

1923 - 2023

# Læger for Grønland

Grønlands Lægeforening 100 år



Skrevet af Ulla Strudsholm



כ	ל	מ	נ	ס	ע	פ	צ	ק
ר	ש	ת	י	כ	ל	מ	נ	ס
ע	פ	צ	ק	ר	ש	ת	י	כ
ל	מ	נ	ס	ע	פ	צ	ק	ר

כ

# Indholdsfortegnelse

Forord	5
Kapitel 1 Kirurgiens fixer	7
Kapitel 2 Rejsende i Grønlands hjerter	13
Kapitel 3 Grønlands første gynækolog	21
Kapitel 4 Med humor og håndelag i Øst	29
Kapitel 5 Psykiatriens pioner	37
Kapitel 6 Med stor flid og travlhed for Grønland	45
Kapitel 7 Fyrtårn i sundhedsvæsenet	53
Kapitel 8 Parløberne	61
Kapitel 9 Når 1 år bliver til 10 år - med Gud som hjælper	69
Kapitel 10 Forskningens førerhund	77
Kapitel 11 Landslægens lærling	85
Kapitel 12 Den politiske læge	93
Kapitel 13 Professor i arktisk sundhed	101
Kapitel 14 Alice og de store ansvar	109
Kapitel 15 Udfordringens mand	117
Kapitel 16 Chef ved en overraskelse	125
Efterskrift	133
Historisk oversigt	138
Grønlandskort	140

**Fotografier**

Jørgen Chemnitz  
Klaus Holsting  
Angu Motzfeldt

**Layout**

Malou Media

**Tryk**

Odense til bogen

1. udgave, 1. oplag

**Korrektur**

Knud Erik Kleist

**Redaktion**

Nick Duelund  
Gert Mulvad

**Økonomisk støtte**

“Læger for Grønland” er støttet med 50.000 kr fra  
Konsul George Jorck og hustru Emma Jorck’s Fond.

**Inderside**

Udsnit af kunstværk lavet af Anne-Birthe Hove  
(1951-2012), grønlandsk billedkunstner.  
Kunstværket hænger ved indgangen til Dronning Ingrid’s  
Sundhedscenter i Nuuk.

**Grønlandskort**

Leveret af De Nationale Geologiske Undersøgelser for  
Danmark og Grønland (GEUS).

I kapitel 1 og 7 i denne bog bliver en tidligere cheflæge i  
Grønland kritiseret for sit virke. Hun er tilbuddet at kommentere  
på kritikken, men det har hun ikke ønsket.

Forord

# Pilluarit! Hip hurra!

Grønlands Lægeforening fylder i 2023 100 år og fejrer sig selv med denne bog. Den udkommer som en fødselsdagsgave til alle fagforeningens medlemmer og som underholdende læsestof til andre med interesse for sundhedsvæsen og Grønland.

Portrætter af 100-årige er ofte lutter historie. Og lægeromaner er mest romantik. "Læger for Grønland" hugger lidt fra begge genrer og skaber sin egen, mens den fortæller sande anekdoter fra 18 markante lægers liv i fortid og nutid i Grønland og hylder deres bidrag.

Samtidig skuer bogen fremad mod flere fødselsdage i lægeforeningen, da den udkommer i en tid, hvor det grønlandske sundhedsvæsen og ikke mindst sygehusene på kysten af Grønland er udfordret af mangel på læger og andet sygehuspersonale.

I 1923 og mange år frem var prototypen på en læge i Grønland en dansk mand. Sprogbarrieren mellem den syge og lægen var stor. Hør blot hvad den grønlandske forfatter og politiker Aqqaluk Lyngø husker fra sin barndom i Aasiaat i 1950'erne:

"Som børn var det første ord, vi forstod fra lægens mund: "Annernarpa?" (Gør det ondt?). Ordet kom, når lægen trykkede på os med sine fingre. Udtalen skulle gerne være korrekt ellers kunne meningen ændre sig til det mest besynderlige eller sjove".

I 2023 møder mange patienter i Grønland heldigvis en læge, der er landsmand og taler grønlandsk. Lægeflokken er bred med både kvinder og mænd, grønlændere, danskere og andre nationaliteter. Mød en del af dem og deres forgængere her og læs videre i Aqqaluk Lynges efterskrift.

Deltagerne i bogen er udvalgt af lægeforeningen blandt mange mulige kandidater.

God læselyst!

*"Som børn var det første ord,  
vi forstod fra lægens mund:"  
Annernarpa?" (Gør det ondt?)*

---



# Kirurgiens fixer

“Ja, jeg er faktisk lidt nervøs for at starte i morgen. Men vi må se om jeg kan huske, hvor røven sidder. Jeg tror dog, at det hele kører, når først jeg får skopet (kikkert til kroppens indre) i hånden.”

I dag er det søndag. 69-årig Øjvind Rosing er på hjemmebane i det pensionist-liv, han har dyrket i knap to år. Lige nu fra sin lejlighed i første parket til fjeld og fjord nær Nødhavnen i Nuuk. Her har han været dagpleje-morfar. Brugt sit gode håndelag. Lavet smykker, knive, knagerækker, kløpinde og slæder. Forarbejdet fisk, kød og bær fra sit jæger- og samlerliv. Og plejet en depression, der sneg sig ind på ham, da sygdom opstod i hans egen familie.

Men i morgen er kirurgen tilbage i kitlen. Han er oppe igen. Hyret ind som en hjælpende hånd for at lave kikkertundersøgelser af tarme på Dronning Ingrid's Hospital i Nuuk.

“Vi har aftalt, at jeg er på prøve de første to uger”, griner han - med et lurvet glimt i øjnene.

“Hvis det fungerer, skal jeg udelukkende være praktisk gris. Måske hjælpe til på operationsgangen og tage på specialistbesøg på kystsygehusene en gang imellem. Jeg skal hverken tage mig af administration eller visitation”, understreger han.

Og her rammer han ind i noget helt centralt om sin egen lange rolle i det grønlandske sundhedsvæsen. Han er praktikerens, der med sine færdigheder og ro ved et operationsbord kan løse problemer. Her og nu. Og gerne i fart. Sjove historier er for ham der, hvor han og kollegerne redder liv. Når de stopper store blødninger, fjerner syge tarme og får knuste knogler samlet til noget brugbart. Han har endda prøvet at blive kaldt til en operation under forretten ved sin datters studentergilde. Patienten fik fjernet hele sin tyktarm - og Øjvind hævder, at han nåede hjem til festens hovedret!

“Jeg har opereret indenfor alle specialer. Min rolle er jo den praktiske gris. Jeg bliver tilkaldt, når det brænder på. Når der skal laves mærkelige operationer.

■ Når der skal fjernes øjne, når der skal bores huller i kraniet. Jeg kan ikke svare på hvorfor - det må du lade andre om at bedømme”, siger han med en stille ydmyghed.

Men du behøver kun at nævne Øjvind's navn en enkelt gang i grønlandske sundhedskredse, før den første har rost hans færdigheder ved et operationsbord skyhøjt.

Og netop derfor må det også have været noget helt særligt for den tilkaldte kirurg, da Øjvind selv en dag måtte lægge maveskind og bullen blindtarm til en operation.

“Jeg havde haft ondt i maven i tre dage uden rigtig at kunne lokalisere det. Men så vågnede jeg med smerter som om, jeg var sparket af en hest og med feber.

8 Altså indlagde jeg mig selv på min egen afdeling. Jeg kendte ikke den nye reserve-læge, der kom og så på mig der midt om natten 1. april. Og han troede ikke rigtig på mig. Han sagde: “I går godt nok langt med en aprilsnar her i Grønland”! Men heldigvis havde jeg forhøjede infektionstal og 39 i temperatur. Så jeg fik lov til at blive opereret, da bagvagten Doris Palvio kom til - hun klarede det fint”, skraldgriner Øjvind .

Dygtigheden ved operationsbordet har han erhvervet både i Danmark og Grønland efter skolegang og universitetsstudie i Danmark. Som 26-årig var han klar som læge.

“Da kunne det ikke gå hurtigt nok med at komme hjem til Grønland. Jeg arbejdede i Nuuk både på Lægeklinikken, kirurgisk, medicinsk og psykiatrisk afdeling. Men det var kirurgien, der havde min interesse - og det så den administrerende overlæge på kirurgisk afdeling, som hjalp med at skaffe mig en kursusstilling”, husker Øjvind.

Og så var det ellers retur til Danmark i en række ansættelser, inden han i år 2000 kunne vende tilbage til Nuuk som overlæge i kirurgi og speciallæge i almen medicin.

Gennem de mange års virke har han skåret, savet og syet med i en helt markant udvikling.

“Da jeg startede i 80'erne var der her i Grønland en meget høj levestandard - sådan helt Klondyke-agtig. Alkoholrelaterede lidelser, vold, knivstik, uhen-sigtsmæssig sex, ulykker, masser af infektioner som lungebetændelser og mellemørebetændelse hos børn. Vi så adskillige projektiler rundt omkring i patienterne og mange pneumo-thoraxer (punkterede lunger fra eksempelvis stik). Det var dagens orden - og sådan er det Gud ske lov ikke mere. Ind imellem på en travl vagt kan man føle, at det stadig er sådan - men det er det slet ikke. Det tåler ingen sammenligning til i dag”, vurderer Øjvind og krydrer lige ordene med en af sine mange anekdoter fra de vilde dage:



“Den gang havde vi overlæge Fenger, som altid kom i jakke og slips, uanset hvornår på døgnet, vi kaldte på ham. Han må have haft en særlig brandmandsteknik til at komme hurtigt i tøjet.

En dag får vi en mand ind med knivstik i hjertet. Manden er praktisk talt død. Vi får kaldt Fenger, og han er her nærmest to sekunder efter.

Vi må åbne patienten uden bedøvelse, klippe thorax (brystkassen) og hjertesækken op og finder et hul på forsiden af hjertet. Fenger sætter en finger i hullet og spørger så, om en af os vil klippe hans slips af, for det hænger i vejen! Så syr han hullet, og dagen efter er patienten frisk og spiser havregrød. Siden den dag hed min kollega Fenger med fingeren”, beretter Øjvind med sin smittende latter.

Og her kunne den slagfærdige mand nemt blive ved, for han er også kendt som en sand historiefortæller.

Ledelse har han derimod altid sat en ære i at holde sig langt fra. Han ejer ikke ambitionen om at bestemme over andre eller at fedte med papirer. Som han siger:

“Vi har jo endnu til gode at se en eneste patient blive helbredt af en administrativ procedure”.

Og det var netop her, at en ny cheflæge i Grønland fik blæst Øjvinds’ hus omkuld - set fra hans perspektiv. Og det i sådan en grad, at han måtte sige op.

Lederen var - med Øjvinds ord “forandrings-desperat” og ville holde møder med overlægerne og finde tal i et væk.

“Hun stjal tid fra de arbejdende i sundhedsvæsenet og dermed også fra patienterne. Hun brød ned, hvad vi havde bygget op over årtier. Hun forstod ikke, at alt, vi kan, er kommet ud af evolution. Når hun pillede ved et tandhjul, kunne hun ikke forudse, hvad der ville ske med hele maskineriet”, mener Øjvind og får undtagelsesvis lov til at sige dette uimodsagt.

Dette kapitels ærinde er nemlig ikke at levere for og imod eller at dømme i en tvist, men at tegne et portræt af Øjvind. Og her er hans opsigelse væsentlig.

“Nu må du ikke skrive det som et jammerskrift. Skriv det gerne kultiveret. Men Grønlands sundhedsvæsen har jo i høj grad kørt på ildsjæle med velvilje og idealistisk entusiasme. Det går galt, hvis du piller det fra os”, forklarer han.

Selv så han sig nødsaget til at lukke døren til kirurgisk afdeling cirka fire år før, han ellers ville gå på pension. Stadig frisk, bramfri, hurtig i antrippet, tanker og handling. Men nu har cheflægen meldt

## Øjvind Rosing

Født 1954 i Nuuk

Cand.med. 1981 fra Københavns Universitet

Speciallæge i almen medicin og kirurgi

Overlæge på kirurgisk afdeling i Nuuk  
2000 - 2021

Gik på pension i 2021, men arbejder nu  
samme sted på deltid

■ sin afgang - og så er Øjvind klar til sit comeback i morgen.

“Grønland og grønlænderne har givet mig så meget, at jeg gerne vil give tilbage, så længe jeg kan hjælpe. Som borger i et samfund skal du yde”, forklarer Øjvind, der er født i Grønland - med grønlandsk far og dansk mor.

Og han håber på, at det netop bliver de arbejdende læger, som kommer til at føre den grønlandske lægeförening og sundhedsvæsenet trygt igennem de næste 100 år.

“Visioner for sundhedsvæsenet må du spørge nogen andre om. Det er ikke mig, Vi har jo allerede lavet et godt catch up i forhold til det danske sundhedsvæsen.

Folk får generelt en god behandling i Grønland nu. Det bliver nok svært at fortsætte en så rivende udvikling. Men vi skal have fokus tilbage på patienten. Hvis vi igen får lov til at behandle, skal det nok gå alt sammen”, mener kirurgen.

Fire dage efter interviewet støder jeg på Øjvind i grøntsagsafdelingen i Brugsen i Nuuk. Han smiler nærmest fra øre til øre under skihuen.

“Det er gået fint på mine første tre arbejdsdage. Og i dag blev jeg tilkaldt til en ERCP, der ikke ville lykkes (svær undersøgelse af galdegange) for mine kolleger. Og jeg klarede den. Det var sgu dejligt”, siger den kirurgiske fixer.

### Anekdote

Jeg har vagten i Nuuk, da vi får meldt en vådeskuds-ulykke fra Thule (Qaanaaq-området). En fanger i tresserne har villet kigge til sine rævesakse i fjeldet. På vejen op ser han en hare og tager ladegreb, men haren undviger. Han glemmer så, at han har en patron i kammeret og bruger senere kolben til at åbne rævesaksen med. Herved går riflen af, og han skyder sig selv i låret i 20 graders kulde. Han får et kæmpe udskuds-sår i øverste del af låret og får splintret lårbens-knoglen. Fangeren binder en anoraksnor om benet og krabber sig ned fra fjeldet på røv og albuer, ned over iskanten og ud på isen til sine ventende hunde og slæden. Gud ske lov æder hundene ham ikke, selv om de lugter blod. Så kører fangeren i fire timer gennem isskruninger og når frem til en bygd. Herfra bliver han evakueret til Thulebasen og senere til Nuuk. Jeg møder ham først på aftenen. Her sidder han op, griner og får sig en smøg. Men han er helt ligbleg i hovedet. Heldigvis er hans kar- og nervebundt i låret intakt. Vi får ham opereret, sætter Hoffmans apparatur på benet og lader såret være halvåbent, for man lukker ikke et beskidt skudsår. Det lykkedes at få ham op og gå igen. Ja, det gik sgu fint. En helt overmenneskelig bedrift af ham.



Foto: Jørgen Chemnitz



# Rejsende i Grønlands hjerter

“Ring til Uka. Hun ved det”.

Jeg har ikke været lægevikar på et grønlandsk kystsygehus i mange timer, før jeg får det råd første gang. Og siden mange gange. Og altid har jeg mødt overskud, venlighed og dygtighed i den anden ende af linjen. Og nu skal jeg så møde hende. Den læge, der selv forkynder, at hendes job er en hjerterejse. Og at hun i øvrigt har Rigsfællesskabets bedste stilling. Eller rettere havde. Før hun nærmest under pres også fik rollen som ledende overlæge på medicinsk afdeling i Nuuk.

Herom senere. Uka Wilhelm Geisler tilhører hjertemedicinen/kardiologien, et af de mest hypede lægespecialer. Fyldt med teknik og prestige - og i hvert fald i Danmark - spidse albuer blandt kollegerne. Og hvem står så der i døren på chefkontoret i Nuuk og byder roligt ind? En kvinde i hjemmestrikkede sokker, grønne fodformede sandaler og opsmøgede bukser - blandt kontorets pyntegenstande og børnebilleder. At hun er chef for et hav af mennesker og afdelinger på sygehuset er ikke til

at mærke i dag. Det er nemlig hverken ledelsesteorier, personalepolitik eller budgetter, der ligger øverst i hende. Men patienterne og de bløde værdier.

“Som kardiolog er mødet med patienterne så inspirerende. Alt hvad du oplever i livet har jo udgangspunkt i hjertet. Når du bliver forelsket, når du bliver bange. Folk tager sig til hjertet. Alt, hvad kroppen udsættes for, kan mærkes i hjertet. Derfor åbner patienter med hjertesymptomer døre til deres liv og lader mig få indblik”, forklarer Uka og deler snart et helt særligt af disse indblik. Nemlig fra sit møde med en gammel forpustet fanger fra en byggd. Et møde hun har levet højt på i årevis. Og her skal vi lige lave et scenskift væk fra kontoret.

Uka sidder nu i et mørkt rum, den ældre herre ligger på en briks ved siden af hende, og hun kører et ultralydshoved hen over hans bare brystkasse. Herved kommer billeder af fangerens arbejdende hjerte og hjerteklapper op på en skærm i rummet, som både han og Uka kan se. “Fangeren fortæller, at han har været gift

med den samme kone i 50 år og elsker hende højt. Jeg skal undersøge ham, da han har fået alvorlig åndenød. Jeg ser hurtigt, at han har svær aortastenose (forsnævring af hjerteklappen mellem hovedpulsåren og venstre hjertekammer). Jeg anbefaler ham derfor at komme til Danmark for at få en ny klap. Han spørger, om det nu er nødvendigt, for han har jo aldrig været i Danmark. Så går jeg i gang med at forklare ham scanningen. Jeg snakker og snakker og kigger så op på hans ansigt og kan se, at tårerne triller ned ad hans kinder. Han er ikke ked af det, men siger, at han bare er så rørt. Rørt over at se sit eget hjerte efter gennem livet at have parteret og spist så mange hjerter fra rensdyr, sæler, fugle og hvaler. Jeg ved ikke rigtig, hvad jeg skal sige, han græder ydmygt, det gør så stort indtryk på mig. Så spørger han pludseligt, om jeg kan se, hvor i hjertet kærligheden sidder - og så græder jeg også”, erindrer overlægen.

“Det var så stort et øjeblik i hans liv, jeg fik andel i. En ny hjerteklap var for ham ligegyldig og ikke livet. Han ville hellere dø hjemme ved sin kone frem for at skulle tage til Danmark og måske leve 5 år mere”.

”Det er fedt, når nogen kan rumme deres skæbne så roligt. Og det er det, du oplever her i Grønland. At man ikke lader sig stresse af sin skæbne. Jeg har ikke den evne, men lige netop derfor lærer jeg så meget. Jeg bliver en bedre livsnyder af at være her”, mener Uka.

Der er dog et stykke til, at hun udelukkende nyder sit nuværende job. For leder-rollen har hun ikke ønsket, men der var ingen ansøgere, da stillingen var ledig. Altså følte hun sig tvunget til at søge den. Og fik den.

Sideløbende med lederjobbet har hun dog holdt fast i at tage ud på kystsygehusene for at tilse hjertepatienter.

“Jeg har jo aldrig arbejdet et sted med så søde patienter som i Grønland. Bare en lille hyggestund med en af dem kan holde det hele kørende for mig. Der findes derimod mange trælse opgaver som leder - og de giver ingen energi. Jeg kæmper for at holde balancen mellem at være leder og kardiolog, men den er umulig. Ind imellem falder jeg til en af siderne”, røber hun.

Et kvalificeret bud er, at lederen ofte sluger hende, for listen af opgaver er lang.

”Jeg er chef for 17 læger, 40 vikarer, som kommer i løbet af året, sygeplejerskerne, fysioterapien, ergoterapien, laboratoriet, diætister, røntgen - ja det er helt sindssygt.

## Uka Wilhjelms Geisler

Født i 1970 i Grønland

Cand.med. fra Aarhus Universitet 1999

Speciallæge i almen medicin, intern medicin og kardiologi

Ledende overlæge på medicinsk afdeling på Dronning Ingrid's Hospital i Nuuk siden 2017

Jeg var nærmest i choktilstand det første år. Jeg fik ingen introduktion eller overlevering til jobbet. Faktisk anede jeg ikke, hvad jeg var chef for. En dag skulle jeg vise en vikar rundt på Dronning Ingrid's Hospital. Vi gik ned på laboratoriet, hvor en af de ansatte viste os vandlaboratoriet, som modtager vandprøver fra hele Grønland. "Neijj, har vi sådan et?", sagde jeg. "Det anede jeg ikke". "Jo, det har vi - og det er faktisk dig, der er leder af det - bare så du ved det", sagde den ansatte til mig, røber Uka i dag med et grin.

I sorg over ikke at blive introduceret til jobbet, tænkte den nye leder, at hun så bare måtte finde sin egen vej til at styre det hele. En af hendes strategier både af nød og af gavn er at tiltrække vikarer udefra og at pleje de yngre læger, der har mod på at tage arbejde i Nuuk.

"Vi er så få faste læger - og alle opgaverne hænger jo på os. Vi bliver nødt til at få inspiration udefra via vikarer og yngre læger. Vi skal stimuleres for at holde standarden høj. Vi prøver at få vikarer, der er i gang med noget fagligt, ikke de pensionerede. Det er en evig kilde til inspiration for os fastansatte, at vi får så mange dygtige yngre læger herop. De er ihærdige, samvittighedsfulde, arbejdsomme - og det smitter af på os andre".

Når Uka fremhæver alt det gode Grønland gør for hende, er det ikke en tilfældighed. Hun har nemlig kæmpet for at ville have sit liv her, selv om det også nemt kunne være endt med en dansk model.

Hun er født i Grønland af en dansk lærer-mor og en dansk præste-far og boede de første syv år af sit liv i Kangaatsiaq, hvor hun var flydende på grønlandsk. Men Uka flyttede med sin mor til Danmark og fik hele sin folkeskole og gymnasietid her - i takt med at hun glemte sit grønlandske sprog.

"Men jeg har hele tiden vidst, at jeg ville tilbage til Grønland. Derfor tog jeg supplerings-fag i Nuuk og flyttede så ud i en bygd for at være timelærer og genopfriske mit grønlandske. Det var et hårdt år, men det lykkedes - formentlig fordi jeg tidligere havde kunnet sproget".

Lægeuddannelsen tog hun i Aarhus og vendte så tilbage til Nuuk efter 7-8 år. Her tog hun speciale i almen medicin i Nuuk og fik ansættelse på medicinsk afdeling.

"Jeg søgte egentlig først job i DIS (Lægeklinikken i Nuuk). Vi var to ansøgere - jeg fik det ikke og blev rigtig sur".

"Heldigvis delte jeg min frustration med Karin Ladefoged, som var en helt fantastisk og karismatisk leder af medicinsk afdeling. Hun sagde: "Kom op til os, så finder vi på noget. Du er også alt for god til at være i DIS alligevel".

"Hun var så overbevisende, at jeg troede på hende - hun blev min medicinske mor! Ja, hun har formet mit liv som læge. Hun er et rigtig godt forbillede. En der tør sige sin mening overfor yngre. Jeg åd hendes ord råt, fordi jeg havde så

■ meget respekt for hende”, husker Uka.

Det var samme Karin Ladefoged, der efter nogle år puffede til sin hjerteinteresserede yngre kollega og sagde: “Uka, du skal videre, du skal være specialist i intern medicin”.

“Jeg indvendte, at jeg ikke havde lyst til at forlade Grønland - og at min grønlandske mand heller ikke ville til Danmark. Han er meget til ski og fjeld. “Nå, men så tager du bare til Norge”, sagde Karin. Og så gik jeg hjem og præsenterede det for min mand - og han sagde: “det er helt fint”. Tænkt en gang, at Karin havde så meget power, at hun på en time fik mig til at føle, at det var den rigtige plan. Det blev helt afgørende”.

16 Via flere forlængelser og “ja” fra ægtefællen fik Uka og familie fem dejlige år i Norge, inden de kunne vende hjem til Nuuk.

Hun nu som Grønlands eneste kardiolog - og tillige speciallæge i intern og almen medicin. Han som politibetjent.

“Min mand sagde til sidst meget klart, at nu skulle jeg ikke spørge om flere forlængelser. Han savnede sådan at komme hjem”.

Og heldigvis for den nye kardiolog var der masser af ventende grønlandske hjerter at bruge sin nye kunnen på både hjemme i Nuuk og på kysten. Og masser af vikarlæger og kolleger at hjælpe med gode råd.

En af vikarerne på et kystsygehus ringede en dag for at få hjælp til en patient med brystsmerte, der helt korrekt havde fået taget et hjertekardiogram (EKG). Lægen havde kardiogrammet med de mange takker på et papir foran sig, men Uka kunne ikke få det at se i Nuuk.

“Jeg spørger lægen, hvad han ser i EKG’et - og han famler noget. Det går op for mig, at han har svært ved at tolke det. Men så siger han: ”Det har komplekser, der ligner Uummannaq fjeldet”. Og så vidste jeg, at der var højresidigt grenblok (muligt tegn på hjertesygdom, men ikke livstruende her og nu). Siden har jeg kunnet se fjelde som Lille Malene og Sermitsiaq, når jeg kommenterer på EKG’er”, ler Uka.

“Jeg har i årene, efter vi kom hjem fra Norge, haft rigtig mange hjerter igennem hænderne. Jeg har mødt og undersøgt alle hjertepatienterne, sat deres kontroller i system og opdateret deres behandlingsplaner. Jeg har skabt kontinuitet for dem. Det har været en kæmpe personlig tilfredsstillelse og givet mig energi. Lige der har jeg bidraget mest til Grønlands sundhedsvæsen. Og jeg har aldrig bare een dag tænkt, at jeg ikke skulle være læge”, røber Uka på sin fortsatte rejse rundt blandt rigets hjerter.



“Som kardiolog er mødet med patienterne så inspirerende. Alt hvad du oplever i livet har jo udgangspunkt i hjertet. Når du bliver forelsket, når du bliver bange. Folk tager sig til hjertet. Alt, hvad kroppen udsættes for, kan mærkes i hjertet.”

---

### Anekdote

Jeg er kommet til Maniitsoq på kystrejse for første gang og ankommer midt om natten til mit hotel. Jeg farer vild om morgenen, da jeg skal finde sygehuset. Jeg spørger en ældre dame om vej - og vi bliver enige om at følges ad. Men hun går simpelthen så langsomt - og hun bliver mere og mere forpustet. Jeg kan se, at jeg kommer for sent, hvis jeg bliver ved med at følges med hende. Men så siger hun, at hun har dårligt hjerte og skal ned på sygehuset. Så griner vi begge, for hun skal jo ned til mig - så tager vi hinanden under armen - og så kan vi jo bare komme for sent sammen. Det viser sig dog, at hun først har en tid op ad formiddagen. Da jeg endelig ankommer, sidder der 3-4 patienter og venter på mig. Jeg bliver vist lidt stressest og kommer til at bede den næste patient "hænge sit hjerte oppe på knagen og sætte sig ned, så vi kan komme i gang". Jeg mente jo frakken. Så får jeg grineflip sammen med ham - og har en hyggelig dag, selv om hele setuppet jo er lidt kikset.





# Grønlands første gynækolog

Fostervand, ammemælk, blod og intravenøse væsker har fyldt meget i karrieren for Grønlands første gynækolog og fødselslæge. Nu er han pensionist og lader fortsat våde elementer fylde sin hverdag. Som vinterbader, bådfører og beboer på Amager Strand med Øresunds-vand i hele udsigten fra hjemmet på 4. sal.

“Min kone Nukakuluk ville simpelthen ikke flytte med til Danmark, med mindre vi fik havudsigt”, forklarer Peder Kern, da jeg er budt indenfor i det moderne lejligheds-kompleks.

“Jeg er med på morgenholdet i badeklubben, hvor vi går i sauna og synger derovre på Helgoland”, siger den nu 76-årige mand og peger ned på badeanstalten. “Jeg er også med i et skipperlav og sejler pensionister på fisketure til Dragør, Sverige eller Hven. Eller også er jeg på Øresund i min egen båd”.

Foretagsomheden fra Grønland er intakt, selv om Peder er flyttet retur til sit fødeland med mange fødselsdage i bagagen.

Vi slår os ned foran de store ruder. Og her fortæller den godt huskende og rare mand ellers historie fra det kolde land. I starten lidt tilbageholdende, men snart er han varm og griner selv med på sine anekdoter fra det 33 år lange virke i Nuuk - efter den nu kritiserede Spiral-kampagne var slut.

Undervejs ryger Peders fokus for en stund, da det 5-årige barnebarn Aviaja pludselig er igennem på FaceTime på telefonen. Hun vil lige vise sin bedstefar en Barbie-dukke. Den lille hverdagsbegivenhed slutter næsten ring om Peders liv. For uden et kort lægevikariat og en tur på aftenskole i grønlandsk i Nuuk i 1978 ingen Aviaja. Læreren på aftenskolen var nemlig Nukakuluk - og så var der ellers amorer i polarluften og siden 4 børn og børnebørn. Til gengæld fik eleven aldrig lært at tale grønlandsk.

“Nej, det gik faktisk rigtig skidt. På et tidspunkt kunne jeg nok 1000 ord, men jeg lavede fejl. Og man risikerer nemt at lave grove fejl, og det går ikke i kontakten

■ med patienter. Derfor besluttede jeg, at jeg ikke ville tale grønlandsk med patienterne på mit arbejde”, forklarer Peder Kern.

Og netop fejl i behandling af gravide og fødende kvinder har Peder gjort en stor indsats for at minimere. Det har han gjort ved at lave fælles retningslinjer for store som små fødesteder i Grønland. På fødestederne arbejder både uddannede jordemødre og føde-assistenten, som har stået i mesterlære i at modtage børn.

22 Inspirationen til retningslinjerne fandt Peder allerede under sit første vikariat i Nuuk, hvor han registrerede social skævhed mellem fødende grønlandske og fødende danske kvinder. Det vakte hans nysgerrighed, og fik ham til at samle journaloplysninger for især de fødsler, der endte tragisk med barnets død.

Han fik dog ikke tid til at bearbejde sine data, før han under sin senere speciallæge-uddannelse i gynækologi og obstetrik (speciale om kvindesygdomme, graviditet og fødselshjælp) kom til at arbejde på gynækologisk afdeling på Rigshospitalet i København. Her var det et krav, at han skulle forske.

“Jeg fandt social skævhed i, hvilke børn der døde under fødslen. Der var højere dødelighed for grønlændere end for danskere i Grønland, som også ofte levede en mere privilegeret tilværelse”, forklarer han.

I dag kalder Peder Kern retningslinjerne

og den medfølgende “Perinatale reform fra 2001-2002” (vedrørende fødsler) for sit væsentligste bidrag til Grønlands sundhedsvæsen.

