag på arbejde være et skridt videre – ikke mod perfektion, men mod en dybere forståelse af det system og de mennesker, du er en del af.

Kilder til dette kapitel

1. Efendi, F. et al. (2025). Experiences of internationally qualified nurses in adapting to the Australian healthcare system: A scoping review. *International Journal of Nursing Sciences*. — Internationale sygeplejersker oplever komplekse og mangefacetterede overgange præget af sprogbarrierer, kulturel tilpasning og manglende anerkendelse af tidligere kompetencer – men viser bemærkelsesværdig resiliens.
2. Zheng, J. et al. (2024). Transitioning experiences of internationally educated nurses in host countries: A narrative systematic review. *Nurse Education in Practice*. — Tilpasningsprocessen er dynamisk og kræver indsats fra både internationale og lokale sygeplejersker; orienterings- og mentorprogrammer viser sig at være afgørende støtte.
3. Gerrish, K. & Griffith, V. (2004). Integration of overseas registered nurses: evaluation of an adaptation programme. *Journal of Advanced Nursing*, 45(6), 579–587. — Nysgerrighed, aktiv lytning og observation af erfarne kolleger identificeres som centrale læringsstrategier for internationale sygeplejersker i nye systemer.

KAPITEL 11



Onboarding – mere end en introduktion

Fundamentet for alt det, der kommer bagefter

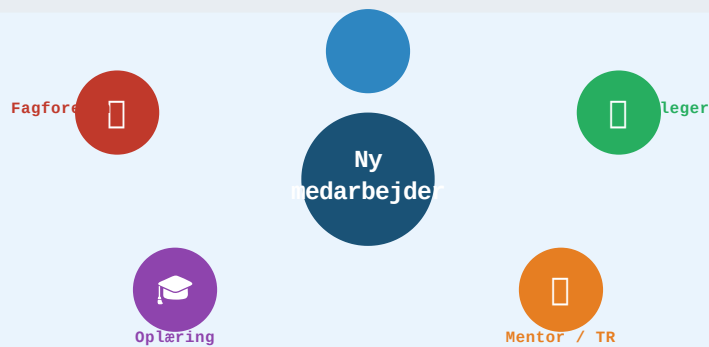
Mange arbejdspladser i det danske sundhedsvæsen har allerede en onboardingplan for nye medarbejdere. Det er en vigtig og nødvendig del af en god start. Men når en medarbejder samtidig er ny i det danske sundhedsvæsen, er det afgørende at forstå, at en almindelig introduktion ikke altid er nok. Det handler ikke kun om at vise rundt, forklare opgaver og give adgang til systemer. Det handler om at hjælpe et menneske med at finde sin plads i et helt nyt sundhedssystem, en ny kultur og en ny måde at arbejde på.

Hvis denne del overses, kan det få konsekvenser. Medarbejderen kan føle sig usikker, misforstået eller alene i sin læringsproces. Små misforståelser kan vokse sig større. Tvivl kan blive til stilhed. Og stilhed kan i værste fald påvirke både samarbejde og patientsikkerhed. Internationale sundhedsmedarbejdere har ofte brug for støtte til at forstå de ting, som ikke altid bliver sagt højt: hvordan patientrettigheder fungerer i praksis, hvad samtykke betyder i hverdagen, hvordan tavshedspligt håndteres, og hvorfor patientens selvbestemmelse har så stor betydning i Danmark.

Hvad kolleger konkret kan gøre

Onboarding er ikke kun lederens ansvar. Kolleger spiller en lige så vigtig rolle – og somme tider den vigtigste. Det er i hverdagen, i de små møder og i samarbejdet, at den nye medarbejder mærker, om der er plads, støtte og forståelse. Som kollega kan man gøre en stor forskel – ikke gennem store tiltag, men gennem små handlinger, der gentages hver dag.

Det er vigtigt at huske, at sproglige udfordringer ikke er det samme som manglende faglighed. En medarbejder kan være dygtig og erfaren og samtidig have brug for tid til at forstå sproget og nuancerne i kommunikationen. Tålmodighed skaber tryghed. Utålmodighed skaber afstand. At invitere aktivt ind i fællesskabet – at sige godmorgen, tage initiativ til samtale, invitere med til pauser – er ikke småting for den, der er ny. Det er her, følelsen af at høre til begynder. Og det at anerkende, at den nye medarbejder medbringer erfaringer, viden og perspektiver, styrker både selvtillid og samarbejde.



Onboarding handler om mennesker – ikke kun procedurer og systemer

Hvad en god onboarding bør indeholde

En god onboarding for internationale medarbejdere i sundhedsvæsenet bør gå ud over den tekniske introduktion. Det er ikke nok at forklare, hvordan man logger ind i EPJ-systemet eller finder medicinskaffen. Man bør også tage sig tid til at forklare de ting, der er selvfølgelige for alle andre – men ikke for den nye: Hvad forventes det, at man siger højt? Hvornår er det acceptabelt at sige fra? Hvad gør man, hvis man er i tvivl om en ordination? Hvem går man til, hvis man oplever noget ubehageligt?

Disse spørgsmål lyder måske banale. Men for en medarbejder, der kommer fra et land med et stærkt hierarki, en anden kommunikationskultur eller en anden forventning til patientautonomi, er de alt andet end selvfølgelige. At tage sig tid til at besvare dem – og at signalere, at det er trygt at spørge – er en af de vigtigste ting, en leder eller kollega kan gøre i de første uger.

En fast mentor eller en kontaktperson i de første måneder kan gøre en meget stor forskel. Det behøver ikke være en formel funktion. Det kan være en kollega, der jævnligt tjekker ind, spørger hvordan det går, og er nem at gå til med de spørgsmål, man ikke tør stille ved et teammøde. Den tryghed, det giver, har direkte indvirkning på medarbejderens trivsel, faglige udvikling og evne til at yde god pleje.

"Onboarding er ikke bare en start. Det er fundamentet for alt det, der kommer bagefter – bedre trivsel, stærkere team og højere kvalitet i plejen."

KAPITEL 12

Patientens og borgerens perspektiv

At blive mødt som et menneske

For patienter og borgere kan mødet med sundhedsvæsenet være en sårbar oplevelse. Når man er syg eller har brug for hjælp, er man ofte ikke i stand til at præsentere sig på sin bedste måde. Man er afhængig, måske bange, måske i smerte – og man er nødt til at stole på fremmede mennesker.

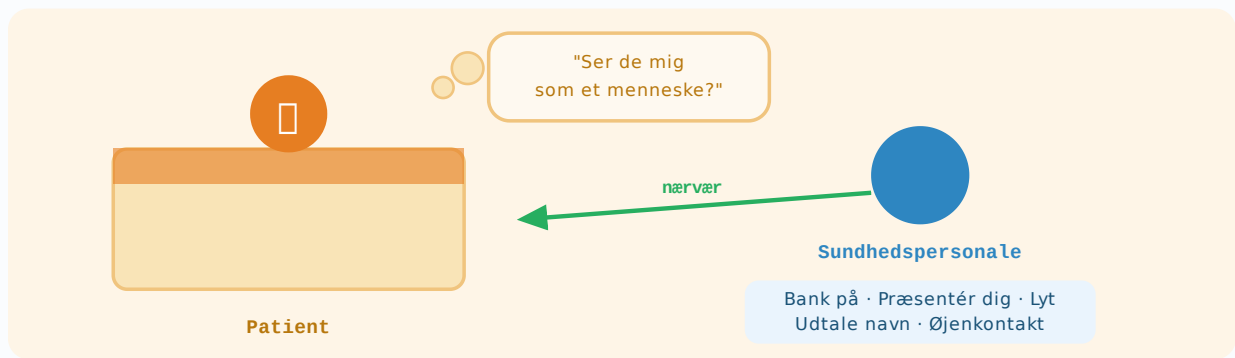
Forestil dig det: Du er syg, træt og bekymret. Din krop fungerer ikke, som den plejer. Og den person, der skal hjælpe dig, taler med en accent, du ikke helt kan følge, udtrykker måske omsorg på en måde, du ikke genkender – og kender ikke dine vaner, grænser eller forventninger. Den usikkerhed, patienter kan opleve i mødet med sundhedspersonale fra en anden baggrund, handler sjældent om manglende respekt. Den handler om sårbarhed. Og sårbarhed opstår, når vi er afhængige af andre i situationer, vi ikke selv kontrollerer. Det er præcis her, de små handlinger tæller mest.

