

Knud Erik Kleist tildeles Lægeforeningen Ærespris, se side 4.

Formandens beretning	3	Forebyggende lægeundersøgelse af børn	15
Knud Erik Kleist tildeles lægeforeningens ærespris	4	Risikofaktorer for selvmord i Grønland kan opspores ved kontakt til sundhedsvæsenet	16
Lise Egede tildeles lægeforeningens ærespris	4	Overvægt og fedme ved indskoling blandt børn i Nuuk født 2005-2011	17
Aase Nygaard	5	SMS-besked er effektiv til at minde diabetespatienter om mulighed for konsultation	19
Det grønlandske sundhedsvæsen 2019	6	NUNAMED 2019	21
Radiografi i Grønland	7	Ph.D. uddannelse	22
Yngre Læger kursus januar 2019	10	Ph.D.-forsvar v. læge Karsten Fleischer Rex	23
Grønlands infektionsmedicinske kursus maj 2019	11		
Hjerter af Grønlandsk Guld	12		
En del af mit læge liv	14		



Formandsberetning. Lægeforeningens bestyrelse byder velkommen til Generalforsamling.

Nakorsanut

Box 1001 · 3900 Nuuk

Redaktion:

Gert Mulvad, gm@peqqik.gl

Lay-out: Tegnestuen Tita – nina@tita.gl

Tryk: Nuuk Offset Aps. 3900 Nuuk

Oplag: 300

ISSN 0904 2954 - Nøgletitel: Nakorsanut

Udgivet af Grønlands Lægekredsförening

Bladet kan på et tidspunkt læses på Lægeforenings hjemmeside:

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

Gr%C3%B8nland

Grønlands Lægeforenings bestyrelse

Formand:

Regionslæge Hans Christian Florian Sørensen, Tasiilaq Sygehus
hcf Florian@hotmail.com

Næstformand:

Overlæge Simon Olav Berntth-Andersen Dr. Ingrid's Hospital
sbea@peqqik.gl

Kasserer:

Regionslæge Nicolai Hardenberg Larsen, Dronning Ingrid's Sundhedscenter
nihl@peqqik.gl

Sekretær:

Yngre Læge-repræsentant Ivalu Spange Frederiksen, DIS
ivfr@peqqik.gl

Bestyrelsesmedlemmer:

Overlæge Simon Olav Berntth-Andersen, Dr. Ingrid's Hospital
sbea@peqqik.gl

Yngre Læge-repræsentant Marianne Welzel Andersen, Dr. Ingrid's Hospital
mwea@peqqik.gl

Yngre Læge-repræsentant Paneeraq Noahsen Landslægeembedet

Nakorsanut skal tjene til oplysning, refleksion og debat.

Artikler i Nakorsanut udtrykker ikke nødvendigvis bestyrelsens holdninger.

Bestyrelsens beretning

Hans Christian Florian Sørensen lægeforeningens formand

Det forløbne år har været ganske travlt og tidvist turbulent. Der er sket gode og mindre gode ting.

Hovedoverskriften var egentlig at vi i samarbejde med arbejdsgiverene indgik en overenskomst der forbløffende nok skete til tiden – altså inden den gamle overenskomst udløb. Det er ikke sket så længe jeg kan huske tilbage. Det i sig selv var en stor tilfredsstillelse. En overenskomst er hvad ordet indeholder: En aftale mellem to parter der med forskellige udgangspunkter opnår enighed om en aftale der er til at leve med for begge parter. Set fra vores side opnåede vi en generel lønfremgang der var ganske pæn. Der blev lavet om på en del af vagthonoreringen og det var slet ikke så tosset. Der er enkelte steder der er ramt af denne omlægning. Den høje vagthonorering for mere end 15 vagter pr måned er væk – men det er altså kun ca. 400 afholdte om året, ud af godt 8000 vagter afholdt i hele Grønland pr. år. De resterende vagter er nu bedre honoreret, ligesom timebetalingen for de ældre læger er øget væsentligt. De yngre læger har udvist solidaritet med de gamle og accepterede en ganske beskeden fremgang for de effektive timer. Der er opnået en uges yderligere frihed til de yngre, fastansatte læger. Pensionsforholdene er bedre en smule, idet rekrutterings- og fastholdelsestillæggene nu er pensionsberettigede. Der er flere andre områder der kan nævnes – men generelt kan det siges at overenskomsten udtrykker balance, solidaritet og fleksibilitet mellem de forskellige lægegrupper.

Lægeforeningen har været medvirkende til afholdelse af kurser for de yngre læger i januar, infektionsmedicinsk kursus i foråret og ALS kurset der netop er afsluttet. Lægeforeningen har spillet en mindre rolle i NunaMed, vi skylder et stort tak til dem der har gjort det enorme arbejde – endnu en gang – men vi savner jo i høj grad Aase Nygaard, der døde den 30.04.2019. Alligevel er jeg sikker på at NunaMed vil blive en stor succes.

Nakorsanut er udkommet to gange i år og vi skylder igen en stor tak til Gert for det store arbejde han lægger dér.