“Vi fik styr på obstetrikken både i Nuuk og på kystsygehusene, så kvinder i hele Grønland fik samme muligheder”, siger han og remser metoderne op:

“Vi fik indført ens procedurer. Vi fik indført ultralyds-undersøgelser af alle de gravide. Vi fik lært alle de relevante personer op i procedurerne. Vi fik lavet fælles journalsystem. Vi fik klassificeret graviditeterne i normale og risiko-graviditeter. Så vidste vi, hvem der skulle føde i Nuuk, hvor den faglige kompetence er størst”.

“Jeg vil gætte på, at alt arbejdet har været med til at redde liv og bringe nogle bedre børn til verden. Den perinatale død er da også gået ned siden, men ligger stadig højere end i Danmark. Hvorfor den er gået ned, kan jo være et udslag af mange

## Peder Kern

Født 1947

Cand.med. fra Københavns Universitet 1976

Speciallæge i almen medicin, gynækologi og obstetrik

Administrerende overlæge på kirurgisk afdeling på Dronning Ingrid's Hospital (DIH) i Nuuk 1989-1992

Cheflæge på DIH 1993-1995

Administrerende overlæge på gynækologisk & obstetrisk afdeling på DIH i 1996-2016

Nu pensionist, bosat ved Amager Strand

ting, men reformen har nok været medvirkende”, vurderer Peder beskedent.

Perinatal død er børnedødeligheden omkring en fødsel og omfatter både dødfødte børn og børn, der dør i løbet af deres første leveuge. I år 1996-2000 var tallet for perinatal død i Grønland i gennemsnit om året 19,6 pr. 1000 nyfødte. I 2020 var det tilsvarende tal faldet til 10,7.

Da først reformen var på plads, drog Peder Kern ud til både Syd- og Nordgrønland for at lære fra sig til personalet på fødestuerne og sygehus-afdelingerne. “Jeg har undervist i fødselshjælp og håndtering af de nyfødte. Jeg kom ikke som forskeren, men som den interesserede gynækolog, der kunne lave retningslinjer. Der lå jo ingen i forvejen. Den første jeg skrev, handlede om anæmi (blodmangel) i graviditeten. Jeg kan huske, at det var vanskeligt at få matrix-printeren til at skrive æ, ø og å”.

En hurtig søgning på Peder Kerns navn på internettet giver 32 hits på forskningsartikler om alt fra defekte mavemusklér til fostres hjerterytme og arvelighed i brystkræft hos kvinder. Alligevel negligerer Peder nærmest sin forskning.

“Jeg har bare været det tynde øl i de fleste artikler. Jeg har ikke rigtig lavet noget, det har andre driftige folk taget sig af. Jeg har bare faciliteret deres arbejde, mener Peder og understreger, at han absolut helst vil ses som håndværkeren, der er til blod og akut medicin. For sådan føler

han sig og har gjort det tidligt i karrieren.

Derfor spurtede han også nærmest ud fra sit allerførste job som ny-uddannet læge på psykiatrisk afdeling i Hillerød. Den gang “huttede man sig nemlig igennem på korte vikariater”, da faste lægestillinger var en mangelvare.

“Overlægen på afdelingen sagde til mig, at jeg kunne blive en god psykiater. Og så vidste jeg, at det var på tide at komme ud derfra”, ler han.

Og dermed kom overlægen indirekte til at sende Peder til Grønland.

“Efter Hillerød-oplevelsen sendte jeg ansøgninger til alle de steder, hvor jeg kunne få et vikariat i kirurgi. Et af dem var i Grønland. De første, der ringede tilbage, var Grønlandsministeriet, som tilbød mig et tre måneders vikariat. Jeg spurgte kvinden i ministeriet, om hun havde noget materiale om Grønland, og fik anvist seneste nummer af avisen *Sermitsiaq*. Her så jeg en annonce med teksten: “De nye cowboybukser kommer med næste båd”. Det var omtrent min eneste viden om Grønland, da jeg tog afsted”, røber Kern.

Måske derfor fik han også nærmest et kultur-chok, da han første gang skulle gå stuegang på fødegangen, som hørte under den kirurgiske afdeling på sygehuset i Nuuk.

“Vi skulle sidde i et kontor på ni kvadrater. Lægen og jordemoderen havde en

■ stol hver. Og så var der en briks. Personale og elever sad på briksen og gulvet. Vi fik gennemgået vagten. Jordmoderen delte klejner ud og spurgte mig, om jeg kunne se, hvad de lignede. Det kunne jeg ikke. Hun mente, de lignede skridtet på en kvinde. Pludselig kom der en nyslået bedstemor ind og smed penge i lokalet. Og så lå der ellers en stor bunke af mennesker på gulvet og samlede mønter op”, griner Peder.

Siden har han oplevet møntkast mange gange. Det er og var en tradition i Grønland ved fødsler af nye verdensborgere og andre glædelige begivenheder. Den unge læge Kerns chok gik dog hurtigt over i kæmpe arbejdsglæde - så meget at han siden lod vikariatet forlænge.

24 “Alt var som det skulle være. Jeg var kirurg. Jeg var faldet for nærheden på sygehuset og nød, at vi arbejdede effektivt. Desuden var jeg faldet for patienterne. De var rasende morsomme, dejlige, glade og tillidsfulde mennesker. De efterfølgende 5-6 år i Danmark i min speciallæge-uddannelse betragtede jeg blot som en pause. Jeg kunne se, at der var masser at tage sig for i sundhedsvæsenet i Grønland. Det var jo bare ikke mit land, men det følte jeg efterhånden. Jeg var vokset ind i det grønlandske samfund. Samtidig ville Nukakuluk hjem. Hun havde uddannet sig til socialrådgiver i Danmark og var headhuntet til at bygge den uddannelse op i Grønland”.

Kern vendte tilbage til Nuuk i 1988 som landets første gynækolog og var allerede året efter forfremmet til administrerende overlæge. En titel han beholdt frem til, han gik på pension i 2016. Dog havde han et lille afbræk 1993-1995, hvor han var cheflæge på Dronning Ingrid's Hospital.

“Det var et sjovt job at være cheflæge, for der var mange penge at bruge, hvis man forstod systemet. Da jeg trådte til, fik beboerne på kysten ikke speciallægesøg af betydning. Det var næsten kun ortopædkirurgerne, der tog ud. Jeg fik organiseret, at alle specialer sendte hold på kystbesøg. Jeg var også med til at få styr på, hvilke patienter, der ventede på hvad rundt omkring i Grønland. Vi fik lavet et projekt, så ventelisterne kom ind i et it-system. Det system er stadig grundsten i administrationen af ventelisterne og patient-behandlingen i dag”, forklarer han.

Peder Kern forlod dog det administrative job igen af frygt for at miste sine kliniske færdigheder.

I de mange år som kvindelæge har køns sygdomme, infektioner og kræft i underlivet været en stor del af Peders arbejde. Og heldigvis har han også haft lejlighed til at forebygge, for eksempel da Grønland i 1998 fik indført screening for livmoderhalskræft, og da landet begyndte at vaccinere piger mod HPV-virus. Ved at bringe mængden af HPV-virus i befolkningen ned, falder risikoen for, at seksuelt aktive kvinder udvikler livmoderhalskræft gennem livet.



“Vi havde fået lovning på HPV-vaccinen også til drenge, da vi indførte vaccinerne til pigerne - og jeg har været citeret for det i medierne. Men i sidste ende valgte systemet at spare drengenes vaccinationer væk - og det er jo virkelig tåbeligt. For drengene bringer jo også HPV-virus videre. Og vi ved jo, at kun cirka 80 procent af pigerne tager imod vaccinationen”, siger Peder Kern.

Derfor er HPV-vaccine til drenge på hans ønskeliste og spådom for udviklingen af det grønlandske sundhedsvæsen frem mod næste 100-års jubilæum i lægeforeningen.

“Jeg har tiltro til, at sundhedsvæsenet bliver ved at udvikle sig og få endnu bedre

forebyggelse. Både indenfor infektioner, det veneriske område (kønssygdommene) og alle livsstils-sygdommene. Der er nok at tage fat på. Det skal være det lange seje træk med alkohol, rygning, overvægt og kønssygdommene”, vurderer gynækologen.

Ved starten på sit pensionistliv i 2016 havde Peder så godt og vel selv taget det lange seje træk.

“Jeg har fandme haft et travlt, men også meget sjovt arbejdsliv. Det har jeg også prøvet at sige til mine børn: “I skal gå efter det morsomme”. ”Men ingen må tro, at de kan tage til Grønland og arbejde med deres egne problemer. Du bliver eksponeret”, forklarer han.

## Anekdote

I 1985-86 var laparoskopi (operation gennem bugvæggen med en kikkert) endnu ikke indført som en operation i Danmark eller Grønland, kun som en diagnostisk procedure. En ung kvinde kom ind i min vagt med smerter. Hun var gravid uden for livmoderen, men med en meget lille graviditet i æggelederen. Den var så lille, at jeg syntes, det var synd at sprætte hende op for den. I stedet sugede jeg graviditeten ud og koagulerede (få blod til at størkne) med laparoskopet. Lige efter operationen skulle jeg til et møde og bad personalet observere kvinden intensivt.

Under mødet var jeg virkelig spændt på kvindens tilstand. Bagefter strøg jeg op på afdelingen for at kigge til hende. Men hun var væk! Sygeplejersken kunne dog fortælle, at patienten var gået i kantinen! Her fandt jeg ganske rigtig kvinden. Hun havde det godt og var sulten. Jeg måtte bede hende gå tilbage i seng, da hun jo var alvorligt syg og ny-opereret.

Havde hun ikke overlevet, ville jeg måske have mistet min bestalling. Siden har vi opereret mange kvinder gennem laparoskop. Nu er det standard-procedure både i Grønland og Danmark.

■ Alligevel piblede lysten til fortsat lægeli-  
v alligevel frem i Peder, da han havde  
modtaget pension hjemme i Danmark  
i blot et år.

“Ja, jeg forsøgte mig med et enkelt kort  
vikariat i Nuuk. Men jeg kedede mig ad  
helvede til. Der var en dygtig gynækolog  
i forvejen. Stort set ingen spurgte mig

om noget - og så tænkte jeg: “Du må  
hellere slutte Peder”. Og det har været  
en god beslutning at hænge både kitlen  
og ansvaret på knagen. Det har været en  
befrielse, nu skal jeg ikke længere holde  
mig opdateret”, smiler den frisatte første  
gynækolog.

### Anekdote

Jeg opererede en inkontinent kvinde på 70-72 år. Hun havde et stort  
cysto-rectocele (blære og tarm, der presser sig ned i skeden). Det gik  
godt - og jeg sendte hende hjem med formaninger om, at hendes  
samliv med fordel kunne starte efter tre uger, så hun ikke skrumpede  
for meget for ned. Efter tre måneder fik vi en noget “mudret” hen-  
visning på den samme patient. Det viste sig, at kvinden havde mistet  
sin mand et halvt år før. Hun kom nu for at fortælle os, at hun havde  
det lidt svært med at gå ned på havnen for at finde en partner og  
efterleve lægens råd.

26

### Anekdote

En mand, jeg kendte, kom ind med benbrud i min vagt. Han var under  
en storm gået op på et fjeld og var faldet 3-4 meter ned. Knoglen var  
ved at gå ud gennem huden og skulle på plads i en fart. Jeg spurgte  
ham, hvad han havde fået at drikke, og han svarede: “2-3 stykker”.  
Han fik derfor den vante dosis stesolid (beroligende medicin) og  
morfin inden operationen. Undervejs siger sundhedsmedhjælperen  
pludselig: “Han bliver helt blå”. Og ja, hjertet var holdt op at slå, men  
jeg fik hurtigt givet ham en antidot (modgift), og så kom han til live  
igen. Bagefter fortalte jeg manden, at han havde været død. Han tak-  
kede og forærede mig senere en smuk kniv. Det viste sig, at han havde  
ment 2-3 kasser øl! Det er ikke det morsomste og ikke lige min stil at  
slå folk ihjel. Og jo slet ikke en person, jeg oven i købet kender.





# Med humor og håndelag i Øst

“Jeg vil lave kraniotomi på ham (lave åbning i kraniet)”!

“Ja, har du prøvet det før”?

“Jeg har set det én gang - og nu har jeg lige konfereret med kirurgerne i Nuuk om indgrebet”.

Denne lille ordveksling finder sted, da jeg som lægevikar har første arbejdsdag sammen med regionslæge Hans Chr. Florian Sørensen på det lille gule sygehus i Tasiilaq i 2015. Han har første arbejdsdag efter en ferie.

Den lange mand kommer ind til morgenkonferencen i sin daglige uniform af slidte jeans og sweatshirt. Han hilser knap, men hører om den ilde tilredte ældre mand, der endelig er ankommet til sygehuset efter vold i en bygd. Grundet snevejr og elendig sigt har den sårede ikke kunne evakueres før i dag. Han har svære kvæstelser i hovedet og er formentlig på vej mod døden - for dårlig til at overleve yderligere flyvetime til de større sygehuse i Nuuk eller Reykjavik. Men et borehul kan måske redde hans liv. Kort efter er vi på operationsstuen. Hans

Chr. griber roligt det hånddrevne bor, og snart kommer knoglespåner til syne i operationsfeltet.

Sådan. Jeg har mødt min nye chef, nok den mest usædvanlige hidtil.

Jeg skal snart erfare, at Hans Chr. er i sit absolutte es, når handsker, kittel og mundbind er på, når udfordringerne er store, når der skal opereres, når livet er på spil. Men heldigvis også når han møder den lange række af små og store mere almindelige helbredsproblemer, der dukker op hos en befolkning på 3000 mennesker i den fattige del af Grønland.

Der på østkysten, hvor livsvilkårene er barske med vildt vejr, stor mangel på jobs og boliger. Og hvor hovedbyen Tasiilaq er lukket inde af is cirka 7 måneder om året.

I disse rammer har Hans Chr. arbejdet som alt-mulig læge i nu 33 år. Uden speciallæge-titel, men med mod og erhvervet stor dygtighed på nærmest alt. Og med et sikkert blik for de humoristiske detaljer i hverdagslivet, som kan

■ få de barske oplevelser på jobbet til at glide nemmere ned. Læg hertil en god hukommelse og glæden ved at fortælle. En glæde, der på de sjældne stille eftermiddage på sygehuset får ham til at slynge sine doktor-træsko op på skrivebordet i vores kontor og berette fra sit indre bibliotek af anekdoter. Mens han selv griner med og nærmest slår takten i beretningerne med en lineal på låret.

Da vi mødes ved havnefronten i Aarhus i 2023 til denne bogs tilblivelse, ved jeg derfor, at den lige nu ferierende Hans Chr. skal styres. Alligevel dukker der masser af anekdoter op - næsten uanset hvad jeg spørger om. Der var jo lige den om hofteprotesen i forkert størrelse, den om skildpadden, den om hunden i køletasken, den om knivstikket i ryggen, den om ... Eneste afbrydelse er næsten, da natur-elskeren fra Tasiilaq spotter en sæl og en grønlander-kajak ude i Aarhus bugten og peger tydeligt begejstret.

Det viser sig da også, at Hans Chr. faktisk scorede sit første lægejob ved eksamensbordet i ortopædkirurgi på lægestudiet - på både dygtighed og humor.

“Florian, kom op til mig, når du er helt færdig med dine eksamener. Vi trænger til at få hævet underholdningsværdien på min afdeling”, meddelte eksaminator, overlæge og humoristen Ole Helmig, da Hans Chr. havde redegjort for skuldre af led og behandlingen af disse.

Her var studenten godt nok ved en fejl kommet til at kalde en af behandlingerne

for “ad modum Sokrates”, hvor det skulle have været “ad modum Hippokrates (lægeguden)” - og det reddede Helmigs humør den dag.

Og som sagt så gjort. Hans Chr kom til at arbejde med de ortopædkirurgiske patienter hos Helmig de næste år, men måtte slutte, da han ikke ville ind i forskningen. Og det gik ikke på en afdeling på universitetet. Helmig puffede i stedet Hans Chr. pænt videre til en neuro-anæstesiologisk afdeling, så han kunne få lært at bedøve. En lærdom Hans Chr. siden har gjort god brug af i Tasiilaq, hvis der ikke var andet bedøve-personale til stede.

Her sidst i 1980'erne var det svært at få en såkaldt kursusstilling i Danmark at komme videre i karrieren på, så Hans Chr. besluttede sig for at søge til Grønland. Netop Grønland og opdagelsesrejser havde haft hans interesse helt siden folkeskole-tiden. Og på sidste år af medicinstudiet fik det ham til at skrive et brev til polarforsker Eigil Knuth, der bød den unge Hans Chr. med som assistent på Pearyland-ekspeditionen i Nordgrønland i 1985.

## Hans Chr. Florian Sørensen

Født i 1958

Cand.med. i 1986 fra Aarhus Universitet  
Regionslæge ved sygehuset i Tasiilaq siden  
1990

Formand for Grønlands Lægeforening  
2017-2023

“Det var fantastisk spændende. Jeg var glad for naturen, for at bestige bjerge og for den grønlandske kultur,” forklarer Hans Chr.

Ved første ansøgning om job i Grønland lød beskeden, at han var for ung, men ved anden ansøgning røg han til Tasiilaq og har ikke forladt byen siden. Bortset fra i ferier, på kurser og i de ti måneder, hvor han var i Nuuk for at lære organkirurgi og gynækologi. Helt nødvendige egenskaber for kirurgen i Tasiilaq, hvis han eksempelvis skal lave akut kejsersnit, operere for graviditet uden for livmoderen, hul på mavesækken eller blindtarmsbetændelse.

“Det første år var rigtig hårdt. Det var fagligt udfordrende og meget svært. Jeg havde jo ikke så mange faglige erfaringer at trække på. Men jeg kunne heldigvis spørge mine to lægekolleger til råds. På et tidspunkt var jeg dog alenelæge på sygehuset, hvor et barn døde i en sepsis (blodforgiftning), selv om jeg havde gjort alt, hvad jeg kunne. Jeg husker stadig den tragedie, det jo var for forældrene at miste deres barn. Der følte jeg mig ikke opgaven voksen. Jeg fik dog talt med mine kolleger, der forsikrede mig om, at jeg havde gjort det rigtige. Jeg ville bare gerne have gjort det bedre,” mindes Hans Chr. - tydelig påvirket så mange år efter dødsfaldet.

Oplevelsen fik ham dog ikke til at søge væk.

“Næh, jeg tog på ferie - og så gik det lidt bedre, da jeg kom tilbage. Og så gik tiden jo, jeg blev bedre til mit arbejde. Jeg kunne glædes ved de ting, jeg fandt ud af, jeg følte mig produktiv, jeg kunne fylde kitlen ud efterhånden”, forklarer han.

Desuden følte han sig godt taget imod af lokalbefolkningen, der inviterede ham med på fangst og skabte stor respekt.

“Her oplevede jeg alt det, fangerne kan. Det er højt begavede, snarrådige mennesker, der trods beskeden uddannelse har en forbløffende evne til at omstille sig. Det er vældig imponerende at de kan leve af fangst”, vurderer Hans Chr.

Selv har han også sørget for at have fået båd i havnen og drager ofte på tur, når han har fri - dog med sin satellit telefon tændt, så vagthavende læge på sygehuset kan ringe og tilkalde ham eller få gode råd.

Men ikke kun havet har lokket gennem årene. Hans Chr. fandt også sin kone i det østgrønlandske og har to - nu voksne sønner - sammen med hende. Det spillede væsentligt ind, da han på et tidspunkt overvejede at få taget en speciallæge-uddannelse.

“Det ville indebære et langt uddannelsesforløb i måske Norge, hvis jeg valgte et af de skærende specialer. Og jeg havde det jo godt med mit faste arbejde på sygehuset, jeg havde fået familie med to små børn, som trivedes godt i byen. Desuden var de to andre læger rejst, så

■ jeg var jeg jo ankerpersonen på sygehuset. Og selv om ingen er uundværlig, var jeg jo en ret væsentlig del af sygehusets drift”, forklarer han.

En overgang overvejede han at blive speciallæge i almen medicin.

“Så skulle jeg blandt andet have lært psykiatri, og det orkede jeg bare ikke. Som barn af to psykiatere har jeg hørt på psykiatri stereofonisk igennem hele min opvækst. Jeg syntes, at 25 år med det, måtte være nok,” lyder forklaringen.

Efter cirka ti år faldt tankerne til ro - på den gode måde.

32 “Da gik det op for mig, at jobbet i Tasiilaq nok bare var det, jeg skulle lave i mit professionelle virke”, røber han.

Og det er så alligevel noget af en tilsnigelse. For ved siden af jobbet i Tasiilaq har han hen over årene også brugt sin kunnen inden for polarmedicin som læge på turist-ekspeditioner til Antarktis og på indlandsisen, hvor Københavns Universitet laver iskerneboringer fra en forskningsbase. Desuden har han som privatperson deltaget i mange bjergbestigninger og krydset indlandsisen flere gange.

Det er dog det daglige arbejde sammen med personalet på sygehuset, han fremhæver som sin indre energi-producent.

“Jeg glædes jo ved mit fag. Det er både sjovt, spændende, intellektuelt udfor-

drende og fornøjeligt at kunne hjælpe folk. Og så kan jeg jo klappe mig selv på skulderen, hvis vi rammer rigtigt med diagnosen og får løst problemerne på en simpel måde. Og det har Grønland lært mig”.

I en by med små huse med mange beboere fylder infektions-sygdomme meget i dagligdagen. Men hen over 33 års virke dukker sjældne fugle fra medicinens verden også op - og giver hovedbrud - og efterfølgende faglig stolthed, når en diagnose som Guillain Barré (meget sjælden nervebetændelse) er fundet, og rette behandling sat i værk.

Vi skal dog udenfor sygehuset for at finde den største knibe, Hans Chr. har befundet sig i som læge i Østgrønland. Nemlig i en bygd, hvor en mand var gået amok og havde såret flere. Politiet og læge var derfor tilkaldt. Politiet svært bevæbnet og i skudsikre veste, mens Hans Chr. blot stod - let genkendelig - i sin grønne vindjakke og med to orange lægetasker.

“Det ligger altså uden for jobbeskrivelsen, når nogen skyder efter mig. Det bryder jeg mig altså ikke om”, siger han i dag om den dramatiske episode - hvor han heldigvis ikke led fysisk skade. Og heldigvis er han med egne ord god til at leve videre med den slags begivenheder og i nogen grad fortrænge dem.

Selv om Hans Chr. er særdeles fit, skarp og glad for sit job, får han lov at gøre sit østgrønlandske eventyr op. For som en årgang 1958'er der næppe 33 nye lægeår



i Tasiilaq tilbage i ham.

“Jeg har ikke mere, jeg skal nå. Det skulle da lige være at blive bedre til det østgrønlandske sprog og så at skaffe en CT-scanner til sygehuset. Den har vi manglet meget længe. Hvis den kommer, vil jeg tænke “sådan”. Nu behøver jeg ikke lave mere”, griner han.

“Jeg er glad for den kontinuitet, jeg har bidraget med. At jeg har lært befolkningen godt at kende, at jeg har taget hensyn til de lokale forhold og traditioner. At jeg har kunnet fastholde et fagligt niveau, der har ligget over gennemsnittet af, hvad der tilbydes andre steder på Grønlands kyst. At jeg har holdt fast i åben konsultation på sygehuset og stået for en liberal indlæggelses-politik. At jeg ikke har set patienter som besvær, men som mennesker med problemer, som vi helt eller delvist kan løse. Og jeg er glad for, at mine kolleger har forstået det og anlagt den samme holdning”, forklarer han.

Derfor var der dyb koncentration fra alle der på operationsstuen. Den ældre mand overlevede borehullet, men ventilen var desværre ikke nok. Han døde efter et par dage. Og så var der stille i det lille lægekantor. Tid til refleksion. Han fik chancen, vi gjorde, hvad vi kunne. Under de givne omstændigheder på kanten af verden.

For mig første gang. Et ukendt antal for Hans Chr. Men succes-historiernes antal er heldigvis langt større, og det samme er de livgivende anekdoter.

For der var jo også lige den om lægekollegaen, der hentede unge Hans Chr. i heliporten ved dennes allerførste ankomst i Østgrønland.

“Jeg husker stadig den smukke helikoptertur fra Kulusuk til Tasiilaq med alle bjergene. Men jeg mødte en noget fåmælt kollega. Jeg fandt dog på at spørge ham, hvor længe han havde arbejdet i byen? Han svarede “14 år”, hvorefter jeg sagde:

“Så må du jo være glad for at være her.” Men han svarede “nej!”, skraldgriner Hans Chr. Over dagen. For 33 år siden.

## Anekdote

Den hænger dér. På det lille kontor i det lille sygehus. Klemt inde mellem en reol og en dør. Købt i Stark for knap 50 kroner. En fukssvans. En sav med orangegult håndtag og skarpe tænder. Kontoret beboes af to læger og somme tider tre læger. De to læger har selv hængt saven der. Vikarlægerne lægger meget sjældent mærke til saven, fordi den ofte er skjult af en kittel. Lægerne smiler indforstået til hinanden, hvis nogen bemærker saven. De er nok også lidt stolte over den. Men de praler ikke. Den er et udtryk for den måde, de arbejder på: Find en god og praktisk løsning på et problem, som i sidste ende er til gavn for en patient.

Patienten er ikke mere. Men saven lagde flere gode år til hans liv. Omend patienten efter mødet med lægerne - og saven - var et-benet. Patienten kom til det lille sygehus på et meget sent tidspunkt i sit farverige liv. Han havde vådt gangræn (koldbrand med forrådnelses-bakterier) i sin ene fod. Han havde desuden feber, var forvirret og klar til at møde den skaber, han troede mest på. Patienten var i det hele taget skidt i en sådan grad, at pårørende havde tårer i øjnene og tanker om det endelige farvel.

De to læger vidste godt, at kun en amputation af det dårlige ben kunne hjælpe ham. Lægerne vidste også godt, at det ville være en meget stor operation med risiko for, at patienten ville dø. Lægerne var i tvivl. Det er deres løfte, at de "ikke må gøre skade". Hvis så patienten døde under operationen, så var det jo ganske megen skade, lægerne havde gjort. Men lægerne ville gerne hjælpe, og de syntes at resten af patienten virkede forbløffende frisk - betydeligt friskere end benet, som absolut ikke duede til noget. Lægerne amputerede derfor benet i fuld bedøvelse. Patienten vågnede op, var frisk og uden sygdom. Altså bortset fra at han manglede det meste af det ene ben.

Hvor kommer saven så ind? Nej. Lægerne brugte ikke saven under operationen. De brugte Giglis sav, sådan som man skal. Men hvorfor så købe en sav og skrive om den i en historie om en amputation? Fordi lægerne stod med et stort, afsavet, ben, som slet ikke kunne sendes ud på affaldspladsen, og som heller ikke kunne være i fyret på det lille sygehus. Derfor købte lægerne fukssvansen, så de kunne save benet i tre stykker og få det brændt i fyret. Saven hænger stadig på det lille kontor.

Tekst: Hans Chr. Florian Sørensen, en af "lægerne" i teksten





# Psykiatriens pioner

Hvem tør som helt ung være eneste psykiater i et kæmpe rige, der ikke tidligere har mødt en læge med specialviden i sindets sygdomme? Hvem tør forsvare sin doktordisputats som 72-årig? Og hvem tør stille op til denne bog 94 år gammel? Det tør den venlige kvinde, jeg opsøger i et hvidt rækkehus i Snekkersten - med udsigt til et glitrende Øresund.

“Jeg er nu lidt nervøs, for jeg er jo ved at blive gammel” siger hun, da jeg er kommet ind i entreen.

Og det er der absolut ingen grund til, for den sætning er det eneste “gamle”, jeg møder denne dag. Inge Lynge er absolut skarp over den røde brillekant, springer let omkring i huset og ser nærmest yngre ud i dag end på nogle af de fotos fra fortiden i Nuuk, hun viser mig. Hun har da også op til interviewet vist sig at svare lynhurtigt på både mails og sms og vedhæfter diverse artikler til min forberedelse.

Vel placeret ved langbordet på 1. sal ruller Inge en livshistorie ud, der tager fart

længe inden rødstrømperne får farve i Danmark. På vægge og på reoler lytter store smukke grønlandske malerier og skulpturer med mellem Inges mange bøger. Og det skal vise sig at have en romantisk forklaring.

Historien starter i 1950'erne, hvor Inge er nyuddannet ung læge og single. Hun har sammen med en veninde løbet op ad et svensk bjerg ved midnatstid og set nordlys - og drømmer om reprise. Indeni hende rumler tanker om valg af karriere.

“Så fik jeg at vide, at der manglede læger i Grønland og tænkte, at der var nok også midnatssol og smukt”, husker Inge.

“Så man kan sige, at jeg tog til Grønland for at få en tænkepause. Jeg ville finde ud af, om jeg skulle være psykiater eller praktiserende læge. Jeg var tiltrukket af psykiatrien, men syntes ikke rigtig, at jeg havde forudsætningerne. Hertil var mit eget liv hidtil gået ret problemfrit. Jeg syntes, at jeg dårligt kunne tage mig af patienter med så store vanskeligheder, som de psykiatriske patienter har”.

■ “Men jeg vidste, at jeg var robust og stærk. Men jeg har altid haft det sådan, at jeg ikke skulle føre mig frem og stjæle billedet”.

Allerede på den 17 dage lange sejltur til Nuuk stiger Inges mod. Hun har takket ja til at komme med en motorbåd i land, da skibet er nået til Julianehåb (Qaqortoq) i Sydgrønland. På tilbageturen er det dog blæst kraftigt op.

“Vi skulle klatre op ad en rebstige for at komme op på skibet - med 5 meters svingninger i stormen. Jeg blev ikke bange, jeg tabte ikke fatningen, men tænkte bare: “Nu skal du holde fast”. Jeg tror, det var der, grundstenen blev lagt til, at jeg godt kunne kaste mig ud i psykiatrien”.

38

Vel ankommet i Nuuk starter Inge i sit nye job som læge på tuberkulose-sanatoriet. En dag dukker en dreng op og afleverer en invitation fra en mand, der var ombord på skibet til Grønland. Næmlig Hans med efternavnet Lyngge. Kendt grønlandsk maler, forfatter, billedhugger og fortæller. Han vil gerne invitere Inge ud og introducere hende til sin søster.

“Jeg havde godt kunnet mærke ombord på skibet, at Hans var interesseret i mig. Men vi var altså Des, da vi gik i land,” griner Inge med en varme, som vidner om livslang kærlighed til manden bag hjemmets mange kunstværker.