Forskning i patienttilfredshed viser konsekvent, at det, patienter husker og værdisætter højest, ikke primært er det teknisk-medicinske – men kvaliteten af mødet: om de blev lyttet til, respekteret og set som mennesker.^[4] Patienter lægger mærke til, om personalet forsøger at udtale deres navn korrekt. De mærker, om øjenkontakten er venlig og nærværende, eller om man ser på skærmen hele tiden. De registrerer, om tonen er rolig og tydelig, eller om man virker stresset og kortfattet. Disse detaljer, der kan virke ubetydelige for sundhedspersonalet i en travl vagt, kan have stor symbolsk betydning for den patient, der ligger i sengen og venter.

Samtaler om mere end sygdom

Sundhedsvæsenet handler naturligvis om behandling og pleje. Men for patienter kan det betyde meget, når sundhedspersonale viser interesse for dem som mennesker – hvad de kan lide at lave, hvem der er vigtige i deres liv, hvad de savner hjemmefra. En kort samtale om hverdagen kan skabe en relation, der rækker ud over det kliniske. Det behøver ikke tage lang tid. Det kræver bare nærvær.

Sommetider møder man patienter, der reagerer med tilbageholdenhed over for sundhedspersonale med en anden kulturel baggrund. Det kan gøre ondt – men det er vigtigt at forstå, hvad det handler om. I de fleste tilfælde drejer det sig ikke om afvisning af personen, men om sårbarhed og utryghed i en allerede vanskelig situation. Den bedste respons er at møde patienten med ro, tydelig kommunikation og konsistens over tid. Tillid kan opstå, selv der hvor man mindst venter det.



Det er i de nærværende øjeblikke, at patienten føler sig set og tryk

Når rollerne byttes om

En øvelse, der kan åbne øjnene for patientperspektivet, er at forestille sig selv i patientens sted. Forestil dig, at du er syg i et land, du ikke kender særlig godt. Sproget er ikke dit modersmål. Du er bange. Og den person, der skal hjælpe dig, kender ikke dine vaner, din kultur eller dine forventninger til, hvad omsorg ser ud som.

Den usikkerhed, du ville føle i den situation, er den samme usikkerhed, som mange af dine patienter bærer på – uanset om de er etniske danskere, der er uvante med sundhedsvæsenet, eller nytilkomne borgere, der aldrig har mødt det danske system før. Sårbarhed er et universelt menneskeligt vilkår. Og det at arbejde i sundhedsvæsenet er i sin kerne at møde mennesker i deres sårbarhed med faglig dygtighed og menneskelig varme på én gang.

Når du som internationalt sundhedspersonale selv kender til at føle sig fremmed i et system, har du en unik forståelse, som mange af dine kolleger ikke har. Du ved, hvad det vil sige at ikke forstå alt. Du ved, hvad det vil sige at stole på en person, selvom I ikke deler sprog eller kultur fuldt ud. Den erfaring er ikke en svaghed – det er en faglig og menneskelig ressource.

KAPITEL 13

Digitalisering – en vigtig nøgle



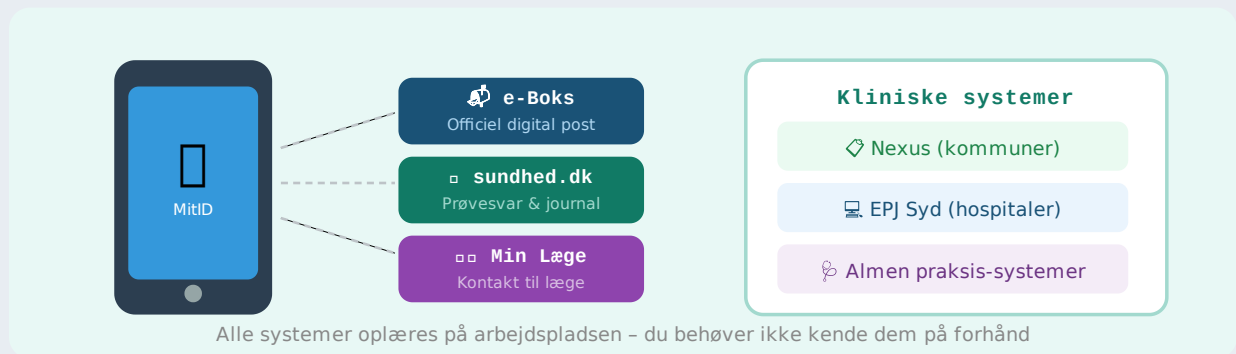
At navigere i det digitale Danmark

I Danmark er digitalisering en naturlig del af både sundhedsvæsenet og hverdagslivet. For mange, der kommer fra andre lande, kan dette være en af de største forandringer. Meget information, kommunikation og dokumentation foregår digitalt, og det forventes, at både borgere og sundhedspersonale kan navigere i digitale systemer.

I sundhedsvæsenet bruger de forskellige sektorer forskellige digitale platforme. I kommunerne anvendes der ofte systemer som Nexus til dokumentation og planlægning af pleje. På hospitalerne, herunder på OUH, anvendes EPJ Syd til journalføring og tværfaglig dokumentation. Det er vigtigt at vide, at du ikke forventes at kunne disse systemer på forhånd – du vil altid få oplæring på din arbejdsplads.

Mange borgere modtager beskeder fra det offentlige via e-Boks, og identifikation sker ofte gennem MitID. Sundhedsinformation, prøvesvar og aftaler findes ofte på sundhed.dk eller i apps som Min Læge. Disse digitale løsninger fungerer som nøgler i det danske samfund. Når du forstår dem og lærer at bruge dem, bliver det lettere at passe dit arbejde og hjælpe borgere og patienter – og at håndtere din egen hverdag i Danmark.

Mange borgere kæmper også med digitalisering, særligt ældre og nytilkomne. Som sundhedspersonale kan du gøre en stor forskel ved at forklare roligt og tålmodigt, hvordan digitale løsninger fungerer. Du behøver ikke være teknisk stærk for at gøre dette. Det vigtigste er at vide, hvor du selv kan finde hjælp, og at turde spørge, når noget er uklart.



Digitalisering er en central del af det moderne danske sundhedsvæsen

MitID – din digitale identitet i Danmark

MitID er det digitale ID-system, som alle i Danmark bruger til at bekræfte sin identitet over for offentlige myndigheder, banker og sundhedssystemet. Som ny i Danmark er det vigtigt at få oprettet MitID så tidligt som muligt, fordi mange hverdagsting afhænger af det – fra at se sine egne prøvesvar på sundhed.dk til at logge ind på borger.dk og modtage officielle breve via e-Boks. Du opretter MitID via mitid.dk eller ved at møde personligt op i en borgerservice med gyldig legitimation.

e-Boks er den digitale postkasse, som det offentlige bruger til at sende breve, afgørelser og information. Det er vigtigt at tjekke sin e-Boks jævnligt, da vigtige meddelelser – for eksempel fra din arbejdsgiver, kommunen eller Skat – udelukkende kan ligge der. Mange internationale medarbejdere oplever i starten at overse vigtige beskeder, fordi de ikke er klar over, at den fysiske post stort set er afskaffet i Danmark.

Digitale redskaber i dit daglige arbejde

I dit arbejde som sundhedspersonale vil du møde digitale journalsystemer, digitale medicin håndteringssystemer og elektronisk kommunikation mellem sektorer. I kommunerne bruges ofte Nexus eller KMD Care, mens hospitalerne i Region Syddanmark bruger EPJ Syd. Uanset system er principperne de samme: al relevant information om patienten dokumenteres digitalt og er tilgængeligt for alle autoriserede fagpersoner, der er involveret i patientens forløb.

Det kan i starten føles overvældende at navigere i disse systemer – særligt hvis man kombinerer et nyt fagsprog med ny teknologi. Det er vigtigt at sige til sin leder eller sin oplæringskontakt, hvis man føler sig usikker, inden man er alene med ansvaret. Alle systemer kan læres. Det tager bare tid, og det er helt legitimt at bede om mere tid og mere oplæring.

Sundhed.dk er en portal, som samler sundhedsfaglig information og giver borgere adgang til dele af deres egne helbredsoplysninger – herunder prøvesvar, medicinliste og journalnotater fra hospitalsindlæggelser. Mange patienter bruger sundhed.dk aktivt og kender deres egne værdier. Det kan somme tider overraske sundhedspersonale, der ikke er vant til, at patienter møder op med deres egne prøvesvar udskrevet. I Danmark er det et udtryk for den aktive og informerede patient, som systemet er designet til at skabe.