Næste år vil der være AWLS kursus i Tasiilaq 30.05.-03.06.2020 Vi er også så heldige at kunne annoncere kursus i Muskuloskeletal ultralyd, FATE, FAST og ULS vejledte nerveblok 31.10.-01.11.2020 med Ulrich Fredberg som underviser.

Vores eufori over de veloverståede overenskomstforhandlinger blev, efter en lidt stille periode, afløst af nogen forbløffelse og undren over forskellige tiltag – eller måske blot Utsigtede hændelser – hvem ved. Faktum er i hvert fald at den tidligere velfungerende HR afdeling affolkedes og en hel masse viden gik tabt. Det har været tydeligt at mærke. Det er blevet meget vanskeligt at få behandlet personalesager og kursusansøgninger på en hurtig og kompetent måde. Dernæst

har SLs forslag – eller ideer – om reservelægernes vagtforhold på DIS, Kir og Med afdeling givet anledning til virkelig megen uro og utryghed blandt de yngre læger på de pågældende afdelinger. Lægeforeningen blev orienteret om de påtænkte tiltag og vi blev inviteret til forhandling om indførelse af samme. Det sagde vi blankt “nej” til. På ingen måde kunne vi være medvirkende til at lade de unge læger gå ned i løn – de samme unge læger der solidarisk gik med til en yderst beskeden lønfremgang fordi de ældre skulle have mere.

Efterfølgende er vagtomlægningen blev skrinlagt. Det kan vi kun være meget tilfredse med og anerkende at SL har lyttet til de mange protester og den samlede modstand som forslaget mødte.

Netop for de unge læger i Nuuk er løn- og arbejdsvilkår således at der er god søgning til stillingerne. Arbejdet som yngre læge i Nuuk er kendt for at være interessant, afvekslende, lærerigt, udfordrende – og vellønnet. Men med lange arbejdsdage. Her er et område hvor rekrutterings- og fastholdelsesstrategien har virket – derfor: “If it works – don’t fix it”

Der har også været massive frustrationer på grund af fejlagtige lønudbetalinger. Det har i bund og grund drejet sig om en ganske simpel fortolknings-fejl, som slet ikke burde give anledning til så store problemer. Men det har det jo gjort. Mange læger har fået forkert løn. Og altså mærkelig nok ikke nogen der har fået for meget – men alle for lidt. Min personlige mening er at, såfremt vi havde haft en intakt HR afdeling med bevaret erfaring, så havde de fejl været udryddet for længst.

Det er fint nok med nytænkning og inspiration, men hvis man er tonedøv overfor erfaringen og indsigten – så risikerer vi at vores sundhedsvæsen sejler ud på alt for dybt vand. Det er et faktum at en læge i Grønland producerer ca. dobbelt så meget som en læge i Danmark. Opgaverne bliver ikke færre, men flere – og så er løsningen altså ikke at acceptere lægetomme distrikter. Selv Økonomisk Råd har påpeget at Sundhedsvæsenet får for få ressourcer – og at vi står overfor endnu større behov i fremtiden. Så er det at vores ledelse bør slås for større bevillinger, snarere end at skære på specielt de svage steder. Vi kan ikke med god samvittighed sige at der er lige adgang til sundhedsydelser i Grønland. Vi bør i fællesskab hæve standarten for alle borgere i Grønland.

Det er det budskab som den kommende bestyrelse bør gå ud i offentligheden med.

I år er der valg til bestyrelsen. Endda et kampvalg. Jeg vil sige tak til Hanne Rex for den tid hun har været i bestyrelsen og så vil jeg ønske mine med-kandidater et godt valg.

Knud Erik Kleist tildeles Lægeforeningens Ærespris

Hans Christian Florian Sørensen, lægeforeningens formand

Rigtig mange gange har jeg været med til at uddele Lægeforeningens ærespris. Det er ikke altid lige nemt at give en kollega dét skulderklap. Rent faktisk så har langt de fleste af mine kolleger fortjent anerkendelse. Det gælder yngre som ældre. Derfor kan det være vanskeligt at trække en enkelt kollega frem foran alle de andre.

Men i år har det været overordentlig nemt.

Personligt har jeg kendt modtageren siden ca. 1988, hvor jeg som skadevagt på ÅKH mødte en ny kursist i parenkymkirurgi. Det var ikke så forfærdelig meget vi havde med hinanden at gøre, men særligt en ting husker jeg tydeligt.

I 1989 var jeg blevet ansat som reservelæge på anæstesiologisk afdeling og havde på et tidspunkt til opgave at bedøve en grønlandsk kvinde der var ekstrauterin gravid. Hun var temmelig dårlig og meget bange. Hendes angst blev ikke mindre af at hun af sproglige årsager ikke forstod hvad der foregik. Ind træder så operatøren der hilser venligt på patienten og taler med hende på grønlandsk. Det var et magisk øjeblik, hvor alt faldt til ro og kvindens angst forsvandt som dug fra solen – hendes lettelse over at tale med en landsmand på sit modersmål, var overordentlig rørende. Bedøvelse og operation gik altså fint.

Det er selvfølgelig Knud Erik Kleist jeg taler om og det er

Knud Erik der tildeles Lægeforeningens Ærespris.