“En person ombord på skibet havde sagt til mig, at jeg skulle tage at gifte mig

med Hans Lyngge, for så ville jeg ikke få det kedeligt. Jeg syntes, det var det mest tåbelige råd. Hans var jo 22 år ældre end mig. Tanken om at komme i familie lå mig meget fjernt”.

Der går dog ikke længe, før Inge og Hans flytter sammen i Nuuk, mens hun glad arbejder i det grønlandske sundhedsvæsen.

“Det var meget spændende. Jeg skulle lave alt muligt nyt. For eksempel pas-sede jeg apoteket og bestilte varer hjem. Jeg tænkte altid: “Ved nogen mere om det her end mig”? Det var der sjældent - og så måtte jeg bare se at tage fat. På tuberkulose-sanatoriet kom patienter fra hele landet. Det var første år, hvor Grønland kunne rumme alle tuberkulose-patienter frem for at sende nogle af dem til Danmark”.

Beslutningen om at blive psykiater vokser sig moden, og parret beslutter sig for at flytte til Danmark, så Inge kan få taget sin uddannelse til speciallæge. Før afrejsen gifter de sig.

“Det var af praktiske grunde. For så kunne Hans få sin billet betalt. Og så behøvede jeg heller ikke at diskutere et muligt ægteskab med min familie. Min far brød sig nemlig ikke om det, for han havde læst, at Hans var 22 år ældre end mig og oven i købet gift. Hans havde boet i Danmark siden 1946 og søgt skilsmisse, men i kolonitiden var det ikke muligt. Jeg tænkte: “Når vi er gift, skal min familie nok tage godt imod Hans”

- og det gjorde den”.

Kun afbrudt af en ansættelse på medicinsk afdeling i Nuuk, får Inge sin uddannelse til psykiater i ungdomsoprørets år 1968. Hun er dog ikke på barrikaderne, men får det grønlandske sundhedsvæsen til at ansætte sig som psykiatrisk konsulent. Hun skal dermed som ene kvinde i sit speciale rejse ud til kystbyerne i Grønland og tage sig af psykisk syge mennesker, der hidtil aldrig har mødt en psykiater.

Det skal vise sig at give både barske og øjenåbnende oplevelser. Og det i sådan en grad at Inge giver dette svar, når jeg beder hende fortælle en sjov oplevelse fra den gang:

”Det er ikke morsomheder, der kommer først op, når jeg tænker på mit lægeliv i Grønland”.

”Da jeg kom ud som konsulent opdagede jeg, at samfundet havde ændret sig kolossal siden min første tur til Grønland.

## Inge Lynge

Cand.med. i 1955 fra Københavns  
Universitet

Speciallæge i psykiatri

Tidl. Administrerende overlæge på  
Psykiatrisk Afdeling på Dronning  
Ingrids Hospital i Nuuk frem til 1984.

Dr.med. i år 2000 med afhandlingen “Psy-  
kiske lidelser i det grønlandske samfund”

Nu pensionist, bosat i Snekkersten

Pludselig så man unge psykotiske mænd, der drak og begik vold. Og Grønland havde den gang ikke regler for, hvad man skulle gøre, når noget sådan blev begået”.

”Det var på det tidspunkt klart for landslægen, at Grønland skulle have en fast psykiater og en psykiatrisk afdeling. Det var kun Ministeriet for Grønland, der ikke havde forstået det og tøvede”, mener Inge Lynge.

Altså går hun som en datidens influencer eller lobbyist i gang med at påvirke ad mange kanaler. Hun skriver blandt andet sådan her i sin argumentation fra den gang:

”En psykiatrisk afdeling skal ikke blot yde de nævnte funktioner af beskyttelse, undersøgelse, behandling, aktivering eller hjælp til selvrealisering. Den skal virke som fortsat uddannelsessted for personalet og ved sit eksempel afdramatisere holdningen til psykisk sygdom og psykisk afvigelse. Vi lever med to sprog og to kulturer eller snarere et uendeligt antal af blandings-elementer mellem disse kulturer. Afdelingen vil herved blive et spejlbillede af det samfund, den skal tjene”.

Til sidst sætter Inge hårdt mod hårdt.

”I 1971 sagde jeg, at jeg ikke længere ville være konsulent, hvis ikke ministeriet oprettede en stilling som psykiatrisk overlæge i Grønland. Det lykkedes. Og jeg fik den”, forklarer hun.

■ “Jeg havde jo ikke haft langtidsplanlagt min karriere. Men der var jo ikke andre end mig. Det var en svær opgave, jeg påtog mig”.

Med myndighedernes “ja” følger en egentlig psykiatrisk afdeling i Nuuk - men den er de første ti år uden senge. Til gengæld er der patienter. Nogle af dem kommer videre til Rigshospitalet i København og til Vordingborg Statshospital. Andre bliver indlagt i det gamle tuberkulose-afsnit i Nuuk, hvor der nu var færre patienter.

“De ledende sygeplejersker var grønlandsk gift og kendte samfundet godt, så det gik i det store hele godt”, vurderer Inge i dag.

40 Indtil 1978 er hun eneste psykiater på afdelingen, men får så endelig en længe ønsket lægekollega.

“Men desværre lykkedes det os aldrig at få et godt samarbejde. Resultatet var, at vi to læger levede i hver vores verden på den lille afdeling. Men konsulentrejser, ferier og andet fravær gjorde, at vi sjældent var hjemme begge to. Så det gik jo”, mener Inge.

Trods modgangen finder Inge sideløbende med patient-arbejdet tid til at skrive videnskabelige artikler og samler materiale sammen, som hun - uden at vide det - vil få gavn af sent i sin karriere.

“I Grønland blev jeg meget interesseret i, hvad samfundet betyder for de psykiske

lidelser. Det er ikke tilfældigt, at Grønland ikke havde så mange psykiatriske patienter i gamle dages fangersamfund. Den gang hang tilværelsen meget mere sammen for den enkelte. Alle havde en plads, der var brug for alle. Og børn vidste helt fra de var små, hvad de skulle som voksne. Altså slet ikke som i dag, hvor børn og unge skal finde ud af meningen med det hele og finde deres identitet”, siger Inge og finder et ældet gult hæfte frem fra sine gemmer.

Det er et nummer af bladet Metalhygiejne årgang 1969. Heri er Inges første videnskabelige artikel fra Grønland med titlen ”Omkostninger ved udviklingen”. Siden fik artiklen mange efterfølgere, men Inge havde ikke forestillet sig, at der skulle komme en doktor-disputats ud fra hendes tastatur nogensinde.

“Under mit arbejde i Nuuk havde jeg heldigvis indberettet oplysninger om patienter til Demografisk Institut, så jeg var sikker på at have data. Men jeg fik aldrig tid til at forske i dem, mens jeg var der”.

Tid fik hun dog nok af, da hun havde forladt Grønland, boede i Snekkersten og mistede sin mand.

“Jeg kastede mig ud i forskning, da jeg ikke vidste, hvad jeg ville bruge mig selv til efter Hans’ død. Og Gud ske lov for det. Jeg havde ellers gået og fået den opfattelse, at der ikke længere var grund til, at jeg skulle til Grønland mere. Men nu kom jeg derop igen og gennemgik,



hvordan det var gået mine skizofrene og manio-depressive patienter fra tidligere.”

Forsknings-metoder var Inge Lynge ganske vist helt blank på her sent i karrieren, men hun fik lov at være gæsteforsker i Det Psykiatriske Centralregister i Aarhus og fik her stor støtte og med egne ord “afgørende hjælp” fra husets chef, Povl Munk-Jørgensen.

Også i Grønland mødte hun stor velvilje og hjælp til sit projekt fra sin tidligere tolk og fra den daværende leder i psykiatrien. Disputatsen “Psykiske lidelser i Grønland” var klar til at blive forsvaret i København i år 2000, hvor Inge Lynge selv rundede de 72 år.

“Det har været den sjoveste dag i mit liv. Auditoriet var stuvende fyldt - og det gik så glat, selv om jeg på forhånd var meget nervøs. Tænk en gang at få alle de mennesker til at interessere sig for psykiatri i Grønland”, smiler Inge.

Og netop disputatsen fremhæver Inge som sit vigtigste bidrag til Grønlands sundhedsvæsen. Som hun siger:

”Jeg tror, min disputats gør gavn for de mennesker, der gerne vil arbejde i Grønland”.

*“Jeg troede, du ville fremhæve psykiatrisk afdeling i Nuuk som dit vigtigste bidrag?”*

“Nej, for afdelingen blev aldrig helt som jeg havde forestillet mig den. Jeg havde tænkt, vi skulle lave en afdeling,

der efterhånden kunne beholde alle de grønlandske psykiatriske patienter i Grønland. Det er bekymrende, at vi endnu ikke her i 2023 har nået det mål. Vi har stadig en afdeling i Aarhus for de retspsykiatriske og mest syge grønlandske patienter. Men meget var imod os, da den psykiatriske afdeling skulle laves. Det var for eksempel svært at få uddannet tilstrækkeligt med personale. Men afdelingen er der jo trods alt stadig”, konstaterer Inge og tilføjer stille: “Men den mangler uddannet personale”.

Selv om Inge ikke helt nåede i mål i Nuuk, er det dog langt fra en skuffet kvinde, der nu har bevæget sig ned i sit hyggelig køkken i Snekkersten, laver grønlandske laksemadder og samtidig lader sig interviewe.

“At rejse til Grønland i 1959 er den mest afgørende beslutning, jeg har truffet i mit liv. Mødet med min senere ægtefælle Hans åbnede mine øjne for den rigdom, der ligger i forskelligheden, når den også rummer genkendelse”, vurderer Inge i dag, hvor hun i fin stil er nået et godt stykke ind i sine 90'ere.

I mødet med Hans fik Inge også to sønner, der siden har givet hende både børnebørn og oldebørn. Men ægteparret Lynge fik aldrig børn. Det skete bare ikke. Spørger man forsigtigt Inge, om den grønlandske psykiatri mon er hendes barn, svarer hun “ja”.

“Jeg var 42 år og barnløs, da jeg fik stillingen som psykiater tilbudt. Havde vi haft børn der, havde jeg ikke taget imod

■ jobbet. For jeg kunne se, at mit arbejde med de mange rejser ville forhindre mig i at tage ordentligt vare på et barn”, forklarer hun.

Og netop børn og unges trivsel i Grønland ligger fortsat psykiateren på sinde. Hun læser flittigt grønlandske aviser på nettet og har læst moderne grønlandsk litteratur om unges selvmord.

“Jeg kan se, at uligheden i Grønland i dag er meget større, end da jeg kom. Dem med uddannelse klarer sig fint, men mange andre bliver hægtet af. Og de har det i hvert fald skidt. Det beskrives godt i bogen ”Af den indre styrke” om selvmord i Ilulissat. Her beskriver en mand, at han har det så godt ude på fjorden, når han fisker og ved, hvad han skal. Men lige så snart han sætter foden på land, kommer tvivlen”.

42

“Det viser, at han mangler fodfæste. Og fodfæste, tror jeg, er en vigtig del af at have et godt liv,” vurderer den 94-årige pioner i psykiatrien.

#### Anekdote

Jeg var på min første konsulent-rejse som psykiater til Aasiaat. Socialforvaltningen ringede og fortalte, at en mand i byen længe havde boet i en kulbunke. Forvaltningen kunne ikke få ham til noget, de ville gerne have min hjælp. Det lykkedes for min dygtige tolk Else Rosing at få ham med ned på sygehuset for at tale med mig. Det viste sig, at han gemte sig i kulbunken for at få fred for ånderne - han havde nok at være bange for. Han var psykotisk. Heldigvis gik han med til at blive indlagt og få hjælp.



Inge Lyngge

Inge og Hans Lyngge, privatfoto



Foto: Klaus Holsting



# Med stor flid og travlhed for Grønland

Alt kan ske ved et stoppested. Det er Hanne og Karsten Rex de bedste beviser på. Han vil være fysiker og fyre elektroner af i en kælder, hun vil være læge eller laborant. Begge er født og opvokset i Grønland, men en dag i år 2000 skal de begge med bussen i Nørre Allé i Aarhus, hvor de er taget til for at læse videre. Uden at kende hinanden.

23 år senere sidder vi midt i en snestorm i deres lune hyggelige træhus i Nuuk, mens driverne vokser op foran ruderne og hoveddøren. Hanne og Karsten inspirerede hinanden til fælles uddannelse, er nu gift, har sammen sønnen Ulloriaq og er begge speciallæger i almen medicin fra 2019.

Ulloriaq betyder stjerne, og sønnen er opkaldt efter den iskolde stjernenat, han kom til verden i. Både mor og far Rex arbejder på medicinsk afdeling i Nuuk og er på mange måder en ny generation af læger i Grønland.

De er født i landet, mestrer grønlandsk, har haft al deres skolegang og store dele

af speciallæge-uddannelsen på hjemmebane og ønsker nu at betale tilbage. Desuden har de i høj grad taget networking og teknologi ind som en del af deres arbejdsliv. De forholder sig til sociale medier og diskuterer ofte work-life balance hjemme ved spisebordet.

Både Hanne og Karsten har på medicinsk afdeling påtaget sig store ansvarsområder for de syge. For det gør man jo, når antallet af læger i et stort land er begrænset. Og når man gerne vil arbejde for sit land. Og det vil de begge, selv om det betyder lange arbejdsuger og en særdeles travl hverdag. Og ofte i en svær balancegang mellem patienternes ønsker og det mulige. 45

Hen over kaffen i snestormen står det hurtigt klart, at to modsætninger er mødtes. Karsten som den højtrøstede, meget grinende og talende mand, mens Hanne er den stille tænksomme, der roligt kommer på banen med sine budskaber - når der er plads. En fin rollefordeling, som fungerer - selv i et dobbelt-interview.

■ Rollefordeling må der også til den nat, hvor det unge lægepar sover sammen i konferencerummet på Dronning Ingrid's Hospital - lige indtil hjertestop-alarmerne i skadestuen går hos højgravide Hanne. Hun er forvagt - mens Karsten er hendes mellemvagt.

“Hanne puffede til mig og sagde: “Den tager du”. Jeg løb afsted - og siden fik hun rullet sig ud af sengen og kom med sin kæmpemave over i skadestuen og hjalp til”, husker en højt grinende Karsten.

46 I valg af arbejdsområder har de også delt sig. Hanne har stor interesse for de syge børn og har sin gang ved de ambulante og indlagte børn i Nuuk med hjælp fra skiftende vikarer og speciallæger udefra. Karstens virke er også bredt - selv kalder han det at nørde indenfor gigtsygdomme, HIV, tuberkulose, leverbetændelse og andre infektioner. Plus det løse som at være uddannelses-ansvarlig for de yngre læger og sidde i videnskabsetisk komité. Nørderiet fik ham også til at lave PhD sideløbende med speciallæge-uddannelsen.

En del af deres lange uddannelser har bestået af kurser i Danmark, efter de har fået Ulloriaq. Det har betydet mange ture til København, hvor Karstens pensionerede far tog med for at passe sit barnebarn. Uden farfars hjælp gik kabalen simpelthen ikke op. Tilsvarende har hele familien været rykket til Sisimiut, da Hanne og Karsten som led i uddannelsen skulle være på et kystsygehus. Og da Hanne tog introduktions-

stilling, gik Karsten hjemme og passede sønnen og fik taget kørekort.

Begge ægtefæller er meget glade for nu at være tilbage i Nuuk med nærliggende fjord og mange fritidstilbud. Ingen af dem har været i tvivl om, at deres lægeliv skulle være på grønlandsk grund.

“For mig var det et meget stort kulturshock at komme til Danmark fra almindelig skole i Grønland. Det var svært både med sprog, akademisk sprog, universitet og levemåde. Det var noget helt andet end min opvækst i landbrugsland i Sydgrønland”, husker Hanne.

“Det tog mig lang tid under medicinstudiet, før jeg bestemte mig for at holde ud. Jeg sagde til mig selv: “Nu er du så langt - og så kan du lige så godt gøre det

## Hanne Lynge Rex

Født i 1979 i Qaqortog

Cand.med. i 2008 fra Aarhus Universitet

Speciallæge i almen medicin 2019

Nu afdelingslæge på børneområdet på medicinsk afdeling i Nuuk

## Karsten Fleischer Rex

Født i 1979 i Maniitsoq, opvokset i Nuuk

Cand.med. 2008 fra Aarhus Universitet

Speciallæge i almen medicin 2019

PhD i 2019 om Hepatitis B infektioner i Grønland

Nu afdelingslæge på medicinsk afdeling i Nuuk

færdigt”. Nogle gange vågner jeg stadig om natten og tænker: “Har jeg nu bestået biokemi”? røber Hanne om den pressede tid og fortsætter:

“Da jeg var færdig på universitetet, var der ingen tvivl om, at vi skulle hjem. Vi ville have familie og venner omkring os igen. Men det var svært - for jeg ville også gerne have uddannet mig til børnelæge - men der havde jeg altså ikke energi til mere. I stedet uddannede jeg mig i almen medicin i Nuuk lige som Karsten, og det har jeg heldigvis været rigtig glad for”.

Glæden er også hos ægtemanden - dog tilsat småklatter af tvivl:

“Vi er vilde med Nuuk og har ingen planer om at rejse til Danmark eller andre steder. Men i hårde perioder kan man da godt spørge sig selv om morgenen: “Æj, hvad har du gang i? Hvorfor har vi valgt det her fælles læge-liv”? Men det giver så meget mening at være her, hvor jeg er vokset op og hører til. Nogle gange overvejer jeg at tage et par år i reumatologien (gigt- og bindevævssygdomme) i Danmark. Men omvendt har jeg været i uddannelse næsten hele mit liv. Nu vil jeg også bare gerne arbejde og være noget i min familie. Men vi kan godt blive trætte, hvis Hanne har haft døgnvagt i tre uger i træk. Nogle måneder her er bare sindsygt hårde”, mener Karsten.

I huset på Gertrud Rasks Vej tænker de to ægtefæller meget over deres roller i byen. De taler jævnlige om, at de skal værne om at være “Hanne Hanne” og

“Karsten Karsten” fremfor “læge Hanne” og “læge Karsten” - selv om det kan være svært i en by af Nuuks størrelse.

Når muligheden byder sig, spiller familien musik hjemme. Eller sejler ud for at fiske, plukke bær, ligge i telt eller gå på jagt efter rensdyr og ryper. Udenfor mobiltelefoners rækkevidde. Hanne og Karsten har slukket for Facebook og bruger heller ikke andre sociale medier eller tv. Fjernsynet røg ganske vist ved en fejl, da Hanne fandt ledningen grim på huset, fik den klippet over og fjernet. Men fjernsynet er aldrig vendt tilbage. Arbejds-computerne bliver lagt i skuffen, når forældrene træder ind i hjemmet og er sammen med Ulloriaq, den tydeligt elskede stjerne og midtpunkt i familien.

“Medier er en stor del af hverdagen i Grønland. Og her er vi desværre vant til, at folk på Facebook hader sygehuset. Du kan få ødelagt alle dine dage, hvis du læser der. Og folk forbliver utilfredse - uanset om jeg læser det eller ej. Jeg finder mere overskud og bliver gladere ved at bruge min fritid på at drikke kaffe med mine brødre”, forklarer Karsten om familiens fravalg.

Hanne og Karsten Rex er som relativt ny-uddannede speciallæger nogle af dem, der skal føre lægeforeningen i Grønland et stykke af vejen hen mod næste 100 års jubilæum i 2123. Og her spår de begge store ændringer.

“Jeg tror, der vil ske en centralisering. Lige som i Danmark vil vi komme til at

■ mangle fagpersoner i yderområder. Det vil blive sværere og sværere at rekruttere dertil. De unge læger går op i, at de skal bo, hvor der er en god skole og nogle gode fritidstilbud til deres børn. Når folk får bedre uddannelse, bliver det springbrættet til at flytte til de større byer, men samtidig kommer de længere væk fra den natur, vi grønlandere holder så meget af,” vurderer Hanne.

“Jeg er desværre heller ikke i tvivl. Hvis vi er heldige, er der bare 2-3 byer tilbage i Grønland om nogle år. Det vil blive mere udbredt, at folk flytter efter specialviden. Allerede nu flytter nogen til Nuuk, fordi deres børn kan få rettet tænder her som det eneste sted i Grønland. Folk vil søge ind til byer, hvor der er flere tilbud. Men jeg håber, der kommer til at ske en ændring igen den anden vej”, siger Karsten.

Allerede nu møder de borgere på Dronning Ingrid's Hospital og andre steder i Grønland, der efterspørger større service, end sundhedsvæsenet kan byde på.

“Vi skal have forventnings-afstemt med befolkningen, så den ikke vedbliver at tro, at den samme læge kan lave kejsersnit, aborter, en byld i halsen og tage sig af HIV på en gang. Mange patienter har også svært ved at forstå, at vi ikke bare kan tage os af alt, hvis de er henvist til Nuuk med en specifik problematik”, forklarer Karsten.

“Generelt er de fleste patienter meget taknemmelige for det, vi kan give. Men

der kan være kæmpe skel mellem folk. Nogle højtuddannede by-grønlandere ser sig selv i vestlig ånd som verdens centrum og forventer midler, vi ikke har. De kan kræve en masse. Her er det sværere at sige, at du ikke kan få lavet en PET-scanning eller en MR-scanning - eller at du ikke kan komme til en ortopædkirurg. Modsat kan patienten være fra et lille bosted. En fanger, der lever af at sejle, fiske og gå på jagt. Han stiller typisk ikke så mange krav. Den type patienter kan vise kæmpe taknemmelighed for det, de får”, fortæller Karsten.

Med stigende patient-krav og få lægekolleger er lægeparret meget bevidst om at hente hjælp og inspiration udefra og bruge teknikken.

“Vi får heldigvis flere og flere gode kontakter indenfor de forskellige specialer både på små og store sygehuse i Danmark. Vi får lavet et netværk af folk, der har arbejdet her og er interesseret i at løfte opgaverne på vores præmisser. De gør sig ikke til konger, men rådgivere”, forklarer Hanne tydeligt tilfreds.

På Karstens område bliver mange konsultationer med kronisk syge grønlandere ordnet på telefon, og specialviden bliver hentet ind via nettet.

“Det digitale område har udviklet sig kolossalt med alle vores telefonkonsultationer. Jeg bruger 50-60 procent af min tid på dem. Jeg kan holde den tætte kontakt med patienter alle mulige steder i Grønland. Det kan selvfølgelig



ikke erstatte, at jeg skal møde dem også, men telefonen kan bruges i de perioder, hvor vi ikke kan undersøge patienterne. Jeg holder desuden Teams konferencer med enten reumatologer eller ryggkirurger i Danmark ugentligt. Vi drøfter, hvad vi kan gøre for rygpatienterne her ud fra klinikken (det samlede billede af patienten) og røntgenbilleder. Ryggkirurgerne og reumatologerne kan så tage sagerne med videre og vende dem med deres kolleger. Det er en meget effektiv arbejdsmetode og giver meget bedre behandling for de grønlandske patienter. På det område er der virkelig kommet hul igennem”, mener han og Hanne supplerer:

“På børneområdet bruger vi nu også videosamtaler i de komplicerede sager, hvor forældre, børn, Rigshospitalet og os læger lokalt holder fælles møder for at finde løsninger sammen. På den måde kan vi løfte i flok - og det udvikler sig eksplosivt”, forklarer hun.

Rex’erne er endnu så unge, at de ikke vil sige meget om deres væsentligste bidrag til det grønlandske sundhedsvæsen. Ud over at bidrage med god faglig rådgivning — og nok så vigtigt - at kunne tale grønlandsk med patienterne.

Som de siger - på skift i den kendte rollefordeling - og her skrevet sammen:

“Vores største bidrag har ikke været endnu. Bidraget kan kun blive større og større. Vi har jo allerede kamouflerede lederroller. Vi kan sproget, og vi ved,

hvad der fungerer. Det får Grønland brug for”.

Og “brug for” - det er der også lige nu. For en sneslynge. Så gæsten kan komme ud, og lade familien nyde resten af fredagen. Driverne blokerer både dør og indkørsel. Igen.

### Anekdote

Hanne: Jeg har vagten i Sisimiut, da en fanger beder om beroligende medicin til sin førerhund. Den er kommet ud af sin lænke, og han skal fange den, før hunde-dræberen skyder den løse hund. Jeg svarer, at jeg ikke er dyrlæge, fangeren må ringe til dyrlægen. Jeg kender jo ikke noget til slædehunde med en opvækst i Sydgrønland og har ikke læst om hunde på mit studie. Men sygeplejersken foreslår, at jeg ringer til en af de andre læger. Det er jeg lidt flov over som ny læge, men jeg gør det og får at vide, at det er normalt at give 1000 mg Fenemal til en hund i sådan en situation. Og at fangeren selv skal tage ansvaret for at give hunden medicinen. Her bliver det hele sort for mig. Jeg har en gang været med til at give 50 mg Fenemal til en mand, og det var rigeligt! Jeg tænker: " Jo jo, jeg ved godt at dyr har høj metabolisme (forbrænding) - men alligevel. 1000 mg"! Jeg beder sygeplejersken ringe til fangeren og sige 1000 mg - og at det ikke er mig, der har ordineret det! Jeg ved ikke, om hunden overlever. Men sygeplejersken fortæller mig senere, at hun har set fangeren i byen - og han ser glad ud.

### Anekdote

Karsten: Jeg skal evakuere en rigtig dårlig patient fra Nanortalik. Først med fly til Narsarsuaq og så med helikopter resten af vejen. Men den rigtige helikopter er ude af drift, så vi flyver i en lille to personers model. Patienten viser sig at have ileus (tarmslyng). På vej tilbage bliver vejret pludselig rigtig dårligt - vi kan knap se ti meter frem. Jeg har patienten liggende lige ved siden af mig - og han må kunne se, at jeg er ude af min komfortzone. På et tidspunkt tager han nemlig min hånd og siger: "Karsten, det skal nok gå"! Og turen ender heldigvis med at gå fint.





# Fyrtårn i sundhedsvæsenet

Venlig og vred, skuffet og stolt, rørt og rebelsk, overrasket og omsorgsfuld.

Vi når næsten alle følelser igennem denne kolde januardag i Nuuk, hvor jeg uforvarende kommer til at banke et af fyrtårnene fra Grønlands sundhedsvæsen ud af sengen en time før aftalt tid.

Den søvndrukne, høje mand, der byder ind til morgenkaffe og udsyn til vandet fra det store vindue på 1. sal er 73-årige Knud Erik Kleist. Manden, der nærmest er synonym med kirurgisk afdeling på Dronning Ingrid's Hospital i Nuuk. Her har han stået i spidsen i 23 år og er dermed en af grundpillerne i sygehusvæsenet. Og samtidig har han opereret og kikkertundersøgt så mange mennesker, at han for længst har opgivet at tælle dem. Og han har ført sin kniv og brugt sin fingersnilde på at operere fra top til tå i næsten alle kroppens organer.

Og nu er han så her - på pension. Med tid til at dyrke havebrug og plante buske og træer fra Sydgrønland omkring sit hus. Tid til at bygge mistbænke og legehus, fiske ørreder og være bedstefar. Tid

til at restaurere hus og sove længe på vinter-morgener, hvis ikke lige der lyder intens banken på hans dør.

Desværre forlod Knud Erik Kleist sit livsværk på den største skuffelse gennem karrieren. Men før vi når til den, må vi lige allerførst tilbage til 1990'erne, hvor Knud nær var gået tabt for sit hjemland - som en af de første grønlandske læger.

53

Her trak det nemlig ud med at få den overlæge-stilling, som han var stillet i udsigt i Nuuk efter at have uddannet sig særdeles bredt inden for de kirurgiske specialer i Danmark. Nu var han endelig i 1994 vendt hjem til Grønland som speciallæge i kirurgi for at bruge sine færdigheder på landets operationsstuer og gøre sin indflydelse gældende. Forud var gået skolegang i Danmark siden Knuds 13. år, universitetsstudie, jobs på mange sygehuse og næsten lige så mange flytninger sammen med Heidi, hustruen hjemme fra Sydgrønland, og de tre børn.

■ Mod sin vilje søgte og fik Knud i stedet en overlægestilling i Norge, fik Heidi med på ideen om at flytte nok en gang og pakkede al hjemmets habengut i kasser.

“Jeg ville bruge min kunnen, når nu jeg havde uddannet mig så bredt - og så var der ikke brug for mig! Vi kom så langt i det, at Heidi og jeg også havde købt en bil på grænseplader for at tage den med til Norge”, afslører Knud.

Han var dog ikke tavs om sin beslutning i Nuuk og i sygehusvæsenet.

“Så der kom politisk polemik ud af det, men administrationen ville ikke bøje sig. Det kunne ikke være rigtigt, at jeg som uddannet grønlandsk læge ikke kunne få en overlægestilling i Grønland under det nye grønlandske hjemmestyre. Jeg var knotten”!

54

“Men det endte med at blive løst i 11. time - og jeg havde heldigvis ikke skrevet under på kontrakten i Norge. Og bilen? Den tog forhandleren med glæde tilbage. Han var glad for, at jeg ville blive”, griner Knud i dag ved mindet om de oprørte dage.

Han fik fra 1996 sin overlægestilling og jobbet som administrerende overlæge for det kirurgiske, da den gamle kirurgiske afdeling nu var delt op i kirurgisk, ortopædkirurgisk og gynækologisk - obstetrisk afsnit.

Vejen til indflydelse og topjob var altså trang, men den betalte sig. Og har givet stolthed hos den Knud, der fra sin villa

## Knud Erik Kleist

Født i Virum i 1949, opvokset i Qaqortoq

Cand.med. i 1976 fra Aarhus Universitet

Speciallæge i kirurgi 1991

Administrerende og ledende overlæge på kirurgisk afdeling i Nuuk 1996-2019

Fået ærespris i Grønlands Lægeforening i 2019

Nu pensionist og bosat i Nuuk

fyldt med grønlandsk kunst og reol-meter bøger i dag kan kigge over til sin gamle arbejdsplads.

“Det har været en helt fantastisk rejse at blive læge i Grønland, specielt som overlæge. Dronning Ingrid's Hospital har været et godt sted at arbejde, og det har været dejligt at tale med patienterne på vores eget sprog. Men jeg har også “været på” og båret ansvar. Dine patienter er nogen, du møder resten af livet. Det er ikke som i Danmark med maveskind nr. 3, 6 og 9 hos nogle mennesker, du aldrig ser igen. Du møder dine patienter igen rundt om i landet, og du kan ikke bare gemme dig, hvis det går galt. Du kan ikke være anonym som læge i Grønland”, siger Knud.

Trods kravene tøver han ikke med at anbefale grønlandske læger at “søge hjem” både under og efter studiet.