— VIGTIGE DIGITALE NØGLER I DANMARK

MitID

Din digitale identitet.
Nødvendig for adgang
til alle offentlige
tjenester.



e-Boks

Din digitale postkasse.
Her kommer officielle
breve fra det offentlige.



sundhed.dk

Prøvesvar, medicinliste
og journaloplysninger
for patienter og fagfolk.

Min Læge

App til kommunikation med den praktiserende læge og tidsbestilling.

Kilder til dette kapitel

1. Sundhed.dk (2024). *Om sundhed.dk – Danmarks nationale sundhedsportal*. Hentet fra sundhed.dk — Sundhed.dk er Europas største patientportal med ca. 20% af den danske befolkning som månedlige brugere.
2. Healthcare Denmark (2024). *E-Health in Denmark: Digital Infrastructure*. Hentet fra healthcaredenmark.dk — Beskriver den digitale infrastruktur i dansk sundhedsvæsen inkl. CPR-systemet, EPJ, Medicinkortet og Min Læge.
3. Baldvinsdóttir, K. D. et al. (2023). Equity in digital healthcare – the case of Denmark. *Frontiers in Public Health*. — Danmarks digitalisering af sundhedsvæsenet beskrives som internationalt førende, men understreger risikoen for digital ulighed blandt sårbare borgere, herunder nytilkomne.
4. Digitalistyrelsen (2024). *MitID – Danmarks digitale identitetsløsning*. Hentet fra mitid.dk

KAPITEL 14



Sprog & sproglig udvikling

Dansk som fagsprog og hverdagssprog

Sproget er én af de vigtigste nøgler i det danske sundhedsvæsen. Det er ikke kun et kommunikationsredskab – det er et fagligt og kulturelt redskab, der åbner

dørene til arbejdsfællesskabet, til patienterne og til det danske samfund. Og det starter med at turde bruge det – også inden det er perfekt.

Start med Dansk Prøve 3 – og brug sproget i hverdagen

Et konkret og vigtigt skridt for mange internationale sundhedspersonale er at aflægge **Dansk Prøve 3** – det officielle sprogbevis, der viser, at man behersker dansk på et funktionelt niveau. Prøven dækker lytteforståelse, læseforståelse, skriftlig fremstilling og mundtlig kommunikation, og den er anerkendt af arbejdsgivere i hele Danmark. For mange er Dansk Prøve 3 ikke blot et bevis på sproget – det er et personligt milepæl og en bekræftelse af, at rejsen er i gang.

Men sproget læres ikke kun i et klasseværelse. Det læres i hverdagen – i mødet med kolleger, i samtaler med patienter, i de situationer man ikke forudså. Derfor er det mindst lige så vigtigt at bruge sproget aktivt uden for undervisningen. Tal dansk med kollegerne, også når det er nemmere at skifte til et andet sprog. Bed om at få feedback på din kommunikation. Sig ikke undskyld for din accent – den er en del af din identitet.

Brug fagsprog aktivt – læs, lyt og se

En af de mest effektive måder at udvikle sit sundhedsfaglige dansk på er at omgive sig med sproget i faglige sammenhænge. Det behøver ikke tage lang tid – det kan integreres i hverdagen på mange måder.

At læse sundhedsfaglige artikler og nyheder på dansk er et stærkt redskab. Sygeplejersken.dk, Ugeskrift for Læger og Sundhed.dk indeholder fagartikler skrevet på et klart og præcist dansk, der giver både faglig viden og sproglig træning på samme tid. Man lærer ikke kun ordene – man lærer også, hvordan fagfolk i Danmark formulerer sig, hvilke begreber der bruges, og hvilken tone der er normal i det kliniske fagsprog.

At se videoer og nyheder om sundhed på dansk træner lytteforståelsen. DR's sundhedsindslag, TV2 og faglige YouTube-kanaler på dansk giver et godt indblik i, hvordan sundhed diskuteres i offentligheden. Det styrker også evnen til at følge med i patienters referencer til nyheder og samfundsdebatter, som ofte dukker op i hverdagssamtaler på afdelingen.

Podcasts om sundhed, velfærd og samfund på dansk er ligeledes et redskab man kan bruge, mens man cykler til arbejde, laver mad eller rydder op. Sproget sætter sig, når man hører det gentagne gange i meningsfulde sammenhænge – ikke kun som grammatikøvelser, men som rigtig kommunikation om rigtige emner. Og endelig er det værd at lægge mærke til sproget på selve arbejdspladsen: læs afdelingsnotater, vagtbeskeder og instrukser aktivt. Spørg en kollega: "Hvad betyder det ord?" Det er præcis den nysgerrighed, der gør én til en bedre fagperson over tid.



Sproget udvikles bedst, når det bruges aktivt i faglige og hverdagslige sammenhænge

I det kliniske fagsprog bruges ord som "pt." som forkortelse for patient i dokumentationen, "subjektivt" om det patienten fortæller, og "objektivt" om det man kan observere eller måle. Disse ord bruges dagligt i journalen og ved vagtskifte, og det er vigtigt at lære dem tidligt. I hverdagssproget bruges udtryk som "hygge" og "direkte" på måder, der ikke er direkte oversættelige – "direkte" er i dansk kontekst noget positivt, der betyder ærlig og tydelig snarere end uhøflig.

Struktureret kommunikation – ISBAR

Et konkret redskab, der bruges mange steder i det danske sundhedsvæsen, er ISBAR-modellen. ISBAR er en struktureret måde at kommunikere på ved vagtoverdragelse og ved kontakt til læge eller kollega. Modellen sikrer, at vigtig information ikke glemmes, og at kommunikationen er klar og effektiv uanset sprogniveau. I står for Identifikation, S for Situation, B for Baggrund, A for Assessment (vurdering) og R for Recommendation (anbefaling). At bruge ISBAR giver en fast struktur at læne sig op ad – særligt nyttigt, når sproget stadig er en udfordring.

— ISBAR – STRUKTURERET KOMMUNIKATION TRIN FOR TRIN

I

Identifikation

"Jeg hedder [navn], sygeplejerske på [afdeling]. Jeg ringer om patient [navn], stue [X]."

S

Situation

"Patienten har haft faldende saturation siden kl. 14 og klager over vejrtrækningsbesvær."

B

Baggrund

"Pt. er 72 år, indlagt med pneumoni og har KOL."

A

Assessment / Vurdering

"Jeg vurderer, at tilstanden er forværret og patienten har brug for tilsyn nu."

R

Recommendation / anbefaling

"Jeg ønsker, at en læge kommer til tilsyn hurtigst muligt."



Fagforening, TR og a-kasse

Dine rettigheder og din støtte på det danske arbejdsmarked

PERSONLIG ERFARING



Da jeg startede i sundhedsvæsenet, vidste jeg ikke, hvad en fagforening var. Jeg hørte kollegerne tale om "DSR" og "TR", men jeg forstod ikke, hvad det betød for mig. Det var først, da jeg oplevede en udfordring på arbejdspladsen, at jeg lærte, at jeg ikke stod alene.

Tillidsrepræsentanten hjalp mig med at forstå mine rettigheder – og det ændrede min oplevelse af at have en stemme i mit eget arbejdsliv.

Fagforening

DSR · FOA · 3F
Løn · Overenskomst
Kurser · Juridisk hjælp



TR + A-kasse

Tillidsrepræsentant
Dagpenge ved ledighed
Støtte på arbejdspladsen

At kende dine rettigheder er ikke at skabe ballade – det er at tage ansvar for dit arbejdsliv

På de fleste danske arbejdspladser er der støtte og rettigheder klar til dig

En af de ting, som mange internationale sundhedspersonale ikke kender til, når de starter i Danmark, er det stærke system af fagforeninger, tillidsrepræsentanter og arbejdsløsheds-kasser. I Danmark er dette system en fundamental del af arbejdsmarkedet – og det er bygget til at hjælpe dig. At kende dette system er ikke kun nyttigt, hvis der opstår problemer. Det er en del af at

forstå, hvad det vil sige at arbejde i Danmark, og hvilke rettigheder og muligheder du har som ansat.

Hvad er en fagforening?

En fagforening er en organisation, der organiserer lønmodtagere inden for et bestemt fagområde. Fagforeningen forhandler løn og arbejdsvilkår på vegne af sine medlemmer, rådgiver ved konflikter med arbejdsgiveren, tilbyder kurser og faglig sparring og arbejder politisk for at styrke arbejdstagernes rettigheder.^[7]

Danmark har en af de højeste organiseringsgrader i verden – langt over halvdelen af alle lønmodtagere er fagforeningsmedlemmer.