Det gør han jo ikke kun fordi han for 30 år siden talte pænt til sin patient. Knud Erik har igennem en meget lang karriere på kirurgisk afdeling gjort en fantastisk indsats overfor både patienter og kolleger. Jeg har lært rigtig meget af Knud Erik – jeg er altid blevet behandlet pænt og ordentligt, også selvom jeg måske ikke selv har leveret en optimal indsats. Konstruktiv, kammeratlig kritik på en måde der er fremmende for både patienter og kolleger er en vigtig egenskab, som Knud Erik besidder.

Knud Erik er en af en lille håndfuld læger der kender det grønlandske sundhedsvæsen og det grønlandske samfund som ingen af os andre. Knud Eriks energi og engagement er imponerende – hans kronologiske alder lyver: Vi har at gøre med en meget yngre kollega. Derfor er det trist at han nu holder op, men selvfølgelig skal der være tid til at han kan nyde sit otium. Hvad der er mere trist er at hans enorme viden og indsigt synes at gå tabt i en fartblind omorganisering.

Lægeforeningen ønsker at anerkende Knud Erik og signalere at vi godt ved at ingen andre kunne have gjort det så godt som netop han har gjort det indenfor sit felt.

Tillykke til Knud Erik !

Lise Egede tildeles Lægeforeningens Ærespris

Hans Christian Florian Sørensen, lægeforeningens formand

I særlige tilfælde uddeler Lægeforeningen mere end en ærespris.

I år har vi et sådant særligt tilfælde. Som I nok har bemærket så er Lise Egede fra vores hedengangne Personaleafdeling med til vores middag.

Lise har i mange år være kontorchef i Personale afdelingen og dér ydet en uvurderlig service for sundhedsvæsnets personale. Lise har været en meget kompetent, venlig og konstruktiv med- og modspiller i de mange forskellige sager der er strømmet igennem hendes afdeling.

Lise har en helt særlig evne til at se muligheder, snarere end problemer og man kan roligt sige at Personale afdelingen gennem mange år var en af de mest velfungerende enheder i Sundhedsvæsnets.



Lise blev jo pensioneret i foråret, men tilbød at fortsætte. Det var desværre ikke muligt, idet hendes stilling blev nedlagt. Jeg ved at det var en stor skuffelse for Lise personligt – og det var også en temmelig stor skuffelse for hendes kolleger. Efterfølgende har sundhedsvæsnets personale langsomt men sikkert mærket de negative følger af personaleafdelingens nedsmeltning.

Lægeforeningen ønsker med tildeling af foreningens ærespris at anerkende Lises store indsats for sundhedsvæsnets personale og udtrykke vores beklagelse over at vi ikke kunne beholde dig nogen år endnu.

Vil skylder dig en stor tak – Tillykke med prisen !

Ingen ændring i lægesituationen

Der mangler 20 sygeplejersker alene i Nuuk. Intet tyder i øjeblikket på, at problemet løses lige med det samme.

Der er ingen udsigt til, at lægemangelen i Grønland ophører med det samme. For øjeblikket er der syv ledige lægestillinger, hvoraf to er besat af vikarer. Stillingerne er naturligvis opslået ledige, men udsigten til at få dem besat er temmelig ringe, for der er praktisk taget ingen arbejdsløse læger i Danmark.

Der blev for nylig udsendt et referat fra sidste sundhedsbestyrelsesmøde 20. juni. Sundhedsbestyrelsen blev på mødet bl. a.

orienteret om vanskelighederne med at besætte læge- og sygeplejerskestillingerne. På mødetidspunktet manglede der seks læger og 26 sygeplejersker, og det er ikke blevet bedre siden — tvært imod, for sygeplejerskerne vedkommende.

Værst er det på Dronning Ingrid's Hospital i Nuuk, hvor man mangler de 20 af de 26 sygeplejersker.

Hospitalsinspektør Ivan Svarre oplyser til AG, at lægeklinikken

i Nuuk mangler tre læger, men at der i øjeblikket er ansat en vikar. — Dronning Ingrid's Hospital mangler en medicinsk overlæge, siger Ivan Svarre. — Men det er sådan set ikke noget akut problem. — Vi har manglet den overlæge siden januar.

Manglen på sygeplejersker betyder, at vi i øjeblikket har lukket to afdelinger. Den ene — børneafdelingen — kunne ikke genåbnes 1. august som planlagt, og kirurgisk mandsafdeling må vi lukke hele august.

Kivfakker passer syge

Ivan Svarre siger, at der også er for få sundhedsmedhjælpere i Nuuk, og hospitalet ser sig nødsaget til at benytte ikke-uddannede arbejdskraft til patientplejen.

AG: — Vil det sige, at man bruger f. eks. rengøringsassistenter?

— Ja, det er ikke helt forkert. Noget i den retning er vi desværre nødt til.

AG: — Hvad gør man i øjeblikket ved problemet?

— Stillingerne er naturligvis opslået ledige, men jeg er ikke klar over, hvordan det går med at besætte dem, slutter Ivan Svarre.

