



NAKORSANUT

Meddelelser fra Grønlands Lægeforening

Nummer 1. 2019 – 44. Årgang



Ældre omsorg – af Anne-Birthe Hove

Formandens Klumme	2	Berit Bjerre Handberg, Cheflæge	15
Lægemangel i Grønlands Sundhedsvæsen	3	Det grønlandske Sundhedsvæsen anno 2018	16
Overenskomst forhandlingerne 2019	6	En leder med hjertet på det rette sted	21
Introduktionsstilling i Samfundsmedicin	7	Visionen om et Steno Diabetes Center Grønland	22
KBU i min barndomsby	8	Nyt forskningsskib bygges i Spanien	23
Intro-stilling i samfundsmedicin ved Landslægeembedet	9	Sundhedsbetjeningen på alderdomshjemmene i Grønland	24
Lægelig videreuddannelse i Grønland	10	Plenumpræsentationer ved NUNAMED 2019	28
Akutkursus for læger i basisuddannelse i Grønland	11	Killiliisa – Lad os sætte grænser	30
Kliniker eller forsker	12	Mange bliver allergiske i fiskeindustrien	31
Doktorforsvar	14		

Nakorsanut

Box 1001 · 3900 Nuuk · Fax: 34 44 25

Nakorsanut@greenet.gl

Redaktion:

Gert Mulvad, gm@peqqik.gl

Lay-out:

Tegnstuen Tita – nina@tita.gl

Tryk: Nuuk Offset Aps. 3900 Nuuk

Oplag: 350

ISSN 0904 2954 - Nøgletitel: Nakorsanut

Udgivet af Grønlands Lægekredsförening

Bladet kan på et tidspunkt læses på Lægeforenings hjemmeside:

<http://www.laeger.dk/portal/page/portal/LAEGERDK/Laegerdk/Om%20L%C3%A6geforeningen/L%C3%A6gekredsföreningen%20Gr%C3%B8nland>

Grønlands Lægeforenings bestyrelse

Formand:

Regionslæge Hans Christian Florian Sørensen, Tasiilaq Sygehus

hcflorian@hotmail.com

Næstformand og kasserer:

Regionslæge Nicolai Hardenberg Larsen, Dronning Ingrid Sundhedscenter

nihl@peqqik.gl

Sekretær:

Yngre Læge-repræsentant Ivalu Spange Frederiksen, DIS

ivfr@peqqik.gl

Bestyrelsesmedlemmer:

Overlæge Simon Olav Bernth-Andersen, Dr. Ingrid Hospital

sbea@peqqik.gl

Yngre Læge-repræsentant Marianne Welzel Andersen, Dr. Ingrid Hospital

mwea@peqqik.gl

Regionslæge Hanne Lyng Rex, Dr. Ingrid Hospital

hannelyngrex@hotmail.com

Nakorsanut skal tjene til oplysning, refleksion og debat.

Artikler i Nakorsanut udtrykker ikke nødvendigvis bestyrelsens holdninger.

Formandens Klumme

Den nye overenskomst

Der er indgået aftale om en ny 4-årig overenskomst for læger i Grønland. Aftalepapiret blev underskrevet d. 8. februar 2019 og indebærer en grundlønstigning på i alt 8,4% over de 4 år. Selve lønsums rammen er øget med i alt 7%. For modparten var det vigtigt med en forenkling af overenskomsten. Dette ønske er blevet imødekommet i den udstrækning, som man har kunnet blive enige om og som vi har fundet det forsvarligt. Blandt andet er der nu kun ét vagthonorar, som så til gengæld er øget. Timebetalingen er øget, pensionsforholdene er forbedrede, beskedne forbedringer til de gravide læger og forbedrede aflønninger for de åremålsansatte. Rekruttering og fastholdelse har igen været i fokus, således at der er kontant belønning – samt 5 ekstra særlige fridage pr år – til dem der lader sig fastansætte og/eller gentagne gange arbejder i det grønlandske sundhedsvæsen.

En overenskomst er, som ordet siger, en fælles aftale, hvor man må tage hensyn til modpartens krav og ønsker. Vi, i bestyrelsen og forhandlingsdelegationen, synes, at vi har opnået et resultat, hvor der er balance i resultatet: Alle har "fået noget". Nogen har fået mere end andre og det skal såmænd nok også vise sig at der dukker UTH'er op – forhold som vi efterfølgende må erkende har været utilgode.

Der blev virkelig gået målrettet og energisk til forhandlingerne. Formanden for overlægeforeningen i Danmark, Lisbeth Lintz, var vores forhandlingsleder – en mere erfarne forhandler kan man ikke finde. Foreningen af Yngre Lægers advokat, Rikke Palm, og Cheføkonom i foreningen af Speciallæger, Jens Nørby Winther deltog. Derudover lægeforeningens bestyrelse og overlæge Andy Larfred, der også havde meddelt sin interesse. Det var en stærk gruppe hvor der blev samarbejdet på forbilledlig vis. Det var meget lange dage med intenst arbejde. Engagement og respekt var kendetegnende for diskussionerne. Når vi mødtes med modparten arbejdede "sidelinjen" videre i vores mødelokale på Hotel Hans Egede og således følte vi os altid godt forberedt og hjulpet. Det er en arbejdsform der er en videre-udvikling af den form der blev indført ved overenskomstforhandlingerne i 2015, efter at generalforsamlingen 2014 besluttede at invitere interesserede medlemmer til at deltage i det forberedende arbejde. Den måde at arbejde på er ganske tidskrævende, men den sikrer medindflydelse og balance i det endelige resultat. Det var med en pæn portion stolthed at vi alle deltog i underskrivelsen af resultatpapiret. Vi håber, at medlemmerne bliver tilfredse med overenskomsten, når den træder i kraft 1. april 2019.

Lægemangel i Grønland



Rekruttering af læger Grønlandske medicinstuderende (Historisk billede)

Læge Poul Lundgaard, Igaliiku

Læge Lars Klenow, Igaliiku & Qaqortoq

Grønland har alvorlige udfordringer i forhold til at sikre en stabil og kvalificeret lægestab. Hittidige initiativer synes ikke at have haft tilstrækkelig effekt. I løbet af få år bliver denne udfordring til et mareridt (hvis det ikke allerede er det) på grund af:

- Aldersprofilen i den danske lægestab. Rekrutteringsproblemerne til udkantsområder i Danmark er allerede massive og hurtigt voksende – selv få kilometer uden for storbyerne. Set fra DK er Grønland dobbelt-udkant...
- Antallet af lægestuderende med Grønlandske rødder på de danske lægeskoler er meget lille, og alt for få af dem vender hjem.

- Præ- og postgraduat lægeuddannelse i Danmark er ikke målrettet forholdene i tyndt befolkede arktiske egne.
- Udenlandske læger er et meget dyrt system – løn, rejse, bolig, tolkning. Det er en udfordring for patientsikkerhed og personalesamarbejde – og på sin vis disrespect for befolkningen.

Fraflytning fra kysten øges, hvis ikke man kan sikre tilstrækkelig læge- og sygehusbetjening. Det er en udfordring for hele den Grønlandske samfundsmodel.

Lægemangel i yderområder er ikke kun et problem i Grønland – det er en global udfordring. Der findes forskning, som belyser, hvilke faktorer, der har betydning for rekruttering og fastholdelse (se referencelisten). Der findes også et internationalt netværk af forskere, der arbejder sammen

med bl.a. WHO og WONCA om at udvikle og teste praktiske løsningsmodeller (*Training for Health Equity network – THEnet*). Forskningen viser (ikke overraskende), at det godt at rekruttere studerende med lokal baggrund.

Det lokale tilhørsforhold skal bevares og understøttes hele vejen igennem uddannelse og efteruddannelse.

Lønforhold ser ikke ud til at have nogen særlig betydning. Det er den indre motivation – det lokale og det faglige engagement, der er afgørende.

I 2009 startede North Ontario School of Medicine i Canada (NOMS – se www.nosm.ca) en lægeuddannelse, der er specialiseret til yderområdernes behov og vilkår. De har på kun 10 år fuldstændig vendt udviklingen i nogle af de tyndt befolkede egne i Nord-Canada, så man i dag har en stabil lokal lægestab med rødder i de lokale samfund og en uddannelse og træning, der matcher de behov og vilkår, der er i disse områder.

Vi kan fra Grønlandsk side etablere et samarbejde med THEnet og NOSM for at få viden og inspiration.

Måske kan vi lave en aftale med NOSM om at uddanne fremtidens grundstamme af Grønlandsk talende læger i Grønland. Inuit Circumpolar Council og Lægeskolen i Island er også mulige samarbejdspartnere.

Erfaringerne med uddannelse af læger, der er specialiseret til at arbejde i udkantsområder kan understøttes af E-learning programmer (Tele-learning) – herunder også *Problem Based Learning* og *Evidence Based Medicine* som grundstammer i basal lægetræning. Det er koncepter, som i stigende grad bruges på lægeskoler i hele verden, og som dokumenteret er stærkt motiverende for de studerende. Med E-learning (og læsegrupper over nettet) kan den studerende erhverve store dele af det teoretiske stof, mens han/hun bliver boende i sin hjemstavn.

Den studerende kan knyttes direkte til det lokale sygehus under uddannelsen og være tilknyttet en lokal læge som tutor og en lægelig studievejleder fra den internationale lægeskole. Indretter man et studiemiljø på det lokale sygehus og lader de studerende deltage i det daglige liv på syge-

huset – i gradvist udvidet form efterhånden som deres viden og modenhed udvikler sig, så får de en indsigt og praktik og et tilhørsforhold til det lokale sundhedsvæsen som intet andet sted i verden. Ind imellem skal de naturligvis rejse til DIH i Nuuk og til Canada på lægeskolen til undervisning og klinisk træning.

Lægemangel i Grønland

Blandt forudsætningerne for denne type af løsningsmodel er naturligvis, at der prioriteres ressourcer til at sikre den lokale og nationale lægelige support af de studerende – og at Sundhedsstyrelsen inddrages mhp godkendelse af den Canadiske uddannelse af de Grønlandske læger under den danske læge-autorisation.

De lokale tutorlæger skal også gerne være med til at headhunte fremtidige studerende allerede mens de går på gymnasiet – ja måske endda vække interessen helt ned i folkeskolen – ikke ulig, at man headhunter fremtidens professionelle fodboldspillere helt ned i barnealderen.

Vi skal i det hele taget gøre det attraktivt for børn og unge at engagere sig i de bærende professioner i samfundet – i bred forstand. Dybest set handler det om at bevare og udvikle deres lyst til at lære.

Selv om Grønland er på vej mod selvstændighed, så vil der – af mange gode grunde – vedblivende være tætte bånd til Danmark. Så hvorfor vende blikket væk fra de danske lægeskoler til fx NOSM i Canada?

- Fordi den danske lægeuddannelse kun delvist matcher de vilkår, der er for sundhedstjeneste i Grønland.
- Lægeuddannelsen i Danmark er gratis for Grønlandske studerende, men det varer kun til den dag, hvor Grønland er selvstændigt. Samtidig er det svimlende dyrt, at man i den nuværende situation er tvunget til at overbetale danske lægevikarer for at opretholde et minimum beredskab i landets sundhedsvæsen. Pengene kan bruges bedre på, at vi uddanner vores egne læger, der har et lokalt engagement og tilhørsforhold.
- Grundstammen af læger i Grønland skal være tresproget (grønlandsk, dansk, engelsk).

Grønlandsk og dansk vil være hverdagsprogene i sund-



Rekruttering

hedsvæsenet i mange årtier frem. Engelsk er arbejdssprog for alle læger i verden. Der er derfor ikke noget sprogligt argument, der taler imod, at Grønland fremover uddanner sine egne læger på engelsk på en international lægeskole (NOMS) i vores nærmeste naboland Canada – med en lægeuddannelse, som er skræddersyet vilkårene i yderområder som Grønland.

Anbefalingen er derfor, at vi tager kontakt til NOSM, IntNET, ICC og den islandske lægeskole for at få viden og inspiration og afsøge mulighederne for eventuelt samarbejde.

Referencer

Gaski M, Abelsen B: Designing medical internships to improved re-

cruitment and retention of doctors in rural area. *Int J Circumpolar Health* 2017;76(1).

Guilbault RW, Vinsom JA. Clinical medical education in rural and underserved areas and eventual practice outcomes: A systematic review and metaanalysis. *Education for Health* 2017;30(2):146-55.

Kwann MMS, Kondalsamy-Chennakesavan S, Ranmuthugala G, Toombs MR, Nicholson GC. The rural pipeline to longer-term rural practice: General practitioners and specialists. *PLoS ONE* 12(7): e0180394.

MacQueen IT, Maggard-Gibbons M, Capra G, Raaen L, Ulloa JG, Shekelle PG, Miake-Lye I, Beroes JM,

Hempel S. Recruiting rural healthcare providers today: a systematic review of training program success and determinants of geographic choices. *J Gen Intern Med* 2018;33 (2):191-99.

Verma P, Ford JA, Stuart A, Everington S, Steel N. A systematic review of strategies to recruit and retain primary care doctors. *BMC Health Serv Res* 2016;16:126.