I det danske sundhedsvæsen er der primært tre relevante fagforeninger afhængigt af din uddannelse og rolle. DSR – Dansk Sygeplejeråd – er for sygeplejersker og er landets største sygeplejefaglige organisation. FOA – Fag og Arbejde – er for sosu-assistenten, sosu-hjælpere og plejepersonale i kommuner og regioner. 3F – Fagligt Fælles Forbund – er for ufaglærte og tekniske medarbejdere inden for bl.a. rengøring, køkken og serviceområdet på hospitaler.

Som ny på det danske arbejdsmarked kan fagforeningen være en uvurderlig støtte. Det kan være svært at kende alle regler og rettigheder, når man er ny i systemet. Fagforeningen kan hjælpe dig med at forstå din overenskomst, rådgive ved tvister, tilbyde kurser og efteruddannelse, og forsikre dig, hvis du mister dit arbejde.

Hvad er en overenskomst?

En overenskomst er en aftale mellem fagforeningen og arbejdsgiverorganisationen om de grundlæggende vilkår for ansatte inden for et bestemt fag. Den fastlægger minimumslønnen, arbejdstid, ferieregler, tillæg for aften- og weekendvagter samt barselrettigheder. Din overenskomst er dit

fundament som ansat, og fagforeningen sørger for, at den overholdes. Det er vigtigt at kende din overenskomst – for den kan variere afhængigt af, om du er ansat i en kommune, region eller privat virksomhed.

Hvem er tillidsrepræsentanten – og hvad kan han/hun gøre for dig?

På de fleste arbejdspladser i det danske sundhedsvæsen er der valgt en tillidsrepræsentant (TR). Det er en kollega, der er valgt af de ansatte til at repræsentere dem over for ledelsen. TR er ikke leder. TR er din kollega – og han eller hun er der for dig. TR kan hjælpe dig med at forstå dine rettigheder, håndtere konflikter eller uenigheder med ledelsen, rejse spørgsmål på dine vegne hvis du ikke ønsker at stå frem, og vejlede dig videre til fagforeningen, hvis du har brug for juridisk hjælp.

Som international medarbejder kan det særligt være nyttigt at kontakte TR, hvis du oplever misforståelser med ledelsen, føler dig behandlet anderledes end dine kolleger, eller er usikker på dine arbejdsvilkår i en konkret situation. TR har tavshedspligt i fortrolige samtaler, og du behøver ikke fagforeningsmedlemskab for at tale med vedkommende. At bruge TR er ikke et tegn på at skabe problemer – det er at bruge det system, der er skabt til at beskytte alle ansatte.

Hvad er en a-kasse?

En a-kasse, eller arbejdsløshedskasse, er en privat non-profit organisation, der udbetaler dagpenge, hvis du mister dit arbejde. A-kassen er ikke det samme som fagforeningen, men de er ofte tæt forbundne. I Danmark er dagpengesystemet en central del af det sociale sikkerhedsnet – men for at modtage dagpenge skal du have været indmeldt i en a-kasse og opfylde visse krav.^[8] Du skal have været indmeldt i mindst ét år og have arbejdet mindst 1.924 timer inden for de seneste tre år.

Hvis du er ny i Danmark og endnu ikke opfylder betingelserne for dagpenge, kan du i visse situationer have ret til kontanthjælp via kommunen. Det er en god idé at tale med din a-kasse om din konkrete situation, så du ved, hvad du er dækket af. Du kan finde information på borger.dk på dansk og flere andre sprog.

Udover fagforeningen og TR har du som medarbejder en række grundlæggende rettigheder, der er forankret i dansk lovgivning. Arbejdsmiljøloven beskytter dig mod usikkert arbejdsmiljø, chikane og overbelastning. MED-udvalget – Medbestemmelse og Samarbejde – er et formelt samarbejdsorgan mellem ledelse og medarbejdere. Arbejdstilsynet fører tilsyn med arbejdsmiljøet og kan kontaktes anonymt. At kende dine rettigheder er ikke at skabe ballade. Det er at tage ansvar for dit eget arbejdsliv – og det er præcis det, det danske system er designet til at hjælpe dig med.

— FAGFORENINGER OG A-KASSER I SUNDHEDSVÆSENET

DSR / DSA

Dansk Sygeplejeråd og Sygeplejernes A-kasse – for sygeplejersker



FOA

Fag og Arbejde – for SOSU-assistenters og SOSU-hjælpere



3F

Fagligt Fælles Forbund – for ufaglærte og teknisk personale



borger.dk

Information om a-kasser og dagpengeregler på dansk og flere sprog

1. Dansk Sygeplejeråd: dsr.dk · FOA: foa.dk · 3F: 3f.dk

2. Beskæftigelsesministeriet / borger.dk: Regler for dagpenge og a-kasse. Hentet fra borger.dk/dagpenge

▫ DET SKAL DU VIDE

Fagforening og a-kasse er separate – du kan have begge

TR har tavshedspligt og er til for alle ansatte

Dagpenge kræver 1 år i a-kasse + 1.924 timers arbejde

DET KAN DU GØRE I PRAKSIS

Find ud af, hvem der er TR på din arbejdsplads

Meld dig ind i fagforening og a-kasse hurtigst muligt

Læs din overenskomst – spørg TR, hvis noget er uklart

▫ SPØRG DIN LEDER/TR OM

Hvilken fagforening hører min stilling til?

Hvad siger min overenskomst om løn og ferie?

KAPITEL 16

Pårørende – en ressource, ikke kun en udfordring

At navigere mellem patient, familie og fagligt ansvar

▫ PERSONLIG ERFARING



Hun lå i sin seng og vidste godt, at det var ved at være slut. Hendes datter havde taget mig til side en uge tidligere og sagt det klart: "Lige meget hvad tid på døgnet det er – ring til mig, når I tror, det er mors sidste tid. Jeg vil ikke miste chancen for at sige farvel."

Jeg forstod hende. Jeg ville have sagt det samme.

Men da jeg gik ind til den ældre kvinde og forsøgte at tale med hende om datteren, sagde hun nej. Tydeligt og fast. "Ring ikke til hende. Jeg vil ikke have hende til at se mig sådan her. Jeg vil dø i fred."

Jeg stod i et af de sværeste dilemmaer, jeg har oplevet i mit arbejdsliv. På den ene side: en datter, der bad mig om at give hende mulighed for at sige farvel til sin mor. På den anden side: en patient med fuld selvbestemmelse, der sagde nej. Og imellem dem: mig.

Jeg forsøgte mange gange. Forklarede sagte. Lyttede. Respekterede. Men hun holdt fast.

Til sidst sagde jeg stille til hende: "Hvis du var din datters mor – og din datter lå for enden af livet og sagde det samme til dig – ville du ikke have haft mulighed for at sige farvel? Ville det ikke gøre dig ked af det bagefter?"

Der kom et langt øjeblik stilhed. Hun så ud i rummet. Og så sagde hun stille: "Ja. Ring til hende."

To timer efter holdt datteren sin mors hånd, da hun gik bort. De fik sagt farvel.

Jeg tænker stadig på den dag. Ikke fordi jeg er stolt af at have overtalt hende – for det var ikke overtalelse, det var en samtale. Men fordi den minder mig om, at pårørende og patienter ikke altid er modparter. Nogle gange er de hinandens vigtigste mennesker – og vores opgave er at hjælpe dem finde hinanden igen, inden det er for sent.

I Danmark taler vi meget om individualisme og selvbestemmelse – og det er rigtigt og vigtigt. Men det betyder ikke, at pårørende er uden betydning. Tværtimod. Pårørende er i mange tilfælde den vigtigste ressource, vi har adgang til som sundhedspersonale. De kender patienten bedre end nogen af os. De ved,

hvad patienten plejer at spise, hvad der giver dem tryghed, hvad der gør dem bange. De har en forhistorie med patienten, som ingen journal kan erstatte.

For sundhedspersonale med international baggrund kan mødet med pårørende i Danmark føles forvirrende. I mange kulturer er familien naturligt til stede ved enhver form for sygdom – de er der, de tager beslutninger, de plejer, de organiserer. I Danmark er udgangspunktet anderledes: patienten bestemmer selv, og pårørende involveres kun i det omfang, patienten ønsker det. Det kan føles som om systemet holder familien på afstand – men det handler ikke om at udelukke familien. Det handler om at beskytte patientens ret til selv at vælge.