Ikke boliger til sundhedsmedhjælpere

Det ved imidlertid forstanderinde Aase Nygaard: — Situationen er snarere værre, end den var i juni, siger Aase Nygaard. — Otte ledige stillinger er dog besat med vikarer.

Aase Nygaard bekræfter hospitalsinspektørens oplysning om de manglende sundhedsmedhjælpere. — Af 30 stillinger på sengeafdelingerne i Nuuk er kun 15,5 besat.

Situationen med sundhedsmedhjælperne har dog andre årsager end for de to første medarbejdergrupper vedkommende. Sundhedsmedhjælperne er utilfredse med, at de ikke kan få tilfreds-



landslæge Jørgen Bøggild: — perkingnissamat kutlarsat avdlatut iliorsináungitlat.

Landslæge Jørgen Bøggild: — Sundhedsmyndighederne kan ikke gøre mere.

stillende boliger i Nuuk og rejser derfor til andre byer.

Landslæge Jørgen Bøggild siger herom til AG, at man fra sundhedsmyndighedernes side allerede har henvendt sig til kommunen med problemet, men her siger man, at hospitalet selv må løse sine boligproblemer. — Kommunen forstår åbenbart ikke, at det også er kommunens problem, siger landslæge Jørgen Bøggild.

Nødordninger

Distriktslæge E. Frank Jørgensen siger til AG, at lægeklinikken i Nuuk på længere sigt er i en meget vanskelig situation. — Men her i efteråret skal det nok gå, fordi vi har sat nogle nødordninger i kraft.

Vi har netop fået en vikar, der bliver fast ansat i stillingen 1. november, og desuden vikarierer lægerne på kirurgisk og medicinsk afdeling på skift.

— Det går altså, siger distriktslæge Frank Jørgensen, — men det er altså ikke en løsning, der kan blive ved i det uendelige.

Frank Jørgensen siger, at selv om arbejdsløsheden i Danmark i dag kun rammer tre læger, så kan situationen godt ændre sig i løbet af efteråret. Mange af de 150 ledige læger fra januar sidder i øjeblikket i danske vikariater, hvoraf mange ophører samtidig med ferisesæsonen.



forstanderinde Aase Nygaard: — náparsimassunik párssissut tamaisa kujarútarparvut.

Viceforstanderinde Aase Nygaard: — Vi tager imod alle sygeplejersker med kyskhånd.

Frank Jørgensen tilføjer, at lægeklinikken i Nuuk ikke er ramt af sygeplejerskemanglen. Klinikken har 1. prioritet på dette område, forklarer distriktslægen.

Lægerne er bange for forholdene AG: — Vicelandslæge Ole Halberg! Hvorfor søger danske læger ikke til Grønland?

— Det kan naturligvis kun være gætværk, og der kan formentlig være mange andre faktorer, som spiller ind: Men jeg tror, at mange yngre læger er bange for at gå glip af chancen for en af de turnusstillingerne, som er nødvendige for at få autorisation som praktiserende læge. Det er et par halvårs hospitals „ophold“, som ofte bliver ledige med så kort varsel, at læger i Grønland ikke har mulighed for at komme i betragtning.

Jeg tror ikke, lønforholdene spiller nogen afgørende rolle for lægerne. Men det gør arbejdsforholdene og serviceforholdene nok: Lægenormeringen er i underkanten her i forhold til Danmark.

Der er næppe heller tvivl om, at lærerforeningens udtalelser om arbejdsforholdene og om samarbejdsforholdene med befolkningen spiller en ikke helt ubetydelig rolle. Der er nok opstået en almindelig ulyst til de grønlandske arbejdspladser indenfor vel sagtens alle faggrupper.

Sygeplejerskerne er bange for jobbet

Aase Nygaard forklarer manglen på sygeplejersker med utilfredshed med løn- og arbejdsforhold. — Dertil kommer, at sygeplejerskeuddannelsen som så meget andet nu om dage er specialuddannelse. Men her i Grønland har vi brug for folk med allround-kendskab til faget. Det véd sygeplejerskerne, og det holder mange tilbage.

Nu skal det her endelig ikke forstås sådan, at vi kræver særlige kvalifikationer af ansøgere, der har lyst til at arbejde i Grønland. Det har vi slet ikke råd til. Vi tager med kyskhånd mod alle.

AG: — Hvad gør man for at skaffe flere medarbejdere i sundhedssektoren?

— Ja, hvad gør vi, spørger landslæge Bøggild. — Vi kan jo ikke føre overenskomstforhandlinger — hvis det var det, der betød noget. Nu er der altså ikke flere ledige læger, og hvor intet er, mister selv Fanden sin ret.

Ole Halberg siger, at der ikke fra sundhedsmyndighedernes side kan gøres noget virksomt ved problemet. Læge- og sygeplejerskesituationen må klares af politikerne.

-den.



Med dette historiske klip fra Sermitsiaq mindes vi Aase, som er tildelt Grønlands Lægeforenings ærespris.