Overenskomst forhandlingerne 2019

Grønlands Lægeforening har her fra slutningen af januar 2019 over 10 dage frem haft en spændende og intensiv proces med et at forhandle den kommende overenskomst. Dette med kyndig hjælp og ekspertise fra Lægeforeningen i Danmark ved vores nye chefforhandler Formand for Foreningen af Speciallæger under Lægeforeningen i Danmark ovl. Lisbeth Lintz og vores trofaste kyndige advokat Rikke Palm og som noget nyt og givtigt en økonom og tal knuser Jens Winter også fra Lægeforeningen; alle med erfaring i forhandlingsøjemed.

Der stod et rigtig flot hold klar til forhandlingerne for Grønlands Lægeforening. Ud over hele bestyrelsen, hvor ovl. Karen Marie Kielsen efter eget ønske var trådt ud og erstattet af vores suppleant Hanne Rex, var også ortopædkirurgisk ovl. Andy Larfred.

Den forrige overenskomst udløber her per 1. april 2019.

Forberedelserne har vi haft i Grønlands Lægeforening siden forrige General Forsamling med input og drøftelser løbende ved bestyrelsesmøder gennem året og en hel dag med temadag sidste forår. Forskellige input fra vores kollegaer rundt omkring i det Grønlandske sundhedsvæsen er det også blevet til. Det stod klart at man ønskede en bedre økonomisk ramme end den som var mulig ved sidste overenskomstforhandling.

Fokus på udfordringerne med bemanningerne i vores sundhedsvæsen har fyldt meget det seneste år både politisk, i medierne og de sociale medier, dette både for læger og sygeplejersker, de skiftende vikarer og det nødvendige forbrug til vikarbureau sundhedspersonale. Dette har skabt en anden gennemsigtighed og forståelse for de udfordringer som er og det redskab en overenskomst er for at kunne rekrutterer kollegaer til vores sundhedsvæsen.

Den forrige overenskomst havde en beskeden ramme, men det lykkedes alligevel at få mange ting gennemført og vores overenskomst blev gradvis tilrettet til den faktiske virkelighed som tingene nu engang praktisk fungerede på. Mange ting blev der ryddet lidt op i så at sige. Det har efter min mening skabt et bedre grundlag for den proces og resultat som den nuværende overenskomstforhandling mundede ud i. Det kan man kun være glad for i dag.

Optakten til overenskomstforhandlingerne bestod i formel kontakt via vores advokat til modparten, Selvstyrets forhandlingsafdeling ASA og følgende møder efter sidste generalforsamling om den kommende overenskomstforhandling, her aftales tidspunkter for kravudveksling og tidspunkt for forhandling.

Krav udveksles. En del af materialet som står til rådighed i en sådan situation er udtræk af forbrug i Sundhedsvæsenet til lægerne således man kan regne på hvad det koster så at sige at skrue lidt på de forskellige dele af vores løn og tillæg.

Ved selve forhandlingerne er det som er overenskomstudvalget, her bestyrelsen for Grønlands Lægeforening og ovl. Andy Larfred fritaget for almindelig dagsarbejde og er kun i processen omkring overenskomstforhandlingerne. Kun en fast del af denne gruppe er med til de faktiske forhandlinger og resten er tilbage og arbejder videre på løbende opgaver i processen. Møderne i overenskomstudvalget fandt sted på Hotel Hans Egede, hvor mange timer blev tilbragt og mange dage til sent og over midnat. Møder med selvstyrets forhandlings afd. ASA og deres delegation af chefforhandler, jurister og ikke mindst cheflægen for Sundhedsledelsen, aftales og afholdes løbende efter fulgt af strukturerede debriefing møder, hvor indhold, observationer, strategi og prioriteringer diskuteres og afklares. Her kan man med god samvittighed sige at alle grene og søjler af den faste lægestand var repræsenteret.

Processen var god og dynamikken velfungerende, nye medlemmer konstruktive og alle bidrog positivt og aktivt. Dette er vigtigt for en overenskomstforhandling. I starten føles det langsomt og afprøvende, lidt forsigtigt og afventende, det byger sig op og man nærmer sig de vigtige centrale emner omkring den ramme som lidt flydende og forsigtigt blev meldt i starten. Rammen repræsenterer den nye økonomi som tilføres den kommende overenskomst. Generelt er det således at hvis helt nye tiltag og funktioner indføres i sundhedsvæsenet skal sundhedsvæsenet politisk selv tilføre nye nødvendige midler til dette og det er ikke lægernes egne løn midler som skal dække dette. Hvis tillæg eller løn dele ændres til mindre satser eller besparelser for sundhedsvæsenet, kaldes dette et provenue som skal forhandles ind andre steder således de tidligere

forhandlede løn midler forbliver i lægernes samlede lønsum.

Det er og var også en spændende og intens proces, følelsesregistret kommer man i kontakt med undervejs, man er på og koncentreret, formuleringer granskes og tolkes og udfald af disse diskuteres og afprøves i konkrete oplæg til ændringer i formuleringer. Der skal afvejes hvor løn midler skal tilføres, hvad kan lade sig gøre og hvad skal man slække på og lade vente til kommende overenskomster, man når ikke alt, men man når meget.

Selve resultaterne af forhandlingerne er meldt ud per mail. De er fortsat med forbehold da de ikke underskrevet og derved juridisk bindende. Resultatet af forhandlingerne skal omkring Departementet for Finanser og godkendes i deres regnemaskine så at sige. Men der forventes ingen problemer.

Grønlands Lægeforening er tilfredse med resultatet og processen. Vi har været meget taknemmelige for den indsats som er ydet af alle og ikke mindst den uvurderlige indsats og kapacitet vi har i vores forhandlingsdelegation fra Lægeforeningen i Danmark, en stor stor tak til dem alle.

Den nye overenskomst repræsenterer en ansvarlig og nødvendig udvikling for at rekrutterer og ikke mindst at fastholde og anerkende de faste læger som er i det Grønlandske Sundhedsvæsen, det bliver mere og mere tidssvarende også for de kommende grønlandske læger. Ikke at man skal tænke vi er helt i mål, men nuværende overenskomst er klart et skridt i den rigtige retning.

Vi ønsker alle læger i Grønland tillykke med den nye overenskomst som heldigvis ser ud til at kunne træde i kraft når den nuværende overenskomst udløber.

*På vegne af Grønlands Lægeforening
Næstformand og kasserer
Nicolai Hardenberg Larsen*

Landslægeembedet søger en læge til introduktionsstilling i samfundsmedicin

(Et-årig)

Er du nysgerrig på det samfundsmedicinske speciale? Så er her en spændende introduktionsstilling ved Landslægeembedet, hvor du får mulighed for at bruge din lægefaglighed i et samfundsmedicinsk perspektiv.

Om kontoret:

Landslægeembedet er en sundhedsfaglig enhed med 6 medarbejdere. Vi yder sundhedsfaglig rådgivning til andre myndigheder og sundhedspersoner i relation til bl.a. retslægelige ligsyn, forebyggelse af smittespredning ved smitsomme sygdomme, beredskabsopgaver og miljøforurening. Vi fører endvidere tilsyn med behandlingssteder og sundhedspersoner i Grønland og varetager klagesagsbehandling.

Dit arbejde Som læge i introduktionsstilling vil du efter grundig oplæring få opgaver inden for en bred vifte af enhedens områder, herunder sundhedsfaglig rådgivning af andre myndigheder samt tilsyn med sundhedspersoner og behandlingssteder.

Du vil indgå i enhedens telefonvagt, hvor du vil håndtere henvendelser af bred samfundsmedicinsk interesse som fx tilfælde af smitsomme sygdomme, miljøforurening og sundhedsjuridiske problemstillinger.

Opgaverne er afvekslende og ofte uforudsigelige. Afhængigt af dine ønsker og kompetencer vil der også blive mulighed for at varetage andre opgaver.

Den ugentlige arbejdstid er 40 timer.

Din uddannelse og erfaring:

Du er læge og har gennemført den kliniske basisuddannelse samt gerne erfaring fra yderligere ansættelser i sundhedsvæsenet.

<https://naalakkersuisut.emply.net/recruitment/vacancyAd.aspx?publishingId=ba3c3669-4f7e-42b6-86e4-8765adb10501&languageKey=da-DK>

KBU i min barndomsby

...om at vende hjem som nyuddannet læge efter 13 år



Fra den dag, jeg forlod Nuuk i 2005 for at tage et år til USA på udveksling, har jeg aldrig været et sekund i tvivl om, at jeg en dag ville vende hjem igen. Siden jeg startede på at studere medicin i 2011, var mit mål ligeledes upåvirkeligt – jeg var overhovedet ikke i tvivl – selvfølgelig skulle min KBU

foregå i Grønland på Dronning Ingrid's Hospital, hvis det kunne lade sig gøre. Til min store begejstring flaskede tingene sig, og i februar 2018 blev jeg ansat som helt nyuddannet læge i en KBU-stilling med et vidensniveau der var klar til at blive fyldt på.

KBU'en varer 12 måneder, men ganske få måneder forinden jeg skulle påbegynde min KBU uddannelse fik jeg meddelelse om, at man fra Sundhedsvæsenets side i Grønland, havde valgt at ændre KBU-forløbet, således at det ville blive forlænget med i alt 6 måneder. Selvom det var med kort varsel, så var det en kærdkommen lejlighed til at få det mest mulige udbytte ud af mit ophold. De 18 måneder ville være fordelt med 6 måneders medicin – 6 måneders Lægeklinik og endelig 6 måneders kirurgi – sidstnævnte periode var uklassificeret.

Fordelene ved at vælge Dronning Ingrid's Hospital i Nuuk, er at Grønlands Landshospital rummer så mange muligheder, som sjældent ville kunne imødekommes på et dansk hospital. Kommandovejene er korte og fleksibiliteten er stor. Man står aldrig alene med en udfordring – der er altid hjælp at hente. Føler man sig velkommen, når man ansættes, så er det mit indtryk at man også føler sig veltilpas. Sådan var det i mit tilfælde. Trygheden her er kun et telefonopkald borte, men under mit 6 måneders turnus på medicinsk afdeling valgte jeg dog i mine vagter at benytte mig af vagtværelset på sygehuset – til trods for at jeg kun boede 2 minutter fra hospitalet.

Mange ansigter på Medicinsk afdeling var mig velkendte – flere havde været mine genboere gennem flere år, da jeg boede i Grønland – hvilket fra start af satte rammerne omkring et trygt og imødekommende arbejdsmiljø.

Efter 6 lærerige måneder på Medicinsk afdeling fortsatte mit uddannelsesforløb i Lægeklinikken. I forbindelse med dette skift, fik jeg en følelse af, at stå i en situation, som kan sammenlignes med et spil ludo; dét punkt, hvor man endelig har kæmpet sig i nærheden af de felter, hvor man er "sikker" og derved på vej i mål, og da bliver slået hjem lige på målstregen. Efter de første 6 måneder på Medicinsk afdeling, havde jeg endelig en følelse af at være ved at finde mine lægefødder, og endelig kunne stå på egne ben – i langt højere grad end i begyndelsen – med al den læring og de kompetencer, jeg havde opnået. Denne følelse svandt omgående i forbindelse med skiftet til en ny afdeling. Mit indtryk er, at denne rutsjetur vil gentage sig utallige gange de første mange år af mit liv som læge – gad vide, om man værner sig til det.

På trods af en følelse af inkompetence, fik jeg en god modtagelse i Lægeklinikken – hvor der også var mange velkendte, men også nye ansigter.

Når man i Danmark skal forsøge at forklare, hvad Lægeklinikken bedst kan sammenlignes med, så plejer jeg at sige:

"Lægeklinikken er Grønlands svar på den praktiserende læge" – men det er jo langt fra hele sandheden. Lægeklinikken er meget andet idet her tilbydes både ambulante konsultationer samt en akut modtagelses-funktion i form af en skadestue. Derudover har man som vagthavende læge i skadestuen tilsynspligt på Politistationen i forbindelse med bl.a. detentionsanbringelser.

Nu er jeg ved vejs ende af det reelle KBU-forløb, og døren åbner sig ganske snart til et 6 måneders ophold på kirurgisk afdeling. Jeg har lært ubeskriveligt meget i løbet af det seneste år – en viden og erfaring, som jeg dog uden at have noget at sammenligne med – ikke kan forestille mig kan opnås på samme vis noget andet sted.

Nuuk har forandret sig meget siden 2005, og er blevet en by i stor vækst. På trods af alle de synlige forandringer, nye tiltag, nye bebyggelser samt nye lokalisationer af butikker, der også var engang, føles alt dog alligevel uændret. Mentaliteten og kulturen har ikke ændret sig og befolkningen er, som jeg husker det fra min barndom. Nuuk er og bliver en stor del af mit hjerte – Nuuk er det eneste sted, jeg føler mig hjemme.