“Det er uhyre vigtigt, at grønlandske studerende i Danmark bevarer deres tilknytning til Grønland undervejs, så de fastholdes. Jeg har jo mødt unge grønlandske færdig-uddannede læger i Danmark, som ikke har villet hjem på grund af de høje forventninger om at “kunne alt”. Men sådan er det jo ikke. Man skal først til at lære at være læge efter studiet, lyder de erfarne ord fra den pensionerede læge.

“Jeg har hele tiden vidst, at jeg ville tilbage til Grønland. Og hvorfor jeg turde? Det er nok fordi, jeg hører hjemme i Grønland. Og så har jeg under studiet arbejdet en del på ene-læge stationer og taget min turnus i Kiruna i Nordsverige. Her var jeg i vagterne alene læge på sygehuset med åben skadestue for hele byen”, forklarer han.

Allerede på Knuds første weekendvagt som hjemvendt læge i Nuuk i 1994 fik han brug for både mod og færdigheder, da en ung mand kom på sygehuset hundesygt og med mange mavesmerter. Han havde hul på spiserøret og måtte have skåret brystkassen op.

“Jeg havde svært ved at finde perforationen i spiserøret. Men jeg fik kaldt overlæge Fenger til at komme og lyse ned i spiserøret, så jeg ikke blev usteril undervejs. Da så jeg hullet og kunne lægge dræn på patienten. Manden overlevede”, beretter en smilende Knud.

Den store kunnen til trods fortsatte Knud som overlæge og siden ledende

overlæge med at tage på kurser og kongresser rundt i verden for at dygtiggøre sig og hente inspiration til udvikling af kirurgien i Grønland.

Herved har han blandt andet været med til at indføre kikkert-undersøgelser af tyktarm, øvre urinveje og ultralyd gennem luftveje i Grønland.

“Mit vigtigste bidrag til sundhedsvæsenet må være, at jeg på den måde hele tiden har været med til at udvikle kirurgisk afdeling, og at jeg har været med til at bygge vores introduktions- og kirurguddannelse op, så læger i dag kan tage en del af hoveduddannelsen i kirurgi i Grønland. Desuden har jeg fungeret som cheflæge i flere perioder. Ved siden af mit kliniske arbejde har jeg også passet akutområdet, når det ikke havde en ledende overlæge. Det har været en glæde at se resultaterne af den udvikling. Men jeg har også skullet argumentere godt for nyindkøb. Nyt udstyr skal ikke bare være “nice to have”, forklarer han.

At Kleist på den måde både kom til at redde menneskeliv og være “bygmester” i sundhedsvæsenet i Grønland, er en ganske uventet drejning, hvis vi lige lader Knud genopstå som ung teenager.

Den gang regnede han nemlig med at bruge sit krudt blandt firbenede - han ville være fåreavler. Han kendte til erhvervet fra sin far, der bestyrede fåreavlsstationen i Sydgrønland. Men da Knud rejste fra hjembyen i Grønland til Sorø for at fortsætte sin skolegang,

■ fattede den kvikke, belæste og hurtigt voksende fyr interesse for naturvidenskab. I 2. g var beslutningen klar. Han ville læse medicin. Han kendte ikke noget til lægearbejdet, men “det var sådan et dejligt langt studie”.

I sin studietid og i de mange lægejobs i Danmark og Sverige var Knud ikke aktiv i politik, men hjemvendt til Grønland deltog han i arbejdet i lægernes fagforening (Lægeforeningen). Her var han formand i to perioder og tillige redaktør for lægernes blad “Nakorsanut”.

56 “Vi var modstandere af, at Grønland skulle overtage sundhedsvæsenet fra Danmark, fordi det var underudviklet med store ubehandlede patientgrupper. Vi ønskede, at sygehusvæsenet skulle løftes både fysisk og økonomisk inden overdragelsen”, forklarer Knud.

“Der var mange huller i sundhedsvæsenet i 1990'erne. Vi kunne ikke en gang måle en blodprocent hos en patient på sygehuset i Paamiut, men jeg kunne godt blive indkaldt til et møde i Nuuk med en professor fra Danmark blot for at “lære at vaske hænder”. Jeg forstod ikke prioriteringerne”.

Trods modstanden overtog Grønland sundhedsvæsenet fra Danmark i 1992. Og Knud fik som administrerende og senere ledende overlæge selv stort ansvar for at prioritere og få fyldt hullerne ud på det kirurgiske område. Og derfor har han vist nærmest i samtlige sine overlæge-år kæmpet for flere penge til

sundhedsvæsenet - ofte via skarpe og harske ord i avisartikler, læserbreve og taler til politikere og administratorer. På et tidspunkt arrangerede han sammen med de grønlandske sygeplejersker stormøder for at kunne ansætte vikarer på bedre vilkår på det underbemandede Dronning Ingrid's Hospital. Møderne endte i en stor demonstration i 17 graders frost i Nuuks gader.

“Jeg har været ude efter politikerne i Grønland. De har givet indtryk af, at “sundhedsvæsenet kan alt - at patienterne kan få de behandlinger, de ønsker”. Men det stemmer ikke overens med de midler, politikerne har stillet til rådighed til os. Sundhedsvæsenet har altid været underprioriteret, siger den ellers venlige Knud med et hårdt blik bag brilleglassene.

Og pludselig bliver der også fugtigt ved øjnene.

“10 procent af sundhedsvæsenets penge gik til at sende patienter til Danmark.

#### Anekdote

Vi havde engang en meget aktiv hospitalsinspektør, der var kommet til Nuuk fra Herlev Hospital. Han sendte en masse projekter op i luften hele tiden. Til hans afskedsreception kunne jeg ikke dy mig for at rejse mig op og fortælle, at vi læger altid havde gjort som de gamle grønlandere: Når det rigtig stormede, så satte de sig bag en stor sten og ventede på, at det skulle gå over. Han tog det med et smil!



## Anekdote

Som helt ung og medicin-studerende var jeg hjemme på ferie i Qaqortoq. Jeg sad sammen med min bror og byggede på vores jolle i havnen. Så gik sirenen, og vi hørte, at en stor jolle med en masse folk ombord var kænret. Vi sejlede derud, men alle så ud til at var reddet i land.

Deres jolle lå og flød i vandet. Men jeg så et reb, der hang ud over agterenden.

Rebet var tungt at trække i, så jeg trak ind. Og så var der fandme en mand i enden - og han måtte have ligget længe dernede. Han var tung, for lommerne i hans jakke var fyldt med bajere. Jeg husker ikke længere, hvad jeg gjorde, men vi fik ham op på sygehuset, og han overlevede. Det var fuldstændig barokt.

Og jeg har altid villet bruge vores budget hensigtsmæssigt. Derfor har vi ikke villet sende uheldeligt syge til behandling i måske et halvt år i Danmark, hvis udsigten blot var, at de kunne leve hjemme med familien 3 måneder længere. Det er ikke værdigt”.

“Det har været væsentligt for mig, at vi ikke sendte patienter til Danmark, som risikerede at dø der. Det ville være uanstændigt. Vi er så tæt knyttet i familierne. Vi kunnet risikere, at en fattig fangerfamilie fra en fjerntliggende bygd ikke havde råd til at få det døde familie-medlem hjem, fordi de selv skulle betale for det”, siger Knud og undskylder at han bliver rørt.

“Det er først lige for nylig, at landsstyret har indvilliget i at betale for at få lig

tilbage”, forklarer han.

Pengene - eller manglen på samme - har også medført en række andre prioriteringer i hans virke som den kirurgiske chef.

“Vi har ikke villet kautionere for eksperimentelle behandlinger, hvor vi ikke har vidst, om behandlingen ville virke. Vi har også sagt nej, hvis der ikke var evidens for en behandling - og hvis udsigten til helbredelse ville være for ringe. Og sådan har jeg afvist at sende patienter til Danmark for banale lidelser som en penis skæverik”, afslører han.

Også i den mere lavpraktiske ende af skalaen har Knud taget sine kampe.

“Jeg har altid prøvet at holde morgenkaffen i operationsgangens kaffestue hellig. Det er her, vi kan diskutere patienter, undersøgelse og behandling - og vigtigst - fortælle hinanden historier. Et godt sammenhold på en sygehusafdeling er afgørende. Der har flere gange været anslag mod den kaffe, fordi vi skulle være så effektive”, røber han.

Men mokka-kampen lykkedes. Duften af malede bønner er fortsat til stede på operationsgangen ovre på den anden side af gaden fra Knuds hvide hus. Men han er ikke dukket op til en eneste kop kaffe siden afskeds-receptionen for fire år siden.

“Jeg havde ellers tænkt mig at fortsætte med enkelte opgaver på afdelingen som

■ pensioneret. Men jeg har simpelthen ikke haft lyst. Og jeg havde sikkert heller ikke fået lov”, siger Knud og er nu fremme ved den store skuffelse fra kapitlets start. En skuffelse, der buser ud af ham, da jeg spørger til den mest markante udvikling af det samlede sundhedsvæsen i hans tid:

“Jeg kan fortælle dig det mest negative: At vi fik en ny cheflæge ved DIH i 2018, som omorganiserede hele hospitalet. Sundheds-ledelsen skiftede med hende fra at fokusere på undersøgelse, behandling, pleje og forebyggelse til kun at fokusere på omorganisering og ledelse. Driften var sekundær og uinteressant. De ledende overlæger skulle ikke længere beskæftige sig med patienter, de skulle være ledere. Det lykkedes næsten at ”smadre” vores sundhedsvæsen og vores kirurgiske område i særdeleshed”, vurderer Knud, men føjer til:

“Heldigvis er der stadig læger tilbage, som kan løfte sundhedsvæsenet videre”.

Selv nåede Knud at mærke de nye vinde fra 2018 til 2019. Cheflægen har siden forladt sin stilling, men det er en anden historie. Denne er Knuds og derfor får hans opfattelse og afgang fra sygehusvæsenet lov at stå uden modsvar fra de kritiserede.

Det triste farvel til kitlen bærer han tydeligvis med sig, men det har ingenlunde slukket fyrtårnet. Minderne om samarbejdet med dygtige og engagerede kolleger både i Nuuk og på kysten lyser, og han kan stadig grine over de sjove historier fra sit lange lægeliv.

“Det hjælper, hvis du kan se humoristisk på det. Og komme af med de sure opstød. Ellers kan du ikke overleve”, forklarer Knud Erik Kleist.

### Anekdote

Jeg var på konsulentrejse til Uummannaq og havde min hustru med. Vi besøgte vores søn i bygden Nuugaatsiaq. Her blev jeg kontaktet om en mand på over 80 år med ondt i maven. Han skulle bo i et blåt hus, hvor jeg gik hen. En ældre mand åbnede døren og bød på kaffe. Qujanaq (tak). Jeg undrede mig over, at der ikke var andre til stede, men så blev jeg hentet over til et andet hus, hvor der var mange mennesker. Den gamle mand lå i stuen, hvor jeg talte med ham og kunne lette på hans tæppe. Han havde et fastsiddende brok, som jeg reponerede (skubbede fri). Jeg tog ham med tilbage til Uummannaq, opererede hans brok og så kom han hjem igen med første helikopter. Sådan en oplevelse gør det dejligt at være læge.



Foto: Jørgen Chemnitz



# Parløberne

Der skal to til en tandem. Og som sådan har Helle og Jan Olsen kørt sammen hele vejen gennem ungdoms-kærlighed, lægeuddannelse, arbejdspladser, operationer, moskusokse-jagter og hundeslæderejser. Mus-samtalen mellem regionslæge Jan og ledende regionslæge Helle på sygehuset i Sisimiut står dog som en undtagelse. Den har aldrig fundet sted.

“Du vil jo ikke snakke med mig”, siger Jan på sit klingende lollandske.  
“Nej, du nægter jo at komme”, korrigerer en grinende, men mere kontant Helle.

Og sandheden ligger såmænd nok i begge udsagn. Så selv om Jan kalder sin kone en god chef med stor evne til at skære igennem, har han aldrig været kaldt til mus-samtale (medarbejder-udviklings-samtale) — og heldigvis heller ikke til tjenstlig samtale, siden Helle overtog chefjobbet for otte år siden.

Helt efter bogen har aflyste grønlandsfly ændret alt for mit møde med de to ægtefæller. Det skulle have været i

Sisimiuts sneklædte mørke og kulde i januar, men finder nu sted på Sjællands nordkyst i juli-sol.

“Knud Rasmussens sommerhus ligger lige derinde”, siger Jan og peger under kasketten over mod Hundested.

“Når han kunne bo her, så kan vi også”, joker han om parrets sommerhus-køb for 5-6 år siden. 61

Det er ferietid i det vinrøde hus højt på græsskråningen. Det medbragte rensdyrkød har været forbi det lokale røgeri. Helle strikker sjal af sit hjemmepundne moskugarn, mens Jan sejler i grønlanderjakajak og skyder til måls med bue og pil for at vedligeholde formen til næste rensdyrjagt. Begge er nede i gear, klædt i vandrebukser og i hopla til at dele ud fra deres fælles hverdag mod nord.

Her mangler dog lige en slædehund for at fuldende billedet af duoen Olsen med de spejlede lægeliv. For den grønlandske hund har nærmest været årsagen til, at Sisimiuts borgere har haft Helle og Jan som faste læger i byen siden 2004. Men

■ bare rolig, ægteparrets firbenede venner står klar hjemme til et hylende gensyn, når ferien er ovre i august.

Den første slædehund kom ind i Helles liv, da hun var 12 år. Her flyttede hun fra Danmark til Sisimiut med sin danske mor, sin grønlandske far fra Qaanaaq og sin lillebror. Og i byen ventede et hvalpespand på hende. Og så var hun sådan set solgt. Så meget at savnet af hunde flere gange har ændret og udskudt tidspunkter i hendes rejse gennem livet.

Da det viste sig, at Helles mor ikke kunne trives i Grønland, rejste den nu 16-årige Helle og lillebror med moderen hjem til Lolland, hvor den lokale teenagedreng Jan dukkede op i fortællingen.

62 Men Helle var snart på grund af savn tilbage hos sin far og slædehundene i Sisimiut. Senere fik hun taget en uddannelse til laborant, fik job i laboratoriet på Sisimiut Sygehus og kørte hundeslæde, mens Jan - nu med kæreste-titel - gjorde den som dygtig redskabsgymnast og instruktør i USA.

“I 1988 forærede jeg Jan en hundeslædetur i påsken i julegave. Han spurgte dog: “Må jeg ikke komme allerede nu”? Det måtte han gerne, og han var der et helt år,” erindrer en smilende Helle.

“Ja, jeg blev jo vildt betaget af Grønland. Jeg landede i Sisimiut i minus 35 grader - og så stod Helle der med hundene.

Vi fik en kæmpe udfordrende og sjov tur. Det gav lysten til at opleve et helt års muligheder i Grønland, inklusiv rensdyrjagter. Og jeg kom på rensdyrjagt og var helt pjattet med det. Det irriterede mig dog grænseløst, at Helle kunne det hele, da jeg skulle lære at køre hundeslæde - selv om hun var meget large og lod mig tage over og lave en masse fejl”.

“Ja, du brokkede dig og kaldte mig Stjernekusken, som hundene ville lystre”, skyder Helle ind.

I løbet af Jans første Grønlands-år traf de unge kærester en skelsættende beslutning: ”Vi tager til Danmark og uddanner os til læger med det formål at blive læger på sygehuset i Sisimiut”.

## Helle Olsen

Født i 1962 i Hvidovre

Cand.med. fra Københavns Universitet i 1998

Speciallæge i almen medicin 2004

Ledende regionslæge i Sisimiut /  
Region Qeqqa

## Jan Olsen

Født i 1965 i Nakskov

Cand.med. fra Københavns Universitet i 1998

Speciallæge i almen medicin 2004

Regionslæge i Sisimiut / Region Qeqqa

Og planen lykkedes, selv om Helle tvivlede på, om hun kom ind på medicinstudiet. Men det skete, da hun fik lov at læse til læge på vilkår for grønlandske studerende.

“Da jeg fik den besked, holdt jeg en grønlænderfest. Den gjorde jo mig som halv-grønlander til grønlander”, forklarer hun.

“Jan startede i februar, men jeg kunne ikke forlade mine hunde på det tidspunkt af året, så jeg startede et halvt år efter. Jeg græd hele vejen over vandet, da jeg endelig kom afsted. Heldigvis var der en god mand, der overtog mit hundespand og brugte det”.

Jan havde ellers haft overvejet at blive lærer, og Helle havde jo allerede en uddannelse. Men valget faldt alligevel på lægegerningen, da både Jan og Helle her øjnede en god chance for at gøre en forskel i verden. Og så følte de sig sikre på at undgå arbejdsløshed, når de ville bruge doktor-færdighederne i Grønland.

Under studierne i København fik Helle og Jan to børn, og de fortsatte deres parløb ved begge at vælge specialet almen medicin. Det kunne de tage delvist i Nuuk, delvist i Region Sydjylland.

Da begge var speciallæger, fik de hurtigt job på sygehuset i Sisimiut - og blot rygtet om at de ville komme hjem, skaffede Helle og Jan en hurtig handel. Her købte de ubeset både slæde, hundespand og seler fra en lokal, der kontaktede dem i Danmark.

Knap så let gik det, da Helle og Jan fortalte deres to drenge Alex og Rolf på nu 12 og 9 år om flytningen til Grønland.

“De ville ikke med. De var glade i Danmark. Vi sagde til dem, at vi skulle afsted i tre år. Da vi var på ferie efter det første år, sagde den ene af drengene til os: “Husk det nu, nu er der to år tilbage”, erindrer forældre-parret.

Både store og små faldt dog godt til i Sisimiut efterhånden, og ægtefællerne fandt en god opskrift på den fælles hverdag.

“Vi får snakket arbejdsdagen igennem hjemme ved kaffen efter klokken 16. Men så taler vi ikke mere om arbejde den dag. Og på jobbet taler vi aldrig om privatlivet”, forklarer de.

Begge har fået masser af udfordringer i Sisimiut. Både med fødsler, operationer, ulykker, skadestue-arbejde, konsultationer, døgnvagter og de heldigvis sjældnere triste begivenheder som selvmord og voldtægter. Og så fremhæver de også lige en helt særlig tur til Qaanaaq og bygderne Savissivik og Siorapaluk.

Her skulle de sammen med en hudlæge undersøge, om befolkningen havde øget forekomst af kræft fra stråling i 1968, hvor et B52 fly med atom-bomber ombord styrtede ned ved Thule (Qaanaq-området. Deres undersøgelser gav heldigvis svaret “nej”. Men Helle og Jan fik deres eget held i uheld på turen ved at sne inde i ni dage.

■ Herved fik de mulighed for at fange søkonger på et fuglefjeld, køre hundeslæde med en lokal fanger, se 80 sæler ved iskanten og endda komme med på bjørnejagt, da de havde spottet store spor i sneen.

“Fangeren forklarede os, at han ikke måtte skyde bjørnen. Han ville stoppe slæden et stykke fra den, for ellers ville han ikke kunne styre hundene. Bag et isfjeld så vi så den store flotte bjørn. Det var så fin en måde at se vores første isbjørn på, for vi er ikke trofæjægere”, fortæller Helle og Jan.

64 De mere dramatiske operations-historier som polarlæger holder Helle og Jan dog for sig selv af frygt for at skræmme praktiserende læger væk fra at søge job i Grønland. Og det dur ikke. For allerede nu er det meget svært at skaffe læger nok både på vestkysten og i særdeleshed i Sydgrønland. Men det skal blive værre endnu, spår Helle og Jan, når de kigger fremad mod 2123, hvor Lægeforeningen kan fejre sit 200-års jubilæum.

“Til den tid vil der ikke være generalislæger som os. Grønland vil kun have et større hospital i Nuuk og måske et i Ilulissat, hvor kirurgien, fødslerne og speciallægerne er. De mindre sundhedscentre på kysten vil ikke have læger ansat, de bliver betjent af sygeplejersker. Og det må man så finde sig i som borger, hvis man vil bo sådan et sted”, vurderer Helle og Jan.

For 10 år siden var der ved at ske opbrud i deres eget lægeliv, da Jan kørte småtræt i sit job og søgte nye udfordringer i vikariatet i Sverige og på Færøerne.

“Færøerne passede mig godt, men i Sverige gik der alt for meget tid med at skrive sygemeldinger. Efter de to ophold havde jeg mod på Sisimiut igen. Nu havde jeg fået prøvet mig selv af og kunne se, at jeg også andre steder fungerede fint i det kliniske arbejde”, forklarer han.

Hans hustru har ikke været ramt af samme udlængsel.

“Nej, jeg har altid været glad for mit arbejde. Jeg kan bestemme over mig selv og har stor frihed. Det giver en stor tilfredsstillelse. Mit lægeliv giver så meget mening i Grønland. Og jeg er sikker på, at vi gør mere gavn som læger her end i Danmark. Men jeg kan hade vores bundethed. Hvis vi for eksempel vil køre hundeslæde op til vores hytte i en fri-weekend - og så er der lige en fødsel, der trækker ud”, forklarer hun.

Da chefen på sygehuset i Sisimiut, Ove Rosing Olsen, i 2015 ville gå af, frygtede begge ægtefæller at få en ny boss fra Danmark med stor lyst til at revolutionere deres velfungerende sygehus. Så hellere gå efter posten selv.

Udsigten til mange møder og samtaler fratog dog Jan lysten allerede på forhånd, men Helle sendte en ansøgning afsted, selv om hun aldrig havde haft lederdrømme.



“Det var fantastisk. Jeg fik jobbet, selv om jeg aldrig havde været på et lederkursus. Og i dag er det jo heller ikke lige frem sådan, man bliver leder”, siger hun.

Som chef i Region Qeqqa bruger Helle en stor del af sin tid på at være tutorlæge for yngre kolleger og på at skaffe personale, holde samtaler, lægge vagtplaner og gå til møder. Men hun holder fast i at se patienter dagligt.

“Ellers bliver jeg doven og dum som læge - og det bryder jeg mig ikke om”, forklarer hun.

Med chef-jobbet sprang Helle nok på papiret frem på førerpladsen af Olsen-tandemen, men Jan føler sig ikke som bagsæde-passager.

Og han har ingen problemer med at have sin kone som chef.

“Jeg ved godt, at mange mænd nok ikke ville bryde sig om min position, men Helle og jeg arbejder jo bare sammen og forsøger at få stedet til at fungere. Vi har det begge sådan, at vi ikke vil være der alene. I klinikken er jeg lige så meget chef som min kone, mens hun tager sig af det mere overordnede. Hun har fingeren på pulsen - og hvis det glipper, skal jeg nok gøre hende opmærksom på det”, griner Jan.

Næste år har de 20-års jubilæum som faste læger i Sisimiut. Og de fremhæver begge denne kontinuitet som deres absolut største bidrag til det grønlandske sundhedsvæsen.

### Anekdoter

Mens vi begge var medicin-studerende, var vi oppe at besøge Helles far og bror i Sisimiut. Hendes bror havde slædehunde ude på en ø. Vi havde hørt hjemmefra, at en af hundene var skadet. Da vi kom ud på øen, så vi, at unghunden Nicolaj virkelig havde fået bank. Dens ene testikel hang frit ud fra en flænge i pungen. Vi tog den med ind i fangsthytten, hvor Helles bror lagde sig hen over hunden og holdt den fast. Den skreg og pissede og troede sikkert, den skulle dø. Jan lagde lokalbedøvelse på hunden, og Helle syede. Det var vores første fælles operation!

Hunden klarede det uden antibiotika. Den blev en stærk slædehund og fik siden hvalpe, så vores operation virkede. Efter den tur kaldte Helles far den altid for Nossehunden.

“Vi laver skam heroiske ting og redder liv, men det vigtigste bidrag er det daglige slid. At vi bliver ved at holde ud og løser problemerne undervejs. At vi står op om morgenen og kigger på alle snotungerne og hører på folks bekymringer”, lyder vurderingen fra parløberne.

### Anekdote

Jan: Vi fik en melding om, at en vovehals var styrtet mange meter ned, da han kørte på snescooter ved fjeldet Kællinghætten ved Sisimiut. Vi skulle have en læge derop - og jeg havde vagten. Fjeldet var for stejlt, da vi prøvede at komme op med den første snescooter. I stedet fik vi fat i byens stærkeste snescooter. Chaufføren hed Tarzan. Jeg skulle sidde bag ham og gjorde opmærksom på inden start, at vi ikke skulle sætte vore egne liv på spil - jeg havde kone og børn derhjemme. Undervejs holdt jeg så godt fast omkring Tarzans brystkasse, at han siden har fortalt, at han dårligt kunne få vejret.

Vi fandt frem til den tilskadekomne. Han lå et meget ufremkommeligt sted, og det var ufatteligt, at han var vågen og i live. Vi kunne ikke køre ham ned til sygehuset derfra. Vi fik slået et telt op, fik ham smertedækket og fik tændt en primus, så han kunne få noget varme. Vi måtte have en helikopter derop. Det lykkedes, og vi kom begge med til Nuuk. Fyren havde nærmest brækket alle knogler i kroppen og skulle overføres til Danmark. Jeg overnattede på intensiv afdelingen og var jo kommet afsted i mit skindtøj og støvler, men havde hverken penge, tandbørste eller telefon med. Jeg ledsagede fyren til Kangerlussuaq, men kunne så ikke komme videre til Sisimiut derfra - og jeg havde ellers sådan glædet mig til påskeferien med familien. Det endte med, at jeg kom med et bæltekøretøj til Sisimiut, hvor Helle og børnene stod klar. Jeg nåede lige at skifte underbukser - og så tog vi afsted på slædetur.

Og ham vi hentede? Han klarede det og har det godt i dag.

### Anekdote

Jan: Vi vidste, at en hjertestop-øvelse var på vej på sygehuset. Vi gik og ventede på den.

Så da jeg bliver kaldt til et hjertestop og kan se, at mine kolleger er oppe at køre, skynder jeg mig derfor over i skadestuen. Her ligger en dybt dement mand, jeg kender fra plejehjemmet. Jeg når lige at sige, at "Her skal vi ikke gøre noget", da manden åbner sine øjne og siger noget om, at ingen er døde. Men jeg kan se, at mine kolleger stadig er oppe at køre. Så viser det sig, at vores unge portør er faldet om ude på trappen. Og han har hjertestop! Vi får heldigvis hans hjerte i gang - og han bliver god igen. Det var ingen øvelse.





# Når 1 år bliver til 10 år - med Gud som hjælper

“Bliv kun væk ét år, Folmer”.

Sådan lyder beskeden fra hustru Birgit og de tre voksne børn, før Folmer Lynggaard drager mod nord for at blive administrerende overlæge på medicinsk afdeling i Nuuk i 2007. Han er rundet 60 år, har haft gode overlægestillinger i København, været cheflæge på Bornholm i 5 år og har sat mange aftryk i den medicinske verden i Danmark. Den stille vej mod efterlønnen eller pensionen kunne have ligget lige for. Sammen med børnebørnene.

Men et år kan hurtigt blive til to. Og Birgit er der stadig - på long distance forhold i København med daglige telefonsnakke med Folmer i Nuuk. Og så kommer julefrokosten på hans afdeling. Der hvor det måske ikke altid er skønnest at være bossen i biksen. Alle ansatte har kunnet stemme op til dagen. Og Folmer bliver kaldt op, får overrakt et kort og kan til sin store overraskelse læse: “Årets kollega 2009, Medicinsk Afdeling, Folmer Lynggaard. For dit aldrig svigtende gode humør og fordi du passer

godt på dine medarbejdere. På personalets vegne, Niviaq Lind”.

“Det var en stor dag for mig, ikke mindst som chefen. Jeg håber, at ordene har passet på mig gennem hele min tid i Grønland som ledende overlæge. Det bevis er et meget kært minde”, røber den nu pensionerede mand.

69

Jeg møder Folmer 16 år efter julefrokosten. Sildemadderne er skiftet ud med kaffe og kage, som Birgit serverer. Vi er i ægteparrets fælles murstenshus i Rønne på Bornholm. Med udsigt til havn, huse og kirkegård på øen, hvor Birgit er født. Og det står hurtigt klart: Folmer er ingen pralhals, men et afdæmpet og imødekommende væsen uden store armbevægelser. Og derfor er det ikke spor mærkeligt, at han først fortæller om titlen som årets kollega, da vi har talt længe.

“Jeg må jo indrømme, at det ene år i Grønland blev til en del flere, ja faktisk ti år”, siger han med sit smittende stille grin. I lædersnoren om halsen nikker

■ det udskårne isbjørnehoved med - over skovmandsskjorten og de blå sneakers.

Folmer kommer fra en lillebitte by med tre huse i Vestjylland, og hverken Bornholm eller Grønland lå umiddelbart skrevet ind på karriere-vejen for mejeribestyrerens søn. Birgit sørgede for bornholmer-delen, mens en lægekollega gav den grønlandske inspiration. Han kontaktede en dag Folmer og spurgte, om ikke han skulle være ferievikar på Dronning Ingrid's Hospital i Nuuk under den administrerende overlæges ferie.

Folmer takkede ja.

70

“Jeg kom hurtigt til at holde meget af arbejdet i Grønland. Afdelingen, kulturen, det grønlandske personale og de grønlandske patienter - jeg havde det virkelig godt med dem. Når jeg kom igen i et nyt vikariat, fik jeg altid en meget hjertelig velkomst. Det betød meget. Og lige som på Bornholms Hospital er Dronning Ingrid's Hospital et sted, hvor alle kender hinanden. Det kan jeg godt lide. Og så er det bare så enestående, at det grønlandske folk finder ud af at klare sig i så barskt et klima og med så barske vilkår, som de stadig har”, forklarer han.

Da den administrerende overlæge gik af, var Folmer derfor med på at tage over. I Birgits ene år - og så lige ni mere. Og her har Folmer Lynggaard ikke været en drivert.

“Jeg boede jo alene i Grønland, så arbejdet fik lov at fylde meget. En weekend gik

## Folmer Lynggaard

Født i 1946 i Vestjylland

Cand.med. 1972 fra Aarhus Universitet

Speciallæge i almen medicin,  
intern medicin og nyremedicin.

Administrerende og ledende overlæge på  
medicinsk afdeling DIH i Nuuk 2007-2017.