Samtykke – nøglen til alt

Udgangspunktet er enkelt, men vigtigt: Inden du deler noget som helst med pårørende, skal du have patientens samtykke. Det er ikke en formalitet. Det er en lovmæssig forpligtelse forankret i Sundhedsloven og Persondataforordningen (GDPR).^[1]

Når en pårørende ringer og spørger til patientens tilstand, er det naturlige at ville hjælpe. Men det rigtige første skridt er at spørge patienten: "Din datter har ringet og spurgt til dig. Er du ok med, at jeg fortæller hende, hvordan du har det?" Det lyder enkelt. Men det er et af de vigtigste spørgsmål, du kan stille – fordi det respekterer patienten som subjekt og ikke objekt i sin egen sygdom.

Samtykket kan gives mundtligt, og det bør dokumenteres. Det kan trækkes tilbage når som helst. Og det gælder specifikt – at patienten siger ja til at du taler med datteren, betyder ikke nødvendigvis, at du må dele alt med søsteren.

Når pårørende kræver information – og du ikke må give den

En af de situationer, mange sundhedspersonale finder svære, er når en pårørende ringer og er oprevet – måske bekymret, måske vred – og kræver at få

at vide, hvad der sker med deres mor, far, ægtefælle. Det kan føles brutalt at sige: "Det kan jeg desværre ikke udtale mig om uden patientens samtykke."

Men det er præcis det, man skal sige – og det behøver ikke føles koldt. Man kan sige det med varme: "Jeg forstår godt, at du er bekymret. Jeg kan desværre ikke dele oplysninger om din mor uden at have talt med hende først. Men jeg lover dig, at jeg taler med hende, og så vender vi tilbage til dig, hvis hun ønsker det." Den sætning respekterer patienten og tager pårørende alvorligt på samme tid.

Det er vigtigt at vide, at tavshedspligten ikke er en afvisning af familien. Den er en beskyttelse af patienten. Og de fleste pårørende forstår det, når det forklares roligt og respektfuldt.^[2]

Når familien overtager – og patienten forsvinder

En anden situation, der opstår – særligt i mødet med familier fra kollektivistiske kulturer – er når familien møder op i stort antal, tager styringen og begynder at tale på patientens vegne. De svarer for patienten, de afviser spørgsmål henvendt direkte til patienten, de beslutter hvad patienten "vil" og "ikke vil".

Det sker oftest af kærlighed. Men det kan sætte patienten i en umulig situation – særligt hvis patienten faktisk har andre ønsker end familien, men ikke tør sige det, mens familien er til stede.

I sådanne situationer er det vigtigt at finde et øjeblik alene med patienten. Det kan gøres diskret og respektfuldt: "Jeg har brug for at hjælpe din mor med et par ting. Giver I os et par minutter?" Og derefter, alene med patienten, spørge direkte og åbent om, hvad hun eller han ønsker. Hvad siger loven? Sundhedsloven er klar: det er patientens samtykke, der tæller – ikke familiens.^[1]

Pårørende som ressource – ikke kun som udfordring

Det er let at tale om pårørende som en juridisk og etisk udfordring. Men det er kun halvdelen af historien. Den anden halvdel er mindst lige så vigtig: pårørende er uerstattelige.

De ved, om patienten har sovet dårligt de seneste uger. De ved, om borgeren normalt spiser meget eller lidt. De ved, hvad der gør dem trygge, hvad de frygter, hvad de har mistet. De kan fortælle dig om allergier, om vaner, om hvem der er vigtig i patientens liv. De kan sidde ved siden af en borger i de svære timer, når du har tolv andre patienter at tage sig af.

I svære situationer – ved alvorlig sygdom, ved livsafslutning, ved demens – er pårørende ofte den eneste kontinuitet, patienten har. Hospitalerne skifter personal, vagterne roterer, men datteren er der. Sønnen er der. Ægtefællen er der.

Som sundhedspersonale er vores opgave at inkludere pårørende på en måde, der respekterer patientens selvbestemmelse og styrker relationen mellem dem – ikke at vælge side. Når det lykkes, er det en af de mest meningsfulde dele af dette arbejde.

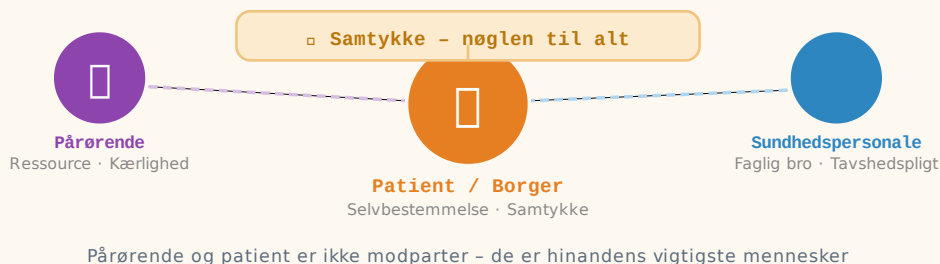
— PRAKTISKE SÆTNINGER I MØDET MED PÅRØRENDE

- ✓ **Når pårørende ringer og vil have information:** "Jeg forstår, at du er bekymret. Jeg kan desværre ikke dele oplysninger uden at have talt med patienten først – men jeg taler med hende og vender tilbage, hvis hun ønsker det."
- ✓ **Når du skal indhente samtykke:** "Din datter har ringet og spurgt til dig. Er du ok med, at jeg fortæller hende, hvordan du har det?"
- ✓ **Når familien taler på:** "Jeg sætter stor pris på, at I er her. Jeg har brug for at tale med din mor alene et øjeblik – det er en del af plejen. Giver I os et par minutter?"

patientens

vegne:

- ✓ **Når du vil inddrage pårørende positivt:** "Du kender din far bedst. Hvad plejer at hjælpe ham, når han er urolig?"
- ✓ **Når situationen er svær og pårørende er kede af det:** "Jeg kan se, at dette er rigtig svært for dig. Du er meget vigtig for din mor. Er der noget, jeg kan gøre for at hjælpe jer begge?"



Samtykke er broen mellem patient, pårørende og sundhedspersonale

📖 Kilder til dette kapitel

1. Sundhedsloven. (2023). Lovbekendtgørelse nr. 247 af 1. marts 2023, §§ 15–17 (selvbestemmelse og samtykke) og §§ 40–43 (tavshedspligt). Hentet fra <https://www.retsinformation.dk>
2. Styrelsen for Patientsikkerhed. (2022). *Vejledning om sundhedspersoners journalføring og informationspligt*. Hentet fra <https://www.stps.dk>

□ **DET SKAL DU VIDE**

Samtykke skal altid indhentes, inden du deler med pårørende

Patienten bestemmer selv – ikke familien

DET KAN DU GØRE I PRAKSIS

Spørg: "Er du ok med, at jeg taler med din datter?"

Find et øjeblik alene med patienten, hvis familien overtager

□ **SPØRG DIN LEDER/TR OM**

Hvad er proceduren, hvis pårørende kræver information?

Hvornår må pårørende deltage i samtaler?

Pårørende er en uvurderlig ressource, når de bruges rigtigt

Spørg pårørende: "Hvad plejer at hjælpe din mor?"

KAPITEL 17



Fejl og utilsigtede hændelser

Når noget går galt – og hvad du skal gøre

▫ PERSONLIG ERFARING



En kollega fortalte mig engang om en morgen, der begyndte som alle andre. Travlt. For få hænder. En liste med borgere, der var længere end dagen egentlig tillod.

Hun havde givet medicin til en borger – men opdagede efterfølgende, at hun havde forvekslet to borgere med næsten ens navne. Doseringen var lav og ikke farlig, men det var stadig en fejl. En reel fejl.

Hendes første tanke var: Ingen må finde ud af det. I hendes hjemland ville en sådan fejl betyde alvorlige konsekvenser – måske afskedigelse, måske juridisk ansvar. Man skjulte det. Man håbede det gik over.

Men hun fortalte det til sin leder. Samme dag. Rysten i stemmen, men ordene kom ud.

Lederen lyttede. Takkede hende for at sige det. De udfyldte en utilsigtet hændelse sammen, kontaktede borgernes læge og fulgte op. Intet

alvorligt skete. Og min kollega fortalte mig bagefter: "Det var det sværeste og det rigtigste, jeg nogensinde har gjort på en arbejdsplads."

Fejl sker. I alle sundhedssystemer, i alle lande, på alle niveauer. Det er ikke et tegn på, at man er en dårlig fagperson. Det er et tegn på, at man arbejder i et komplekst system med mange mennesker, mange opgaver og mange muligheder for at noget kan gå anderledes end planlagt.

Det, der adskiller et godt sundhedsvæsen fra et dårligt, er ikke om der opstår fejl. Det er hvad systemet gør med fejlene, når de sker. Og her adskiller det danske system sig markant fra mange andre lande i verden.