*Kristine Flagstad
Reservelæge, DIH/DIS*



Intro-stilling i samfundsmedicin ved Landslægeembedet – en anden måde at være læge i Grønland

Af Ivalu Meincke Fencker, introlæge i Landslægeembedet

De allerfleste læger i Grønland arbejder i sundhedsvæsenet og har en klinisk hverdag. Men Grønland har også brug for læger der ønsker at gå den administrative vej, og dermed have en anden form for indflydelse på det grønlandske sundhedsvæsen. Hvis du bare har en lille smule interesse i administrativt arbejde, så kunne en introstilling i samfundsmedicin måske være noget for dig. Stillingen bliver ledig til efteråret, og jeg er den første læge med grønlandsk baggrund der har denne uddannelse. Lyder det interessant? Så læs videre.

Under medicinstudiet overvejede jeg ofte, hvilke beskæftigelsesmuligheder, der ville være som læge i Grønland – var der mon andre muligheder end at arbejde som læge i sundhedsvæsenet? Og var der mulighed for at arbejde med den grønlandske befolknings sundhedstilstand? For det var netop på grund af interessen for sundhedstilstanden blandt befolkningen i Grønland, at jeg valgte at læse til læge.

Efter endt studie virkede det vanskeligt at få overblik over, hvilken mulighed der var som læge hjemme i Grønland. Jeg valgte derfor, som de fleste af mine studiekammerater, at starte i KBU. Undervejs fik jeg interesse for specialet almen medicin, som udover bredden af patientgrupper, også rummer en mulighed for at gøre en forskel for den enkelte persons sundhedstilstand. Derfor valgte jeg sidenhen, at tage en intro-stilling og senere påbegynde hoveduddannelsen i almen medicin.

Min interesse for befolkningens sundhed blev ikke mindre, da jeg sammen med to kollegaer valgte at skrive forskningsmetodeopgave om børnevaccinationsdækningen i Nuuk. Jeg forhørte mig om der var en mulighed for at afprøve en administrativ stilling som læge, men umiddelbart var der ikke mulighed herfor.

Kort tid efter at der blev ansat en ny landslæge i Landslæge-

embedet, blev der opslået en introstilling op i specialet samfundsmedicin. Jeg søgte stillingen, kom til samtale og i sommeren 2018 startede jeg hos Landslægeembedet. Det er en helt anden måde arbejde som læge på, hvor man får et andet og mere overordnet samt politisk indblik i det grønlandske sundhedsvæsen. Men samtidig har det været guld værd, at jeg har flere års forudgående klinisk erfaring, når jeg nu skulle sidde på den anden side af skrivebordet.

Opgaverne i Landslægeembedet er mangeartede, og da det administrativt er en lille enhed med 6-7 medarbejdere, bliver man som introlæge direkte og indirekte involveret i en bred vifte af opgavetyper.

Mit arbejde har blandt andet bestået i at kvalitetssikre dødsattester, skrive sammenfatninger af patientklagesager og indhentet udtalelser fra involveret sundhedsfaglig personale, foretage tilsyn af alderdomshjem og privat kosmetisk virksomhed, tilsyn af autoriserede sundhedsfaglig personale samt revidere vejledningerne indenfor det grønlandske børnevaccinationsprogram. Herudover er jeg involveret i Landslæges arbejde og deltager bl.a. i arbejdet om oplæg til ny lovgivning om klage- og erstatningssystem i Grønland, svare på forespørgsler om sundhedsjuridiske emner samt deltager i møder med rådgivning af det politiske system og andre myndigheder (herunder politiet) om sundhedsfaglige forhold.

Som introlæge i landslægeembedet har man mulighed for at have indflydelse, på de opgaver man vil arbejde med og man får udvidet sine kompetencer indenfor samfundsmedicin, organisation og sundhedsjura. Kompetencer som er virkelig værdifulde at have, også selvom man måtte have planer om at blive speciallæge indenfor et andet speciale.

Vil du læse mere om Landslægeembedet, så gå ind på Nun.gl eller læs Nakorsanut, Nummer 2.2018 – 43. årgang side 6 "Landslægeembedet" af Henrik L. Hansen

Lægelig videreuddannelse i Grønland

Status på aftaler mellem Grønland og Videreuddannelsesregion om lægelig videreuddannelse

Klinisk basisuddannelse (KBU)

Videreuddannelsessekretariatet har ikke noget at gøre med fastlæggelse af antallet af dimensionerede forløb, og er heller ikke involveret i sammensætningen af de enkelte KBU-forløb.

Introduktionsuddannelse:

Almen medicin Videreuddannelsessekretariatet godkender uddannelsesprogrammet, men har ikke indflydelse på antallet af årlige forløb.

Intern Medicin Videreuddannelsessekretariatet godkender uddannelsesprogrammet. Der foreligger fra 2016 et godkendt uddannelsesprogram efter seneste målbeskrivelse for fælles intern medicinske introduktionsstillinger, hvorefter Dronning Ingrid's Hospital i Nuuk vil kunne varetage et fuldt introduktionsforløb på 12 måneder.

Videreuddannelsessekretariatet har ingen indflydelse på antallet af årlige forløb.

Kirurgi Videreuddannelsessekretariatet godkender uddannelsesprogrammet. Der foreligger fra september 2017 et i november 2017 godkendt uddannelsesprogram efter seneste målbeskrivelse, hvorefter DIH vil kunne varetage et fuldt introduktionsforløb på 12 måneder.

Videreuddannelsessekretariatet har ingen indflydelse på antallet af årlige forløb.

Gynækologi og Obstetrik Videreuddannelsessekretariatet godkender uddannelsesprogrammet. Der foreligger fra juni 2017 et i september 2017 godkendt uddannelsesprogram, hvorefter DIH vil kunne indgå i et introduktionsforløb med 6 måneder, idet det bl.a. ikke er muligt at opnå alle sine kompetencer indenfor obstetrik på DIH. Der kan indgås aftale om en ansættelse på 12 måneder, men kun de 6 måneder kan være tællende i I-forløbet.

Videreuddannelsessekretariatet har ikke umiddelbart indflydelse på antallet af årlige forløb, men der foreligger en aftale om, at et I-forløb først kan opslås, når der foreligger en aftale med en afdeling her i Videreuddannelsesregion Syd (eller evt. i Videreuddannelsesregion Nord Videreuddannelsesregion Øst) om at indgå med de øvrige 6 måneder i I-forløbet.

Psykiatri Der er p.t. ikke mulighed for – hverken helt eller delvist – at gennemføre et I-forløb i Psykiatri i Grønland. En forudsætning for at etablere uddannelsesforløb indenfor Psykiatri vil være et krav om, at der er fuldtids- og fastansatte speciallæger i Psykiatri på afdelingen

Hoveduddannelse:

Almen Medicin Uddannelsesudvalget i Almen Medicin i Videreuddannelsesregion Syd har verificeret, at det skitserede uddannelsesforløb overholder målbeskrivelsens retningslinjer.

Videreuddannelsessekretariatet har ikke indflydelse på antallet af årlige forløb.

Intern Medicin Der er mulighed for at en del af hoveduddannelsen i de intern medicinske specialer (typisk et ophold af 6 måneders varighed) kan gennemføres ved ansættelse i Medicinsk Område på DIH.

Det sker i hvert enkelt tilfælde efter konkret aftale herom og ved udarbejdelse af et ad hoc uddannelsesprogram for opholdet på DIH – i enkelte tilfælde ved involvering af Sundhedsstyrelsen (f.eks. i tilfælde af ansættelse af mindre end 6 måneders varighed).

Kirurgi Der foreligger aftale om, at DIH kan indgå med 2 x 12 måneder af hoveduddannelsesforløb i Kirurgi, og DIH har tidligere i henhold til denne aftale været en del af 3-4 hoveduddannelsesforløb. Såfremt DIH på ny skal indgå i H-forløb med de aftalte 2 x 12 måneder kræves det dog, at det foreliggende uddannelsesprogram revideres efter den nyeste målbeskrivelse.

P.t. foreligger der dog en konkret aftale om, at en H-kursist afslutter sit hoveduddannelsesforløb i Kirurgi via et ophold på DIH i perioden 1. okt. 2018 – 31. marts 2019.

Gynækologi og Obstetrik Der foreligger godkendt uddannelsesprogram med aftale om, at DIH med virkning fra 1. oktober 2016 kan indgå med 6 måneders Kirurgi (fase 1) og 2 x 6 måneders Gynækologi (fase 2 og fase 4) i hoveduddannelsesforløb i Gynækologi og Obstetrik (se vedhæftede bilag angående godkendelse i Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse i Region Syd).

P.t. eksisterer dog blot et enkelt H-forløb, hvori DIH indgår. Der er tale om et ”regelret” og ordinært Sydforløb, der efterfølgende – efter aftale mellem de berørte afdelinger – er ændret, således at forløbet afvikles efter den ovenfor skitserede model med 6 måneders Kirurgi og 2 x 6 måneders Gynækologi på DIH.

Et særskilt stillingsopslag, hvori DIH indgår, har indtil videre ikke fundet sted og vil jo i givet fald skulle ske via indgåelse af aftaler med de afdelinger i Videreuddannelsesregion Syd, der skal indgå i forløbet.

Psykiatri Der foreligger ingen aftale om, at dele af hoveduddannelsen i Psykiatri kan ske via ansættelse i Psykiatrisk Område på DIH. En forudsætning for at etablere hoveduddannelsesforløb i Psykiatri, hvori afdelingen indgår, vil indeholde krav om, at der foreligger et godkendt uddannelsesprogram, og der er fuldtids- og fastansatte speciallæger i Psykiatri på afdelingen.

Afvikling af kurser i Grønland

Grønland har selv ansvaret for de obligatoriske kurser i KBU og introduktionsuddannelse samt forskningstræning i hoveduddannelsen.

Læger i hoveduddannelse tiltager i SOL 1, 2 og 3 samt specialespecifikke kurser i Danmark.

I følge de seneste oplysninger fra Gert Mulvad er der i Grønland etableret et fast kursusprogram indeholdende Akut kurset (udbydes i februar og august) samt Vejlederkursus, kursus i Læring og karrierevejledning og kursus i kommunikation, der alle afholdes i september. Desuden afvikles kurser i Forskningstræning en gang hvert andet år.

Introduktionsstilling i Samfundsmedicin

I 2018 blev der oprettet Introduktionsstilling i Samfundsmedicin ved landslægeembedet

Kursusbeskrivelse:

Akutkursus for læger i basisuddannelse i Grønland

Sted: Dr. Ingrid's Hospital.

Dage: Tirsdag d. 26. marts. Hjerestop avanceret behandling.

Onsdag d. 27. marts. Traume-modtag.

Torsdag d. 28. marts. Spædbarns genoplivning og transport-medicin.

Underviser: Jesper S. Olesen, ledende regionslæge, Dr. Ingrid's Sundhedscenter, Nuuk. Sprog: Dansk.

Akutkurset støtter læring af basale kompetencer som lægen skal mestre jvf. målbeskrivelsen for KBU læger. Akutkurset synliggøre vigtigheden af kommunikation og teamwork i akutte situationer.

Kursets opbygning

Dag 1: Avanceret genoplivning ved hjerestop

- Intro til kurset. Guidelines for avanceret genoplivning udleveres.
- Apparatur på skadestuen fremvises og afprøves.
- Gennemgang af kommunikation og samarbejde i den akutte situation.
- Gennemgang af ABC af den akut syge patient og initiering af relevant behandling/visitation.

Hver kursist gennemgår simulationer som teamleder samt roller hvor der gives hjertermassage, medicin og DC konverteres. Hvert scenarie er opbygget, så guidelines for avanceret genoplivning følges.

Dag 2: Traumemodtagelse og akutte medicinske tilstande

Traumemodtagelse ud fra ABCDE samt gennemgang af akutte tilstande omtalt i målbeskrivelsen som KBU lægen efter endt uddannelse forventes at kunne håndtere.

De praktiske færdigheder trænes på avanceret genoplivningsdukke med simulationer efterfulgt af evaluering, hvor der specielt bliver lagt vægt på kursisternes kommunikation og samarbejde, samt ledelse af den akutte situation.

Dag 3: Spædbarns genoplivning og transporter

Gennemgang af retningslinjer for genoplivning af spædbørn. Praktiske færdigheder trænes på avanceret genoplivningsdukke med simulationer på fødestue efterfulgt af evaluering.

Gennemgang af retningslinjer for kommunikation og samarbejde ifm. patienttransport. Transport-taske og medicin-gennemgang.

Form og kursusbevis

Kurset gennemføres ved hjælp af korte teoretiske oplæg, patient-cases og praktiske øvelser med simulationstræning på fantomer. Undervisningen foregår i dagtimerne i delvis i mødelokale, delvis på skadestuen DIS og fødeafdelingen på Dr. Ingrid's Hospital.

Der udleveres ikke kursusbevis. Efter gennemførelse af hele kurset godkendes kurset i den elektroniske logbog.

Målgruppe

Akutkurset er obligatorisk for læger i Klinisk Basis Basisuddannelse i Grønland. Max. 9 deltagere.

Tilmelding

Tilmelding til Jesper Olesen, jeol@peqqik.gl, mobil 53 05 08

Kliniker eller forsker – kan man være både og?

Jeg har nu været uddannelseslæge og PhD-studerende i et års tid. Året er gået med glæder over fleksibilitet og pusterum i den ellers så travle kliniske hverdag, men også med frustrationer over rigide administrative opgaver, som har taget meget af den sparsomme forskningstid.