Nu pensionist, bosat på Bornholm.

meget bedre, når jeg var på vagt, end når jeg havde fri. Jeg arbejdede ofte også et par timer om aftenen ved min computer. Det var ikke en belastning, det var dejligt. Jeg gik ofte også op på mit kontor på sygehuset om aftenen”, husker han. Ud over det daglige arbejde med patienter og personale har Folmer Lynggaard været med til at nytænke mange dele af det grønlandske sundhedsvæsen. Men uden at tage den fulde ære. Han er bare medspilleren - i hvert fald i hans egen beskedne optik:

“Mit væsentligste bidrag må være, at jeg har bidraget til en del af udviklingen. Jeg har været med til at hjemtage kemoterapien fra Rigshospitalet til Nuuk. Jeg har været med til at opbygge telemedicin inden for øjenområdet, reumatologien (gigt- og bindevævs-sygdomme) og hjertemedicinen. Jeg har været med til at udbygge røntgenafdelingen med MR-scanner og ny CT-scanner. Og jeg var med ved den store omstrukturering af sundhedsvæsenet i 2011. En vanskelig proces, hvor vi samlede mange små enheder i større. Jeg blev på den måde

ledende overlæge for både medicinsk afdeling, røntgenafdeling, centrallaboratoriet, ergoterapien og fysioterapien”, husker han.

Her ud over kommer de indsatser, som Folmer i dag selv putter ind i kategorien “det bedste” ved hans alternative “senior-job” i Nuuk:

“At jeg har siddet i mange arbejdsgrupper og været med til at løse mange spændende problemstillinger, fx om Grønlands tuberkulose-strategi. Jeg har været med til at lave lægemiddelkataloget, hvor vi hvert år tager stilling til, om nye mediciner skal bruges i Grønland. Jeg har desuden været ankerperson med at få indført it-systemet Cosmic. Det er nemt at tilgå for de mange vikarer, der kommer i Grønland - uanset hvor de arbejder. Hvis du som vikarlæge i Uummannaq ringede til mig på Dronning Ingrid's Hospital for råd, kunne jeg læse både journal, blodprøvesvar og se røntgen-billeder på din patient og rådgive på et helt anderledes kvalificeret grundlag end før Cosmic”, forklarer Folmer Lynggaard.

Udenfor er den blå time ved at indfinde sig på himlen over Rønne. Det er som om Folmer i respekt for det vigende lys dæmper sin stemme, men talestrømmen er stor og intakt - selv her på 4. time.

Blandt de mange arbejdsdage i Nuuk har 18.oktober 2010 særligt hæftet sig i Folmers erindring. For den dag måtte han som chefen forsøge at finde ikke

mindre end 39 ledige senge på sygehuset i Nuuk. Der var nemlig gået gift i den i Maniitsoq i Vestgrønland. Nærmere bestemt henne i Brugsen. Her havde håndværkere brugt et silicone-lignende materiale, der ved et uheld havde spredt sig ud til kunderne og de ansatte i butikken. 39 personer havde symptomer på forgiftning med hoste og hovedpine og måtte med fly til Folmers afdeling. Heldigvis lykkedes operationen både for lægen og patienterne. Alle overlevede. Den dag var svær - og mange andre lige så. Men på de dage mener Folmer, at han har fået god hjælp. Måske fra en noget anden kant, end mange andre ledere ville fortælle om, nemlig fra Gud.

“Når du er alene mand i Grønland i 10 år, så er det vigtigt at have en tro, for har du den, så er du aldrig alene alligevel. Det er jo ikke et helt uproblematisk job at være overlæge. Når du tager en beslutning, fravælger du jo noget og tilgodeser andet. Det betød meget for mig at “sove på beslutningerne”. At få tænkt tingene godt igennem derhjemme og få hjælp af Gud til at gøre det rigtige”, forklarer han.

Gud har dog ikke været en offentlig kendt del af Folmers ledelses-strategi. For som han siger: “Tro er jo en privat sag, den ligger bare bag”. Men beboerne i Nuuk har ofte kunnet møde Folmer Lynggaard i kirken om søndagen.

“Mange grønlandere er jo også troende, så i Grønland fandt jeg et godt sted at have min tro”, røber han.

■ Netop den grønlandske kirke og isbjergene, der sejlede forbi hans stuevinduer, står på Folmers lange liste over savn ved på ny at lade livet slå en kolbøtte og blive fuldtidspensionist i Danmark fra januar 2018.

“Jeg savner lægearbejdet. Det er ikke nemt at gå på pension. Men du skal også være realistisk. På et tidspunkt må du se, at du ikke længere er den mand, du var for 40 år siden. Jeg savner samværet med grønlænderne, den grønlandske gudstjeneste, grønlændernes sammenhold i familierne ved barnedåb og konfirmation. Jeg savner deres fællesskab, kaffemikken og den hjertelighed, du møder der”, røber han.

72

Til gengæld har Folmer vundet meget på sin egen familiekonto ved igen at være tæt på Birgit, børnene og børnebørnene. For ægteskabet holdt trods det brudte løfte til hustruen. Og så har han i sin aktivitetsiver kastet sig over menighedsråds- og stiftsarbejde, så den åndelige Folmer fortsat bliver plejet. Heller ikke det grønlandske slipper han.

Aktuelt arbejder han med et alkoholprojekt på Det grønlandske Patienthjem i København. Og så går han fortsat og udtænker ideer til at styrke det grønlandske sundhedsvæsen. Et væsen konstant udfordret af en meget lille befolkning spredt på et enormt geografisk område.

“Centraliseringen af sundhedsvæsenet i Grønland er den vigtigste udvikling, jeg

har set i mine år deroppe. Det har været med til at øge kvaliteten af diagnoser og den behandling, man kan tilbyde de grønlandske patienter i dag. Men det er stadig vigtigt at respektere befolkningens ønsker om at bevare bygderne. Det er væsentligt at lytte og respektere grønlændernes mening om, hvilken service de ønsker. Selv om det er dyrt. Både i hoveder og hænder. Og selv om det aktuelt er svært at rekruttere personale nok”, mener Folmer og kaster straks et forslag til fri afbenyttelse ud i den nu mørke stue.

“Grønland bliver nok nødt til at bevare det gode forhold til Danmark. Det kunne være i et samarbejde med regionerne. Eksempelvis får Rigshospitalet hvert år penge fra Grønland, når det behandler grønlandske patienter. Her kunne man jo godt gå ind og sige: Til gengæld får Grønland en læge af os i tre måneder! Så ville en nyansat læge - måske i Hvidovre - vide, at han på et tidspunkt skal være læge i Grønland. Det ville hjælpe godt på bemanningen”, foreslår Folmer Lynggaard, og sender samtidig en varm anbefaling til alle medicinstuderende, yngre læger og speciallæger i Danmark:

“Prøv et ophold i Grønland. Det er en oplevelse for livet”.

For Folmer ved det. At tre måneder eller et år nemt bliver til flere.



“Centraliseringen af sundheds-  
væsenet i Grønland er den  
vigtigste udvikling, jeg har set i  
mine år deroppe. Det har været  
med til at øge kvaliteten af  
diagnoser og den behandling,  
man kan tilbyde de grønlandske  
patienter i dag.”

---

### Anekdote

En patient med epilepsi på kysten har meget langsom puls. Jeg skal afsted i helikopter sammen med en yngre læge for at evakuere patienten. Vi er på sundhedscenteret et par timer, hvor det lykkes at få mandens puls stabiliseret så meget, at vi tør flytte ham til Nuuk. Vi har med nød og næppe fået anlagt droppet. Det store King Air evakueringsfly er optaget, så vi skal flytte patienten i en meget lille helikopter, hvor vi faktisk ikke kan nå hen til den liggende patient. Undervejs kramper han, og droppet fungerer derfor kun periodisk - og vi kan ikke nå ham og lægge et nyt drop. Da vi nærmer os Nuuk, får vi arrangeret, at et narkosehold står klar til at hente os i lufthavnen. Ved ankomsten til Nuuk er patientens puls 28, men det lykkes heldigvis lige akkurat at få ham reddet. Det er en oplevelse, jeg aldrig glemmer. En af dem, hvor du ved, hvad du skal gøre, men forholdene er svære. Hvor vi undervejs er virkelig bange for, at det her ikke lykkes.



Foto: Klaus Holsting



# Forskningsens førerhund

Den findes ikke endnu. Men Hædersprisen for at bruge sit lægeliv bredest muligt burde tilfalde Gert Mulvad.

Han er den 70-årige venlige og stilfærdige mand med plastik-læsebriller på næsen, du kan møde som læge i Lægeklinikken, Dronning Ingrid's Sundhedscenter, i Nuuk foran en stor reol med masser af bøger og tidsskrifter. Men du kan også træffe ham i et væld af forskningsprojekter og artikler fra Grønlands Universitet. I klimadebatten. På Grønlands Naturinstitut. I læserbreve. På et forskningsskib. I et drondeforsøg med at bringe medicin og blodprøver frem til bygder. I ernæringskredse og i debatter om mental sundhed. Måske kan du endda have spottet ham hjemme på altanen i Nuuk, når han er ude at tilse tang, der i metervis er hængt til tørre på tøjstativer - som led i forsøg på at lave sunde fødevarer fra Grønlands natur.

Gert Mulvads brede virke er da heller ikke gået ubemærket hen, selv om han på ingen måde skryder. På bare to af linjerne i hans lange CV står der således

Æresdoktor på Grønlands Universitet og modtager af æresprisen i Grønlands Lægeforening i 2018.

Hæderen er dog ikke Gerts brændstof. Han vil bare gerne påvirke og bane vejen for andre forskere og på den måde "medvirke til at studenten bliver professor". Og som en ubetalt talentspejder prøver han at finde gode kandidater til vigtige poster i det grønlandske sundhedsvæsen.

"Jeg skubber aldrig. Men jeg prøver at lægge sten på vejen, som andre kan træde på. Det lykkes ikke altid, men der skal være nogen til at påvirke. Ellers sker der ikke så meget", lyder hans forklaring og kalder Grønland for det bedste sted i verden at virke som læge, hvis du vil gøre en forskel. Og det vil han gerne. Faktisk føler han det som sin pligt at gøre en indsats for det grønlandske samfund, han gerne vil være en del af.

Og så røber Gert lige, hvem han ser som fremtidens chef for Grønlands Sundhedsvæsen, men det må jeg love ikke at skrive. For vedkommende skal

■ have tid til at vokse først. Og Gert puffer jo ikke.

Da jeg møder den alsidige Mulvad, har han et pakket dagsprogram, men han fremstår ikke det fjerneste stresset. Han har styr på sine papirer og arkivalier og finder med lethed rundt i sine gamle tidsskrifter og i computerens mange mapper. Han har forud for vores møde sendt en stribe referencer, og hans mails kan dukke op både tidlig morgen og sen aften.

“Sidst jeg tjekkede, var jeg vist nået op på 108 forskningsartikler. Og lige nu har vi 12 PhD-studerende læger og sygeplejersker i gang ude på universitetet”, svarer han på mine forespørgsel.

78 Spændet i emnerne for hans forskning er stort, kig bare ned over hans liste i forskningsbasen PubMed på internettet. Fra skolebørns blodtryk over radon i indeklimaet til syfilis-forekomst, kostvaner, overvægt, psykiske lidelser og kviksølvindhold i menneskeblod. Alt sammen med udgangspunkt i Grønland. For som Gert siger:

“Det er jo væsentligt at gå med og forske på områder, som vi ikke ved noget om”.

Hele dette virke kan på ingen måde rulle afsted inden for normal arbejdstid. Men det registrerer Gert knap.

“Jeg er ikke et 8-16 menneske. Jeg er af den gamle skole og arbejder bare meget. Jeg får enorm inspiration og energi af

at arbejde sammen med andre i fælles projekter”, forklarer han.

Da jeg beder Gert ridse gårsdagens program op - ud over arbejdsdagen i lægeklinikken - dukker der fire online møder op. Det første startede klokken 7 og omhandlede protokollen til et EU-projekt indenfor natur, sundhed og kost. Siden fulgte møder om fødevarer-sikkerhed, oprindelige befolkninger og ansøgere til PhD- kurser i 2024. Og så lige en snak med en dekan fra Danmark, som måske kan hjælpe Gert med gode kontakter til nogle fonde.

“Jeg ved ikke, hvor mange timer, jeg arbejdede. Men det var da nogle stykker”, konstaterer han blot.

Basis for hele Gerts virke er en lægeuddannelse, en speciallægeuddannelse i almen medicin og så tre uventede jokere: nemlig FDF spejderbevægelsen, den sydafrikanske ærkebiskop Desmond Tutu og de argentinske bedstemødre, der i årevis mødtes på Plaza de Mayo i Buenos Aires for at protestere mod militær-diktaturets undertrykkelse og bortførelser af børn.

“Desmond Tutu er mit forbillede. Han appellerede under apartheid til boykot af sydafrikanske varer. Og han kunne påvirke ved at opfordre til forsoning. Han har inspireret mig til involvering i samfundet på måder med betydning”, forklarer Gert Mulvad, der som helt ung havde kontakt til Sydafrika via et job i Folkekirkens Nødhjælp.

“Bedstemødrene på Plaza de Mayo viste mig, at vi mennesker selv under håbløse forhold kan gøre en forskel. Det har været inspiration til mit eget virke. Og da jeg selv er inspireret af andre, har jeg arbejdet på også at inspirere folk omkring mig”.

Og hvordan kommer FDF så ind i billedet? Jo, bevægelsen har faktisk lagt grunden til de foreløbig 40 år, hvor Gert har boet og arbejdet i Grønland.

“Jeg begyndte som FDF’er i Danmark som 7-årig. Og allerede som barn og ung blandede jeg mig i mange ting og så muligheder. Vi lavede naturcentre og byggede vindmøller samtidig med Tvind. På et tidspunkt spurgte FDF mig, om jeg ville tage til Grønland på udveksling i Aasiaat og Maniitsoq og

lave sommerlejr med grønlandske børn. Det ville jeg gerne og gjorde det i alt ti gange i min studentertid. Og her blev jeg kæreste med min nuværende grønlandske kone. Hun var FDF’er i Maniitsoq”, røber Gert.

Derfra var der ikke meget tvivl i Mulvads sind. Han ville gerne bo i Grønland med Amalie ved sin side, have børn og karriere væk fra hjemlandet.

Inden det endelige adresseskifte fik han lært ekstra kirurgi og anæstesi i Danmark. Og velankommet i Grønland gik han med succes i gang med at skrue en uddannelse i almen medicin sammen til sig selv og siden for andre, da en sådan ikke fandtes på det tidspunkt.

I Grønland fandt Gert desuden en god forsknings-makker i nu afdøde læge Henning Sloth Pedersen. De to kom hurtigt med i international forskning om åreforkalknings-sygdom hos inuitter.

“Vi blev spurgt, om vi kunne tage hjertekranspulsårer ud af afdøde i Grønland. Men vi var ikke patologer, og Grønland lavede ikke obduktioner. Vi sagde dog ja - vi var jo unge og opgaven lød spændende”, smiler Gert i dag.

“Det var en stor oplevelse. Efter at have været på kursus, lavede vi 100 obduktioner på fire år. Vi talte med pårørende både før og efter obduktionerne. Det betød meget for dem, at vi kunne fortælle dem om dødsårsagerne”, forklarer Gert.

## Gert Mulvad

Født i 1953 i Birkerød

Cand.med. fra 1981 fra Københavns Universitet

Speciallæge i almen medicin

Distriktslæge i Lægeklinikken i Nuuk

Formand for Grønlands Videnskabetiske Udvalg

Formand for Lægelige Videreuddannelses Udvalg i Grønland

Medlem af sundhedsudvalget i ICC, en international inuit-organisation

Æresdoktor på Grønlands Universitet i Nuuk

Redaktør af Nakorsanut, de grønlandske lægers blad

■ Netop det dejlige møde med Henning skabte dog også Gert Mulvads vildeste oplevelse i det grønlandske sundhedsvæsen.

“Vi havde fået et meget tæt venskab. Jeg var taget ind i fjorden til vores hytte, da en grønlænder kom sejlene ind og opsøgte mig. Jeg skulle holde stævnen af båden. Manden kom for at fortælle mig, at Hennings barn på 1 år var død efter at være overfaldet af en hund. Jeg kan næsten stadig mærke, at jeg holder i stævnen”, siger en stille Gert og bøjer fingrene i luften.

Henning Sloth Pedersen døde i 2018 og ligger begravet samme sted som sit barn i Nuuk.

80 Heldigvis er plusserne dog i overtal, når Gert Mulvad til denne bog bliver bedt om at kigge tilbage på sine lægedage i Grønland.

“Mit væsentligste bidrag må være, at jeg har været inspirator. At jeg som medarbejder har været engageret i samfundet. At jeg ikke kun har gjort det, jeg er ansat til. Jeg har forsøgt at gøre det grønlandske sundhedsvæsen til en del af det grønlandske samfund, selv om vi i strukturen er adskilte”, vurderer han. Gert Mulvad har da også ofte stået frem i medierne, når der har været kritik af sundhedsvæsenet - og når han med baggrund i sin forskning har haft lyst til at komme med en opfordring til eksempelvis sikker sex eller til at spise sund lokal mad fremfor importeret. Det

er dog ikke sket, fordi der gemmer sig en mediestar i maven under Mulvads kittel.

“Jeg tror bare, det betyder noget, at befolkning ser et menneske, der gerne vil stå på mål for sundhedsvæsenet, men samtidig også gerne vil gå i dialog med kritikerne”, forklarer han.

I kraft af sin interesse for kost, sundhed og naturens egne produkter har Gert været formand for Ernæringsrådet i Grønland. Og han har endda - som en art tusindkunstner - en enkelt gang sneget sig ind i mad-producenternes rækker. Han havde nemlig sammen med sin kone og bageren fra forretningskæden Pisiffik udviklet særlige knækbrød lavet på tang hjemme fra tørrestativerne på altanen. Knækbrødene kom til salg i Nuuk og solgte. Uden at den iderige mand dog fik lyst til at skifte branche af den grund.

Særligt en af de nuværende tillidsposter står Gerts hjerte nær, nemlig den i ICC, Inuit Circumpolar Council, som er en ikke-statslig organisation af inuit i det arktiske område.

“Jeg er meget stolt over, at jeg får lov at repræsentere Grønland på sundhedsområdet i en inuit-organisation. Jeg er jo ikke grønlænder, selv om jeg føler mig sådan, og selv om mine børn er grønlændere. Det betyder virkelig meget for mig at få sådan en tillidserklæring - og jeg har siddet der i over 10 år”, siger Gert.



Via ICC møder han inuitter med stor indflydelse i hele det arktiske område. Og som ægte netværker nyder Gert de højt placerede kontakter og den store viden, han får om inuits leveforhold i andre egne af verden.

“Vi har for eksempel holdt møder om mental sundhed for unge inuit. Og det lykkedes i 2011 for os at arrangere et møde i Nuuk for alle de arktiske sundhedsministre og departementsfolk”, nævner han som eksempler på udbyttet af arbejdet.

Når denne bog udkommer, er Gert Mulvad knap 71 år gammel. Men han har ingen planer om pension. Tværtimod er det nok forventeligt, at han også

på dette felt vil blive førerhund og forsøge at påvirke. ■

“Jeg bliver i Grønland, og jeg vil blive ved at arbejde, så længe jeg kan gøre en forskel. Grønland har et samfundsproblem, der bør ses på. Nemlig at en del ældre grønlandere og danskere flytter til Danmark, fordi pensions-ordningerne der er bedre. I dag har vi desværre intet system for at bruge de ældres kapacitet. Jeg synes, Grønland skal blive bedre til at udnytte den”, lyder opfordringen.

Den næste forskningsartikel fra Gerts hånd er da også på vej. På endnu et nyt felt: Mikroorganismerne i tarmen hos fangere fra Qaanaaq.

### **Anekdote**

Det lykkedes for os at få arrangeret møde for arktiske sundhedsministre i 2011 i Nuuk. Senere samme år samledes alle de arktiske udenrigsministre til Arktisk Råds møde også i Nuuk.

Udenrigsministrene var en af dagene til frokost i Hans Egedes Hus. Bagefter ville de gerne gå hjem derfra, blandt andre USA's udenrigsminister Hillary Clinton.

Sikkerhedsfolkene var ved at få grå hår i hovedet over den plan, da der jo er så mange våben i den her by. Hillary spadserede op til Hotel Hans Egede. Da hun stod ud af elevatoren for at gå til sit værelse, fik sikkerhedsfolkene lige puffet en lyshåret pige og en gentleman ind i et rum.

Kvinden viste sig at være ansat i Departementet for Natur og Miljø. Næste dag kunne hun underholde os med, at hun i går havde stået i tre minutter i et kosteskab sammen med Norges udenrigsminister!





# Landslægens lærling

En ravn ved navn Allan er kommet i pleje i Landslægeembedet i Nuuk. Den sidder inde på landslægens kontor på en reol og forstyrrer ikke arbejdet, udstoppet som den er. Men den sidder og venter på, at dens ejer flytter hjem til Grønland, klar til at passe både fugl, kontor og såmænd også landslægens job i fremtiden.

Ravnens ejer er Paneeraq Noahsen. Og vi skal 3530 kilometer mod sydøst for at møde hende. En meget smilende og veltalende 41-årig kvinde fra Nuuk, der har måttet skifte fjelde og sne ud med storbyliv i Danmark.

Hun er nået til fyraften og befinder sig bag en glasdør i Sundhedsstyrelsens høje røde bygning på Islands Brygge i København. På dørens klistermærker bliver hun lige mindet om at nyse i ærmet, vaske hænder og blive hjemme, hvis hun er syg. Råd, der gælder endnu, selv om delta-variant, mundbind, håndsprit og alle de andre udtryk fra Covid-tiden næsten er trådt ud af vores sprog.

Ordene og de gode råd er dog lagret i Paneeraqs indre. For hun er den læge, der igen og igen var på grønlandsk tv under Covid-19 pandemien og informerede befolkningen om virus, smittetal og restriktioner. Dermed røg hun pludseligt ind i kendisernes rækker.

“Det er uden tvivl den vildeste periode i min tid i det grønlandske sundhedsvæsen”, siger hun og afslører, at hun selv her i 2023 bliver genkendt på gågaden i Nuuk, når hun er hjemme. 85

“Jeg brød mig slet ikke om at skulle i tv, for jeg er introvert og kan ikke lide at være i centrum. Men jeg sagde ikke nej, da jeg mente, at det var vigtigt, at der også blev kommunikeret på grønlandsk. Jeg syntes, det var svært at fremstamme noget klogt under pres, men efterhånden fik jeg heldigvis lært at tage den usynlige lægekittel på. Det hjalp på min nervøsitet”, vurderer hun.

Da Covid rullede fra Kina og ud i resten af verden, var Paneeraq lige startet på sin nuværende uddannelse til speciallæge i

■ samfundsmedicin og arbejdede derfor i Landslægeembedet i Nuuk. Som de øvrige ansatte i huset fik hun meget travlt, da den første person i Grønland var fundet smittet med Corona-infektion. Og pludselig kom meldingen. En af hendes kolleger var nu også smittet - og Paneeraq skulle dermed i to ugers karantæne, da hun var at betragte som en nærkontakt.

I hjemmet i Nuuk havde hun sin daværende mand og deres to små sønner - og dem ville hun ikke risikere at smitte ved at arbejde hjemmefra. I stedet kom Paneeraq til at bo alene i en vakantbolig i to uger, mens hun gik på arbejde på en ellers helt forladt 8. etage i Selvstyretårnet i Nuuk. Her var alle de ansatte sendt hjem som led i Covid lock down.

“Det føltes rigtig dejligt i starten. Jeg skulle bare koncentrere mig om at arbejde, og det passede faktisk godt til en arbejdsmarkoman som mig”, husker Paneeraq om de helt usædvanlige dage for godt tre år siden, hvor viden om Covid fortsat var meget begrænset.

“Landslægen var også i karantæne - men ovre i Landslægeembedet. Vi var kun i kontakt med hinanden telefonisk og virtuelt. Efterhånden følte jeg mig ret ensom på min etage, men fik så øje på en udstoppet ravn, der stod deroppe. Den tog jeg med hen til mit skrivebord og begyndte at snakke med den. Vi blev rigtig gode venner. Jeg døbte raven Allan efter Edgar Allan Poe (amerikansk forfatter fra 1800-tallet)”, fortæller en leende Paneeraq, da vi sidder i solen uden for

hendes nuværende arbejdsplads i Sundhedsstyrelsen.

Da isolationen var ovre, fik hun en invitation til en lille sammenkomst hos landsstyreformanden på Selvstyretårnets 9. etage.

“Her sagde formandens departementschef til mig, at jeg skulle huske at tage Allan med hjem. Jeg har dog ikke ville tage ham med helt hjem til mig selv af hensyn til hans sikkerhed. Han er i mit 2. hjem i Landslægeembedet. Og Allan har det godt. Jeg har lige været i Grønland på ferie og kiggede til ham. Jeg kan selvfølgelig være bekymret for, at han bliver smittet med fugleinfluenza, men han er heldigvis en indefugl,” griner hun.

Paneeraq regner med at sige farvel til København og vende tilbage til Nuuk, fjeldene og fiske-turene med sine børn i februar 2024. Her skal hun arbejde på psykiatrisk afdeling på Dronning Ingrid's Hospital et halvt år og har så sin

## Paneeraq Noahsen

Født i 1982 i Nuuk

Cand.med. i 2013 fra Aarhus Universitet

Taget introduktionsstillinger i endokrinologi, almen medicin og samfundsmedicin

Under hoveduddannelse i samfundsmedicin

Aktuelt ansat i Sundhedsstyrelsen i Danmark

Skriver på sin PhD afhandling

speciallægeuddannelse i hus. Dermed er hun formelt klar til at blive Grønlands nye - og første kvindelige - landslæge som afløser for den nuværende landslæge Henrik L. Hansen.

“Jeg føler mig klar. Men det er jo vores Naalakkersuisoq for sundhed (sundhedsministeren), der afgør, om jeg får stillingen, når den bliver ledig”, siger Paneeraq.

Umiddelbart bedømt skal hun dog nok fejle en del for ikke at få jobbet. Det er nemlig den nu 66-årige Henrik L. Hansen, der har skruet hendes nuværende stilling i samfundsmedicin sammen, så den bliver mest mulig relevant for en kommende landslæge i Grønland. Og selv siger hun:

“Jeg ville gerne have haft flere år sammen med Henrik, da han er virkelig god til at lære fra sig, har stor erfaring og er en fantastisk leder, der kan sit fag. Og så er han et rart menneske, som jeg holder meget af”.

Paneeraq er den eneste læge fra Grønland, der er ved at uddanne sig i samfundsmedicin. Og i Grønland er der ikke rigtig andre steder end i Landslægeembedet, hvor hun oplagt kan bruge sin kunnen. Lige nu lærer hun om sundhedsplanlægning, projektledelse, psykiatriplan og koncernarbejde i Sundhedsstyrelsen. Desuden er hun ved at skrive et oplæg til en handlingsplan for selvmordsforebyggelse.

“Det er noget, jeg kan bruge i Grønland,

men hjemme regner jeg ikke med at skulle skrive kæmpe rapporter. For ingen læser dem. De skal helst være korte og præcise, hvis de skal kunne bruges i praksis”, vurderer hun.

Tidligere har hun hos landslægen lært om det politiske spil, den grønlandske sundhedslovgivning, miljømedicin og vandkvalitet. Og så har hun fået indsigt i klager fra patienter, som meget ofte bundet i dårlig kommunikation i sundhedsvæsenet.

Når Paneeraq vender hjem, går et stort ønske i opfyldelse for både hende og de to drenge på nu seks og ni år.

“Jeg glæder mig til endelig at kunne slå mig ned, flytte ind i vores hus og sige til mine drenge, at nu er vi hjemme. Den seneste flytning her til København har været hård for os alle tre. Selv om jeg har søde kolleger og mødes med venner fra Grønland og andre læger under speciallægeuddannelse i samfundsmedicin, føler jeg mig ikke hjemme i København. Jeg har følt mig i konstant transit, siden jeg blev læge”, forklarer hun.

Bliver Paneeraq landslæge, kommer hun i høj grad til at være leder, behandle patientklager, lave vejledninger, rådgive landstingets politikere i sundhedsforhold, føre tilsyn med institutioner og sundhedspersonale og påpege mangler i sundhedsmæssige forhold i Grønland.

Og det billede kan hun nemt se sig selv i.

■ “Jeg vil gerne have indflydelse og påvirke i positiv retning. Jeg har altid vidst, at jeg ville gå ledelsesvejen. Jeg troede i starten, at jeg skulle være cheflæge. Men jeg har siden indset, at det er bedre at gå efter et job i Landslægeembedet eller i departementet. For jeg har lært, at hvis du vil løfte noget i sundhedsvæsenet, skal du starte med at løfte folkesundheden - og det ville jeg ikke have de samme muligheder for som cheflæge”, vurderer hun.

Cheflægen har det lægefaglige ansvar for driften på alle sygehuse, sundhedscentre og sygeplejestationer i Grønland.

Paneeraq vurderer selv, at lysten til at lede er vokset ud af opvæksten hjemme i lejligheden på Radiofjeldet i Nuuk, hvor hun som enebarn boede alene sammen med sin mor.

“Der fik jeg lov at bestemme rigtig meget”, røber hun.

Hverken hendes danske far, hendes grønlandske mor eller andre længere ude i familien har haft lederjob, hun kunne spejle sig i. Men til gengæld har Paneeraq haft sin mormor at se op til.

“Hun er mit store forbillede som menneske. Hun var en stærk kvinde. Trods modgang stod hun fast som en klippe og havde altid et positivt livssyn. Samtidig kunne hun også indrømme, når hun tog fejl. Hun var ikke for stolt til at skifte kurs, når det var nødvendigt”.

“Jeg kan vist det samme. Du kan jo for eksempel se, at jeg har skiftet kurs tre gange som læge”, smiler hun og hentyder til, at hendes karriere har slået nogle sving ind i specialerne om hormonsygdomme og almen medicin, inden hun valgte landslæge-vejen.

“Jeg troede længe, jeg skulle være endokrinolog (læge i hormonsygdomme) og rejste til Aalborg for at tage en introduktionsstilling og en hoveduddannelsesstilling på sigt. Men efterhånden kunne jeg ikke se mig selv i et job på sygehuset med lange vagter og ingen indflydelse”, fortæller Paneeraq.

Hun tøver ikke med at kalde sig selv en forskernørd og en meget stædig kvinde. Og de to karaktertræk er nok en væsentlig del af årsagen til, at Paneeraq også er ved at lave sin PhD afhandling. Og det sker jo vel at mærke ved siden af job og det nye liv som alenemor.

“Når jeg sætter mig noget for, gør jeg det, der skal til. Jeg er ikke til “enten eller” og “den gyldne middelvej”. Jeg går efter det bedste og går all in med alt, hvad jeg laver”, siger hun.

“Jeg laver PhD om stofskiftesygdom i Grønland, fordi det aldrig er beskrevet. Og så er skjoldbruskkirtlen jo et fantastisk organ, der med sin produktion af stofskiftehormoner har stor indflydelse på vores helbred - lige fra fosterlivet til vi er gamle mennesker”, siger hun med smittende begejstring og lys i de mørke øjne.