Dronning Ingrid's Hospital 2019

Knud Erik Kleist

Det grønlandske sundhedsvæsen kritiseres ofte for sin service og over lang ventetid på indkaldelse til undersøgelse og behandling. Politikere kræver overholdelse af budgettet, ønsker behandlingsgaranti og hjemtagelse af undersøgelse og behandling fra Danmark. Kritikken går til personalet.

Det grønlandske sundhedsvæsen er underlagt det grønlandske Selvstyre og arbejder indenfor de rammer, som Selvstyret, de folkevalgte politikere sætter. Sundhedsvæsenet har store problemer på kysten med at rekruttere personale, og mangel på personale gælder alle faggrupper – således er der kun fastansatte læger i 5 ud af 16 byer i Grønland. Det går ud over kontinuitet og erfaring. På Landshospitalet er det også tiltagende svært at rekruttere personale, men det store problem er her kapaciteten – for at indkalde en patient fra kysten, udenfor Nuuk, til undersøgelse og behandling skal der være en seng.

Patienthotellet på Dronning Ingrid's Hospital, DIH, har 80 sengepladser, som deles mellem Områderne og DIS, ”Lægeklinikken”, i Nuuk samt patientledsagere og transitpassagerer. Således har kirurgisk område med 4 hovedspecialer (ortopædkirurgi, parenkymkirurgi, gynækologi-obstetrik og øre-næse-hals) vel 35 senge til rådighed, specielt til udredning og kontrol. Af de 35 senge optages de 15 til gravide. så reelt er der kun 20 senge tilbage til kirurgien. Patienter til operation eller behandling indlægges på sengeafdelingerne. Herudover har man lejet 15 værelser til dyre penge ude i byen til gravide, som skal føde på hospitalet.

Det er ikke mærkeligt, at der er lang venteliste, og patienter kan vente længe på at blive indkaldt. Således rejser sundhedsvæsenets personale ud til byerne i Grønland og undersøger, behandler og opererer patienter, og patienter, der indkaldes til undersøgelse og kontrol på DIH har allerede et planeret forløb med bestilt returbillet.

Men er patienterne kommet indenfor Dronning Ingrid's Hospital, er undersøgelse, udredning og behandling i top og hurtig. Patienter med kræft opereres indenfor et par dage efter ankomst – og skal ikke vente. Andre patienter må henvises til behandling i Danmark.

Landshospitalet i Grønland, Dronning Ingrid's Hospital, har ikke kapacitet til at løse sine basale patientopgaver. Der kan ikke hjemtages patienter-undersøgelse og behandling fra Danmark – Ikke alene skal der være plads til patienterne men også nærmest en umulig opgave at rekruttere super-specialister og andet personale. Der skal en anden økonomi til. Til sammenligning med BNI er der i Grønland kun ansat halvt så mange læger som i Skandinavien, og vores befolkning er spredt fra Aappilattoq i syd til Siorapaluk og Ittoqqortoormiit i nord med tilsvarende transportstruktur.....

Personalet i det grønlandske sundhedsvæsen kan være stolte over at løfte deres ansvar så flot, og Grønland skal være glade for vikarerne, som kommer udefra. Tak til dem. Det ville være godt for patienter med en form for behandlingsgaranti, men så skal politikerne prioritere....

I øvrigt, når sundhedsbudgettet fastholdes, betyder det forringede forhold for patienterne – der bliver jo ikke færre patienter, tvært imod.



Radiografi i Grønland anno 2019

Fakta om udviklingen af radiografien i Grønland og hvilke udfordringer der er i det grønlandske sundhedsvæsen set med røntgensyn

Af ledende radiograf Anette Gadgaard

I Nuuk finder man Grønlands eneste røntgenafdeling. Her er ansat 10 radiografer og 1 røntgensygeplejerske samt 2 sundhedsassistenter og 1 sekretær. Vi arbejder hver dag på at forbedre arbejdsgange og optimere protokoller indenfor radiografien i Grønland, for at kunne imødekomme de krav der stilles til os. Men vi møder mange udfordringer i vores hverdag, både grundet vejrforhold, logistik, økonomi og mangel på personale. Så hvordan fungerer radiografien i Grønland?

I Nuuk udfører vi ca. 17.000 røntgen undersøgelser pr. år. Disse er fordelt på alm. røntgen, CT, MR, ultralydsskanninger (UL), enkelte gennemlysningsundersøgelser og mammografi. Vi forsøger at tilbyde så stort et sortiment af undersøgelser som muligt, indenfor de rammer vi har, da patienterne ellers skal uden for Grønland for at blive undersøgt. Vi har et stort antal patienter fra skadestuen og fra Dr. Ingrid's sundhedscenter. Da disse patienter ofte er akutte og tilgængelige, kommer de relativt hurtigt til røntgenundersøgelse via vores drop-in tider. Det vil sige, at patienter kan komme til røntgen uden forud aftalt tid. Man dukker bare op, når man har fået en henvisning. Indlagte patienter bliver kaldt til røntgen, når vi har en ledig tid, ellers får de en fast tid, som regel samme dag eller dagen efter, aftalt i samarbejde med patientens stamafdeling.