Skrevet af Paneeraq Noahsen HU-læge i almen medicin og PhD-studerende

Jeg startede min deltid PhD-studie lige efter min barselsorlov under min introduktionsstilling i almen medicin, hvilket jeg synes var rigtig smart tænkt. Fleksible arbejdstider og ingen nattevagter var de bedste forhold man kunne tænke sig, når man for første gang skulle være væk fra sin baby.

Jeg brugte den første tid på at indrette mit kontor i den nye bygning ved Ilisimatusarfik. Alt var nyt og smart. Måske lidt for smart, da jeg de første uger gik og frøs, fordi jeg ikke kunne finde ud af at skrue op for varmen. Det kunne min PhD-makker heller ikke, heldigvis! Det viste sig, at vi ikke var kæmpe nørdere der ikke kunne finde ud af de simpleste ting, men at det bare var radiatorerne der havde opstartsvanskeligheder. Med varmen fikset, og med den flotteste udsigt over Nuup kangerlua, gik jeg i gang med at genopfriske metodologi og biostatistik. Om det var tørt, er svaret ja! Men med masser af pulver cappuccino og improviserede regneopgaver gik det, uden at jeg – til trods for nætter afbrudt af en amaama-hungrende baby, faldt i søvn.

Tiden i den nye bygning var ofte ensom. De fleste kontorer stod tomme, og det lykkedes ikke altid at time sin frokost med de få der var der. Så jeg fik den vane, at køre ”hjem” til DIS eller DIH og spise frokost med kolleger eller tidligere kolleger. Det var altid hyggeligt, og jeg følte, at jeg på trods af min nørderi, stadigvæk var en del af fællesskabet.

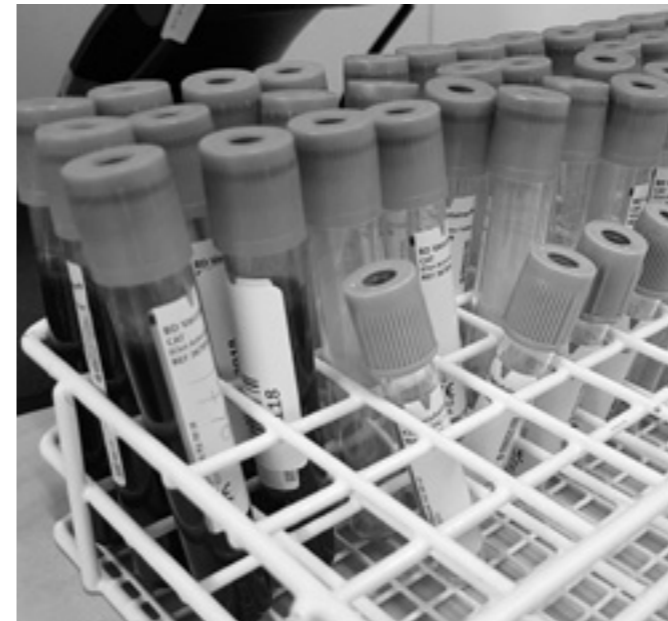
Så det var også rart, da jeg efter endt PhD-måned kunne lukke bøgerne og vende tilbage til kollegerne og patienterne. Klinikerne i mig havde savnet detektivarbejdet der er i at finde de få syge blandt de mange raske, samt de lidt mere action-prægede nattevagter.

De mange timers arbejdsuge og den travle hverdag som børnefamilie var og er svær at få til at hænge sammen, oven i det måtte jeg sørge for at holde tidsfristerne for de administrative opgaver der var tilknyttet livet som PhD-studerende. På trods af at jeg er på deltid, måtte jeg afholde fristerne som en fuldtids PhD-studerende. Og det har betydet, at den tid, jeg havde lagt til side fra min fritid til mit PhD, blev brugt på de administrative, fremfor at blive brugt til det jeg brænder for, nemlig selve forskningen. Det har givet anledning til masser af brok fra min side, som min stakkels vejledere måtte lægge ører til.

Men alt i alt synes jeg, at man sagtens kan være forsker og kliniker samtidig. Så hvis man har et emne man gerne vil fordybe sig i, synes jeg, at man bare skal hoppe ud i det. Også selvom det vil tage rigtig mange år og reduceret årsindkomst inden man – forhåbentlig- helskindet kommer på den anden side og kan kalde sig ilisimatooq-ish.



Et billede fra fælleskontoret hvor Karsten Rex og jeg til tider sidder og tænker store tanker



Optimisme over deltagerprocenten under dataindsamlingen



PhD kursus i Ilisimatusarfik



Stig Andersen og Paneeraq Noahsen i gang med at pipettere prøver fra dataindsamlingen



Livet som PhD-studerende byder også på kongresdeltagelse med dertilhørende glamour. Her sammen med Gitte Hansen Drachmann

Doktorforsvar: Michael Lyng Pedersen

Diabetes in Greenland 2008-2017. A new model of diabetes care in Greenland based on continued monitoring, analysis and adjustment of initiatives taken.

Fredag den 8. marts 2019 kl. 14.00 forsvarede Michael Lyng Pedersen sin doktorafhandling med titlen: *“Diabetes in Greenland 2008-2017. A new model of diabetes care in Greenland based on continued monitoring, analysis and adjustment of initiatives taken.”*

Opponent Professor Guy Rutten, Utrecht Holland.
Professor Nick Wareham, Cambridge England.
Formand Bedømmelsesudvalg Professor Helle Prætorius, Århus Danmark.
Leder af forsvar Professor Bjørn Richelsen.



Karin Ladefoged og Folmer Lynggaard

Forsvaret fandt sted i Aarhus Universitet – Lille Anatomisk Auditorium (bygning 1231, lokale 424), Wilhelm Meyers Alle 3.

Erhvervelse af afhandlingen vil kunne finde sted ved henvendelse til Michael Lyng Pedersen.



Diabetes in Greenland Disputats forsvar



Dr. Michael Lyng Pedersen med opponenter



Suzanne Møller, Anders Koch, Lise Hounsgaard



Berit Bjerre Handberg – Cheflæge Grønlands Sundhedsvæsen

De første måneder i Grønland er fløjet afsted siden jeg startede som cheflæge 1. oktober 2018 – og det hele er stadig lidt overvældende. Men vi er meget glade for at være her, og oplever os taget godt imod.

Opgaverne er mangfoldige, varierede, vidtspredte – og der er mange af dem. Det kan være svært at prioritere rækkefølgen og hvilke indsatsområder der er de vigtigste.

Her er mange dygtige og kompetente folk – men vi kunne nu godt bruge endnu flere med drivkraft og forandrings-evne.

Efter min bedste overbevisning, har Det Grønlandske Sundhedsvæsen ikke fortjent det lidt ramponerede rygte, der ofte anføres. Vi må fortælle de mange gode historier der også er – og vise alt det vi kan og lykkes med. Vi finder gode løsninger sammen under vanskelige rammebetingelser.

Vi skal skabe sammenhæng ved at tage ansvar for samarbejde og koordinering på kryds og tværs – så vi kan skabe mere sundhed med patienterne.

En kort præsentation

Jeg er læge fra Aarhus Universitet, 1996. Efter ansættelse i intern medicin, anæstesiologi og samfundsmedicin valgte jeg anæstesiologien, og blev speciallæge i 2007. Herefter nogle år som afdelingslæge på intensiv, Skejby Sygehus. Her blev jeg kvalitetskoordinator og havde ansvaret for den første akkrediteringsproces. Allerede i turnustiden involverede jeg mig meget i fagpolitik og organisatorisk arbejde i Yngre Læger og Lægeforeningen – på lokalt og nationalt plan.

Da jeg altid har haft ambitioner om at ville prøve ”det der med ledelse af” gennemførte jeg Master of Public Mana-

gement ved Syddansk Universitet under ansættelsen på intensiv.

I 2011 valgte jeg så at prøve det af – på en lidt utraditionel måde. Jeg blev ansat som Sekretariatschef i Videreuddannelsessekretariatet, Nord og Kontorchef i Region Midtjylland. Et ledelsesjob uden patientkontakt i en administrativ stabsfunktion. Opgaven var at sikre kompetente sundhedsprofessionelle nu og fremover – strategisk arbejdsstyrkeplanlægning, uddannelse og HR.

Jeg var leder for ca. 20 ansatte, med meget varierede baggrunde (jura, scient. pol, folkesundhedsvidenskab, psykologi, ingeniør, sygeplejerske, kontorassistent) samt ca. 50 postgraduate kliniske lektorer (deltidsansatte speciallæger). Opgaven var meget relevant, spændende og udfordrende. Jeg fandt ud af, at ledelse er sjovt, svært og udviklende – og at jeg befinder mig rigtig godt i et politisk-administrativt system. Men jeg ville gerne tættere på patienterne – dem det hele handler om. Læg dertil lidt eventyrlyst (også hos min mand) – og så søgte jeg til Grønland...

Mere privat

Jeg er 51 år, gift med Bent Handberg der arbejder i IT-firmaet, Magentas kontor i Nuuk. Vi har tre børn: Mik (26), Lisa (23) og Britt (20) der arbejder/læser i Danmark. Indtil vi flyttede til Grønland boede vi i mange år i den lille havneby Hou, syd for Århus. Jeg elsker at rejse – det er altid berigende og spændende at se nye steder, få nye oplevelser og reflektere over andre måder at gøre tingene på. Jeg holder af teater, film, musicals, sang – samt god mad og drikke. Og jeg interesserer mig for næsten al slags sport. Forsøger nu at få pudset mine usædvanligt rustne langrendsskifærdigheder lidt af – udover løb, spinning mm. Derudover slapper jeg af med en god krimi.

Berit Bjerre Handberg

Det grønlandske Sundhedsvæsen anno 2018

*Knud Erik Kleist, Ledende overlæge
Dr. Ingrids Hospital, Nuuk*

Et overblik

Det grønlandske sundhedsvæsen er organiseret i fem Sundhedsregioner, et Landshospital, et Patienthjem i København og ledes overordnet af en Sundhedsledelse, refererende til Departementet for Sundhed og Forebyggelse, som er underlagt Naalakkersuisoq (Landsstyremedlemmet) for Sundhed og Forebyggelse. Sundhedsvæsenet betjener en befolkning på 57.000 fordelt i 81 byer og bygder med 10 til 18.000 indbyggere på en geografi, der strækker sig over 2.670 km fra syd til nord op på hver sin kyststrækning i øst og vest forbundet med den store indlandsis. Der er ingen veje mellem bebyggelserne, og eneste transport er med båd og fly i et klima, der året rundt udfordrer infrastrukturen.

Det grønlandske sundhedsvæsen er en politisk styret, offentlig organisation, et rent grønlandsk anliggende og underlagt den grønlandske sundhedslovgivning – og dermed ikke den danske sundhedslovgivning eller tilsyn fra den danske sundhedsstyrelse. Landslægen i Grønland yder sundhedsfaglig rådgivning til Naalakkersuisut (Landstyre) og Naalakkersuisoq for Sundhed og fører tilsyn med sundhedsvæsenets institutioner og det sundhedsfaglige personale. Der er ansat 1200 medarbejdere i sundhedsvæsenet med et budget på omkring 1,4 milliarder.

Sundhedsvæsenet skal i henhold til Landstingsforordningen fremme befolkningens sundhed, forebygge sygdomme og sygdomslignende tilstande samt undersøge, behandle og pleje personer med sygdomme og sygdomslignende tilstande. I tilrettelæggelsen af arbejdet tilstræbes en ligelig adgang til sundhedsvæsenets ydelser uanset bosted. Undersøgelse, behandling og pleje er gratis, herunder også tandundersøgelse og behandling. Det gælder også al lægeordineret medicin, der udleveres gratis til patienterne på sundhedsenhederne. Kan nødvendig undersøgelses- og behandlingstilbud ikke ydes i borgerens hjemby eller bygd, har borgeren ret til gratis transport til nærmeste sundhedsenhed, her også rejse til landshospitalet eller til undersøgelse og behandling i Danmark. Børn og unge under 18 år har ret til ledsagelse, ligesom patienter med akut livs-

truende sygdom kan ledsages af en nærtstående på sundhedsvæsenet regning.

Overordnet set undersøges og behandles patienter lokalt i regionerne, men kræves specialundersøgelse, behandling og pleje henvises patienterne elektivt eller akut til Landshospitalet i Nuuk. Kan det så ikke klares på Landshospitalet, henvises patienterne til hospitaler i Danmark eller ved alvorlige akutte tilstande også til Island.

Personalet i det grønlandske sundhedsvæsen er fagligt organiseret i egne grønlandske fagforeninger og indgår overenskomster med det grønlandske Selvstyre.