Som ung skulle hun dog bruge andet end sin seje vilje for at kvitte pigedrømmen om at blive politibetjent.

“Ja, der skulle faktisk en hjernerystelse til, før jeg ville være læge”, fniser hun.

“Jeg styrtede på cykel og blev indlagt af lægen Pavia Lumholt. Og her blev jeg simpelthen så imponeret over, hvordan han og sygeplejerskerne var så gode til at give tryghed og fin behandling til en skræmt pige”, forklarer Paneeraq.

Senere tog hun på uddannelsesmesse, hørte om lægefaget og kom på rundtur på sygehuset i Nuuk. Og så var spiren til en ny ung grønlandsk læge lagt.

Når frøet folder sig ud til en samfundsmediciner, vil Paneeraq kæmpe for en bedre folkesundhed i Grønland, hvor hun ser et stort behov for at få ændret kost-, ryge- og motionsvaner, så langt færre mennesker får kroniske livsstilssygdomme. Og her ser hun forebyggelse som en vigtig vej.

“Jeg synes, vi er blevet lidt for usunde. Men kan vi forebygge nogle sygdomme, bliver der mindre pres på sygehusene, som så kan yde bedre service til folk, der ender med at blive syge”, forklarer hun.

Forebyggelsen ser hun gerne udført ved at øge befolkningens viden om sundhed. Dermed kan det enkelte menneske træffe gode beslutninger for sit eget helbred og blive i stand til at finde rundt i sundhedsvæsenet.

“Nogle mennesker tror, at der ikke er sammenhæng mellem lungekræft og rygning. Men hvor skulle de også vide det fra? Det er vigtigt, at vi får lavet klar og tydelig information på grønlandsk, så folk virkelig forstår budskaberne. De er svære at forstå på dansk og via simultantolke, fordi dansk er et fremmedsprog for mange. Vi forstår med kroppen og vores følelser. Det er min drøm, at vi med tiden får en sund befolkning og et knap så presset sundhedsvæsen”, røber Paneeraq.

Netop klar tale og information om sundhed fortalt på grønlandsk, ser den kommende samfundsmediciner som sit hidtil vigtigste bidrag til det grønlandske sundhedsvæsen.

“Og så har jeg jo også taget rigtig mange vagter”, føjer hun til med glimt i øjet.

Som landslæge vil hun med sin udstråling og gennemslagskraft formentlig træde endnu tydeligere frem i medierne - og dermed også i befolkningens bevidsthed. Og det kan Paneeraq i dag - post Covid - se en fordel i.

“Jeg vil meget gerne vise børnene hjemme i Grønland, at du kan opnå det, du vil, selv om du er vokset op i en boligblok hos en alenemor uden de store midler. Du skal bare arbejde hårdt, være målrettet og tro på dig selv. Da jeg var barn, havde vi grønlandske piger kun få at se op til. Men det er heldigvis bedre nu”, vurderer Paneeraq Noahsen.

### Anekdote

Jeg var læge på DIS (Dronning Ingrid's Sundhedscenter) og havde vagt i skadestuen i Nuuk en søndag. Vi fik melding om en mand med brystsmertesmerter, der var opstået om natten. Manden var under 45 år og fortalte, at hans far og storebror havde fået blodprop i hjertet i den alder. Jeg tænkte, at manden måske kunne have refluks (tilbageløb af mavesyre op i spiserøret) eller spasmer i spiserøret, men det kunne jo også være en blodprop. Jeg ville indlægge ham for at være på den sikre side. Da jeg var ved at bestille hjertekardiogram og blodprøver i et rum ved siden af, hørte jeg høje gylpelyde fra patienten og kunne se, at telemetrien (elektronisk overvågning af hjerterytmen) reagerede. Manden havde fået hjertestop! Vi lavede "akut kald" og fik sat elektroder på ham. Lige da portørerne kom, havde vi stødt patientens hjerte, og han var vågnet op.

10 måneder senere mødte jeg ham ved juletræstændingen i Nuuk. Han kom og sagde tak og gav mig et kram. Hvis han var død, havde det måske knækket mig - eller i hvert fald havde det påvirket mig rigtig meget. Så jeg sagde: "Tak for at du overlevede" til ham. Det var meget rørende - og vi græd lidt sammen. Den oplevelse glemmer jeg aldrig.

### Anekdote

I 2019 var jeg i Tasiilaq for første gang. Jeg skulle undersøge borgere for stofskiftesygdomme til mit PhD projekt. Det var fantastisk. Jeg blev så betaget af naturen og befolkningen. Borgerne i Tasiilaq og personalet på sygehuset var så søde og hjælpsomme. Da jeg skulle flyve hjem lige op til påske, tegnede alt godt med vejret. Og jeg havde to små børn i Nuuk, som ventede på mig. Men lige før min afgang mod Kulusuk fik helikopteren tekniske problemer, så den blev aflyst. Den næste mulige afgang var efter påsken. Jeg gik i stedet ned til havnen og mødte to fyre. De skulle på isbjørnejagt. Jeg fik lov at komme med i deres jolle over mod lufthavnen i Kulusuk. Vi så ikke isbjørn, men vi lå og sejlede sik-sak mellem is-skærene. Det var dog ikke det mest skræmmende. Det var en tur hen over isen med en fyr på snescooter mod hotellet i Kulusuk. Isen var meget tynd og sprækkende. Vi nåede heldigvis frem, men jeg var meget nervøs. Mit fly til Nuuk var desværre gået, men der kom et fly senere med helikoptermekanikerne. Jeg fik lov at komme med deres fly hjem. Det er en af mine mest eventyragtige oplevelser nogensinde.





# Den politiske læge

Ikke alle klarer et styrt ned gennem en loftslem. Men for Ove Rosing Olsen var det den voldsomme start på vejen til at blive læge og Grønlands første sundhedsminister.

5-årige Ove tog en dag hen til sine bedste-forældre hjemme i Sisimiut som en normalt talende knægt. Da han kom hjem efter styrtet, var han stammer og havde fra da af meget svært ved at få ordene til at rulle ud over læberne. Og derfor sendte hans forældre ham som 12-årig alene til Danmark for at gå på "Statens Institut for Talelidende" og siden i Hellerup Skole.

I København var den grønlandske dreng ofte at finde på byens museer efter skoletid. Her mødte han den store verden og fik smag for naturvidenskaberne. Samtidig fik han efterhånden lært at tale nogenlunde normalt og trække vejret i den rigtige rytme. Og to vigtige beslutninger groede frem i ham. Han VILLE hjem til Sisimiut til sin familie - og han ville studere på universitetet. Det sidste fik stammeren med den ringe tro på sig

selv mod på, da han fik en udmærkelse på Hellerup Skole.

"Jeg fik en bog om jorden og var meget forbavset over udmærkelsen. Men den satte noget på plads hos mig. Nu troede jeg på, at jeg kunne tage en stor uddannelse. Det eneste jeg så kunne vælge den gang var at læse til læge, når jeg ville bo og leve i Sisimiut", fortæller Ove, da jeg møder ham 67 år efter turen gennem loftslemmen.

Her er Ove i Danmark, nærmere bestemt i en villa i Holte, hvor han er sygepasser for en voksen søn, der har fået et nyt knæ. Da Ove nærmest er lig Sisimiut, burde vi have lavet dette kapitel i byen, hvor Ove både har været læge og borgmester og fortsat er erhvervsmand inden for trawlere og rejefiskeri. Men her kom tre aflyste fly, is på landingsbanen, storm og piloters hviletidsregler på tværs af vores aftale.

Jeg har på forhånd læst, at Ove gerne synger og spiller guitar, også på sygehuset i Sisimiut, hvor han har været den ledende

■ læge i mange år. Desuden har jeg set et gammelt pressefoto af ham, klædt i bredt blomstret slips og blazer. Derfor er jeg lige ved at tro, at jeg er gået forkert, da en mand i afslappet, men moderigtigt vandretøj, skisokker og mørke briller åbner døren og byder venligt indenfor.

“Det må være det eneste slipse-billede, der findes af mig. Det er fra Landsstyret”, griner Ove, da vi har sat os i sofaerne og han - helt uden stammen og meget talende - ruller sit liv ud og kigger på de medbragte fotos.

Ove kom i Landstinget et år før, Grønland overtog sundhedsvæsenet fra Danmark. Han fik rollen som landets første sundhedsminister og miljøminister. En udnævnelse han i dag og den gang så sig som “selvskrevet til”. Den var en del af hans plan.

Forud var da også gået år, hvor Ove havde markeret sig i organisationer og politisk både i studietiden i Danmark og tilbagevendt til sit hjemland som en af de første uddannede grønlandske læger.

Allerede på vej mod studenterhuen spirede noget politisk i ham.

“Ungdomsoprøret i 1968 ramte os alle. Jeg var 18 år og en af dem med langt hår og rebelske tanker. Jeg tog dog hjem efter min gymnasietid i Sorø, da jeg var bange for at blive fanget ind i musik og hash. Jeg blev i stedet timelærer for et par klasser i et år. Her fik jeg forankret min personlighed og fik styr på mig selv. Jeg lærte at disciplinere mig selv og

blive ydmyg i forhold til mine opgaver. Det gjorde, at jeg senere fik gennemført medicinstudiet - før havde jeg været noget mere svævende”, røber Ove.

Tilbage i København for at gå på universitet, kom Ove til at bo i kollektiv i Charlottenlund.

“Vi var mange politisk aktive grønlandere, da jeg læste. Jeg var formand for en fællesorganisation for grønlandere. Vi lavede netværk af støtteordninger, grønlanderhuse, demonstrationer, social rådgivning og aktiviteter, der kunne samle grønlandere kulturelt. Det var jo enden på kolonitiden. En spændende

## Ove Rosing Olsen

Født 1950 i Sisimiut

Cand.med.1978 fra Københavns Universitet

Speciallæge i almen medicin

Chef-distriktslæge i Sisimiut 1986-1989 og 1996-2010

Chef-distriktslæge i Upernavik 1995-1996

Ledende regionslæge i Region Qeqqa 2010-2015

Borgmester i Sisimiut Kommune 1989- 1991

Medlem af Landstinget 1991-1995

Landsstyremedlem for Sundhed og Miljø 1991-1995

Landsstyremedlem for Handel, Industri og Turisme 1992-1995

I dag seniorkonsulent i Royal Greenland A/S

I dag bestyrelsesformand for Ice Trawl Greenland A/S

tid med behov for at gå mod selvstændighed”, husker Ove.

I 1978 var lægeeksamenen i hus, og Ove tog til Nuuk og arbejdede 3-4 år på medicinsk afdeling på Dronning Ingrid's Hospital for at dygtiggøre sig, så han kunne blive en bredt favnende kystlæge hjemme i Sisimiut.

Samtidig var den politiske Ove i gang som kampagneleder for Siumut-partiet op til det første landstingsvalg i Grønland.

“Jeg kæmpede for råderet over vores eget land og vores eget liv. Derfor var det også vældig udfordrende at komme ind i det grønlandske sundhedsvæsen, som den gang var et meget kolonialt system med koloniale ledere. Jeg blev rasket ned. Jeg skulle ikke tro, at jeg var noget. Jeg var udfordrende for dem - vi havde en del sammenstød ved lægemøderne”, lyder minderne i Ove's version.

“Jeg følte mig efterhånden godt klædt på i medicinen, men skulle jo også lære noget kirurgi. Så jeg blev ansat på kirurgisk afdeling i et år og fik nærmest privatundervisning i kirurgi fra kirurgerne Frank Axelsen og Niels Peter Broberg. Jeg vidste ikke, at jeg havde evner indenfor kirurgi, men det var faktisk ret nemt for mig at lære. Jeg var god til anatomi, god til at huske og jeg havde nogle gode læremestre. Desuden var det nærmest krigskirurgi, vi lavede. Der var så meget druk på den tid - og der kom så mange ulykkesofre ind”, erindrer han.

I 1983 flyttede Ove til Sisimiut - sammen med en anden kirurg.

Erfaringerne fra arbejdet på distriktsygehuset i Sisimiut gav Ove lyst til også at gå ind i forebyggelsesarbejde.

“Jeg gik sammen med en laborant og en skolelærer. Vi blev et team, der lavede skoleundervisning i sundhed og tog ud på uddannelsesinstitutionerne. Den gang så vi virkelig mange alkoholskader og infektionssygdomme som gonorrhé, chlamydia, hepatitis B og senere HIV”, forklarer han.

Før afrejsen til kystlæge-jobbet i Sisimiut havde særligt én patient fæstnet sig i hans minder. Et barn på 12-13 år, som fik dårlig balance, kluntede bevægelser (ataksi) og spasticitet. Barnet endte med at dø udslukt i Sisimiut mange år efter, og Ove fulgte hele forløbet. Årsagen til sygdommen fandt lægerne ikke.

Da Ove var startet som regionslæge, så han pludselig tre andre unge i en bygd nær Maniitsoq med samme sygdomsbillede og satte sig for at finde, om der var en sammenhæng.

“Jeg fik lavet familietræ for hele bygden og fandt i samarbejde med neurologer på Bispebjerg Hospital og genetiker og molekylærbiolog Hans Eiberg i København arvegangen og mutationen bag sygdommen”, fortæller Ove.

Det viste sig at være tale om en meget sjælden arvelig sygdom, Kufor-Rakeb

■ syndrom, først beskrevet i 1994. Det er en afart af Parkinsons sygdom, som kan ramme helt unge. Den kan nedarves, hvis to bærere af sygdomsgenet laver børn sammen (recessiv arv).

“Vi tog blodprøver på alle i bygden og fandt ud af, hvem der havde det recessive gen og kunne dermed rådgive par. Den her sygdom var meget traumatiserende for de berørte familier, og bygdens beboere var oprørte. Derfor var det en meget rørende seance, da jeg kunne invitere alle til borgermøde, fremlægge den nye viden og årsagen til sygdommen. Viden om årsagen og den genetiske rådgivning beroligede folk i bygden. Mange græd, og der kom gode beretninger om dem, der var gået bort”.

96 “Den aften gemmer jeg aldrig, det er min bedste lægelige oplevelse nogen sinde”, afslører Ove.

Beslutningen om at ville være læge i sin hjemby viste sig at være den helt rigtige - bare Ove også kunne få lov til at bruge af sin overskydende energi og projektlyst i trawlerbranchen, hvor han drev firma sammen med sin far og byggede skibe til rejefiskeriet.

“Hvis jeg kun beskæftigede mig med sygdom alene, ville jeg være lukket inde i den verden. Det har været meget tilfredsstillende for mig at have to verdener”, forklarer han.

“Som læge har jeg forsøgt at bruge mig selv og min viden til det optimale: at

undersøge og behandle mine patienter. Så mit vigtigste bidrag til det grønlandske sundhedsvæsen er det kliniske arbejde. Jeg har ikke altid været populær, men popularitet er ikke det, der driver mig. Jeg har været drevet af at ville holde en høj lægefaglig standard”, fortæller han.

“Men jeg har også bidraget til systemet. Vi er et land og et folk, der føler os tilstrækkeligt til at kunne klare os selv. Så skal vi også kunne klare at drive et sundhedsvæsen. Og det er lykkedes for os. Og det er gjort på en måde, så økonomien ikke er eksploderet”, fremhæver han.

Den tredje verden - som politisk aktiv - holdt Ove gang i ved siden af lægeriet og erhvervskarrieren op gennem 1980'erne.

“Vi havde meget store problemer med kønssygdomme, ulykker og alkohol. Det var virkelig vildt. Og der var ikke den store lydhørhed for at få løst alkoholproblemerne, da der også var en drukkultur i landstinget”.

“Jeg lavede en plan for, hvordan det grønlandske hjemmestyre skulle overtage sundhedsvæsenet. Jeg forsøgte som et politisk menneske at bane vejen både ved grønlændere og ved danskere. Lidt efter lidt flaskede det sig. Der skulle en større forståelse for forebyggelse ind. Vi fik lavet forebyggelsesrådet Paarisa, og vi holdt en alkoholkonference i 1987. Desuden blev jeg formand for det Sundhedsfaglige Råd for Grønland”, hvor vi i en bred kreds kunne drøfte den store opgave, det jo var at overtage



sundhedsvæsenet”, nævner Ove som eksempler på sit virke.

Fra 1989 valgte han at tage orlov fra sygehusjobbet for at gå ind i kommunalbestyrelsen i Sisimiut og i Landstinget. Han var drevet af bekymring for økonomien i Grønland og alkoholmisbruget blandt politikerkolleger og i befolkningen. I Ove's optik stod landet i stampe i en dårlig forfatning.

Da han i 1992 fik posten som landsstyremedlem for sundhed og miljø, var han 42 år gammel.

“Jeg kom på en alvorlig opgave, men gik ind i den med optimisme. Jeg følte, at jeg langt om længe kunne sætte mig på “min opgave”. Men jeg havde kun fire år til den, for jeg ville ikke have orlov i længere tid, da jeg var bange for at miste min lægekunnen”.

Ove brugte sin første sommer som minister til at rejse rundt i hele Grønland for at studere sundhedsvæsenet, få overblik, holde folkemøder og forventningsafstemme med befolkningen.

“Jeg synes selv, det kom til at gå bedre i Grønland i de år, selv om der ikke var et “quick fix”.

Blandt de opnåede resultater nævner han i dag en strategi for alkoholområdet med lavere forbrug til følge, et behandlingscenter for alkoholmisbrugere, rygeloven, en klinik for øjensygdomme, en opdatering af vaccinationsprogrammet for

børn, et venteliste-projekt, hvor mange lidende knæpatienter fik nye knæ, og at der kom styr på ventelisterne til speciallægerne i Nuuk. Desuden kom der styr på hele den grundlæggende lovgivning for sundhedsvæsenets virke.

“Da jeg gik af, var alkoholforbruget kommet væsentligt ned. Der var skred i samfundet, sundhedstoget kørte. Vi havde fået lirket ved noget. Og det var forbavsende let at få rygeloven igennem, selv om Grønlands tobaksproblem ikke blev løst med den”, vurderer Ove.

I følge Grønlands Statistik faldt alkoholforbruget pr. år pr. person over 14 år fra 15 liter alkohol i 1991 til 12,8 liter i 1996.

Den nye rygelov satte aldersgrænser for køb af tobak, lavede regler for annoncering for tobaksprodukter, begrænsede rygning på offentlige steder og banede vejen for rygerum på offentlige arbejdspladser. Princippet var, at fælles luft skulle være ren.

Til gengæld måtte sundhedsminister Ove Rosing undervejs sande, at posten ikke var god for hans eget helbred.

“Det var et hårdt liv og ikke et liv for mig. Jeg kom til at ryge for meget. Jeg var til tider meget presset”.

I dag er Ove ude af både politik og lægejob og har god tid til at være sund med langrend, alpin skiløb, snowboard og daglige vandreture i fjeldet. Nu selv med nye knæ. Desuden bruger han tid

■ med sine kone og de i alt seks børn, hvoraf den yngste bare er 16 år. Han lader fortsat erhvervs-Ove leve - som senior-konsulent i Royal Greenland A/S og bestyrelsesformand for Ice Trawl Greenland A/S.

Først om nogle år agter den energiske mand at være pensionist på fuld tid, men har allerede lagt planerne for den nye tilværelse.

“Jeg vil dyrke chili og krydderurter. Være sammen med min store familie og mine venner. Læse og måske skrive gode bøger. Og så vil jeg tegne, male og lave skulpturer igen - lige som da jeg var ung. Jeg tror, jeg har en kunstnerisk åre”, lyder vurderingen fra Ove Rosing.

#### Anekdoter

Jeg er på vej i fly til onkel Osvalds fødselsdag. Under flyveturen mod Kangerlussuaq kommer stewardessen med en forespørgsel fra politiet, om jeg kan hjælpe. En flyver fra Kuwait med én mand ombord er ved at lande på en gletsjer - tom for brændstof. Jeg siger ja, men før vi når at lette med en helikopter fra Kangerlussuaq, lander en anden helikopter med manden fra isen ombord - i live. Han bliver bragt ind humpende. Vi havde ellers gjort klar til akut intervention og er klædt om i hvidt tøj. Patienten kigger undrende på os. Han taler engelsk og siger: “I am dead. And now I am in heaven”. Vi får sagt til ham, at han er i Grønland, ikke i heaven, men han tror ikke på os. Han forbliver i sin egen verden og tror, at vi er engle i hvidt tøj. Vi finder hans mobiltelefon i hans jakke og beder ham ringe hjem til sin kone, som bor i Kuwait. For man kan jo ikke ringe fra himlen. Han får fat på sin kone og taler længe med hende. Det får ham til at tro på, at han ikke er død, og at vi er på jorden. Senere på aftenen transporterer jeg ham til Dronning Ingrid's Hospital i Nuuk - og misser onkel Osvalds fødselsdag. Det er eneste gang i min lange karriere, at jeg har været en engel.

#### Anekdoter

Jeg er på et vikariat i Aasiaat et par måneder. En dag bliver en mand bragt ind fra en byggeplads. Han har fået en jerndrager i maven og er fløjet flere meter gennem luften. Han fremstår uden synlige læsioner. Vi indlægger ham til observation. I løbet af dagen bliver han tiltagende hård i maven og har smerter. Om aftenen er tågen tyk i Aasiaat, jeg er til middag hos min familie i byen, men bliver kaldt af min yngre kollega. Mandens blodtryk falder, han er dårlig. Vi vurderer ham og er enige om at operere manden og udbedre eventuelle indre læsioner. Enhver transport er udelukket på grund af tågen.

To yngre kolleger har lige været på en anæstesi-afdeling, så de bedøver manden. Han har adskillige læsioner på sine tarme. Jeg opererer i flere timer, aftenen bliver til nat. Jeg begynder at tro, at jeg ikke kan klare opgaven og må holde en pause. Jeg får en kop kaffe og noget vand i hovedet. Jeg kigger mig i spejlet og siger til mig selv i bestemt tone: “Du kan lidt mere, du kan klare det her”. Jeg går tilbage til operationsstuen. Anæstesisterne er utrættelige og friske. Jeg får lavet resten af operationen i de tidlige morgentimer og lukker såret.

Tågen fortsætter. Først på 4. dagen efter operationen kommer en SOS-læge til byen for at hente patienten. Hans tarme er nu begyndt at fungere - han kommer sig siden helt.



Foto: Angh Motzfeldt



# Professor i arktisk sundhed

Som øjne i natten lyser Lægeklinikkens vinduer op denne knirkende frostmorgen i Nuuk. Jeg ser ingen vejvisere mod Steno Diabetes Center, men det er her skam. Op ad trappen til 1. sal - og så ligger de der. Kontorer og konsultationer. Med Steno på navneskiltet ved døren. I et af rummene finder jeg ham. Professoren og tillige frontkæmper for systematisk behandling af sukkersygepatienter i såvel Nuuk som resten af Grønland.

Manden er Michael Lyng Pedersen, en høj, seriøs og målrettet mand, der venligt byder indenfor i sit meget lidt prangende chefkontor. Han er tydeligvis vant til at fortælle om sit virke. Her er ingen slinger om årstal, titler eller målsætninger. Og han tager gerne ordet, er præcis og har ikke behov for tænkepauser.

Michael er den lægelige chef for Steno i Grønland, som åbnede i sommeren 2020. Foreløbig på samme matrikel som Lægeklinikken, Dronning Ingrid's Sundhedscenter, men en ny Steno bygning er ved at skyde op på en anden adresse i Nuuk.

At netop Michael sidder her og gerne kalder sig pioner på sit felt er bestemt ingen tilfældighed, for han har haft sukkersyge på sin læge- og forsker-menu længe. Og sukkersyge i netop Grønland fra 2008-2017 er tillige omdrejningspunktet for hans doktorafhandling fra 2019, der har gjort ham til professor i arktisk medicin.

Doktorafhandlingen er lavet på Aarhus Universitet, men det er i Nuuk, at Michael - ud over jobbet på Steno - er professor i arktisk medicin på Institut for Sundhed og Natur på Grønlands Universitet.

Det var dog en anden slags sødme end sukker i blodet, der oprindeligt fik ham til at søge mod nord fra Danmark.

“Jeg mødte en grønlandsk kvinde under min studietid i Aarhus, giftede mig med hende, og vi fik barn. Da jeg kom til Grønland første gang, var jeg forelsket, det var sommer, det var lyst - og jeg faldt pladask for landet. Men jeg var også fordomsfuld og forventede at møde læger, der enten var uduelige eller alkoholiserede. Men så mødte jeg Gert Mulvad og Henning Sloth

■ Pedersen, som slet ikke levede op til mine forventninger”, husker Michael.

Gert Mulvad og Henning Sloth Pedersen var læger og forskere i Nuuk og dermed allerede på den sti, som Michael i det små betrødte som medicinstuderende ved at forske i kviksølvophobning i kroppen hos grønlandere.

“Gert og Henning var i gang med et obduktionsprojekt, da vi mødtes. Og jeg fik lov at få 17 biopsier til kviksølvsundersøgelse fra grønlandske hjerner. Og i Danmark fik jeg lov til at få biopsier fra danske hjerner til kontrolgruppen. Det var rigtig spændende arbejde”, fortæller Michael med en forskers glød.

Før han kunne slå sig ned som fastboende læge og forsker i Grønland, skulle der dog lige en speciallægeuddannelse til, som han fik skruet sammen via et samarbejde mellem det daværende Sønderjyllands Amt og Grønland.

I 2002 var han speciallæge i almen medicin og fik stilling på medicinsk afdeling på Dronning Ingrid's Hospital i Nuuk.

Her var det i starten de mere vilde og voldsomme sygdomme, der tændte ham - og så nød han den store accept, han fik fra de grønlandske patienter.

“Jeg tog en masse vagter både som formellem- og bagvagt. Det var helt fantastisk. Jeg havde så mange spændende oplevelser. Jeg var fascineret af at se så mange forskellige sygdomme og ofte i fulminante

udbrud”, forklarer han og nævner i flæng seks patienter med pølseforgiftning, en med tuberkulose i hjernen og en, der havde så svær betændelse i hjertet, at en hjerteklap var helt ædt op.

Ved siden af det kliniske arbejde fik han også tid til at forske videre i sundhed. Og gør det stadig - lige som han vejleder både forskende læger og sygeplejersker med PhD projekter på Grønlands Universitet og træner andre i at forske.

Ved alle projekter gør Michael en dyd ud af, at hans forskning altid skal være med udgangspunkt i Grønland. Ja, han kalder det ligefrem sin drivkraft. Og så har han til og med opdaget, at det er en stor fordel for både ham og patienterne at virke i et lille sundhedsvæsen med en kort kommandovej.

“Vi kan gøre det hurtigere og smartere i Grønland, fordi vi er et lille fleksibelt land. Tag nu bare i januar 2010, da den amerikanske sukkersygeforening anerkendte HbA1c (blodprøve) til at stille diagnosen diabetes. I samme måned var vi klar til at gøre det samme her i Grønland, mens Danmark først indførte det tre år senere. Den gang var nok 70-80 procent af al sukkersyge i Grønland ikke diagnosticeret. Nu tester vi på en 2-årig periode 25% af hele befolkningen med HbA1c. For de ældre er tallet hele 50 procent”, fortæller en tydeligt stolt Michael Lynge Pedersen.

I dag har Grønland cirka 2000 patienter med diagnosen sukkersyge. Og tallet er stigende - lige som i mange andre lande.

Michael begyndte for alvor at træffe patienter med livsstilssygdommen sukkersyge i Grønland i 2006, da han fik arbejde på Lægeklinikken i Nuuk.

“Folk blev pludselig indlagt med meget høje blodsukre (farlig konsekvens af ubehandlet sukkersyge). Jeg fik øjnene op for, at der var meget uopdaget diabetes i befolkningen, og at behandling af sukkersygepatienter ikke var sat i system”, forklarer Michael.

Han fik derfor snart lavet et projekt sammen med sygehuset i Aasiaat for at se på kvaliteten af behandlingen af sukkersygepatienter.

Vejen var dermed banet for, at han også fik jobbet som projektleder for en diabetes gruppe i 2008, da insulinproducenten Novo Nordisk kom med en millionbevilling til en diabetesindsats i Grønland.

“Gruppen kørte i tre år. Vi fik vist, at systematik i behandlingen af diabetespatienter i Grønland virker”, forklarer Michael, der siden skrev sin PhD om samme emne.

“Det var nok især her min forskningsinteresse blev vakt. Jeg fik lyst til at brede det ud og også lave systematik for andre kronisk syge, nemlig patienter med hypertension (forhøjet blodtryk) og KOL (rygerlunger) Det er så kun delvis lykkedes indtil nu”, røber han.

Til gengæld er det lykkedes, at få Steno centeret til at vokse. Både i antal ansatte, antal tilknyttede patienter og i antal undersøgelser, som de sukkersyge får tilbudt ved systematiske kontroller.

“Vi er fuldt funktionsdygtige i centeret nu med fælles kodning i journaler, blodprøver, øjenundersøgelser, blodtryk, behandlingsplaner, forskning og telemedicin ud til kysten. Ambitionen er at få alle sukkersygepatienter med. Sådan et system giver fantastisk mulighed for kvalitetssikring og forskning. Når data om diabetespatienter bliver lagret rigtigt, er det nemt at putte data ind og trække data ud. Det giver et rigtig godt overblik i den enkelte klinik, imellem klinikkerne og for hele landet. Vi kan lære ved at spørge: “Hvad gør I?”, der hvor behandlingen af diabetespatienter går bedst”.

Det er da også al denne systematik og indførelse af HbA1c blodprøven i Grønland, som Michael fremhæver som sit hidtil væsentligste fodaftryk i det grønlandske sundhedsvæsen. Og ambitiøs som han

## Michel Lynge Pedersen

Født i Aarhus i 1970

Cand.med. 1997 fra Aarhus Universitet

Speciallæge i almen medicin 2002

PhD i public health 2011

Dr.med. 2019

Professor i arktisk medicin på Institut for Sundhed og Natur på Grønlands Universitet

Professor i arktisk medicin ved Institut for Folkesundhed, Københavns Universitet

Nu lægefaglig chef på Steno Diabetes Center i Nuuk

er, vil han videre og håber at Grønland får indført systematik i behandling af eksempelvis patienter med hjerteflimmer, knogleskørhed, urinsyregigt og skizofreni.

Undervejs i vores samtale denne dag i Nuuk ryger der kun meget få negative gloser ud fra Michaels mund. Han vil selvfølgelig gerne som chefen understrege, hvor godt det går på Steno-centeret, men han virker også som en tilfreds mand - på rette hylde og i rette land.