Hvad er en utilsigtet hændelse?

En utilsigtet hændelse er en begivenhed, der sker i forbindelse med sundhedsfaglig behandling eller pleje, som ikke var tilsigtet, og som har medført eller kunne have medført skade på en patient eller borger. Det kan være en forkert medicindosering, en forveksling af patienter, en glemte opgave, et fald, en forsinket reaktion på en forværring – eller blot en situation, der næsten gik galt, men heldigvis ikke gjorde det.^[1]

Det er vigtigt at forstå, at det ikke kun er hændelser, der rent faktisk forårsager skade, der skal rapporteres. Også de situationer, der *næsten* gik galt – de såkaldte nærhændelser – er vigtige at rapportere. Fordi det er i nærhændelserne, at systemet lærer, inden det går galt for alvor.

Loven bag – dine rettigheder som rapportør

I Danmark er rapportering af utilsigtede hændelser reguleret i *Sundhedsloven* og det nationale system DPSD – Dansk Patientsikkerheds Database.^[1] Systemet er

bygget på et afgørende princip: **anonymitet og læring, ikke straf.**

Det betyder konkret at du som sundhedspersonale har ret til at rapportere en utilsigtet hændelse uden at frygte juridiske konsekvenser for dig personligt. Oplysningerne i DPSD må ikke bruges i disciplinærsager mod den person, der rapporterede. De må ikke bruges som bevis i straffesager. Formålet er udelukkende at lære af hændelsen og forbedre systemet.^[1]

Dette er fundamentalt anderledes end i mange andre lande, hvor en fejl kan betyde afskedigelse, retsforfølgelse eller offentlig skam. I Danmark er grundtanken den modsatte: At rapportere en hændelse er professionelt og ansvarligt. At tie om den er det, der kan skade både patienten og dig.

Hvad gør du, når noget går galt?

Det første og vigtigste skridt er at sikre patienten. Hvis der er sket noget, der kan have konsekvenser for borgeren eller patienten, er det første skridt altid at vurdere, om der er behov for akut handling – kontakt til læge, tilsyn, observation. Patientens sikkerhed kommer altid først.

Dernæst fortæller du din leder eller din kollega det samme dag. Ikke fordi du er tvunget til det som en straf, men fordi åbenhed er det, der beskytter dig og patienten. En leder, der hører om en hændelse fra dig selv, vil altid reagere anderledes end en, der finder ud af det ad anden vej.

Herefter udfyldes en utilsigtet hændelse i det system, din arbejdsplads bruger – enten lokalt eller direkte i DPSD. Det tager typisk 10–15 minutter og kræver, at du beskriver hvad der skete, hvornår, og hvad du gjorde bagefter. Sproget skal være objektivt og faktisk – præcis som i journaldokumentation.

1**Sikr patienten først**

Vurder om der er behov for akut handling. Kontakt læge eller sygeplejerske hvis nødvendigt. Patientens sikkerhed kommer altid før alt andet.

2**Fortæl din leder samme dag**

Vær åben og direkte. Beskriv hvad der skete. En leder, der hører det fra dig selv, reagerer altid bedre end en, der finder ud af det bagefter.

3**Dokumentér i journalen**

Skriv hvad du observerede, hvad der skete og hvad du gjorde – objektivt og præcist. Journalen skal afspejle virkeligheden.

4**Udfyld en utilsigtet hændelse**

I DPSD eller dit lokale system. Anonymt og uden juridiske konsekvenser for dig. Formålet er læring – ikke straf.

5**Tal med nogen bagefter**

Det kan sidde i kroppen at have lavet en fejl. Det er normalt. Tal med din leder, en kollega eller din TR. Du behøver ikke bære det alene.

Skam, skyld og det kulturelle pres

For mange internationale sundhedspersonale er det sværeste ikke selve fejlen – det er det, fejlen vækker indeni. I mange kulturer er en fejl på arbejdspladsen forbundet med personlig skam. Man er ikke god nok. Man har svigtet. Man bør skjule det for ikke at miste ansigt, sin stilling eller sin families respekt.

Dette er ikke en følelse, der er unik for én bestemt kultur. Forskning viser, at frygt for konsekvenser er den hyppigst rapporterede barriere for at melde fejl i sundhedsvæsenet på verdensplan – og at denne frygt ikke aftager over tid.^[3] En systematisk gennemgang af 30 studier viste, at frygt for konsekvenser var den dominerende barriere i 63% af studierne – herunder frygt for at miste jobbet, frygt for at blive opfattet som inkompetent og frygt for juridiske konsekvenser.^[3]

Forskning i kulturelle barrierer for fejlrapportering peger særligt på værdier som konfliktskyhed, lydighed over for hierarki og skam som centrale hindringer i sundhedssystemer med stærke magtdistancer.^[4] En undersøgelse fra afrikanske sundhedssystemer viser, at sundhedspersonale ofte undlader at rapportere hændelser af frygt for negative reaktioner fra ledere og kolleger – og at en udbredt "blame-and-shame"-kultur forværrer dette markant.^[5]

Disse følelser er forståelige. De er et produkt af den kultur og de systemer, man er vokset op i og uddannet i. Men de kan i dansk sundhedsvæsen gøre skade – ikke fordi systemet straffer fejl, men fordi tavshed om fejl kan betyde, at patienter ikke får den opfølgning, de har brug for, og at systemet ikke lærer af det, der gik galt.

Det kræver mod at sige: "Jeg lavede en fejl." Det er noget af det sværeste, man kan sige på en arbejdsplads. Men i Danmark er det præcis den sætning, der viser, at du er en fagperson, der tager ansvar – ikke en, der er inkompetent.

Refleksionsspørgsmål

Refleksion er en vigtig del af at lære og udvikle sig som fagperson. Tag dig tid til at tænke over nedenstående spørgsmål – enten alene, i en pause, eller sammen med en kollega eller mentor. Der er ingen rigtige eller forkerte svar. Formålet er ikke at bedømme, men at forstå.

— 🕒 TIL DIN REFLEKSION

- ✓ Hvad forbinder du personligt med at lave en fejl på arbejdet? Skyld? Skam? Frygt? Hvor kommer den følelse fra?
- ✓ Har du oplevet en situation, hvor du var i tvivl om noget, men valgte ikke at sige det? Hvad holdt dig tilbage?

- ✓ Hvordan ville du reagere, hvis en kollega fortalte dig, at de havde lavet en fejl? Hvad ville du sige til dem?

- ✓ Kender du proceduren for utilsigtede hændelser på din arbejdsplads? Ved du, hvem du skal kontakte?

- ✓ Hvad ville du have brug for fra din leder eller dine kolleger, for at det ville føles trygt at sige "jeg lavede en fejl"?



At rapportere en fejl er ikke at anklage sig selv.

Det er at beskytte den næste patient. Det er at lære af det, der gik galt.
Og det er at vise, at du er en fagperson, der tager patientsikkerhed alvorligt – også når det er svært.

Kilder til dette kapitel

1. Sundhedsloven. (2023). Lovbekendtgørelse nr. 247 af 1. marts 2023, kap. 61, §§ 198–202 (utilsigtede hændelser). Hentet fra <https://www.retsinformation.dk>. Se også Dansk Patientsikkerheds Database: <https://www.stps.dk/da/patientsikkerhed>
2. Styrelsen for Patientsikkerhed. (2023). *Lær af fejl: Vejledning til sundhedspersonale om utilsigtede hændelser*. Hentet fra <https://www.stps.dk>
3. Sammer, J. et al. (2021). Common Barriers to Reporting Medical Errors: A Systematic Review. *Journal of Patient Safety*. Hentet fra [ncbi.nlm.nih.gov](https://www.ncbi.nlm.nih.gov) — Frygt for konsekvenser er den hyppigst rapporterede barriere for fejlrapportering i 63% af 30 inkluderede studier.
4. Dhamanti, I. et al. (2020). Practical and Cultural Barriers to Reporting Incidents Among Health Workers. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 13, 351–360. — Kulturelle værdier som skam, konfliktskyhed og hierarkisk lydighed identificeres som centrale barrierer.
5. Mulaudzi, M. et al. (2025). Factors influencing patient safety incident reporting in African healthcare organisations: a systematic integrative review. *BMC Health Services Research*. Hentet fra [pmc.ncbi.nlm.nih.gov](https://www.ncbi.nlm.nih.gov)

▫ DET SKAL DU VIDE

DPSD-rapportering giver dig juridisk beskyttelse

Nærhændelser er lige så vigtige at rapportere

Åbenhed om fejl er professionalitet, ikke svaghed

DET KAN DU GØRE I PRAKSIS

Sikr patienten først – derefter fortæl din leder

Udfyld UTH-rapporten samme dag

Tal med nogen bagefter – bær det ikke alene

▫ SPØRG DIN LEDER/TR OM

Hvor finder jeg UTH-systemet her på arbejdspladsen?