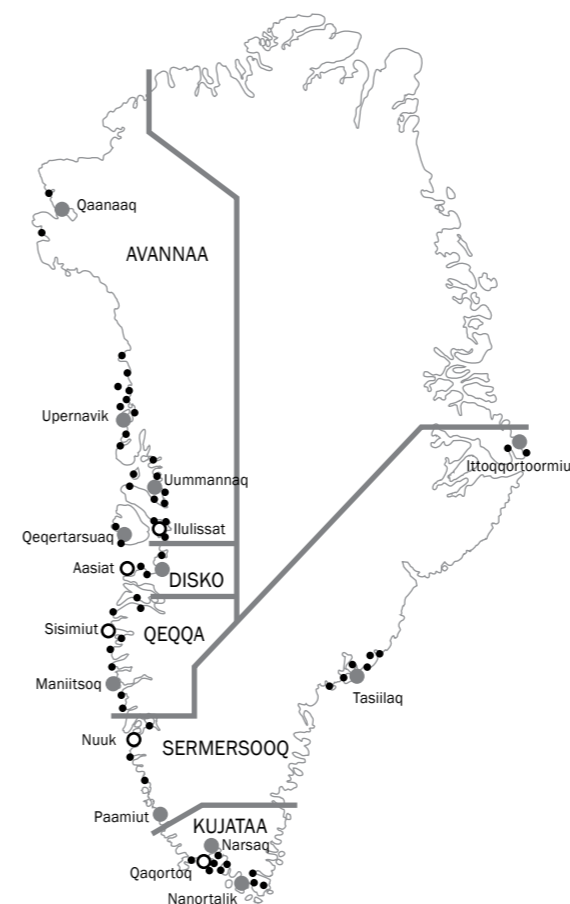


Forfatter med fremtidens læger i en fjern bygd

Landshospitalet og Regionerne

Sundhedsledelsen er øverste driftsledelse for sundhedsvæsenet og består af en cheflæge, en chefsygeplejerske og en styrelseschef, som refererer til departementschefen i Departementet for Sundhed og Forebyggelse. Landet er delt i fem sundhedsregioner med læger i et regionssygehus, sundhedscentre i de mindre byer, som dækker almen medicin samt sygehusopgaver herunder fødsler i nogle, samt sundhedsstationer og bygdesundhedsstationer betjent af sygeplejersker, sundhedsassistenter og bygdemedarbejdere. I de allermindste bygder er der ikke uddannet sundhedspersonale, men en bebor har adgang til medicinkisten. Den specialiserede undersøgelse og behandling udføres på Landshospitalet. Tandområdet ledes af en cheftandlæge.

Det grønlandske sundhedsvæsen er sammenhængende med fælles elektronisk patientjournal, Cosmic, som kendes fra Færøerne og Region Syd i Danmark, digitaliseret røntgenudstyr med undersøgelser, beskrivelser og blodprøvesvar, som kan ses på alle pladser i Grønland. Det er et kæmpe fremskridt og fungerer i Grønland. I Cosmic foregår udover den almindelige journalførelse også henvisning og visitation af patienter, undersøgelses- og behandlingsplanlægning, samt rejsebooking mv. Der er også adgang til Patobanken i Danmark.



Sundhedsregionerne fra nord til syd: Avannaa (regionssygehus i Ilulissat), Disko (regionssygehus i Aasiaat), Qeqqa (regionssygehus i Sisimiut), Sermersooq (sundhedsklinik i Nuuk) samt Kujataa (regionssygehus i Qaqortoq). Hver region ledes af en ledende regionslæge og regionsygeplejerske.

På hvert sygehus /sundhedscenter er der laboratorie- og røntgenfaciliteter. Regionssygehuset har sengeafdeling,

patienthotel, operations- og fødestue samt fysio- og ergoterapi. Der er her udover læger og sygeplejersker ansat anæsthesisygeplejerske og jordemødre samt læge, der kan udføre kejsersnit og gerne andre kirurgiske indgreb. Sundhedscentrene har ikke mulighed for at indlægge patienter i flere dage. I regionerne foregår den daglige kontakt sygehus/sundhedscenter og sundheds/bygdestation imellem per telefon og telemedicin. Telemedicinske konsultationer foregår også mellem læger/patienter regionalt til speciallæger på Landshospitalet og i Danmark. Her er det brugt med stort udbytte indenfor psykiatrien i Nuuk, der er regelmæssige konsultationer med neurolog i Danmark, og dermatologiske foto sendes til vurdering i København. CT-scanninger overføres til Rigshospitalet ved henvisning og ved akutte patienter kan man rådføre sig med specialister der.



Sygehuset i Uummannaq



Operation på sygehuset



Dr. Ingrid's Hospital i Nuuk

Landshospitalet, Dronning Ingrid's Hospital, i daglig tale benævnt DIH/Sana, ligger i Nuuk og har 191 senge fordelt på kirurgisk, medicinsk og psykiatrisk afdeling samt patienthotel, der deles mellem afdelingerne. Patienthotellet har 80 senge og fungerer som daghospital med daglig stuegang og huser også de gravide, som kommer til Nuuk for at føde. Der er operations- og fødeafdeling, fysioterapi med svømmebassin og ergoterapi, moderne laboratorium, kirurgisk og medicinsk ambulatorium. En moderne anæstesi-afdeling med intensiv-afdeling, intermediær afsnit, opvågningsafsnit og dagkirurgisk afsnit samt billeddiagnostisk afdeling med ultralydsapparat, 2 multislidde CT-scannere og MR-scanner, betjener de kliniske afdelinger. Speciallæger i mamma- og plastikkirurgi, urologi, børneortopædi, øjensygdomme, audiologi, dermatologi og neurologi arbejder periodevist på hospitalet. Hospitalet er administrativt opdelt i områder, som ledes af en ledende overlæge og oversygeplejerske.

Hospitalet er lokalsygehus for Nuuk, hovedstad i Grønland, som har ca. 17.000 indbyggere, og er tilknyttet et moderne sundhedscenter, der betjener Nuuks befolkning med primær sundhedstjeneste, herunder apotek og hjemmesygepleje. Apoteket er landsdækkende.

Speciallægerne på Landshospitalet rådgiver og vejleder regionslægerne døgnet rundt og vurderes patienter akut behandlingskrævende på Landshospitalet, evakueres pa-

tienterne med fly eller helikopter dertil inden for timer evt. med ledsagelse af anæstesipersonale. Patienter kan også overføres akut til Landsspitalet i Reykjavik, Island, for dialyse, karkirurgi mv. ligesom de kan overføres til Rigshospitalet i Danmark inden for et døgn. Patienter fra østkysten af Grønland flyttes gerne til Island, fordi det er lettere og nærmere. Speciallægerne på Landshospitalet foretager hvert år konsulentrejser ud på kysten, og det kan være alene eller sammen med et operations- og anæstesihold, således at patienterne kan kontrolleres, vurderes, undersøges eller behandles lokalt og ikke behøver at rejse til Nuuk.



Konsulent rejse

Kirurgisk Område rummer specialerne kirurgi, ortopædkirurgi, gynækologi/obstetrik med hver deres sengeafsnit på 18 senge inklusive øre-næse-hals, og overordnet undersøges og behandles patienter indenfor disse specialer i det omfang, det fagligt er forsvarligt, elektive som akutte patienter. Patienter udredes endoskopisk gennem alle naturlige åbninger, således ERCP, bronchoskopi med EBUS og rigtig mange koloskopier, operationer udføres laparoskopisk, colonkirurgi og mastectomi også for cancer, endoskopisk urologi (TURB/P, sten), arthroskopi, hofte og knæalloplastik, borehuller i craniumet og anlæggelse af pacemakere

mv. i moderne ambulatorie- og operationsstuer med nyeste udstyr. Der er omkring 550 fødsler på hospitalet, hvor lidt over halvdelen er fødende, som kommer fra andre bosteder i Grønland. Udredning og behandling varetages af fastansatte speciallæger, 3 i hvert speciale (dog 1 fastansat ØNH læge) samt 7 reservelæger + 2 KBU-læger. Patienter samles til behandling ved vikarierende speciallæger med specielle kompetencer/subspeciale.

Medicinsk Område dækker intern medicin i bredeste forstand med bla. kardiologi, infektionsmedicin, neurologi, onkologi og pædiatri herunder neonatale børn. Tuberkulose fylder en del i klinikken og er altid en differentiell diagnose, man skal overveje ligesom mange forholdsvis yngre rammes af iskæmiske apoplexier. 6 medicinske og 2 pædiatriske overlæger, 1 afdelingslæge samt 7 reservelæger og 2 KBU-læger udgør den normerede stab. Der er to sengeafsnit med 32 senge i alt, et børneafsnit med 8 senge, intermediær afsnit med moderne telemetri udstyr giver en tidssvarende overvågning og behandling af de kardiologiske patienter samt ambulatorium og dagafsnit med onkologi. Kemoterapi for kolorektal-, lunge-, mamma- og pancreas kræft gives i tæt samarbejde med afdelingerne på Rigshospitalet. Der er ansat klinisk diætist, og billeddiagnostisk afdeling, hørende under det medicinske område har 2 overlægestillinger.

Psykiatrisk område spænder over hele det psykiatriske spektrum og behandlingsopgaven varetages i vidt omfang i samarbejde med regionslægerne i primærsektoren. På de små sygehuse uden for Nuuk er der mulighed for kortere indlæggelser af psykiatriske patienter. Cirka halvdelen af alle indlæggelser klares lokalt. Der er en udstrakt anvendelse af telepsykiatriske tilbud og årlige besøg til byerne uden for Nuuk ved speciallæger og børne-ungepsykiatriske psykologer. Psykiatrisk sengeafsnit har 12 pladser, heraf 2 – 4 skærmede samt 7 pladser til dagpatienter, samt ambulatorium. Distriktskykiatrisk ambulatorium i Nuuk med 160 patienter, placeret i byen. Der er 7 lægestillinger, 5 psykologer heraf 2 børn- og ungepsykiatriske psykologer samt 5 pædagoger.

På børne-ungeområdet har Psykiatrisk Område et formaliseret samarbejde med Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling på Bispebjerg Hospital. Psykiatrisk Område råder

desuden over 18 sengepladser på et lukket retspsykiatrisk afsnit (R3) på Retspsykiatrisk afdeling i Risskov. Her behandles patienter med anbringelsesdom og patienter med behov for længere indlæggelser i lukket regi. Dertil er der ca 60 ambulante retspsykiatriske patienter i Grønland, som kan indlægges i sengeafsnittet i Nuuk i de tilfælde, hvor en kortere indlæggelse er tilstrækkelig.

Akutområdet har intensivafsnittet med plads til 4, heraf 2 respiratorpatienter og neonatalstue, operations-afsnittet med 5 stuer samt opvåkning, 4 anæstesi-overlæger samt anæstesi- og intensiv sygeplejersker. De deltager i evakueringer internt i Grønland og overførsel af dårlige patienter til udlandet.

Det grønlandske Patienthjem i København modtager patienter, som skal kontrolleres, udredes og behandles i Danmark. Der er 60 senge, som også bruges af ledsagere, pårørende til de syge. Personalet her formidler kontakten til afdelingerne i Danmark. Patienterne kan være indlagt mange uger, måneder, i bla. onkologiske forløb, og hæmodialyse-patienter bor på hjemmet i årevis eller resten af deres liv, fordi man ikke i Grønland kan yde denne behandling.

Uddannelse. Områderne modtager mange medicinstuderende i kliniske ophold og har samarbejde med Aarhus Universitet om 7.semester forløb. I det danske uddannelsessystem har Grønland samarbejde med Region Syd i Danmark og er godkendt til KBU og hele hoveduddannelsen i Almen Medicin. Hospitalet er godkendt til introduktionsuddannelse i kirurgi og gynækologi-obstetrik, hvor der i obstetrikken indgår 6 måneder på en afdeling i Danmark, samt til hoveduddannelse i intern Medicin (12 måneder), Kirurgi og gynækologi-obstetrik (24 måneder) samt andre delforløb. Hospitalet har ikke uden grund stor søgning på reservelægestillingerne, fordi lægerne virkelig ser og lærer bredt.

Udfordringer og fremtid

Det grønlandske sundhedsvæsen har mange udfordringer regionalt som på Landshospitalet. I dag er der kun fastansatte læger i 5 ud af 16 byer i Grønland, og det påvirker selvsagt kontinuiteten, ligesom det er svært at ansætte andet sundhedsfagligt personale. Derfor ansættes personale



Sygehuset i Ilulissat

i korte vikariater og ofte kan kun ansættes gennem vikarbureau, hvilket koster. Men sundhedsvæsenet er taknemmelige for, at der kommer personale udefra. Der uddannes grønlandske læger og sygeplejersker men ikke i tilstrækkeligt antal, så Grønland er afhængig af fagpersonale udefra, helst fra Skandinavien af sproglige grunde. På Landshospitalet er det i nogle specialer svært at besætte overlægestillingerne med faste folk, ligesom det er blevet tiltagende svært at få fastansatte sygeplejersker. Landshospitalet mangler sengepladser, hvorfor ventelisten til undersøgelse og behandling er lang, specielt inden for kirur-

gi – for at indkalde/indlægge en patient skal der være en seng – specielt, hvis patienten bor i en anden by. Således fokuseres på effektive patientforløb, hvor alle undersøgelser og operation er bestilt på forhånd, og patienten så vidt muligt allerede har en returbillet hjem inden ankomst. Mange patienter må behandles i Udlandet (Danmark), og det belaster Det grønlandske Patienthjem i København. Sundhedsvæsenets budget på omkring 1,4 milliarder svarer til cirka 8% af BNI og giver rundt regnet halvt så mange læger pr. indbygger, som der er til rådighed i de øvrige skandinaviske lande. Omkring 10% af budgettet går til transport af patienter og personale. Det er med tanke på geografien og bosætningsmønster imponerende, hvor meget sundhed, man får for pengene i Grønland. Der er (politisk) et stort ønske om at hjemtage undersøgelse og behandling, som i dag foregår i Udlandet, men dels er der i Grønland ikke fysiske faciliteter herfor, dels vil man ikke kunne rekruttere det specialfaglige personale herfor. I den vestlige verden går den sundhedsfaglige udvikling mod subspecialisering, og det rammer/kommer til at ramme Grønland, hvor det er svært og bliver endnu sværere at rekruttere personale, ligesom sundhedsvæsenet for at dække specialerne ind må ansætte flere fagpersoner end i dag. En mulighed er, at Grønland på store hospitalsafdelinger/sundhedsenheder i Danmark er med til at betale forskellige stillinger mod, at man sikres kontinuerlig besættelse af stillinger i Grønland.