“Ja, jeg nyder at være i et samfund, hvor jeg kan gøre en forskel. Jeg nyder at være i et land, hvor jeg kan være meget tæt på mine børn og familie. Et åbent samfund, hvor jeg møder stor accept. Grønland er et fantastisk land, hvor jeg også har muligheder for at se hvalrosser, løbe langrend, gå på jagt og tage på fjeldture ved siden af mit arbejde”.

Som en af få danskfødte læger i Grønland, kan Michael kommunikere med sine patienter på grønlandsk. Metoden til at få det lært lyder enkel - i hvert fald på papiret her og i Michaels version:

“Jeg har lært grønlandsk ved at tale sproget. Jeg begyndte at tale grønlandsk, da jeg mødte min kone. Jeg var nysgerrig på sproget og fik så mange positive tilbagemeldinger fra venner og familie, at jeg blev ved med at bruge sproget. Jeg har suppleret med kurser i Det Grønlandske Hus i Aarhus og på aftenskole i Nuuk.

Der er er så meget latter i det grønlandske sprog. Du går glip af meget ved ikke at

kunne det”, vurderer Michael.

Måske spiller den indfangede latter ind? I hvert fald er Michael optimist for det grønlandske sundhedsvæsen og folkesundheden - hvis han kigger langt nok fremad på vejen mod 2123.

“På kort sigt kan jeg godt være udfordret på optimismen på grund af problemer i sundheds- og skolevæsen og mange psykosociale problemer. Som jeg ser det, holdt Grønland i 1970'erne en kæmpe “fest”, hvor 20% af befolkningen kom udefra - flest enlige mænd, der ikke betalte skat. Hver person i Grønland drak den gang 22 liter alkohol pr. år. Alle normer skiftede. Det, der tidligere var rigtigt, blev forkert. Det har nu taget 2-4 generationer at afbøde og rette op på det - men det går heldigvis fremad”, mener Michael.

“På vej mod 2123 vil jeg forvente, at alle borgere i kraft af internet kan få nem kontakt til og vejledning fra en sundhedsperson, uanset hvor borgeren bor i landet. Og det er godt, for Grønland er på vej til at blive et helt centraliseret land”.

“Jeg kan allerede nu holde konsultationer og følge mine patienter med sukkersyge andre steder i landet ved at invitere dem via en app. Jeg tror på, at vi kan løfte kvaliteten af behandlingen på den måde. Der er masser af ting, vi ikke kan i Grønland, men ved at holde det brede fokus på kvalitet kan vi nå et godt stykke hen ad vejen til superbehandling. Der ligger store potentialer i patientuddannelse og egenomsorg”, forklarer Michael.



Og nu er han jo Grønlands professor inden for sundhed. Derfor må han være rette mand i en jubilæumsbog til at spå om et par af udfordringerne for folkesundheden i Grønland de næste 100 år, nemlig befolkningens brug af alkohol og tobak.

“I øjeblikket ryger 60 % af hele befolkningen. Jeg tror, at tallet er 10% i 2123 og 0% for sukkersygepatienter. Og jeg tror, at alkoholindtaget til den tid er kommet ned på 4 liter pr. år for hver borger i Grønland”, siger og håber Michael Lyng Pedersen.

*“På vej mod 2123 vil jeg forvente, at alle borgere i kraft af internet kan få nem kontakt til og vejledning fra en sundhedsperson, uanset hvor borgeren bor i landet.”*

---

### Anekdote

Vi fik en patient fra Nordgrønland evakueret til Nuuk med akut abdomen (kraftige mavesmerter, der ofte kræver hasteoperation). Ved ankomsten var han mere død end levende, og kirurgerne måtte operere ham med det samme. Han overlevede, men fik en infektion. Han måtte derfor være indlagt i tre uger bagefter. Da han skulle hjem, sagde han: "Jeg skulle aldrig være gået til lægen".

### Anekdote

Jeg har ved årtusindeskiftet tabt en lodtrækning, så jeg skal have vagten på medicinsk afdeling i Nuuk 31. december til 2. januar. Nytårsnat bliver jeg tilkaldt til en mand, der er ukontaktbar, mens hans puls og blodtryk er pænt. Han har netop prøvet at hænge sig ved at springe ned fra en stol, men en tilkaldt portør har fået skåret ham fri lige efter springet. Jeg kan ikke få manden til at svare, uanset hvad jeg gør. Jeg vælger at indlægge ham på intensiv afdeling til observation for ødem (hævelse) i halsen. Han har en stor halskrave på. Jeg siger til personalet, at de skal kalde mig igen om 6 timer, hvor vi kan få taget et røntgenbillede af mandens nakke. Men så lyder det pludselig henne fra mandens seng: "I need tranquilizers" (jeg har brug for noget beroligende)...





# Alice og de store ansvar

“Find mennesket i patienten, ikke mindst i de svære livssituationer”.

Et mantra for den 62-årige overlæge Alice Juhl Petersen længe. Og hun puffer meget gerne budskabet ind i andre på sin vej. Og sikkert netop derfor, er Alice Juhl Petersen udset til at være den, der skal få bragt palliation ind i Grønland og dermed gøre livets sidste tid bedre for uhelbredeligt syge patienter.

Vi er på et hyggeligt tomandskontor på medicinsk afdeling i Nuuk. Lægens egen og andre anekdoter er vores dagsorden - og dette er vores første møde. Men næsten umærkeligt - og helt naturligt - og efter kort tid - taler den smilende og milde Alice om døden og den somme tider trange vej derhen. Om kræft og al dens væsen. Og påpeger det store behov, Grønland har for at få palliation i faste rammer. For selv om Alice er ansvarlig for kræftområdet på medicinsk afdeling og tager mange af de svære samtaler med alvorligt syge patienter, er det ikke nok. Og det er heller ikke nok, at hun - på sygehusets opfordring - har taget den nordiske palliations-uddannelse fra 2015

til 2017. I øvrigt som den første og hidtil eneste læge i Grønland.

“Jeg bruger tankesættet fra uddannelsen meget, men ressourcerne, hænderne og hovederne til at lave palliationsforløb og dedikerede samtaler med alle døende har vi simpelthen ikke haft”, røber Alice. 109

Netop på medicinsk afdeling i Nuuk kommer en stor del af Grønlands kræft-patienter, da afdelingen som den eneste i landet tilbyder kemo-terapi.

“Når det står klart, at en kræftpatient er uhelbredelig syg, har vedkommende jo mange tanker”: “Hvad kan jeg forvente af symptomer, når sygdommen forværres? Hvor kan jeg få hjælp? Hvad skal der ske, når jeg dør? Hvad med min økonomi og mine børn? Og hvad siger min tro?”. I sådan et forløb kommer vi som behandlere ofte meget tæt på vores patienter og deres pårørende og forsøger at lindre, men også at fokusere på de smukke

■ momenter og at leve livet bedst muligt, indtil døden kommer”, forklarer Alice. Behovet for flere kolleger i palliationen har hun for længst påpeget overfor cheferne i sundhedsvæsenet.

“Alligevel har det været et stort mentalt arbejde for mig ikke at påtage mig ansvaret for den manglende palliation. Men nu har vi heldigvis fået penge til palliation i 2022. Og nu er vi ved at finde ud af, hvad der skal til for at lave et godt og specialiseret tilbud. Det bliver på en måde som palliative teams i Danmark - og alligevel helt anderledes, da det skal tilpasses Grønland. Det skal være klart i 2024. Det bliver vanvittig dejligt at få”, pointerer Alice.

I de palliative teams i Danmark modtager døende patienter besøg hjemme og får hermed hjælp fra bl.a. sygeplejersker, socialrådgivere og læger.

At netop Alice står med hovedansvaret for de kræftsyge på medicinsk afdeling ligger lige for, når hun - med rødme i kinderne - skal forklare om sit eget værd og bidrag til sundhedsvæsenet i Grønland.

“Mit værd viser sig der, hvor det er svært. Jeg står for den holistiske tilgang til mennesker (omsorgen for det hele menneskes fysiske og psykiske behov) i en svær livssituation. Og det gjorde kun få andre af mine kolleger her. Så jeg er vokset lige så stille ind i det.

Vores opgave er at hjælpe ved at se

patientens historie. Og nogle gange kræver det, at vi vender hele tilgangen på hovedet - samtidig med at vi også er faglige. Det betyder ufatteligt meget. Og den tilgang til patienten har jeg givet videre til mange kolleger. Så ja, jeg er ikke i tvivl om mit bidrag - det er de bløde værdier. Og så er mange års fast arbejde jo også en slags bidrag”, smiler Alice.

Mens vi taler, bimler telefonen flere gange, og yngre kolleger banker insisterende på Alice's dør. Hun lader sig dog hverken stresse eller hyle ud af den, men lytter rutineret til alle og giver venlige og brugbare råd. Ja selv afvisninger klarer hun pænt og ordentligt med en misundelsesværdig ro.

Samme kompetencer er utvivlsomt i spil, både når overlægen lindrer og vejleder de kræftsyge, men også når hun løser de mange andre opgaver på en travl medicinsk afdeling med få læger.

Ikke mindst når hun skal tage stilling til evakueringer, er roen, evnen til at lytte og afklare et kæmpe plus, når en

### Alice Juhl Petersen

Cand.med. i 1990

Speciallæge i almen medicin i 2000

Distriktslæge 2001-2009 i Aasiaat

Medicinsk overlæge på

Dronning Ingrid's Hospital i Nuuk med ansvar for kræftområdet

Taget Nordisk Palliations-uddannelse 2015-2017

mere eller mindre presset læge fra et af kystsygehusene ringer for at diskutere en svært syg patient.

Er patienten for syg til at overleve en flyvetur? Skal vedkommende hellere blive på det lokale sygehus med færre behandlingsmuligheder — og måske klare den - måske dø? Og her kan Alice nemt sætte sig i kystlægerens sted - for hun har selv været der. Nærmere bestemt i hendes elskede Aasiaat, hvor hun har arbejdet som helt ung læge og igen i 2001-2009 som distriktslæge og speciallæge i almen medicin.

Blot en enkelt flyevakuering af en patient fra et grønlandsk kystsygehus til Dronning Ingrid's Hospital i Nuuk kan nemt koste over 50.000 kr.

“Når vi bruger penge på en evakuering, ved vi jo godt, at pengene går fra noget andet. Vi gør det gerne, når det er nødvendigt. Det er et stort ansvar både at sige ja og nej. Vi er altid 2-3 læger, der drøfter det sammen. Er der noget andet, vi kan gøre? Hvilket personel skal med? Hvornår skal vi evakuere? Vi prøver at sikre os, at der ikke sker fatale situationer i luften. Hvis jeg er i tvivl og har vagten, kan jeg finde på at ringe til Uka (lederen af medicinsk afdeling) klokken 2 om natten”.

“Vi flyver helst ikke om natten, da det vil aktivere op til 80 mand i luft-havsvæsenet, kabinepersonale og redningsvæsen. Nød- og mellemlandings-lufthavne skal jo holdes åbne. Og det er

meget omfattende”, forklarer overlægen.

At danske Alice en gang skulle komme til at sidde med den slags svære regnestykker om liv og død i Grønland, anede hun intet om, da hun startede som medicinstuderende. Men to rejser mod nord krydret med lidt tilfældighed og megen kærlighed lagde grunden.

Som helt ung havde Alice en sommer et to ugers job i Aasiaat, hvor hun var ledsager for en mand med respirator. Det var sommer, sol og møder med masser af dejligt sundhedspersonale i byen. Lysten til mere grønlandsk var dermed sået. I 1987 var Alice retur i en måned - blandt andet ombord på et skib, der sejlede op langs Grønlands vestkyst.

Her kom hun ved et tilfælde med på en sommerlejr i Qullissat, en nedlagt kulmineby på Diskoøen, som havde 15 års-”jubilæum” for byens tvangslukning. Og ja, så dukkede han op. En skøn ung mand fra Qullissat at forelske sig i. Og han har lige siden været livsledsager til Alice. I første omgang i København, hvor hun læste til læge.

“Det lå vist bare i kortene, at vi skulle være i Grønland, da jeg havde taget min eksamen. Vi tog til Nuuk, det eneste sted vi overvejede. Vi tænkte ikke så meget den gang. Jeg tror ikke, jeg turde tage på kysten på det tidspunkt, så jeg startede på medicinsk afdeling”, siger Alice.

Hun kom dog på kysten - til kært gensyn med Aasiaat, da hun gik i gang med sin

■ hoveduddannelse til almen mediciner og var i byen i halvandet år.

“Der lærte jeg utroligt meget om lægelivet – både generelt og også om lægelivet i Grønland. Dengang var vores behandlingstilbud ikke så udviklede som i dag, og meget måtte vi klare selv. Vi ringede til hinanden, når der var brug for det. Jeg kunne godt blive hentet ind fra en tur i fjeldet for at hjælpe til med en akut operation – eller løbe hjemmefra i festtøj fra en privat middag, hvis der var behov for hjælp ved hjertestop eller traumer”.

Det var længe før digitaliseringens tid. Og derfor måtte Alice jævnligt finde tegne-grejerne frem og tegne røntgenbillederne af og sende tegningerne på fax til Nuuk. Det skete, når ortopædkirurgerne skulle rådgive om behandlingen af komplicerede brud på eksempelvis arme eller ben.

“Men røntgenbilleder af hjerte og lunger var ikke til at tegne af, så her kunne jeg prøve at sende billedet med posten - men svartiden med postvæsenet kunne godt være 4-5 uger!”, husker Alice.

Trods begejstringen forlod den unge læge dog kysten med sin familie for at få lært blandt andet psykiatri og anæstesi i Danmark under en orlov. Fra 2001-2009 vendte hun tilbage nu som speciallæge i almen medicin - og som distriktslæge på sygehuset i Aasiaat.

Her fik Alice otte skønne år, inden den samlede familie atter besluttede sig for

opbrud for at bosætte sig i Nuuk igen.

“Jeg havde på det tidspunkt været så længe i Aasiaat, at folk ikke længere stillede spørgsmålstejn ved, om der var fagligt hold i det, jeg lavede. Jeg ville gerne et sted hen, hvor nogen kunne hjælpe mig med at holde fagligheden. Desuden var to af mine børn færdige med grundskole og gymnasiet - og jeg ville gerne give dem chancen for at bo et lidt større sted, hvor de kunne vokse i verden og for eksempel lære at tage en bus! Samlet set var det et godt tidspunkt for hele familien at flytte”, vurderer Alice.

I Nuuk faldt hendes valg atter på medicinsk afdeling. Den og sygehuset i Aasiaat beskriver hun i dag efter 31 års virke i Grønland som “mine familier i mit lægeliv”. Familier hun har holdt og fortsat holder meget af.

“I de år har Sundhedsvæsenet virkelig taget ansvar på sig og har gjort det inden for vores egne rammer. Og det er sket på en måde, så det samtidig har givet os arbejdsglæde. Det er fantastisk at være med i den her udvikling så smukt et sted og sammen med så mange dejlige mennesker, der målrettet har taget områder til sig og prøvet at udvikle dem”, vurderer overlægen.

Og føjer forhåbentlig snart palliation og måske endda døgnpleje i hjemmene i Nuuk til listen.



■

*“Mit værd viser sig der, hvor det er svært. Jeg står for den holistiske tilgang til mennesker i en svær livssituation.”*

---

### Anekdote

En ældre herre med uhelbredelig kræftsygdom delte sine følelser med mig. Han var præget af et utroligt menneskeligt overskud og en accept af livets omstændigheder.

Han var i kemo, havde mistet sin personalebolig og boede nu hos familie på en sofa. Kræften tog ikke imod kemo og voksede. Det lykkedes ham at få sin egen 1-værelses bolig, så han kunne trække sig tilbage og finde lidt ro. Da havde han et enkelt tillægsspørgsmål til os – om han måtte prøve Viagra?

Det måtte han selvfølgelig.

Næste gang han kom til os, var en skelsættende dag for ham. Der var ikke mere behandling, vi kunne tilbyde.

Han var forberedt på det og afklaret. Han takkede for vores støtte, og så ville han gerne spørge om endnu en smule hjælp – om han igen kunne få en recept på Viagra? Med det oplevede han “en ubeskrivelig lyksaglighed !”.

Han fik en recept til flere ganges udlevering.

Vi sender ham ofte en varm tanke.

Jeg tror gerne, han deler sin historie fra det sted han er, efter livet er ebbet ud.





# Udfordringens mand

Han er ikke handymand, men har alligevel bygget 14 kajaker og to hytter i Grønland. Han har gennemført Vasaløbet og Arctic Circle Race flere gange, selv om han ikke er til langrendsski. Og lige nu lærer han fransk bare sådan for at kunne det, hvis nu han en gang skulle komme på ferie i Frankrig.

Manden er Jørn Breinholt, den tidligere chefdistriktslæge i Aasiaat, der efter i alt 32 års virke i Grønland for nylig har skiftet adresse til sit fødeland, nærmere bestemt i Hillerød, hvor han har slået sig ned med sin kone Inge, nyindkøbt hus og plug in bil.

Han henter mig ved stationen og er tydeligvis ikke helt tilfreds med, at han endnu ikke mestrer al teknik i det nye køretøj og nærmest undskylder for det på vejen op mod skoven fra jernbanen i byen.

78-årige Jørn Breinholt er klædt i vandrebukser, løbehue og fleecetrøje, en aktiviteternes og udendørs mand. Spinkel i det ydre og stille i fremtoningen, men det skal man ikke lade sig snyde af. Hans indre gemmer på en særdeles stærk trang til

at udfordre sig selv. Og når han tager en udfordring, forbereder han sig i detaljen - ja på moderne dansk går han absolut "all in".

Kajakkerne og hytterne lærte han at bygge via bøger og learning by doing princippet. Langrend knoklede han sig til ved træning i det uendelige. Og det franske sprog lærer han via et abonnement på avisen *Le Monde*, som han får læst op og oversat direkte ind i sit høreapparat via Google Translate. En så effektiv metode, at han nu forstår og læser fransk. Når man spørger ham, hvor den trang til udfordring kommer fra, er hans eneste svar: "Jamen, er det ikke sådan for alle? Det ligger vel i ens natur. Man skal jo ikke gå i stå!" 117

Jørn har selvfølgelig forberedt sig godt til vores møde. Blandt andet har han et cv klar - og det afslører også hans grundighed. Ikke mindre end 29 lægestillinger har han haft rundt omkring i Danmark, Norge, Sverige og Grønland, før han følte sig godt nok klædt på til stillingen som chefen på sygehuset i Aasiaat i 1997.

■ At han som ung besluttede sig for at blive læge - og tage til Grønland var selvsagt også for udfordringens skyld.

“Jeg har altid vidst, at jeg ville til Grønland. Jeg voksede op på Møn og har nok set en film om Grønland i mellemskolen. Jeg husker billeder af Knud Rasmussen, bjerge, is og gamle bopladser i Nordøstgrønland. Jeg kunne godt lide landet, der er mejslet ud af erosion. Jeg var fascineret af, at det har kunnet lade sig gøre at bo der med børn uden tag over hovedet. At man fandt dyreskind og trak dem ud over jordvolde. Det MÅTTE jeg op at se”, husker han.

118 “Jeg ville derfor finde et job, der passede til Grønland og tænkte på pilot eller geolog. Men pilot kunne jeg ikke byde min mor, der havde udpræget flyrædsel. Og jeg tænkte, at en geolog jo nok kun i perioder er ude at samle materiale i Grønland og så hjem igen for at kigge på resultaterne. Og jeg ville jo være i Grønland hele tiden”.

“Ideen til at blive læge kom fra en af mine soldaterkammerater, der læste medicin. Jeg tænkte, det kunne være sjovt at være læge ude på kysten af Grønland, hvor man kan komme ud for alt. Det lød fascinerende og måtte være udfordrende”, forklarer han.

Og selv om forberedelserne var så grundige. Og selv om han klarede jobbet som grønlandslæge i 32 år. Og selv om han aldrig fik en klage fra myndighederne. Og selv om han nu er gået på pension, rumsterer frygten for fejltrin stadig.

“Jeg drømmer hver nat, at jeg er i gang som læge. Det kan være mareridt om at åbne

## Jørn Breinholt

Født i 1945

Cand.med. i 1974 fra Københavns Universitet

Speciallæge i almen medicin og kirurgi

Tidligere chefdistriktslæge, regionslæge og ledende regionslæge i Aasiaat 1997-2013

Været lægevikar på 11 af Grønlands sygehuse

Nu pensionist og bosat i Hillerød

bughuler på patienter. Det kan også være en drøm om, at jeg er startet som ny læge et sted og ikke kan finde rundt”, røber han.

Og nogle af de samme tanker ligger bag hans fratrædelse og fortsatte trang til at dygtiggøre sig selv sent i karrieren.

“Det skulle ikke ske for mig, at jeg sakkede bag ud. Derfor havde jeg skrevet mig bag øret, at jeg skulle blive ved med at dygtiggøre mig. Jeg har har fx været på kurser i traumer, fødsler, akutmedicin og ultralyd igen for ikke så længe siden. Man kan jo altid lære mere”.

“Men nu har jeg ikke lyst til flere vikariater. Jeg er bange for at lave fejl. Hvis jeg har for mange bolde i luften nu, begynder det at knibe”, siger han. Og føjer til:

“Der må jo også være en grund til, at man har sat en grænse ved 75 år for selvstændigt virke som læge - der må man hellere lytte”, funderer Jørn.

Unge læge Breinholts første faste stilling i Grønland var i Paamiut.

”Her havde jeg en kollega, der kunne det kirurgiske. Det føltes trygt, men så rejste han, og jeg var alene. På et tidspunkt gik en kvinde i byen i fødsel, og barnet sad fast. Og jeg havde aldrig lavet kejsersnit. Jeg måtte ringe til overlæge Klærke på kirurgisk afdeling i Nuuk for hjælp. Han sagde: ”Du må da have set et kejsersnit - så kan du også lave det”. Han sendte dog en læge og en sygeplejerske afsted for at hjælpe. Jeg gik i vask (kirurgers udtryk for at vaske hænder og arme før operation) lige efter dem - men da jeg var færdig - var barnet allerede ude. Det samme skete en gang senere, og så bestemte jeg mig for at lære fødslerne”.

”Derfor tog jeg et halvt år på en kirurgisk afdeling i Lycksele i Sverige. Her fik jeg også lært at lave brokoperationer, åreknuder, udskrabninger og abort”, fortæller Jørn, der efterfølgende tog hele speciallægeuddannelsen i kirurgi i Norge.

Under en ansættelse på et sygehus skulle han ultralydsskane alle patienter ved indlæggelse. Og den viden og teknik har han brugt i stor stil i Aasiaat. Tilsvarende satte han sig her for at kunne mestre teknikken med at ultralydsskane hjerter (ekkokardiografi) og laver kikkertundersøgelser af maver og spiserør (gastroskopi), selv om det normalt ikke er en mulighed på Grønlands kystsygehuse. Og derfor kunne han heller ikke få penge fra sundhedsvæsenet til apparaturet. I stedet sørgede en grønlandsk sundhedsmedhjælper fra

sygehuset for at lave en vellykket indsamling blandt byens borgere. Og en anden gang donerede det lokale Rotary penge.

De beretninger fortæller den ellers beskedne Jørn med tydelig stolthed. Den samme stolthed er til stede, da han pludselig rejser sig fra rundstykkerne i Hillerød og vender tilbage til stuen med en lægekittel på en bøjle. Det er dog langt fra en almindelig kittel. Den har guldkrave og er beklædt med grøn-gult silkeskråband og sløjfer samt gyldne medaljoner på skuldrene. ”Den er syet af personalet på sygehuset i Aasiaat. Jeg fik den, da jeg fyldte 60 år”, afslører han.

Jørn lod sig pensionere fra jobbet i Aasiaat i 2013 og har efterfølgende været lægevikar i Nanortalik og Tasiilaq samt været læge ved Covid vaccinationerne i mange af Grønlands byer.

”Mit største bidrag til sundhedsvæsenet er nok, at jeg har kunnet arbejde så bredt, og det har jeg virkelig sat pris på. Jeg er nok den eneste kystlæge, der både har lavet gastroskopier og ekkokardiografier. Jeg fik stillet nogle diagnoser, som man ellers ikke kunne på kysten”, vurderer Jørn.

Blandt diagnoserne var en alvorlig hjerte-fejl hos et barn, som lynhurtigt kom til Danmark og gennemgik en vellykket hjerteoperation. En anden gang fandt Jørn en farlig udposning på et kar i hjertet hos en mand, der havde haft blodprop og overlevet den.

”Ham fik vi også overført til Danmark,

■ men han fik hjertestop, da han trillede ind på Rigshospitalet. Han blev genoplivet og opereret, men skaderne i hans hjerte var for store, så han kunne desværre ikke reddes”, husker Jørn.

Jørn følger fortsat godt med i Grønlands sundhedsvæsen og frygter - som flere i denne bog - lægemangel på kysten i endnu højere grad end i dag. Og at hans efterfølgere ikke vil være så fagligt favnende som han selv og andre tidligere kystlæger har været.

“Speciallæger i dag bliver jo mere og mere specialiserede. Nu kan du jo næsten være ekspert bare i venstre knæ. Der skal nok blive ved med at komme vikarlæger til Grønland, men hvis de kun har viden på et begrænset område, kan de nemt få kolde fødder. Der kommer nok til at ske flere utilsigtede hændelser. Jeg prøvede jo også selv som ung vikar i Paamiut, at jeg ikke havde kompetencerne ved fødslerne”, forklarer han.

Et andet minus fra hans eget indre regnskab kan fortsat ærgre.

“Jeg er ked af, at jeg aldrig fik lært at tale grønlandsk. Jeg ansatte ellers en privatlærer allerede i 1974, da jeg kom til Grønland første gang, men efter et par måneder holdt vedkommende op med at komme”.

“Jeg nåede til at kunne læse og oversætte grønlandsk, men ikke til at tale det. Og jeg nåede frem til at tænke: “Jeg skal ikke øve mig på mine patienter. Det skal de ikke også udsættes for”. Jeg nåede derfor

aldrig til at kunne holde en konsultation på grønlandsk. For at lære det skulle jeg nok have arbejdet som timelærer i 1-2 år i en bygd”.

”Men måske var det gået anderledes, hvis Google Translate havde været til stede, da jeg kom til Grønland”, griner Jørn.

I Aasiaat og siden i Nuuk har Jørn boet sammen med sin hustru Inge. Sammen har de haft hundespand og brugt alle deres ferier i det grønlandske - typisk ombord i en hjemmebygget kajak, i en jolle eller på en hundeslæde.

“Vi har fået fuld valuta for pengene. Og havde vi ikke familie i Danmark, boede vi stadig i Grønland”, siger de.

Det var da heller ikke helt tilfældigt, at de to Grønlands glade mennesker traf hinanden efter Jørns første ægteskab. Og så alligevel. En aften i Danmark ville han hen og høre foredrag om to danske veninders hundeslæderejse fra Kangaatsiaq til Qaanaaq.

“Men foredragsholderen Lone fik forfald. I stedet kom Inge og fortalte fra slæderejsen”, ler Jørn om starten på den kærlighedshistorie.

Og netop Inge fremhæver han også som et af sine væsentligste bidrag til Grønlands sundhedsvæsen. Som han siger:

“Det var en god ide, at jeg havde hende med som farmaceut”.

Inge har i mange år været landsapotekeren i Grønland, men er netop gået på pension.



Da jeg træffer ægteparret i huset i Hillerød er det tydeligt, at hverken Inge eller Jørn helt har vænnet sig til at bo i Danmark, selv om flyttekasserne er tømte, og billederne er kommet op på væggene.

Men den situation er naturligvis også gennemtænkt på forhånd.

“Vi har stadig hytte og kajakker i Grønland. Vi kan jo bare tage afsted, når lysten kommer over os”, siger Jørn Breinholt.

*“Jeg er nok den eneste kystlæge, der både har lavet gastroskopier og ekkokardiografier. Jeg fik stillet nogle diagnoser, som man ellers ikke kunne på kysten.”*

---

## Anekdote

Under et vikariat i Qaanaaq kommer jeg gående fra butikken forbi kirken. Her ser jeg sygeplejersken fra byen løbe ind i kirken med en Rubens ballon (til genoplivning). Jeg følger efter. En person er kollapsede under gudstjenesten og ligger på en kirkebænk. Vi ventilerer og får liv i ham - alt imens kirkegangen, messen og sangen bare fortsætter omkring os. Det gik godt. Det viste sig, at manden havde spillet kort i 24 timer, og det kunne han ikke holde til.

## Anekdote

Jeg er lægevikar i Qaanaaq, da de ringer fra butikken i bygden Savissivik. En kvinde er gået i fødsel en måned før tid. Pludselig lyder det i røret: "Nej, nej, nu føder hun" - og så bliver røret lagt på. Bagefter ringer de og fortæller, at barnet er født. Det lever, men er blåt. Barnet og moderen kan først blive evakueret til Qaanaaq næste dag med en helikopter fra Pituffik (Thulebasen). Da barnet er ankommet, ser jeg, at det har apnø-perioder (pauser i vejrtrækningen) på grund af den for tidlige fødsel. Det kommer op at ligge på en apnø madras. Præsten bliver tilkaldt og nøddøber barnet. Vi synger en lille sang stående omkring madrassen. Bagefter laver vi et treholds-skift af sygeplejersken, min kone Inge og jeg. Vi knipser barnet på fodsålerne for at stimulere vejrtrækningen. Vores afrejse fra Qaanaaq bliver forsinket et par uger på grund af dårligt vejr, men jeg bliver så afløst af en anden læge.

Inge og jeg er bagefter spændte på, hvordan det vil gå barnet. 4 år efter kommer vi forbi Savissivik i en jolle. Her går vi op i butikken, og der møder jeg moderen med et barn, der aldersmæssigt passer godt med det barn, vi havde knipset. Jeg siger "hej" til moderen, men hun skynder sig ud af butikken. Lidt efter kommer hun tilbage. Her giver barnet mig en isbjørneklo som tak. Det er fantastisk rørende. Og den klo skal sygeplejersken og Inge jo også have kredit for.



Foto: Klaus Holsting



# Chef ved en overraskelse

“Jeg troede, den jubilæumsbog kun var for de voksne!”, griner 48-årige Simon Bernth-Andersen.

“Hvis vi andre også må fortælle anekdoter om Simon, bliver det en helt bog bare om ham”, lyder det advarende fra en lun kollega.

Latteren fra hovedsagligt mandestemmer lyder på kirurgisk afdeling i Nuuk. Morgenkonferencen er i gang, og de muntre bemærkninger falder, da jeg som dagens gæst og denne bogs sigte er præsenteret.

Rundt om bordet sidder en flok morgenfriske læger i grønt tøj og lyserøde sokker i træskoene. De hører om aftenens og nattens hændelser på Dronning Ingrid's Hospital. En baby er kommet til verden med sugekop, en kvinde har brækket sit håndled, en tredje patient har et sløvt hjerte og skal have en pacemaker. En fjerde har ondt i maven og feber.