Antal undersøgelser i Nuuk i 2018 fordelt på modalitet:			
CT 3.500,	MR 1.100,	UL 2.000,	Mammografi 370,
alm. Røntgen inkl. rtg. thorax 11.000			

De patienter der er for dårlige til at komme til røntgenafdelingen, som for eksempel patienter indlagt på intensiv eller neonatalbørnene, tilbydes mobil røntgenundersøgelse. Vi har et mobilt røntgenapparat, som køres til patientens stue og foretager røntgenundersøgelsen der. Når man benytter røntgenstråler udenfor røntgenafdelingen og i rum der ikke er beregnet til det, skal man som personale tænke sig godt om, så man ikke unødigt bestråler andre end patienten. Der er også grænser for, hvilke røntgenoptagelser der kan foretages med mobilt udstyr.



Mobil apparat

Da røntgenafdelingen fik sin placering på DIH i 1982, kunne vi kun tilbyde alm. røntgen og UL scanninger. I 1997 fik Grønland sin første CT scanner, Det var en single-slice skanner, og det var revolutionerende for røntgenafdelingen og Grønland. Den var slidt op i 2006 og blev skiftet til en 64-slice skanner, som blev doneret af Helene og Svend Junge. Med denne scanner kom så muligheden for at udvide CT pakken med CT scanninger af coronarcar. Vi er glade for at kunne servicere de grønlandske borgere med denne type undersøgelse, da der har vist sig, at være et stort behov for dette. Antallet af patienter der får foretaget en CT scanning af coronarcar, er da også stigende.

I 2017, fik vi så 2 nye CT scannere. 1 på 160 slice og 1 på 320 slice. Den forbedrede kapacitet, har medvirket til en øgning i antallet af CT scanninger på 10% om året og samtidig forbedret kvaliteten på scanningerne.



CT scanner

I 2007 blev røntgenafdelingen digitaliseret. Vores softwarepakke blev opgraderet og alle røntgenundersøgelser foretaget i hele Grønland findes i det samme system. Vores røntgeninformationssystem Medos og vores billedarkiv Infinitt samt den elektroniske patientjournal Cosmic er tilgængelig over hele landet. Vi har dog en del udfordringer med vores softwarepakke. Der er nogle steder i de mindre byer, hvor forbindelsen er ustabil. Vi oplever også, at specielt Medos og Cosmic ikke altid taler så godt sammen, hvilket giver problemer i forhold til henvisninger til røntgen, idet ikke alle informationer videregives fra Cosmic til Medos. Vi oplever også en vis ustabilitet i forhold til beskrivelser. Ikke alle beskrivelser er tilgængelige og det er heller ikke altid beskrivelserne når frem til henvisende læge.

I 2012 blev maskinparken udvidet med en MR scanner. Dette var et stort ønske der blev opfyldt, idet patienterne ikke længere blev nødt til at rejse til Danmark for at få en MR scanning. Vores MR scanner er en såkaldt åben scanner, det vil sige, at man ikke bliver placeret i et langt rør, som en MR scanner ellers er, men derimod ligger i en "sandwichbolle" som er åben i siderne. Denne type scanner kan de fleste patienter komme i, også hvis man har klaustrofobi. Siden starten i 2012 er antallet af udførte MR scanninger pr. år, fordoblet. Men da en MR scanning er

en langvarig undersøgelse, kan vi ikke øge produktionen ret meget mere. Vores magnet er heller ikke så kraftig, så der er begrænsninger i forhold til typen af MR scanninger vi kan levere.

Den sidste udvidelse af vores varekatalog er kliniske mammografier. Disse blev udført første gang i 2014 og der har vist sig at være et stort behov for dette. Hver 6. uge ankommer en radiolog og en radiograf fra Danmark og udfører disse undersøgelser. Det er så medicinsk- eller kirurgisk afdelings opgave, at indkalde patienter fra hele Grønland til at komme til Nuuk i den uge, hvor vi har personalet. Ellers går der 6 uger før vi har mulighed for at foretage kliniske mammografier igen. Vi booker så patienterne på, så tiderne passer med deres rejseplan. Da ventelisten stiger, vil der i fremtiden være behov for mammografitilbud oftere end nu, men vi har en udfordring i forhold til rum. Vores mammografiapparat er placeret i samme rum som vores 160 slice CT scanner, så de uger, hvor vi har mammografi, kan vi ikke benytte denne scanner.

Alle disse forskellige modaliteter og undersøgelsestilbud er dog kun tilgængelige i Nuuk. De borgere der bor på kysten er nødsaget til at komme til Nuuk, for at få glæde af disse tilbud.

Der foretages ca. 11.000 knogleundersøgelser/thorax optagelser årligt, alene på DIH, mens der langs hele kystens 15 sygehuse/sundhedshuse foretages ca. 14.000 årligt. Næsten halvdelen af disse undersøgelser er rgtg. thorax.