Der er gennem årene talt meget om sundhedsfagligt samarbejde med Island, men desværre er det endnu ikke udmøntet i konkrete tiltag, udover at man i de enkelte patienttilfælde har et glimrende og livsreddende samarbejde.

Det grønlandske sundhedsvæsen er et spændende og udfordrende sted at arbejde, hvor man virkelig gør en forskel og har mulighed for indflydelse. Sundhedsvæsenet følger det danske sundhedsvæsen og er i evig dynamisk udvikling.

Er man interesseret i arbejds- og ansættelsesforhold i Grønland, er det lettest at kontakte Personaleafdelingen gennem: personale@peqqik.gl

Lægeoverenskomsten kan ses på: <https://www.laeger.dk/overenskomst-for-laeger-i-groenland-2015-2019>

En leder med hjertet på det rette sted



Uka Wilhjelms Geisler

Medicinsk afdeling på Dronning Ingrid's hospital har fået ny ledende overlæge. Egentlig er hun jo ikke så "ny" i rollen igen, men efter 1,5 års konstitution, kan vi nu glæde os over, at vi har fået en fast boss-lady.

Uka har været læge i Grønland siden hun blev færdiguddannet cand. med. fra Aarhus Universitet i 1999. Der har været lidt deroute undervejs til titlen som ledende overlæge på medicinsk afdeling, og forinden mange års erfaring med medicin i alt, hvad "medicin" indebærer.

I første omgang voksede Uka op i Grønland i de første 7 år af hendes liv, senere uddannede hun sig til almen medicin i det grønlandske sundhedsvæsen. Som med så mange ting i livet, er tilfældigheder ofte årsag til, at livet tager helt nye veje. Uka blev autodidakt ekko-ekspert, og stille og roligt tabte hun hjertet til kardiologien og så det kardiologiske behov i Grønland, hvorfor hun tog familien til Norge, nærmere Trondheim, og videreuddannede sig til specialist i hjertets mystik. Efterfølgende vendte Uka tilbage til medicinsk afdeling i Nuuk. Gudskelov.

På trods af min korte karriere på medicinsk afdeling, kan jeg med ro i sindet sige, at vi er mange, der er rigtig glade for, at Uka besluttede sig for at søge stillingen som ledende overlæge. Uka besidder en meget stor lægefaglig viden og forståelse for grønlandsmedicin, som vi alle nyder godt af. Og har man svært ved at finde Uka, så er man næsten garanteret at finde hende siddende i det mørke Ambulatorie nr. 10 med ekko-apparatet i hånden – og altid klar med råd og vejledning, når man igen igen kommer listende med et EKG, der ikke helt giver mening.

Udover, at Uka besidder viden som der deles rigt ud af, så har hun en evne til at få os til at finde ro i en hektisk hverdag; få os til at stole på os selv, vores evner og viden, hvornår vi skal bede om hjælp – hvilket er vigtigt efter en lang vagt, hvor man sidder med ildrøde, trætte øjne, og bekymrer sig over alt, hvad man har foretaget sig i nattens, indimellem, hektiske timer.

Der er fokus på vidensdeling og at højne samarbejdet – til gavn for både de ansatte, og ikke mindst patienterne.

Ukas lederstil er rolig og bevidst. Den udstråler overskud, men Ukas helt særlige evne ligger i den ærlighed, hun besidder. Som nyuddannede læger går det hele indimellem lidt hurtigt, og man kan blive bekymret for, hvordan det hele skal gå. Og så er det vigtigt, at vi har Uka til at minde os om, at arbejdet er vigtigt – men **først** kommer familien, og indimellem skal man koble helt af og tage sine 4 piger og sin mand under armen og sejle til sin hytte i Kapisillit – langt væk fra ekko-apparatet og Cosmic. Det sætter et vigtigt (work-life-balance-)eksempel for os alle.

Da nyheden om Ukas fastansættelse blev offentlig skrev en tidligere ansat på medicinsk afdeling en besked til mig; "Det er faktisk en ret stor dag for det grønlandske sundhedsvæsen". Og det vil jeg sådan set tilslutte mig, for der findes næppe en mere passende leder for medicinsk afdeling i Nuuk.

Så kære Uka, tak fordi du vil tage teten og styre os alle sammen i en bedre retning.

Vi føler os trygge med dig ved roret. Stort tillykke med stillingen – Pilluarit.

Visionen om et Steno Diabetes Center Grønland

Novo Nordisk Fonden er en dansk erhvervsdrivende fond, der ønsker at yde et betydeligt bidrag til forskning og udvikling, der forbedrer menneskers helbred og velfærd. Fondens ambition er at forbedre behandlingstilbud til borgere med diabetes i hele Rigsfællesskabet. I Danmark har dette resulteret i, at der er indgået samarbejde med alle regioner med henblik på etablering af fem Steno Diabetes Centre. Novo Nordisk Fonden har i denne forbindelse også vist interesse for at etablere et tilsvarende center i Grønland, der som mange andre steder i verden oplever en hastig stigning i forekomsten af diabetes og livsstilsrelaterede sygdomme.

Det Grønlandske Sundhedsvæsen har sammen med repræsentanter fra Novo Nordisk Fonden i løbet af det sidste år udarbejdet et visionsoplæg, der indeholder visioner for fremtidens behandling af diabetes og andre livsstilssygdomme. Dette visionsoplæg blev i november måned godkendt af både Novo Nordisk Fondens bestyrelse samt Naalakkersuisut.

Sundhedsvæsenets fokus

Steno Diabetes Center Grønland (SDCG) skal være drivkraften bag et løft i tidlig opsporing, udredning, behandling, forebyggelse af senkomplikationer, rehabilitering og genoptræning af diabetes og visse livsstilsrelaterede sygdomme (hypertension og KOL) uanset om tilbudet gives i SDCG, et sygehus, et sundhedscenter eller bygdekonsultation. Vi ønsker et stærkt samarbejde mellem centret og Sundhedsvæsenets øvrige organisatoriske enheder. Det Grønlandske Sundhedsvæsens mangeårige erfaringer og stærke kompetencer indenfor telemedicin bliver en del af fundamentet herfor. SDCG skal derfor blandt andet videreudvikle og styrke de telemedicinske kompetencer blandt alle faggrupper i sundhedsvæsenet.

Centret skal derudover være drivkraft for udvikling og styrke forskning inden for diabetes og livsstilsrelaterede sygdomme, samt rådgive personale, der varetager diabetes- og livsstilsopgaver i hele Grønland. Særligt fire områder udgør kernen for centret:

- Behandling og patientuddannelse
- Forskning
- Tværsektorielt samarbejde og forebyggelse
- Kompetenceudvikling af personale



Planen på kort og lang sigt

I uge 49 påbegyndtes arbejdet med at udfærdige den drejebog, der skal danne basis for etableringen og den fremtidige drift af SDCG. Der er nedsat et antal arbejdsgrupper med repræsentanter fra Sundhedsvæsenet og dets samarbejdspartnere. Alle arbejdsgrupper var inviteret til en workshop i uge 49, for at sikre et fælles afsæt for arbejdet med drejebogen. I forlængelse heraf blev der afholdt det første møde i fire af de elleve arbejdsgrupper: Behandling og patientuddannelse, forskning, forebyggelse og tværsektorielt samarbejde samt kompetenceudvikling af ansatte. Arbejdsgrupperne mødtes igen i uge 5, hvor møderne endnu en gang var præget af stort engagement og mange gode input. I uge 12 påbegyndtes arbejdet i grupperne Telemedicin og Kvalitet, der vil tage afsæt i det materiale, der er skabt i de fire første arbejdsgrupper. De øvrige arbejdsgrupper, der blandt andet skal beskrive det kommende centers ledelse, organisering, drift og servicemodel, startes løbende i løbet af første halvår af 2019.

Det er planen, at den samlede drejebog kan sendes i høring i tredje kvartal 2019 og forhåbentlig være klar til godkendelse i Naalakkersuisut og Novo Nordisk Fondens bestyrelse i første kvartal 2020. Til at understøtte arbejdet og sammenskrive arbejdsgruppernes input er der etableret et projektsekretariat med seks medarbejdere fra både Sundhedsvæsenet, Departementet for Sundhed og Novo Nordisk Fonden. Sekretariatet vil sikre, at der løbende udgives nyhedsbreve om projektets forløb på Sundhedsvæsenets intranet.

Berit Bjerre Handberg, Cheflæge
Marie Balslev Backe, Konsulent

Nyt forskningsskib til Naturinstitut bygges i Spanien

Klip fra Naturinstituttets hjemmeside (notat fra august 2018)

Fuld fart frem for et nyt forskningsskib

Det er en betydningsfuld og markant begivenhed, at Inatsisartutts Finans- og Skatteudvalg har tilsluttet sig indstillingen fra Naalakkersuisut, om at afsætte 200 millioner kroner til et nyt havgående forskningsskib.

”Det er en visionær og langsigtet politisk beslutning, der på den bedst mulige måde medvirker til, at sikre det videnskabelige grundlag for en bæredygtig udvikling af Grønlands vigtigste erhverv – fiskeriet. Med det nye skib går vi en ny æra i møde, idet Grønland fremover også vil være i stand til at varetage de videnskabelige undersøgelser af de nye vigtige pelagiske ressourcer”, siger formand for Pinngortitaleriffiks bestyrelse, Gert Mulvad.

Fremtidssikret løsning

Det nye skib skal erstatte Pinngortitaleriffiks udtjente bundtrawler ”Påmiut”, der i foråret måtte indstille driften efter 47 års virke i Grønland, først som KGH trawler og de sidste 27 år som forskningsskib. Tidsserien af data indsamlet fra ”Påmiut” er grundlæggende for den biologiske rådgivning for rejer, hellefisk og torsk udenskærs, og selv et kort afbræk i dataindsamlingen kan få stor samfundsmæssig betydning. Der er derfor arbejdet på højtryk for at finde en hurtig og varig løsning. Gennem foråret er der foretaget en analyse af fordele og ulemper ved enten at overtage en brugt trawler, ombygge et brugt supply-skib eller bygge et nyt skib. På baggrund af analysen, var det Pinngortitaleriffiks bestyrelses klare indstilling, at et nyt skib ville være den såvel fagligt som økonomisk bedste og langtidssikre løsning.



holdbare løsning. Herefter er der på rekordtid samlet en klar politisk opbakning, således at udbud af opgaven og igangsætning af byggeriet allerede kan ske i 2018. Det nye forskningsskib forventes herefter at være klar ved udgangen af 2020.

(notat fra marts 2019)

Grønlands Naturinstitut har indgået aftale med det spanske værft Balenciaga om bygning af instituttets nye forskningsskib. Aftalen er kommet i stand takket være en anlægsbevilling fra Grønlands Selvstyre og støtte fra Aage V. Jensens Fonde for samlet 235 mio.kr.

Den 61 meter lange og isforstærkede trawler, er designet af det norske firma Skipsteknisk, der også har stået bag mange andre arktiske trawlere. Efter en international udbudsrunde er det valgt at bygge skibet i Spanien, ligesom også Royal Greenland, Royal Arctic Line og private grønlandske rederier har valgt det i de seneste år.

Skibet udstyres med moderne forsknings- og laboratoriefaciliteter og indrettes med plads til 32 personer. Der er således skabt plads til, at flere forskningshold kan være ombord samtidig, og dermed udnytte sejltiden optimalt, ligesom der vil være plads til uddannelses- og praktikophold for elever fra de maritime uddannelser.

Hovedformålet med skibet er at sikre det videnskabelige grundlag for en robust rådgivning som baggrund for bæredygtig udnyttelse af de levende ressourcer udenskærs i Vest- og Østgrønland. Med skibets størrelse og udvidede funktionalitet sættes Naturinstituttet også i stand til at afsøge nye nordligere fiskeriområder og alternative fiskerimuligheder. Skibet vil indgå i Naturinstituttets arbejdsprogram fra foråret 2021.

Naturinstituttet er meget glad for den politiske opbakning til denne store investering. Sammen med Naturinstituttets øvrige moderne faciliteter er der sikret et fundament for den naturvidenskabelige forskning og rådgivning, der rækker mange årtier frem.