Simon Bernth-Andersen er chefen på mødet og chefen i det hele taget, selv om han er Benjamin i forhold til flere af

kollegerne i det trange lokale. Men sin alder og det drengede udseende til trods er det knap 20 år siden, danske Simon trådte ind i det grønlandske sundhedsvæsen. Posten som ledende overlæge hos kirurgerne fik han for små to år siden - og har dermed dårligt nået at sætte sit helt eget præg på butikken.

“Du kan jo nævne de lyserøde sokker som mit bidrag til sundhedsvæsenets udvikling!”

“I lang tid var der aldrig sokker til os, når vi mødte om morgenen. Jeg tog det op med den rette sygeplejerske og måtte også rykke for det. Men en dag havde vi fået en masse lyserøde sokker, som sjovt nok ikke forsvinder”, ler Simon.

Vi er nu rykket ind i et endnu trangere lokale, hvor opgaverne ved dagens stuegang bliver fordelt mellem lægerne. Simon lytter, er hurtig i tanken og til at skære igennem og uddelegere, hvis ingen rigtig byder ind.

Nærmest småløbende i de kapløse træsko tjekker chefen kort efter ind på

operationsgangen. Han er i højt humør, lykønsker en kollega med fødselsdagen, roser en anden, kører en skive brød ind og får aftalt et møde med en ung læge under uddannelse. Og så er det ellers på med kirurghatten - en patient med lysesbrok er klar på operationsbordet.

Sidst på eftermiddagen er det tid til refleksion og flere anekdoter fra den travle mand, da vi mødes i Nuuks kulturhus. Og her står det hurtigt klart. Simon er trådt til i sin chefstilling som en højst overrasket mand - han havde regnet med, at stillingen ville gå til en anden. Selv havde han blot søgt for at gøre noget ved sin ophobede utilfredshed.

Ansøgningen røg afsted efter to lederskift på kirurgisk afdeling på blot to år og meget uro der imellem. Den første leder, Knud Erik Kleist, gik på pension, efterfølgeren forlod jobbet som en fyret mand. I en del af den periode var Simon på et kortere ophold på Regionshospital Randers for at dygtiggøre sig i blandt andet kræftkirurgi.

“Det passede mig godt at være væk, for der var en masse fnidder på afdelingen. Den fungerede ikke. Men jeg ville jo fortsat gerne arbejde i Nuuk. Og så må man jo selv prøve, om man kan ændre noget i stedet for bare at brokke sig. Og skulle jeg blive, skulle der ske noget”, forklarer Simon om sin ansøgning og den lidt specielle vej til topposten.

Han kom som den udvalgte dermed til at debutere som grøn og uprøvet chef på

en forslået afdeling. Umiddelbart ikke et drømme-scenarie, og det var da heller ikke rigtig godt til at begynde med.

“Efter 14 dage tænkte jeg, at det var en virkelig dum ide, jeg havde fået med den ansøgning. For der var mange trælse opgaver i starten. Jeg følte, at jeg brugte en masse tid på dem - og jeg ville hellere bare være kirurg. Men i dag er jeg heldigvis rigtig glad for mit job”, røber han.

“Jeg har prøvet at have fokus på arbejdsmiljø. Jeg vil gerne gøre afdelingen til et mindre dårligt sted at være, så folk kan blive glade igen. Det er jo vigtigt. Jeg er ikke i gang med revolutioner, men laver bitte små ting om. Det er meget sjovt, når jeg ser, at noget fungerer. Det er tilfredsstillende. Men jeg har stadig ambivalens overfor nogle af mine opgaver og tænker: “Hvorfor skal jeg nu også rodes ind i dem?”

Når Simon ruller sin karriere op, viser hans impulsive side sig flere gange. Ja den er nærmest årsagen til, at han sådan lidt hovedkulds kom til Grønland allerførste gang som læge.

## Simon Bernth-Andersen

Født i Aarhus 1974

Cand.med. 2002

Speciallæge i kirurgi 2012

Ledende overlæge på Kirurgisk Afdeling på Dronning Ingrid's Hospital i Nuuk siden 2021

“Jeg tog min turnus med medicin og kirurgi i Svendborg. I Svendborg gik jeg og var lidt muggen over at skulle tage almen medicin i sidste del af min turnus i Odense. Så var der en urolog (læge med speciale i urinveje), der sagde til mig: “Hvorfor tager du ikke til Grønland?”. Ja, hvorfor gjorde jeg egentlig ikke bare det? Så det bestemte jeg mig for. Jeg anede ikke, hvor jeg skulle tage hen, men urologen havde været i Sisimiut. Så tog jeg bare og ringede til sygehuset der, fik job og startede 1. marts 2004”, fortæller han med sin smittende lette tilgang til livet.

“Jeg husker det som om, der var minus 10 gader og skyfrit i de første to måneder, hvor jeg var i byen. Jeg var ude på masser af ture på snescooter og langrend”.

“Fagligt var det også enormt spændende. Ove Rosing var chefen, og han gjorde ikke tingene sværere, end de var. Jeg lærte rigtig meget og fik lov at tage masser af ansvar som helt nyuddannet. De overlod mig operationer. Kent Kleinschmidt stod for anæstesi (bedøvelser) - og da han skulle rejse, fik jeg at vide, at nu skulle jeg lave anæstesen. Så viste Kent mig det - og så prøvede jeg det. Sværere var det heller ikke - og det var jo ikke de store operationer”.

”Ove tog mig med til alt muligt. Jeg var på bygdebesøg, med på rensdyrjagt og ud at ro i kajak. Jeg var superglad”, husker Simon.

Og tilfældet ville, at han også mødte to andre vigtige personer i Sisimiut. Den ene var omtalte Knud Erik Kleist, der

tilbød Simon en introduktionsstilling på kirurgisk afdeling i Nuuk.

Den anden var Tuparnak, som Simon mødte i det arktiske forår og forelskede sig i. Hun er i dag jordemoder i Nuuk, gift med Simon og mor til deres i alt tre børn.

Simon takkede ja til stillingen i Nuuk, var der et år - og nu ville han være kirurg. Men først prøvede han lige at være distriktslæge i lidt længere tid. Denne gang i Tasiilaq i det fattigere Østgrønland.

“Det var virkelig en stor oplevelse, hvor jeg prøvede både gynækologi, psykiatri, almen medicin og kirurgi. Spændende, men også hårdt. Jeg var meget fascineret af lægerne der - de gjorde alt.

Jeg havde lyst til at blive, men Hans Chr. Florian (regionslæge i Tasiilaq) sagde til mig, at jeg skulle se at blive speciallæge. Jeg var ellers enorm betaget af stedet”.

Igen lyttede Simon til et råd og drog til Oslo sammen med Tuparnak og fik både børn og speciallægetitlen i kirurgi med tilbage til Nuuk i 2012. Valget faldt på Norge, da Simon har norske familimedlemmer. Desuden er den norske kirurg-uddannelse bredere end den danske og dermed en god ballast til lægeliv i Grønland.

“Jeg kunne sagtens se os blive i Norge, men vi blev enige om at tage til Nuuk igen i tre måneder. Og de tre blev til seks - og siden fastansættelse på kirurgisk afdeling. Der var den gang god stemning, gode kolleger og et godt arbejdsmiljø.

■ Og jeg kunne mærke, at jeg gjorde en forskel - på en helt anden måde end på et stort universitetshospital i Norge”, forklarer han.

Desuden var Nuuk på mange måder attraktivt og nemt for børnefamilien, der har bedsteforældre i byen og adresse tæt på sygehuset.

Med den vej gennem lægelivet, har Simon været på nippet til at blive en del af det, han i dag kalder “den uddøende race af omnipotente læger på kysten af Grønland”. Han lod dog glæden ved kirurgien råde, så han i dag er en af de speciallæger, som ser patienter fra hele Grønland i Nuuk.

Og netop her ser Simon sit hidtil vigtigste bidrag til det grønlandske sundhedsvæsen.

128

Han har været med til at specialisere patienternes behandling, han har været med til at videreudvikle kikkertkirurgien og kikkertoperationerne. Det betyder, at flere patienter må rejse langt for at få den rette behandling, men samtidig får mange af dem mere skånsomme operationer end før.

“Vi har ændret den kirurgisk behandling fra primært åben til primært laparoskopisk kirurgi”, forklarer Simon.

Åben kirurgi er lægebetegnelsen for operationer, hvor patienten bliver skåret op og opereret i det syge organ. Laparoskopisk kirurgi er kikkertoperationer, som patienterne kommer sig hurtigere

over. De foregår med instrumenter, der kommer ind i patientens bug via de små huller, som kirurgen skærer.

Simon øjner, at helt andre teknologier og behandlinger er i spil, når Grønlands Lægeforening runder sin 200-års fødselsdag. En fremtidsvision, han får lov at komme med, da han som en af de yngre ledere i sundhedsvæsenet i dag skal være med til at bære det videre fra 100-års dagen i år.

“Om 100 år er der formentlig kun et stort sygehus i Grønland, suppleret af mindre sundhedsklinikker. Langt den største del af Grønlands befolkning vil være bosiddende i Nuuk. Den primære vurdering af de syge, vil blive foretaget af robotter, og AI-teknologien (kunstig intelligens) vil stille diagnosen og foreslå behandling. Skal patienten overflyttes til hospitalet i Nuuk, kan det gøres hurtigt og effektivt med drone. Skal patienterne opereres, vil det formentlig også kunne udføres af en robot, eventuelt med en kirurg som back-up. Cancerkirurgien er formentlig erstattet af effektiv genterapi”, vurderer Simon.

Får han ret, kan det lugte af meget stille dage for kirurgerne - helt modsat Simons arbejdsuger nu.

“Vi mangler folk hele tiden. Jeg har som ledende overlæge i princippet en vagtfri stilling, men bliver alligevel nødt til at være med i normeringen. I december 2022 havde jeg vagt 20 dage i træk og arbejdede cirka 100 timer om ugen. Lige



nu har vi kun mellem en tredjedel og halvdelen af de speciallæger, vi burde have. Men heldigvis har vi dygtige, flittige reservelæger, der giver en masse”, siger Simon.

Når kirurg-delen af Simons job fylder meget, kan det være svært at nå den administrative del. Alligevel forsøger han på vagtfrie dage at gå hjem klokken 16, så han har tid sammen med sine børn. Og så må han bare være flittig på andre tidspunkter.

“Når børnene sover, kan jeg finde mit arbejde frem - mens min kone sidder og strikker. Det passer mig fint. Når jeg holder ferie, tænker jeg også på organiseringen af afdelingen og svarer på mails. Det generer mig heller ikke. Det tænker jeg ikke på som bare arbejde”, forklarer han.

Til gengæld nyder Simon at holde fri fra den hyppigt bimplende cheftelefon, når han og familien drager på sejlture ind i fjorden, hvor mobildækningen er lig nul. Desuden prøver han at koble af fra det hele under ture på ski eller med jagtgevær.

“Jeg kan jo selv vælge, om jeg vil arbejde 100 eller 200 procent”, griner han.

En god del af de administrative arbejdstimer bliver brugt på at skaffe personale og pleje de gode kontakter.

“Hvis jeg skal være en god overlæge på kirurgisk afdeling, skal vi kunne spænde

meget vidt fagligt, mens man i Danmark ville være mere subspecialiserede. Det er en stor udfordring at opretholde et acceptabelt fagligt niveau, men det er også sjovt”.

“Heldigvis er det lykkedes at håndplukke et supergodt netværk af dygtige kirurger fra Danmark, der kommer herop. Det er en kæmpe logistisk udfordring at få fly, personaleafdeling, hoteller og så videre til at passe sammen for dem. Men når det hele lykkes, laver vi avancerede operationer sammen på patienter, der ellers skulle have været sendt til Danmark. Det giver virkelig et kvalitetsløft og langt bedre forløb for patienterne. Jeg har for eksempel lige opereret en uge sammen med en af de dygtigste kræftkirurger i Danmark”, forklarer lederen og kirurgen Simon med tydelig stolthed.

### Anekdote

Som yngre læge var jeg i Qaanaaq for at evakuere en patient med perforeret ulcus (hul på mavesækken, normalt en meget smertefuld tilstand). Det var min første tur dertil. Jeg mødte en patient, der stod med et dropstativ. Jeg sagde til ham, at jeg ledte efter en mand med ondt i maven. Det kendte han ikke noget til, for han syntes ikke, han havde særlig ondt. Han var dog den rigtige patient. På vejen mod Nuuk havde jeg egentlig mest at gøre med at afholde ham fra at spise chokoladekiks. Så jeg nåede da at tænke: ”Fejler han overhovedet noget”? Men han havde skam hul på ventriklen (mavesækken).

### Anekdote

Jeg havde en af mine første konsultationer som distriktslæge i Tasiilaq. Patienten kom ind og begyndte at fortælle. Tolken sagde noget. Patienten sagde noget mere. Tolken svarede, og så gik patienten. Umiddelbart bedømt godt tilfreds. Jeg forstod ikke et ord.

Jeg spurgte tolken, hvad samtalen gik ud på. Han forklarede, at patienten havde fremlagt sin sygehistorie, hvortil tolken havde spurgt om det, lægerne plejede at spørge om! Ud fra patientens svar havde tolken sagt det, lægerne plejede at sige og givet de sædvanlige råd.

Da tolken fornemmede min tøven, spurgte han, om jeg ville have sagt noget andet? ”Næh egentlig ikke”, svarede jeg. Det var så dén konsultation.

### Anekdote

Jeg arbejdede på sygehuset i Sisimiut og havde en usædvanlig sej og velholdt ældre kvinde i konsultationen. Jeg spurgte hende, hvordan hun holdt sig i så god form? Hun svarede ved at spørge, om jeg havde hørt om de to isbjørne, der var fanget samme dag. ”Ja”, svarede jeg forvirret.

”Det var min søn, der fangede dem”, lød forklaringen.

En halv time efter hun var gået, kom sekretæren ind og sagde, at jeg var inviteret til middag hos storfangeren. Her fik jeg en beskrivelse af jagten i detaljer og en særdeles velsmagende isbjørne-stuvning. En uforglemmelig oplevelse.





Efterskrift

# Annernarpa?

Af Aqqaluk Lynge

Som børn var det første ord, vi forstod fra lægens mund: ”Annernarpa?” (”gør det ondt?”).

Ordet kom, når lægen trykkede på os med sine fingre. Udtalen skulle gerne være korrekt, ellers kunne meningen ændre sig til det mest besynderlige eller sjove.

Mit første møde i Aasiaat i starten af halvtredserne med en ”nakorsaq” (læge) var på et hjemmebesøg. Lægen kom i hjemmene sammen med en sundhedsplejerske eller en jordemoder, der også fungerede som tolk. Hjemmebesøg var den almindeligste kontakt med sundhedsvæsenet. Aasiaat havde en lille klinik med få sengepladser, indtil et nyt stort distriktssygehus blev bygget i 1956. Lægedistriktet dækkede hele det sydligste af Diskobugten. Lægebåden Bjarnov tog på sommertogter langs hele Nordgrønland, og om vinteren tog lægen afsted på tur med flere hundeslæder for at tilse patienter i dette store lægedistrikt.

I 1954 nåede mæslingeepidemien til det

nordlige Grønland, og Aasiaat lukkede for alle besøgende. Skibene lå for anker ude ved den nye Atlantkaj. Min fætter Carl-Berthel og jeg var de eneste i familien, der ikke var smittede, så vi tog os af familien og hentede varm mad nede fra kolonibestyrerens store køkken. Her fik alle mæslingeramte familier deres mad. Det var voldsomt at se så mange syge på en gang. Men heldigvis kom de fleste over mæslingerne uden men. Også jeg endte med at få mæslinger, da alle andre i min familie var raske igen.

Så snart mæslingeepidemien var overstået, kom en ny farligere sygdom, nemlig polio. Igen var der fuld karantæne og restriktioner. I den nyligt nedlagte bygd Maniitsoq overfor Aasiaat kom de smittede i isolation i skolekapellet. Senere kom det store Færø-skib Tjaldur og hentede patienter fra hele kysten. De polio-ramte kom på sanatorieophold i Danmark. Mange af dem fik handicaps og kom aldrig tilbage til Grønland. Mange år senere kunne vi finde vores landsmænd i den store bygning ved Skt. Hans Torv for enden af Lyngbyvejen

133

■ i København - ikke langt fra det nye grønlandske patienthjem.

Også tuberkuloseepidemien hærgede Grønland i flere generationer. Den prægede hele vores barndom. Vores mor bad os om ikke at besøge visse huse, og vi skulle være varsomme med folk, der hostede. Især de dårlige boligforhold var skyld i, at sygdommen ramte bredt i mange familier. Men også alkoholens frigivelse og de ringe sociale forhold gav grobund for denne folkesygdom, som først for alvor gik tilbage, da Dronning Ingrids Sanatorium (Sana) kom til i 1954.

134 Forfatteren Johannes Møllehave yndede at fortælle historien om et interview med Kong Frederik i Danmark Radio efter besøget i Grønland i 1952. Kongen bliver her spurgt om, hvordan turen er gået, og han svarer: "Det var et hosteri op og ned langs kysten"!

Ikke så underligt, at kongeparret siden etablerede en fond til bekæmpelse af tuberkulose. Denne fond anskaffede røntgenbåden Misigssût i 1955.

Hosteriet kan den dag i dag høres på KNR's gamle optagelser fra udsendelser med salmesang i kirkerne. Man kan høre hosten, som ikke blot var for at rette på stemmen.

Det lille skib Misigssût var en genial opfindelse. Det sejlede langs kysten til byer, bygder og bopladser. Jeg husker tydelig den sidste vaccine, jeg fik ombord på skibet. Her insisterede den mangeårige

tolk i sundhedsvæsenet, Else Rosing, på, at mit kaldenavn skulle stå tydeligt i journalen.

Ud over Misigssût sejlede flere lægebåde i Syd-, Midt-, Nord- og Østgrønland. De var nødvendige for at sundhedsvæsenet kunne nå ud til bygder, bosteder og fangstbopladser i de langstrakte lægedistrikter. Båden Bjarnov hørte til i Aasiaat lægedistrikt og kom først ud af brug i begyndelsen af 1980'erne. Den havde navn efter lægen Julius Bjarnov (1900-1942), som først var på Arktisk Station og senere var læge i blandt andet Qeqertarsuaq, Uummanaq og Thule.

Samme år som Grønlands Lægekredsforening (lægeforeningen) startede i 1923, fik Julius Bjarnov en søn med min moster Salomine Mølgaard. Sønnen kom til at hedde Søren. I 1928 fødte Salomine endnu en søn, Knud, som jeg er opkaldt efter.

Grønlandere fik dansk indfødsret i 1925. Før den tid var det påkrævet, at et barn født i Grønland af dansk far og grønlandsk mor skulle forblive i Grønland og opdrages til at stå for driften af kolonierne som eksempelvis garnfisker, depotbestyrer eller bådfører. Sådan kom det dog ikke til at gå for hverken Søren eller Knud. De mistede deres mor til fødekrampe i 1931. I 1933 sendte deres far dem til København. Ved skæbnens tilskikkelse mødte jeg i 1990'erne mine fætters halvsøster, Anne Bjarnov, og hun førte os sammen. I begyndelsen af det nye årtusinde mødte jeg så Knud for

første gang nogen sinde. Han fortalte om sit liv på førkrigstidens børneanstalter og hos sin farmor. Han havde haft en hård opvækst på Østerbro med megen mobning, fordi han havde rødder i Grønland. Således fik både han og broderen et skævt forhold til barndommens land, som de aldrig nævnte med et ord før deres alderdom. De døde begge mere end 90 år gamle, men genså aldrig Grønland.

Lægebåden Bjarnov endte også sine sidste dage ganske ulykkeligt, da båden skulle sænkes i en lille bugt i Aasiaat en gang i 1980'erne. Brandvæsenet brugte den til øvelse. De hældte benzin på båden, men benzinen fordampede. Da de tændte en tændstik, eksploderede det hele på få sekunder og voldte skade på brandfolkene, som fik mén for livet.

Den grønlandske lægestands historie er mangfoldig. En fantastisk indsats var baggrunden for nedkæmpelse af folkesygdommen tuberkulose. Danmarks indsats på området har været enestående i verden. Det efterfølgende boligbyggeri med forbedrede hygiejniske forhold betød ganske meget for det moderne samfund i Grønland. På grund af fiskeriets positive udvikling højnedes levestandarden betydeligt og ret hurtigt. Snart var der dog mange andre udfordringer, som de enkelte læger fortæller meget levende om i denne bog. Ved indførelsen af den frie abort i begyndelsen af 1970'erne fik Grønland sat en stopper for den store befolkningstilvækst. Forinden havde myndighederne prøvet

at indføre prævention såsom spiraler til kvinder og unge piger. Denne sag hører til et af de initiativer, der i vor tids øjne er beskæmmende. Unge kvinder og store piger blev uden deres forældres vidende udsat for et indgreb, der for mange betød ødelæggelse af deres reproduktionsevner. Denne krænkelse af kvindens ret til at bestemme over egen krop granskes nu af en ekspertgruppe, og vi afventer spændt resultatet. Vi må håbe, at vi i fremtiden undgår den slags overgreb.

I min tid som eneste kommunale socialrådgiver i midten af 1970'erne i Aasiaat fik jeg indblik i sundhedsvæsenets indflydelse i socialforvaltningen. Det var for eksempel afgørende med en lægeudtalelse om gigtsygdomme, som mange arbejds mænd led af.

Vi var så heldige at have initiativrige læger, som havde øjnene åbne for de psyko-somatiske sygdomme. Jeg lærte meget af vores distriktslæge, den senere landslæge, Jens Misfeldt og hans hustru, børnelæge Susan Misfeldt. Især var jeg inspireret af samarbejdet omkring hjælp til børnefamilier og af vurderingerne om eventuel anbringelse af børn uden for hjemmet.

Mange familier med behov for hjælp havde det samme sociale udgangspunkt: Manglende indtjening i vinterhalvåret og ophobning af gæld til eksempelvis husleje.

■ Sundhedsvæsenet i Grønland er i dag præget af et alvorligt problem, nemlig lægemangel og mangel på sygeplejersker - lige som i Danmark. Patienterne står på ventelister, så lange ventetider desværre er dagligdag. Grønland er hårdt ramt, og forskellige løsningsmodeller vinder frem. Selvom vi ser en voksende gruppe af unge læger fra Grønland, og selv om en ny uddannelse for sundhedspersonale er ved at tage form, løser det ikke den store personalemangel. Det forventes, at Grønland i højere grad vil åbne op for ansættelse af udenlandsk sundhedspersonale.

Lægerne har voksende viden om samfundsrelaterede sygdomme og fokuserer på sundere liv uden tobak og umådeholden brug af spiritus. Man eksperimenterer med visse cannabisprodukter til lindring i f.eks. kræftbehandlinger. Brugen af cannabis er stadig omdiskuteret. Det accepteres som medicin, mens det øvrige forbrug er kriminaliseret. Det sætter nogle begrænsninger i bekæmpelsen af misbrug.

Et stadig mere komplekst sundhedsbillede forværres yderligere af de alvorlige mentale sygdomme, som vi ser flere og flere af. Billedet fra læge Inge Lynges tid har ændret sig meget. Den mentale sundhed er så vigtig at sætte fokus på. Derfor er initiativer til bekæmpelse af misbrug af stoffer og alkohol vigtige for at mindske vores ulykkelige problem med selvmord. Bekæmpelse af seksuelt misbrug af børn er også yderst vigtigt i forhold til at forebygge psykisk sygdom.

Der skal fokus på nødvendige tiltag.

I min tid som ICC-præsident har vi haft god støtte af ICC's ekspertgruppe med medlemmer fra de fire Inuit områder - med læge Gert Mulvads bistand. Det største resultat var Arktisk Råds "Arctic Health Declaration" i Nuuk i 2011, som gav os nye samarbejds muligheder i Arktis og Grønland, hvor vi kunne hente ny know-how i forskning.

Afdøde læge Henning Sloth Pedersens hjerte barn var at advare mod farlige kemikalier i den arktiske fødekæde. Vi må stadig huske på hans advarsler om indholdet af "evigheds kemikaliet" PFAS, som er i mange af de havpattedyr, vi får gennem vores daglige kost. Bliver vi mere og mere afhængige af veterinære beslutninger, som kan føre til, at vi må importere de fleste af vores fødevarer? PFAS er et omfattende problem, som vi snarest bør få bedre viden om. Og hvad gør vi med et snigende klimakollaps og eventuelle nye virus former? Vil Covid mutationer fortsætte de næste mange år? Hvor fører det os hen?

Og så vil vi i nær fremtid støde på den næste store udfordring, nemlig kunstig intelligens. Dens kommende indflydelse på hele sundhedssektoren i den vestlige verden og i Grønland kan måske skabe bedre muligheder for hurtig diagnosticering - hvis ellers de korrekte data er tilgængelige. Vil vi være tvunget til at tale med en robot om noget, der gør ondt? Men så snart en robot spørger: "Annernarpa?", så vil jeg hellere gå til



en menneskelig ”nakorsaq”, som via sin oversætter-app kan kommunikere med mig på hvilket sprog, det skal være.

Mange velmenende læger i Grønland har det med at spørge, om patienten vil have en tolk, når det i virkeligheden er lægen selv, der har behovet. Det er mit håb, at kunstig intelligens endelig vil

fjerne sprogbarrieren. Så er den smerte ude af verden – “Annernarunnaapoq” (Det gør ikke ondt længere)!

Tillykke med de 100 år.



Aqqaluk Lyngé

Socialrådgiver, forfatter, tidl. ICC-Præsident (Inuit Circumpolar Council), tidl. Landstings- og Landsstyremedlem, født i 1947

# Historisk oversigt

## Sundhedsvæsenets historie fortalt i overskrifter

1600-tallet: Skibskirurger til stede i Grønland på hvalfangerskibe

1742-1744: Grønlands første læge, Johan Andreas Van Osten, virker i Nuuk

1839: To faste distriktslægeposter oprettes for hele Grønland

1851-1905: Tre distriktslæger i hele Grønland

1853: Grønlands første sygehus åbner i Jacobshavn (Ilulissat) i kirkens vestlige ende

1856: 1. sygehus åbner i Godthåb (Nuuk) ved kolonihavnen, 79 kvm, 5 senge

1900-1920: Kønssygdommene syfilis og gonorrhé nu begge til stede i Grønland

1903: 2. sygehus bliver bygget i Godthåb (Nuuk) - som afløser for det første

1923: Grønlands Lægekredsforening bliver stiftet

1925: Kredslæger arbejder nu i Nord- og Sydgrønland

1934: Grønland får sit første røntgenapparat i Julianehåb (Qaqortoq)

1946: Første faste læge begynder at arbejde i Østgrønland i Angmagssalik (Tasiilaq)

1949: Tuberkulosevaccinationer starter i Grønland

1950: Landslægeembedet åbner

1954: Dronning Ingrid's Sanatorium / Sana åbner som tuberkulose-sanatorium i Godthåb (Nuuk)

1955: Tuberkulosevaccination kommer med i børnevaccinationsprogram i Grønland

1957: Afdelingen for almen kirurgi åbner på Dronning Ingrid's Sanatorium

1961: Dronning Ingrid's Sanatorium skifter navn til Dronning Ingrid's Hospital (DIH / Sana)

1962: Medicinsk afdeling åbner på Dronning Ingrid's Hospital

1962: Den første pacemaker bliver sat ind i en patient i Grønland

1976: Psykiatrisk afdeling åbner på Dronning Ingrid's Hospital

1985: Forebyggelsesrådet Paarisa bliver oprettet

1986: Ny Lægeklinik åbner i Nuuk ved siden af Dronning Ingrid's Hospital

- 1991: 1. NUNAMED, forskningskonference om medicin og sundhed, bliver afholdt
- 1992: Grønlands Hjemmestyre overtager sundhedsvæsenet fra Danmark
- 1996: Sundhedspolitisk konference i Ilulissat
- 1997: Grønland får sin første CT-scanner
- 1997: Telemedicin bliver indført i Grønland
- 1997: Tuberkulosevaccination af børn genoptages
- 1998: Landsdækkende screening for livmoderhalskræft går i gang
- 1998: Ekkokardiografi (ultralydsundersøgelser af hjerte) starter i Grønland
- 1998: De første rygestopinstruktører bliver uddannet
- 2001: Telemedicin indenfor psykiatri går i gang
- 2001: Perinatal reform med bl.a. ens retningslinjer for fødsler indføres på alle fødesteder
- 2002: National strategi for sundhedsvæsenet
- 2008: Grønlands Center for Sundhedsforskning etableres, fra 2013 under Grønlands Universitet
- 2011: Dronning Ingrid's Sundhedscenter (DIS) flytter i nye lokaler
- 2011: Regionalisering af Grønlands sundhedsvæsen
- 2012: Nyt operationsafsnit og intensiv afdeling tages i brug på Dronning Ingrid's Hospital
- 2015: Lægernes blad Nakorsanut har 40-års jubilæum
- 2017: Naturvidenskabelig uddannelse og sundhedsforskning får en ny bygning i Nuuk
- 2019: Den 10. NUNAMED forskningskonference om medicin og sundhed afholdes
- 2020: Steno Diabetes Center åbner i Grønland
- 2023: Rapport fra Sundheds Reform Kommissionen

(Kilder: "Den vide hvide verden" af Henrik Permin & Karl Olav Karlsen, "Sana 1954-2004" af Juana Petrussen & Lene Therkildsen, numre af bladet Nakorsanut mv)

# Grønlandskort





**Ulla Strudsholm**  
ullastrudsholm@mail.dk

(1963-) uddannet journalist fra Danmarks Journalist Højskole 1992, cand.med. fra Aarhus Universitet 2004, speciallæge i almen medicin 2011. Nu praktiserende læge i Aarhus og Ebeltoft samt freelance-journalist. Siden 2015 hvert år været vikarierende regionslæge i perioder i Grønland (Ummannaq og Tasilaq).





## Hvad gør lægen

- når patienten er en løbsk slædehund?
- når en nødlandet pilot på en gletsjer tror, han er i paradys?
- når et amputeret ben ikke kan komme på forbrændingen?
- når patienten bor i en kulbunke for at få fred for ånderne?
- når hans egen bulne blindtarm bliver betragtet som en aprilsnar?

Kom med når 18 grønlandske og danske læger fortæller sande, tossede og rørende anekdoter om sig selv og deres udfordrende arbejdsliv i Grønland. Her hvor vildt vejr, kæmpe afstande, ulykker og hårdføre patienter ofte kalder på andre løsninger end dem, lægen kan læse sig til - eller har prøvet før.