Hvem kan jeg tale med fortroligt, hvis noget gik galt?

TIL KOLLEGERNE

Til dig, der er leder, mentor eller kollega

Fordi integration er et fælles ansvar

Denne håndbog er skrevet til internationale sundhedspersonale. Men den kan ikke stå alene. For uanset hvor god en medarbejder er, uanset hvor meget de har lært og forberedt sig – så er det fællesskabet, der bestemmer, om de finder deres plads.

Det er dig, der vasker kopperne. Det er dig, der siger godmorgen. Det er dig, der forklarer, hvorfor vi gør tingene på den måde her. Det er dig, der giver feedback – og måden, du giver den på, bestemmer, om den næste fejl bliver sagt højt eller ties ihjel.

Dette afsnit er skrevet til dig – lederen, mentoren, kollegaen. Ikke som en checkliste, men som en invitation til at tænke over, hvad din rolle egentlig er, når nogen ny begynder.



▫ PERSONLIG ERFARING

Jeg har mødt ledere, der gjorde en kæmpe forskel – ikke ved store gestus, men ved små ting. En leder, der tog sig tid til at forklare, hvorfor vi siger du til hinanden. En kollega, der sagde: "Spørg mig om alt – der er ingen dumme spørgsmål her." En mentor, der efter tre måneder spurgte: "Hvad er det sværeste for dig stadigvæk?"

Og jeg har mødt arbejdspladser, hvor ingen spurgte. Hvor man lærte systemet, men aldrig kulturen. Hvor man aldrig rigtig hørte til – ikke fordi nogen var ondskabsfulde, men fordi ingen tog initiativet.

Forskellen på de to oplevelser er ikke ressourcer. Det er opmærksomhed.

Forklar det uskrevne

De fleste misforståelser opstår ikke fordi noget er svært – men fordi det er selvfølgeligt for dig og ukendt for den nye. Du ved, at man banker på, inden man går ind. Du ved, at man tager sin kop med fra mødelokalet. Du ved, at man ikke siger "chef" til sin leder. Du ved, at pause er til for at hvile – ikke kun til faglig opdatering.

Den nye ved det ikke. Ikke fordi de ikke er dygtige, men fordi de kommer fra et andet sted med andre normer. Det er dit ansvar at sige det højt – ikke fordi de er dumme, men fordi det aldrig er selvfølgeligt at kende reglerne i et rum, man er ny i.

Gå systematisk til det de første uger. Fortæl om tonen, om fornavne, om pausekulturen, om humor, om hvordan man siger fra, om MUS-samtaler, om hvad man gør, hvis noget er svært. Det tager ikke lang tid – men det sparer måneder af forvirring.

Sig tydeligt at spørgsmål er velkomne

Mange internationale medarbejdere er opvokset i kulturer, hvor det at stille spørgsmål kan opfattes som en svaghed – eller som at udfordre autoriteten. De vil ikke synes inkompetente. De vil ikke skille sig ud. Og så tier de, selv når de er i tvivl.

Det er ikke nok at sige "du må gerne spørge om alt" én gang til introduktionen. Det skal vises i praksis, dag efter dag. Når en ny medarbejder stiller et spørgsmål, skal svaret aldrig føles som en byrde. Når de indrømmer, at de ikke forstod noget, skal det mødes med tak – ikke med irritation.

Sig det konkret og gentag det: "Hos os er det at spørge et tegn på ansvarlighed. Vi foretrækker et spørgsmål frem for en fejl." Og mén det.

Husk: Sproglige fejl er ikke det samme som manglende faglighed

En medarbejder, der ikke kan forklare sig flydende på dansk, kan stadig være en fremragende fagperson. En forkert sætningsbygning er ikke det samme som forkert klinisk vurdering. En tung accent er ikke det samme som manglende kompetence.

Det lyder indlysende – men i praksis sker det alligevel. En rapport, der lyder lidt akavet, bliver vurderet hårdere end indholdet berettiger. En kollega, der er stille ved mødet, opfattes som uengageret, selvom hun lytter intenst og tænker på dansk i realtid.

Giv den sproglige del tid. Vurder fagligheden separat. Og giv konkret og venlig feedback på sproget – ikke som kritik, men som støtte: "Jeg vil gerne hjælpe dig med den formulering – her bruger vi normalt..."

Giv feedback venligt, konkret og tidligt

I Danmark er feedback en naturlig del af arbejdskulturen – men for mange internationale medarbejdere er direkte feedback stadig noget, der vækker angst, ikke åbenhed. Feedback kan føles som en dom, ikke som et redskab.

Tre principper hjælper: Giv feedback tidligt – ikke efter måneder, men inden mønstret er sat. Giv den konkret – ikke "du skal kommunikere bedre", men "i den situation ville jeg have sagt X". Og giv den med varme – ikke fordi man skal pakke tingene ind, men fordi relationen er forudsætningen for, at feedback kan modtages.

En medarbejder, der modtager feedback i en tryk relation, vokser. En medarbejder, der aldrig får feedback, famler i blinde.

Inviter aktivt ind i fællesskabet

Berøringsangst er reel. Mange danske kolleger undlader at engagere sig med internationale medarbejdere af frygt for at sige noget forkert, stille de forkerte spørgsmål eller komme til at virke fordomsfulde. Resultatet er, at den nye sidder alene i pausen – ikke fordi ingen bryder sig, men fordi ingen tager initiativet.

Tag det initiativ. Inviter med til frokost. Spørg om weekenden. Introducér til de uformelle traditioner. Forklar julefrokosten. Sig: "Vi plejer at..." og giv den nye mulighed for at deltage – ikke fordi de er forpligtede, men fordi de er velkomne.

Tilhørighed opstår ikke af sig selv. Den opstår, fordi nogen valgte at skabe den.

Hvad du konkret kan gøre

Som leder

▣ Som kollega og mentor

Aftal en fast mentor de første 3 måneder

Hold månedlige opfølgningssamtaler om trivsel

Introducer de uskrevne regler eksplicit

Tilbyd sprogstøtte og faglige kurser aktivt

Giv feedback tidligt, konkret og med varme

Sig godmorgen – hver dag

Inviter aktivt med til pauser og sociale aktiviteter

Forklar det, du synes er selvfølgeligt

Mød spørgsmål med tak, ikke irritation

Anerkend erfaringen den nye medbringer

"Tilhørighed opstår ikke af sig selv. Den opstår, fordi nogen valgte at skabe den."

— 0 TIL DIN REFLEKSION – SOM LEDER ELLER KOLLEGA

- ✓ Hvornår forklarede du sidst noget "selvfølgeligt" til en ny kollega – uden at de behøvede at spørge?
- ✓ Har du en ny international kollega, som du ikke kender særlig godt? Hvad holder dig tilbage?
- ✓ Hvis du er leder: Ved dine nye medarbejdere præcist, hvem de kan gå til med spørgsmål?

- ✓ Hvad ville det kræve af dig at tage ét ekstra initiativ denne uge over for en ny kollega?

AFSLUTNING

De 10 vigtigste nøgler

Tag dem med dig – og vend tilbage til dem, når noget er svært

Denne håndbog har handlet om mange ting. Men hvis du kun kan huske ti af dem, så lad det være disse. De er ikke teorier. De er erfaringer – fra praksis, fra fejl, fra øjeblikke der sidder fast i hukommelsen, og fra det, der faktisk virker i hverdagen som sundhedspersonale i Danmark.



Nøgle 1 – Sig det højt, når du er i tvivl

I Danmark er det at sige "jeg er ikke sikker" eller "kan du tjekke det med mig?" et tegn på professionalitet – ikke svaghed. Tavshed kan koste patientsikkerhed. Din stemme har værdi.



Nøgle 2 – Respekter selvbestemmelsen, selv når det er svært

Patienten har ret til at sige nej – til mad, til pleje, til behandling. Det er ikke afvisning af dig. Det er deres liv. Din opgave er at informere, støtte og respektere – ikke at beslutte.



Nøgle 3 – Dokumentér med det samme og gør det fagligt

Journalen er patientens historie og dit faglige ansvar. Skriv det, du faktisk observerer – ikke det, du mener om patienten. God dokumentation beskytter patienten, dine kolleger og dig selv.