Sundhedsbetjeningen af borgerne på alderdomshjemmene i Grønland

Af Henrik L Hansen, landslæge

Antallet af ældre i Grønland stiger hastigt. Levetiden forlænges efterhånden som levevilkårene er blevet forbedret og andre samfundsforhold har ændret sig. I dag er der godt 4.600 på 65 år og ældre. Om 10 år forventer Grønlands Statistik, at der er op mod 7.000 personer i denne aldersgruppe.¹ De ældres sundhed vil utvivlsomt generelt blive bedre, men samlet set vil de ældre have betydelige forventninger til sundhedsvæsenet.

Ældreomsorgen er et kommunalt anliggende. Kommunerne er ansvarlig for hjemmehjælp, alderdomshjem, ældreboliger, kollektiver og andre foranstaltninger for ældre. Den største udgift er driften af de 18 alderdomshjem i Grønland. En ret stor del af de ældre i Grønland bor på alderdomshjem eller anden beskyttet boligtype. I den seneste opgørelse var det ca. hver 5. ældre der ikke længere boede i deres oprindelige bolig. I for eksempel Danmark er det under hver 10. ældre. En væsentlig grund til dette er, at hjemmehjælp og hjemmesygepleje ikke er så udbygget, hvorfor det ofte er vanskeligt for ældre at blive i eget hjem.

Den sundhedsmæssige betjening af de ældre afhænger nogle gange meget af, om man er bosiddende i egen bolig eller på et alderdomshjem. Er man bosiddende i egen bolig er der mulighed for at få adgang til sundhedsvæsenets hjemmesygeplejersker i det omfang at denne ydelse er på stedet. Herved fås en direkte adgang til sundhedsvæsenet. I praksis betyder der, at f.eks. medicin til disse borgere doseres på den lokale enhed af sundhedsvæsenet, som gør det på basis af ordinationerne i Cosmic. Er der medicinske problemer har den ansvarlige for området som oftest adgang til faglig støtte i sit bagland. Det er dog langt fra alle steder, at der er en fungerende udadgående hjemmesygepleje. Nogle steder indskrænker ydelsen sig til, at sundhedsvæsenet foretager medicin-ophældning i doseringsæsker, som borgeren enten selv afhenter eller som bringes ud af portøren.

På alderdomshjemmene varetages de sundhedsfaglige forhold af medarbejderne på alderdomshjemmet og der er kun en indirekte adgang til sundhedsvæsenet. Det giver en række udfordringer.

De fleste steder laver man et medicinskema til borgerne. Det medfører ofte, at der ikke er overensstemmelse mellem medicinskemaet på alderdomshjemmet og det, der faktisk er ordineret i Cosmic. Nogle få alderdomshjem anvender medicin-skemaet fra Cosmic til medicin-dosering, men det er ofte en udfordring at få sundhedsvæsenet til at sende et nyt ved enhver ændring i medicineringen. Cosmic-skemaet er heller ikke særligt godt at bruge til medicin-ophældning, specielt ikke for personer med en mere begrænset viden på området.

En del steder er der kun kontakt til sundhedsvæsenet hvis medarbejderne på alderdomshjemmet ser et problem, som man så enten kontakter sundhedsvæsenet om med det samme, eller skriver på listen til næste lægebesøg på alderdomshjemmet. Denne ordning forudsætter, at der er den fornødne sundhedsfaglige kompetence på alderdomshjemmet til at følge borgerne og identificere nye problemstillinger og f.eks. følge op på bivirkninger af medicinsk behandling. Da der på alle alderdomshjem er få med en sundhedsfaglig uddannelse er dette et betydeligt problem i praksis.

Der er på de fleste alderdomshjem en meget begrænset sundhedsfaglig dokumentation. De fleste steder føres et håndskrevet cardex, der reelt er en dagbog over, hvad der er sket af væsentlige sociale og sundhedsfaglige hændelser. Det betyder, at dokumentationen ikke er særlig velegnet til at skulle bruge hvis man som opfølgning på medicin-ordinationer har brug for at vide, hvad der har været af konkrete observationer. De grønlandske alderdomshjem har ikke noget fælles dokumentations-system eller andre former for faglig samordning.



Alderdomshjemmet i Aasiaat

Alderdomshjemmene har tiltagende faglige udfordringer. Efterhånden som der er kommet flere ældre er der også kommet flere med mere komplekse medicinske problemer. Sundhedsvæsenet udskriver patienter med f.eks. PEG-sonder og andet, som kræver en særlig indsigt at kunne håndtere.

Demente udgør en særlig problemstilling. Alderdomshjemmene har alle et afsnit, hvor de demente samles. Nogle steder er der tale om egentlige demens-enheder, som fysisk er egnet til formålet, mens det andre steder er indrettet i en del af alderdomshjemmet hvor det har været muligt, i større eller mindre grad, at afskærme fra resten af institutionen. De fysiske rammer er meget varierende, fra tidssvarende til deciderede uegnede ældre bygninger. Ud fra antallet af alderdomshjem og størrelsen af demens-afsnitene skønnes der at være op imod et par hundrede demente på alderdomshjemmene. Kun få er udredt nærmere på specialiseret niveau. I begyndelsen af 2019 var der i alt 19 personer i Grønland i behandling med medicin mod demensudvikling.

Muligheder for forbedringer

Alderdomshjemmenes adskillelse fra sundhedsvæsenet er en reel udfordring, da der også mange år fremover vil være udfordringer med at opretholde et højt sundhedsfagligt niveau i den sektor. Der er ingen nemme løsninger. Ad-

skillelsen mellem sundhedsvæsenet og alderdomshjemmene er ikke lige til at lave om på, men der er dog inden for de eksisterende rammer nogle muligheder, som i større eller mindre omfang allerede er udnyttet nogle steder i Grønland. Oftest er det sket på lokal initiativ. Som alt andet er det også et spørgsmål om ressourcer og tilstedeværelse af medarbejdere med de rette kvalifikationer.

Polyfarmaci er en af problemstillingerne der kan håndteres. Lægemedelforbruget på de fleste alderdomshjem er ikke specielt højt sammenlignet med mange andre lande, men må ses i relation til, hvilke reelle muligheder der er for at følge op på specielt faste behandlinger med lægemidler ordineret til at forebygge sygdom, som f.eks. kolesterolsænkende medicin. Det gennemsnitlige antal lægemidler per borger på alderdomshjem i Grønland er blevet optalt ved en række besøg. Det ligger nogle steder på godt 7 lægemidler i gennemsnit (incl. p.n. medicin), mens det andre steder er noget lavere. Meget få får slet ingen medicin.

Den rationelle tilgang vil være at sikre, at alle beboere på alderdomshjem får lavet en systematisk medicingennemgang med regelmæssige mellemrum, typisk mindst en gang om året. Dette sker allerede nogle steder, men langt fra alle. Det kan ikke forventes, at alderdomshjemmene selv efterspørger en sådan ydelse og initiativet må ofte komme fra sundhedsvæsenet. Specielt på steder med mange

¹ Grønlands Statistik: <http://www.stat.gl/dialog/main.asp?lang=da&version=201804&sc=BE&subthemecode=o3&colcode=O>



Alderdomshjemmet "Luuvikasik" i Narsaq

lægevikarer er der udfordringer med at få varetaget denne form for mere langsigtet indsats.

Den danske Sundhedsstyrelse har lavet følgende definition på medicingennemgang:

- Medicingennemgang er en struktureret og kritisk gennemgang af patientens medicin med det formål at optimere den medicinske behandling.

Der er i Danmark udgivet en kort vejledning som beskriver de grundlæggende ting vedrørende medicingennemgang.² Der findes også en række referencer med konkrete anbefalinger til gennemførelse af systematiske medicingennemgang. Den danske Sundhedsstyrelses publikation "Seponeringslisten 2019 – forslag til seponering af lægemidler hos voksne"³ er en meget konkret vejledning som omtaler, hvilke overvejelser der skal gøres ved overvejelser om seponering af konkrete lægemidler, herunder lægemidler, som ofte står på alderdomshjems-beboeres medicinliste i Grønland.

De fleste medicinskemaer på alderdomshjemmene er skrevet af personalet ud fra oplysninger fra medicinskemaer-

ne i Cosmic. Ofte sker der i praksis rettelser uden at alderdomshjemmet får et opdateret skema. Enhver medicingennemgang må derfor starte med en *medicinafstemning*, hvor det afklares, om der er uoverensstemmelser med det medicinskema, der er på alderdomshjemmet og de informationer, der er i Cosmic. Det er også nødvendigt at være opmærksom på, at der kan være flere kopier af medicinskemaet på alderdomshjemmet i cardex og i en eller flere doseringsæsker, og at disse ikke nødvendigvis er fuldt overensstemmende.

I Grønland må der indgå særlige overvejelser om både ordination og fortsættelse af vedvarende medicinske behandlinger. Det må indgå, hvilke reelle muligheder der er på alderdomshjemmet for at fortage de nødvendige observationer og registrering af effekter og bivirkninger og sikring af tilbagemelding til sundhedsvæsenet. Det må konkret vurderes, hvilke sundhedsfaglige ressourcer, der reelt er til stede.

- Der er brug for at blive udarbejdet en særlig vejledning om medicingennemgang i Grønland, hvor der tages hensyn til de særlige forhold, der gør sig gældende på en række områder. Dette gælder specielt anvendelsen af

² Kom godt i gang med Medicingennemgang i almen praksis. Institut for Rational Farmakoterapi. <https://www.sst.dk/da/rationel-farmakoterapi/maanedstidende/2014/rationel-farmakoterapi-7,-2014/~media/4A28D7803CA1054F8A19235F3CE42B1B.ashx>

³ Seponeringslisten 2019. Sundhedsstyrelsen. <https://www.sst.dk/da/rationel-farmakoterapi/medicingennemgang/~media/182B6C71101C4804904E4460340A22AA.ashx>

⁴ Pleje- og alderdomshjem kobles på sundhedsvæsnets elektroniske patientjournal, Cosmic. Det digitale samfund. National digitaliseringsstrategi 2018-2021. Digitaliseringsstyrelsen 2018. <https://digitalimik.gl/~media/Digitaliseringsstyrelsen/Materiale%202018/Digitaliseringsstrategi%20DK%20web.pdf>

vedvarende forebyggende medicinske behandlinger mod alt lige fra D-vitamin mangel til demens. Det er en prioritet at få et sådan arbejde i gang.

Kommunikationen mellem alderdomshjemmene og sundhedsvæsenet er en reel udfordring, da de, som ovenfor beskrevet, administrativt set er helt adskilt. For at sikre, at medarbejderne på alderdomshjemmene har adgang til helt basale informationer om de borgere, de skal pleje og give medicin, er der sat gang i et projekt der skal give ud-

valgte medarbejdere på alderdomshjemmene læseadgang til Cosmic.⁴ Projektet omfatter, at der i Cosmic udvikles et medicinskema der er bedre egnet til brug på alderdomshjem og brug af doseringsæsker. Målet for dette projekt er at forbedre patientsikkerheden for beboerne på alderdomshjemmene.

Informationerne i denne artikel er blandt andet fremskaffet ved en række orienterende besøg på over halvdelen af Grønlands alderdomshjem gennem de sidste 1 ½ år.

Dato	mg	Tbl/O/supp	Medicin:	08.00	12.00	17.00	21.00
	20 mg	Tbl.	Citalopram				
	70 mg	Tbl.	Alendronat <i>tirsdag</i>	x			
	stk	Tbl.	Unikalk % <i>tirsdag</i>				1
	5 mg	Tbl.	Toilax				1
	50 mg	D/tbl.	Metropolulsuccinat	1			
	40 mg	Tbl.	Pantoprazol	1			
	500 mg	Tbl.	Pamol	2	2		2
	stk	Tbl.	Multi Vitamin	1			
170216		v	Vagifem <i>Tirsdag-torsdag</i>	x			
	14mg/ml	dråber	Øjendråbe Lacril polyvinalk. 1-2 dr. Ved behov				
PN	15 mg	Tbl.	Oxabenz ved angst.				
19/7-17	50 mg	Tbl	Tradolan <i>Fast</i>	1			
		Supp.	Dulcolax <i>mandag- onsdag-fredag</i>				
15/3-17	70mg	Tbl					
19/7-17	50 mg	Tbl	Tradolan <i>PN x1 dag</i>				

Eksempel på omfattende medicinskema med mange rettelser – og mulighed for fejlmedicineringer.

Plenumpræsentationer ved NUNAMED 2019

Dr. Gwen Healey Akearok co-founded the Qaujigiartiit Health Research Centre

“Historien om Qaujigiartiit Health Research Center og vores sundhedsforskningsmodel Piliriqatigiinniq”

Det er velkendt i Canada, at de nordligste indbyggere står overfor en række udfordrende omstændigheder, når det kommer til sundhed. Der er samtidigt enorme styrker i de disse samfund til at imødegå lokale sundhedsmæssige bekymringer, såsom en vilje til at arbejde sammen, muligheder for velvære, der har eksisteret i århundreder og stærk kulturel stolthed. At tage baggrund af de eksisterende samfunds styrker og ressourcer samt styrke kapaciteten til at lede og udføre forskning i det nordlige Canada er nøglen til at løse en række sundhedsmæssige problemer i dag og i de kommende år. Denne præsentation vil fortælle historien om oprettelsen og udviklingen af Qaujigiartiit Health Research Center og vores model som indtager Inuit Qaujimagatuqangit og vestlige metoder for at løse sundhedsmæssige bekymringer, skabe sunde miljøer og forbedre sundhedstilstanden hos Nunavummiuter.