Langs kysten har vi 15 syge-/sundhedshuse, som alle har et røntgenapparat. Noget af apparaturet er flere steder fra 1980-erne og derfor meget utidssvarende. Her kan de foretage røntgen af thorax og diverse knogleundersøgelser. I 2018 blev det til 14.000 røntgen undersøgelser i alt. Heraf er næsten halvdelen thoraxundersøgelser. Det er dog ikke specialuddannet personale, som i Nuuk, der foretager disse undersøgelser, men derimod ansatte på sygehuset, ofte portører, der har fået 14 dages oplæring i Nuuk, i betjening af røntgenapparatet og røntgenprojektioner. Via netværk bliver alle røntgenbillederne sendt til røntgenafdelingen i Nuuk, så vi har mulighed for at se billederne og radiologen kan beskrive dem. Dette sker dog kun når kystpersonalet anmoder om det, ved at sende en mail til rtgalle@peqkik.gl med alle de relevante oplysninger. Men langt de fleste af røntgenundersøgelserne foretaget på kysten, bliver ikke set eller beskrevet af en radiolog. Dog blev det i 2018 besluttet, at alle rgtg. thorax skal beskrives.



I 2018 blev 6.000 ud af de 14.000 undersøgelser foretaget på kysten, beskrevet af en radiolog. Beslutningen om at alle røntgen af thorax skulle beskrives, blev først taget sidst på året.

Hver dag holdes der konference på røntgenafdelingen. Her fremvises gårsdagens røntgenundersøgelser for klinikerne og der tages stilling til evt. videre forløb. Nogle gange ser vi billedmateriale fra kysten som er af suboptimal kvalitet. Hvis patienten senere bliver indlagt, kan vi være nødsaget til at lave undersøgelsen om. Mange af thoraxoptagelserne er også af meget dårlig kvalitet. Skyldes det at der forefindes forældet udstyr på kysten eller er personalet for dårligt oplært? Vi arbejder på at forbedre undervisningen af kystpersonalet, (undervisningsplan er under udarbejdelse) således at de får maksimalt udbytte af den tid de er her, så de er bedst muligt rustet til at møde de udfordringer de udsættes for, når de kommer tilbage til deres arbejde på kysten. Det er vigtigt at brug af røntgenstråler sker med omtanke, da unødigt bestråling kan medføre stråleskader, så som DNA mutationer, som kan udvikle sig til cancer. Når man røntgenfotograferer børn er det derfor ekstra vigtigt, at man kun bestråler barnet med lige præcis den mængde stråler, der er nødvendigt for at få et diagnostisk brugbart billede og at der ikke bestråles ud over det ønskede område.

Røntgenafdelingen i Nuuk er normeret til 3 radiologer, oftest har vi kun 1, nogen gange ingen. Dette giver nogle udfordringer i hverdagen. Bl. a. skal beskrivelser af røntgenundersøgelser udføres via Telemedicinsk Clinic (TMC) hvilket giver os en del ekstra arbejde, da vi skal overføre henvisning, røntgenbilleder og evt. tidligere undersøgelser til sammenligning til TMC. Da det altid er radiologen der udfører UL-undersøgelser, kan disse ikke tilbydes i de

perioder vi er uden radiolog. Det giver os også problemer i forhold til CT scanninger med iv kontrast. Der skal være en læge tilgængelig, når der gives iv kontrast, i tilfælde af at patienten udvikler en allergisk reaktion. I de perioder vi ingen radiolog har, er vi nødt til at trække på medicinsk/kirurgisk forvagt. I forhold til radiologmangel i vagttiden, benytter vi bagvagten.

En anden stor udfordring for os er, at få patienterne fra kysten frem til røntgenafdelingen. Vi bruger meget tid på planlægning af røntgenundersøgelserne i samarbejde med afdelingerne på hospitalet, patientkoordineringen og patienthotellet. Men vejret bestemmer altid i sidste ende og vi må ændre i bookinger, så patienterne kan komme til undersøgelse, når vejret tillader at de kommer frem. Dette sker igen i samarbejde med patienthotellet og andre samarbejdspartnere, så som laboratoriet, idet mange af vores patienter til CT og UL skal have taget blodprøve forud for røntgen undersøgelsen.

Der er således mange personer på hospitalet der er involveret i planlægningen og afviklingen af røntgenundersøgelserne og der er lige så mange ting der kan gå galt.

Men det lykkes os, at koordinere os ud af udfordringerne, takket være velvilje fra samarbejdspartnere og fordi der hver dag bliver ydet en rigtig stor indsats af personalet, ikke bare på røntgenafdelingen, men på hele hospitalet, for at yde borgerne den bedst mulige service, indenfor de rammer vi har. Det kan vi godt være stolte af.

Det er mit håb, at vi ved at sætte fokus på radiografien, ikke bare i Grønland, men i alle de arktiske lande, kan drage nytte af hinandens erfaringer og udveksle viden på tværs af landegrænser, til gavn for vores patienter.