Nøgle 4 – Vær nysgerrig, ikke bedømmende

Kulturel kompetence er ikke at kende alle kulturer. Det er at møde ethvert menneske med åbne spørgsmål i stedet for antagelser. Spørg. Lyt. Juster. Det gælder patienter – og den danske arbejdskultur du selv er trådt ind i.



Nøgle 5 – Rapportér fejl. Det er det rigtige at gøre

At sige "jeg lavede en fejl" er ikke at afsløre sig selv. Det er at beskytte den næste patient. Det danske system er bygget på læring, ikke straf. Din åbenhed er et tegn på faglig integritet.

Nøgle 6 – Pårørende er en ressource – men spørg altid patienten først

Familien kender patienten bedst. Men i Danmark bestemmer patienten, hvem der må vide hvad. Indhent samtykke, inden du deler noget som helst. Det er ikke bureaukrati – det er respekt for patientens værdighed.



Nøgle 7 – Åbn selv. Smalltalk er ikke unødvendigt

Dine kolleger spørger måske ikke til dig – ikke fordi de ikke bryder sig, men fordi de er bange for at sige noget forkert. Tag initiativet. Et smil, et spørgsmål, en kommentar om vejret. Det er sådan fællesskab begynder.



Nøgle 8 – Kend dine rettigheder. Brug din fagforening og din TR

Du er ikke alene på det danske arbejdsmarked. Din fagforening, din tillidsrepræsentant og din a-kasse er der for dig. At bruge dem er ikke at skabe ballade – det er at tage ansvar for dit eget arbejdsliv.



Nøgle 9 – Kulturel kompetence er en livslang proces

Papadopoulos' model er ikke en tjekliste du krydser af én gang. Den er et spejl du bruger hele livet. Du vil stadig lære om dansk kultur, om dine patienter og om dig selv om ti år. Det er ikke en mangel. Det er det, der gør dig god.



Nøgle 10 – Du hører til her

Det, at du arbejder i et fremmed system, på et fremmed sprog, med patienter fra en kultur der ikke er din egen – det kræver mere af dig end af de fleste. Din baggrund, dine erfaringer og din vej hertil er ikke en ulempe. Det er en styrke. Du hører til her.

"Resten af rejsen tager vi én nøgle ad gangen – sammen."

RESSOURCER

Vigtige links og steder at søge hjælp

Gem denne side – du får brug for den

Herunder finder du de vigtigste myndigheder, organisationer og ressourcer, du kan kontakte som sundhedspersonale i Danmark. Alle links er verificeret ved udgivelse – søg på organisationens navn, hvis en URL er ændret.

Myndigheder og officielle portaler



Styrelsen for Patientsikkerhed (STPS)

Autorisation, utilsigtede hændelser (DPSD), faglige vejledninger og tilsyn med sundhedspersonale.

stps.dk · DPSD-rapportering: stps.dk/patientsikkerhed



Sundhed.dk

Danmarks nationale sundhedsportal. Prøvesvar, medicinliste, journaloplysninger, aftaler og faglig information til sundhedspersonale.

sundhed.dk



Borger.dk

Det offentliges digitale indgang. Information om dagpenge, skat, bolig, sundhed og rettigheder som borger og arbejdstager i Danmark. Tilgængelig på flere sprog.

borger.dk



Retsinformation.dk

Alle danske love og bekendtgørelser. Søg på Sundhedsloven, Arbejds miljøloven og Ferieloven for at finde dine rettigheder direkte i lovteksten.

retsinformation.dk

MitID & Digitalistyrelsen

Opret MitID for adgang til offentlige digitale tjenester. Nødvendigt for e-Boks, sundhed.dk og borger.dk.

mitid.dk

▫ Fagforeninger og a-kasser

DSR

Dansk Sygeplejeråd – for sygeplejersker.

▫ **FOA**

Fag og Arbejde – for SOSU-assistenten og SOSU-

3F

Fagligt Fælles Forbund – for ufaglærte og teknisk

Fagforening, rådgivning og a-kassen DSA.

dsr.dk

hjælpere i kommuner og regioner.

foa.dk

personale i sundhedsvæsenet.

3f.dk

□ På din arbejdsplads

□ Tillidsrepræsentant (TR)

Din kollegas valgte repræsentant. Har tavshedspligt. Hjælper med rettigheder, konflikter og spørgsmål til overenskomst. **Spørg din leder, hvem der er TR på din afdeling.**

□ Arbejdsmiljørepræsentant (AMR)

Valgt af de ansatte til at varetage arbejdsmiljøet. Kontakt AMR ved stress, belastning, chikane eller utrygt arbejdsmiljø. **Spørg din leder, hvem der er AMR på din afdeling.**

□ Kommunens HR-afdeling

Ansatte i kommunen kan kontakte HR ved spørgsmål om ansættelse, løn, orlov, sygefravær og generelle arbejdsvilkår. Find kontaktoplysninger på din kommunes hjemmeside.

Arbejdstilsynet

Statsligt tilsyn med arbejdsmiljø. Kan kontaktes anonymt ved alvorlige problemer. at.dk

Dansk sprog og integration



Danskuddannelse og sprogscole

Som udlænding i Danmark har du som udgangspunkt ret til gratis danskuddannelse. Kontakt din kommune for at blive tilmeldt. Uddannelsen afsluttes med Dansk Prøve 1, 2 eller 3 afhængigt af dit uddannelsesniveau.

nyidanmark.dk – Danskuddannelse



Ny i Danmark

Udlændingestyrelsens portal med information om ophold, arbejdstilladelse, familiesammenføring og integration i Danmark. Tilgængelig på dansk og engelsk.

nyidanmark.dk

KnowMe4all.com



En kulturelt faciliterende platform for sundhedspersonale, der arbejder med etniske minoritetspatienter. Indeholder kulturspecifik viden om kommunikation, kost, religion, familiestruktur og meget mere.

knowme4all.com

Epilog

At arbejde i et nyt land er en rejse. Det er en rejse, der ikke kun handler om arbejde, men om at finde sin plads i et nyt samfund, et nyt sprog og en ny kultur. På vejen kan der være øjeblikke med usikkerhed, spørgsmål og træthed. Men der er også øjeblikke med læring, stolthed og nye muligheder.

Mange sundhedspersonale, der kommer til Danmark fra andre lande, har allerede vist stor styrke ved at tage dette skridt. De har valgt at arbejde i et nyt system, lære et nyt sprog og møde mennesker fra en anden kultur med omsorg og professionalisme.

Denne bog er skrevet som en støtte på den rejse. Den kan ikke give alle svar. Hver arbejdsplads, hver patient og hver situation er forskellig. Men den kan måske give nogle nøgler, som gør vejen lidt lettere.

"Nøglerne er nysgerrighed, respekt og viljen til at lære. Når mennesker mødes med åbenhed og forståelse, kan forskelle i sprog og kultur blive en styrke i stedet for en barriere."

Med tiden vil du opleve, at det, der i begyndelsen føltes fremmed, bliver en naturlig del af dit professionelle liv. Relationer bliver stærkere. Sproget bliver lettere. Arbejdet bliver mere trygt. Og en dag vil du måske opdage, at du ikke længere føler dig som en ny i systemet – men som en vigtig del af det.

Tak fordi du læser med – og tak for det arbejde, du gør hver dag for patienter og borgere. **Din indsats gør en forskel.**



Kalyani Umahkaanthan

RN · Co-founder KnowMe4all.com

Kalyani Umahkaanthan er uddannet sygeplejerske (RN). Hun har arbejdet i det danske sundhedsvæsen siden 2013 og har erfaring fra flere roller i praksis – fra social- og sundhedshjælper og social- og sundhedsassistent til

sygeplejerske og klinisk sygeplejespecialist. Hun er co-founder af KnowMe4all.com, en kulturelt faciliterende platform til sundhedspersonale, der arbejder med etniske minoritetspatienter. Bogen er skrevet med udgangspunkt i hendes egne erfaringer fra praksis og hendes interesse for kultur, kommunikation og samarbejde i sundhedsvæsenet.

↗ Tidsfølsomme oplysninger — Autorisation (STPS, gælder fra 1. sept. 2024), UTH-regler, psykiatriintegration (jan. 2027) og overenskomster bør verificeres på **stps.dk**, **retsinformation.dk** og **regioner.dk**

📖 At arbejde i Danmark som sundhedspersonale

En håndbog for internationale medarbejdere i sundhedsvæsenet · Kalyani Umahkaanthan

Sidst opdateret: maj 2026 · Verificer tidsfølsomme oplysninger løbende