Magritt Brustad, Professor Dr Scient.

UIT The Arctic University of Norway, Tromsø

Vitamin D i Arktisk

D-vitamin er afgørende for sunde knogler, musklernes funktion samt calcium- og fosfor-homeostase. Interessen for, og forskning om D-vitamin og forskellige sundhedsresultater, er steget markant i det sidste årti. D-vitamin antages at have fysiologisk betydning for meget andet end muskler- og knogler.

D-vitamin fås fra både diæt, og når huden udsættes for UVB-stråling. Derfor er D-vitamin af særlig interesse i en arktisk sammenhæng.

Grundet breddegraden er hudens produktion af D-vitamin fraværende en væsentlig del af året, hvilket gør kosttilskud af D-vitamin vigtigt for befolkningen i Norden. Kostkilder til D-vitamin er få, idet det hovedsageligt findes i skaldyr med højt fedtindhold. D-vitamin berigelse af kost er almindelig. Imidlertid adskiller fødevarerpræparationspolitikken samt anvendelsen af fiskerolie sig landende imellem.

Undersøgelser har vist, at indtagelse af traditionel mad er vigtig for høj D-vitaminstatus i arktiske populationer. Et skift fra traditionelle fødevarer til en mere vesterniseret kost øger risikoen for mangel på D-vitamin. Undersøgelser har vist, at arktiske populationer med hyppig indtag af mad fra havet har tilfredsstillende vitamin D status om vinteren.

De marine kilder til D-vitamin er til en vis grad også kilder til ophobede organiske forurenende stoffer. Således omfatter temaet D-vitamin i Arktis også fødevarerikkerhedsperspektiver.

Overlæge Uka Wilhelm Geisler, kardiolog på Dronning Ingrid's Hospital i Nuuk

”Hjerner af grønlandsk guld – en grønlandsk hjerterejse”

Tidligere hed det sig, at der ikke fandtes hjertesygdomme i Grønland. Som hjertelæge på Dronning Ingrid's Hospital og rejsende rundt i Grønland, har jeg set de fleste af de syge hjerner der findes i hele landet – store hjerner, trætte hjerner, tykke hjerner, bange hjerner og sorgfulde hjerner; men også forelskede hjerner og hoppende hjerner samt små børne hjerner på størrelse med en rypes hjerte. Fælles for dem alle er, at de er fulde af varme, blod og kærlighed. Denne grønlandske hjerterejse vil jeg gerne tage deltagerne til NunaMed- konferencen med på.

Dr. Tenna Jensen er lektor i sundheds- og aldringsforskning ved CoRe, Saxo-instituttet, Københavns Universitet

Aldring i Arktis. Hverdagens sundhedspraksis og opfattelse af ældre mennesker

Ældres sundhedstilstand og opførsel er et emne, der har fået tiltagende international videnskabelig opmærksomhed siden midten af det 20. århundrede. I en arktisk sammenhæng, er interessen for kvalitative og samarbejds-mæssige forskningsmetoder og indsigt i adring steget i de senere år. Undersøgelser af dagligdagens sundhedspraksis og opfattelser blandt ældre mennesker samt deres sociale og plejemæssigeforhold fokuserer på det vigtige for den enkelte ældre person samt hvordan dennes værdier og livs-

betingelser bestemmes af et samspil mellem individuelle træk og nutidens kulturelle og samfundsmæssige strukturer. Kendskab til kompleksiteten i dagligdagens sundhedsadfærd i alderdommen er vigtig for forståelsen af de individuelle og samfundsmæssige rationaler og prioriteter, der påvirker ældres hverdagsliv såvel som i udviklingen af omsorgs- og sundhedsfremmende initiativer rettet mod denne gruppe af borgere. Forelæsningsen vil fokusere på de seneste tendenser inden for arktisk aldringsforskning og introducere det samarbejds-mæssige og kvalitative arbejde i AgeArc-projektet, herunder hvordan et bredt udvalg af aktører er involveret i at udvikle og gennemføre kulturelle og aldersfølsomme initiativer.

Lone Frank, Videnskabsjournalist, forfatter og foredragsholder med en baggrund som forsker og ph.d. i neurobiologi.

Er du dine gener?

Den genetiske revolution ruller hen over os og forandre den måde vi opfatter og forstår os selv. For der viser sig at være overaskende meget genetik i forskellige aspekter af det der gør os hver især til den vi er. Men hvad betyder det for den enkelte at både personlighed, temperament og dispositioner for psykiske lidelser formes af biologisk arv? Mange er nervøse for, at viden om vores genetik bliver en individuel spændetroje, men måske er den snarere et værktøj til bedre at kunne forme sit liv. Samtidig lægger udviklingen op til en debat om, hvordan samfundet og dets institutioner forholder sig, når borgernes arvemasse findes i nationale databaser, og kan bruges til en helt ny type biologisk socialforskning.

Dr.med. Bente Klarlund Pedersen er overlæge på Rigshospitalet og professor ved Københavns Universitet

Fysisk træning som medicin – fra menneske til molekyle

Der er sket et paradigmeskift indenfor behandling af patienter med kroniske sygdomme. I flere år har det været kendt, at regelmæssig fysisk aktivitet nedsætter risikoen for omkring 35 forskellige sygdomstilstande. Det relativt nye er, at fysisk træning har en plads i behandlingen af en lang række kroniske sygdomme, også udenfor bevægep-

paratet. Det gælder så forskellige sygdomme som cancer, type 2 diabetes/metabolisk syndrom, hypertension, hjertekarsygdomme og kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL).

Center for Aktiv Sundhed på Rigshospitalet er et translationelt forskningscenter, der dels undersøger de molekylære mekanismer hvorved fysisk aktivitet påvirker inflammation, metabolisme og tumorbækst, dels udfører kliniske træningsstudier med henblik på at undersøge i hvilket omfang fysisk træning kan anvendes som behandling. Et selvstændigt mål er at formidle og implementere forskningsbaserede træningsinterventioner i kommuner og på hospitaler. Foredraget fokuserer på fysisk træning af personer med type 2 diabetes og cancer.

Christoph Lange professor i lungemedicin og international sundhed ved Universitetet i Lübeck

Multiresistent TB (MDR-TB) i Arktiske områder

I 2015 bekendtgjorde the World Health Organization (WHO) EndTB-strategien med følgende ambitiøse mål inden år 2035 (sammenlignet med 2015); 95% reduktion i antal tuberkulose (TB) dødsfald, 90% reduktion af TB-forekomsten (mindre end 10 TB-tilfælde pr. 100.000 indbyggere), og at ingen berørte familier skal opleve katastrofale omkostninger som følge af TB. Ifølge den seneste WHO-rapport er det anslåede antal patienter med TB imidlertid steget fra 8,6 mio. i 2012 til 10,0 mio. i 2017, og antallet af patienter identificeret med multiresistent TB (MDR-TB) steget fra 84.000 til 161.000. Det estimerede antal patienter med MDR-TB er dog ca. 3 gange højere med en særlig høj andel af TB-patienter med MDR-TB i WHO's europæiske region. Uden kontrol med MDR-TB og udvikling af en forebyggende vaccine ser det ud til, at målene i EndTB-strategien er alt for optimistiske, hvilket også understreger vigtigheden af ikke at indføre MDR-TB i arktiske områder, hvor TB-forekomsten er høj og TB-kontrol udfordrende.

Niels Erik Ebbelhøj: Mange bliver allergiske i fiskeindustrien (se side 31)

Eske Willerslev: Arktiske gener

Asii Narup: Sund by

Michael Lyng Pedersen/Marit Eika Jørgensen: Diabetes

Killiliisa – Lad os sætte grænser

Naalakkersuisuts strategi mod seksuelle overgreb 2018-2022



Udpluk fra strategiplanen:

Mit største ønske for fremtiden er at få det bedre med mit liv. Jeg har haft en rigtig hård barndom, hvor jeg var udsat for meget misbrug. Man kan faktisk ikke kalde det en barndom, for en barndom skal være tryk. For mig er det kun sorg at tænke tilbage på min barndom, som har haft ubærlige følger.

kvinde udsat for seksuelle overgreb i barndommen

Hovedformålene med strategien er:

- At reducere antallet af seksuelle overgreb de næste 5 år således at det ikke forekommer blandt de 15-29-årige.
- At reducere antallet af seksuelle overgreb mod børn og unge for hver fødselsårgang med intentionen om, at 2022 bliver en overgrebsfri årgang.
- At sikre den bedst mulige hjælp og støtte til alle borgere, der er berørte af seksuelle overgreb.

Strategien indeholder seks hovedtemaer med tilknyttede mål og forslag til fremtidige indsatser. I de kommende handlingsplaner kombineres hvert hovedtema med målrettede indsatser med konkrete handlinger. Disse handlingsplaner vil blive udarbejdet i samarbejde med relevante aktører på området. Hovedtemaerne.

De seks hovedtemaer:

1. Information/vidensdeling
2. Forebyggelse
3. Tværfagligt samarbejde
4. Ofre og pårørende
5. Lokalsamfundet
6. Personer med seksuel krænkende adfærd

Det er som om, jeg har fundet lykken igen, efter jeg har været i behandling. Jeg kender mig selv igen. Jeg har stadig meget at arbejde med, men det er som om, jeg har nået den største opgave. Jeg har mere energi og kan se lyset i mit liv. kvinde udsat for seksuelle overgreb i barndommen.

Mange bliver allergiske i fiskeindustrien

Niels Ebbenhøj, Arbejds- og Miljømedicinsk Afdeling, Bispebjerg Hospital

Gennem mere end 10 år er ca 400 patienter med arbejdsbetingede lidelser blevet undersøgt i Grønland. Undersøgelserne sættes i værk efter anmeldelse til Center for Arbejdsskader i Nuuk, som finansierer den arbejdsmedicinske service i Grønland. De seneste år har et forskningsprojekt også systematisk afdækket forekomsten af luftvejslidelser og allergi i fiske- og skaldyrsindustrien.

En forekomst af sensibilisering overfor reje- og krabbeprotein på hhv 25% og 30% i skaldyrsindustrien hænger sammen med en alt for stor forurening med aerosoler fra produktionen på fabrikker og trawlere. Tilsvarende har over 20% af de ansatte mistænkt eller påvist arbejdsbetinget astma.

Allergi og astma i fiskeindustrien, ryg- og bevægeapparatmerter hos fiskere og i byggeindustrien, samt stress problemer i den offentlige sektor er kendetegnet for de ar-

bejdsmedicinske patienter i Grønland. Indeklimaet er en særlig udfordring under arktiske forhold, og et stigende antal patienter med indeklimagener bliver anmeldt og hvert år får flere diagnosticeret indeklimaudløst astma ved den arbejdsmedicinske udredning.

Resultaterne fra den arbejdsmedicinske udredning bliver hvert år delt med Arbejdstilsynet i Grønland, og er på den måde med til at give tilsynet et godt prioriteringsgrundlag for indsatsen. Sygehusene i Grønland får besked om resultatet af undersøgelserne, så de også har mulighed for at holde opmærksomheden på sygdomme udløst af arbejdet i Grønland.

Men for at systemet kan bidrage til at højne sikkerheden på Grønlandske arbejdspladser og at de skadelidte kan få den kompensation de har krav på, er det vigtigt at lægerne på sygehusene bruger hjemmesiden www.anmeld.gl til at rapportere mistænkte arbejdsbetingede lidelser blandt patienterne.

NUNAMED 2019
en grønlandsmedicinsk konference

Nuuk, Grønland
5.-7. oktober 2019


www.nunamed.org

10. NUNAMED — Bevægelse i Sundhed

ANNOUNCEMENT

NUNAMED 2019

En grønlandsmedicinsk konference

10. NUNAMED — Bevægelse i Sundhed

NUNAMED er for alle med aktiv interesse i grønlandsmedicinsk forskning og finder sted i Nuuk den 5.-7. Oktober 2019.

Konferencesproget er fortrinsvis dansk. PhD Summer School er på engelsk. Workshops på både engelsk, grønlandsk og dansk planlægges.

Pris: 3.000 kr. For studerende 1.000 kr.

Frist for indsendelse af abstracts:
15. august 2019.

PhD Summerschool 2.-4. Oktober 2019:

Der planlægges forskningskurser på PhD- og Masterniveau i tilknytning til konferencen.

Optaktskonkurrence April 2019:

For yngre grønlandsforskere bosat i Danmark. Bedste oplæg præmieres med deltagelse i Nunamed.

Se mere om programmer, registrering, indsendelse af abstracts, støttemuligheder, indkvartering og rejser på:

www.nunamed.org

Nuuk, Grønland
5.-7. oktober 2019



Arrangementskomitéen
Box 2031, 3900 Nuuk
post@nunamed.org

WPK 2010