Yngre Læger kursus 28.-30. januar 2019



Vi havde den glæde at have besøg af to kompetente undervisere fra Yngre Læger i Danmark, Thomas Kjær Jensen (Chefkonsulent) og Nynne Lykke Christensen (Chefkonsulent for karriere og trivsel), som begge er undervisere på de kurser Yngre Læger arrangerer og som kan bookes via lægeforeningens hjemmeside, helt gratis (i Danmark). Nynne er desuden forfatter til bogen ”Snart læge – og hvad så?”, samt medforfatter på bogen ”Lægens roller”. De var altså det helt ideelle team at bede om undervisning fra, i de tre emner ”Karriereplanlægning, kompetenceprofilering og jobsøgning”, ”Patientsamtalen – når tiden er knap” og ”Trivsel og kollegialitet”. Den første del om karriereplanlægning blev fulgt op med en times individuel samtale med én af undviserne, hvor man også kunne få kyndig vejledning til opbygning af sit CV. Der var desuden afsat en del tid til selve oplægget om lægejob uden for sundhedsvæsn.

Kurset var spredt over tre dage og spiste lidt af både arbejdstid og fritid, mhp. at få så mange deltagere med som muligt. Og der var da også samlet en god flok at spændte kursusdeltagere, hele 15 styk på tværs af afdelingerne i Nuuk, desværre var der ingen tilmeldinger fra kysten. Kurset be-

stod af både oplæg fra undviserne, gruppeøvelser og mange gode diskussionsstartere, hvor kursusdeltagerne fik del i hinandens tanker om bl.a. karriereovervejelser og dermed inspiration fra hinanden. Der var kun positive tilbagemeldinger fra kursusdeltagerne, fraset at tiden måske havde været lidt knap til nogle af oplæggene og det var nogle lange dage med skiftevis klinik og kursus.

Afslutningsvis blev der afholdt en lækker kursusmiddag på Qulaani, en lille bonus for de travle og hårdt arbejdende kursusdeltagere, samt til glæde for undviserne.

Det bliver formentlig ikke sidste gang, at der bliver afholdt kurser målrettet de yngre læger her i Grønland, hvis man har noget man brænder for at få herop, må man endelig sige til, man kan fx søge inspiration på ylkurser.dk. Vi håber på deltagelse fra kystens yngre læger ved afholdelse af et lignende kursus i fremtiden.

*Marianne Welzel Andersen
Assisterende Regionslæge, DIS
Bestyrelsesmedlem, Grønlands Lægeforening*



Den Grønlandske Lægeforening & Medicinsk Afdeling arrangerer

GRØNLANDS INFEKTIONSMEDICINSKE KURSUS

Torsdag 16.maj kl. 13.00-18.00
 St Bededag 17.maj kl. 08.00-16.00
 Lørdag 18.maj kl. 08.00-15.00
 (med efterfølgende festmiddag kl. 19.00)

Hotel Hans Egede

Vi inviterer til et 3-dages fagligt bredt infektionsmedicinsk kursus, hvor vi kommer igennem hele det infektionsmedicinske repertoire og specielt rettet mod relevansen af infektioner og infektionsmønstre i Grønland. Kurset er praktisk anlagt særligt for klinikerne i Grønland. Det er en glæde at kunne tilbyde kurset i Grønland som har relevans for alle specialer og alle læger i Grønland.

Undervisere

Professor Åse Bengaard Andersen Infektionsmedicinsk klinik Rigshospitalet

Adjungeret Professor Anders Koch Medicinsk Afd. DIH, Rigshospitalet og SSI & Overlæge Uka Wilhelm Geisler Medicinsk Afd. DIH

Regionslæge Michael Lyng Petersen DIS & Afdelingslæge Karsten Rex Medicinsk Afdeling & Reservelæge Karen Bjørn-Mortensen mfl.

Kursusafgift 6500 kr. og kan dækkes af Kursusfonden.

Tilmelding til

Marianne Welzel Andersen
 mwea@peqjik.gl
 inden 1.april 2019

Nærmere program og information følger.

HJERTER AF GRØNLANDSK GULD

- en grønlandsk hjerterejse

Uddrag af keynote præsentation ved NunaMed 2019.

Tidligere hed det sig, at der ikke fandtes hjertesygdomme i Grønland. Som hjertelæge på Dronning Ingrid's Hospital og rejsende rundt i Grønland siden 2014, har jeg set de fleste af de syge hjerter, der findes i hele landet – store hjerter, trætte hjerter, tykke hjerter, bange hjerter og sorgfulde hjerter; men også forelskede hjerter og hoppende hjerter samt små børne hjerter på størrelse med en rypes hjerte. Fælles for dem alle er, at de er fulde af varme, blod og kærlighed. Denne grønlandske hjerterejse vil jeg gerne tage deltagerne til NunaMed-konferencen med på.

Dejligt endelig at kunne tage så mange med på min hjerterejse i Grønland. Jeg vil påstå at sige, at jeg har Rigsfællesskabets bedste arbejde, som hjertelæge i Grønland. Der findes så mange gode kræfter i dette land, der støtter op om sundhedsvæsnet og arbejdet og udviklingen indenfor sundhedsområdet, hvilket dette flotte arrangement NunaMed er et af beviserne på. Tak fordi jeg må være en del af dette.

Jeg tage jer i hånden med ud på min tur – slag for slag.

Forestil jer hjertets slag, det ene afløser som en selvfølge det andet.

70 slag i minuttet
5000 slag i timen
100.000 slag hver eneste dag
37 mio slag om året
2,6 mia slag i livet – hvis vi bliver 70 år

For slet ikke at tænke på dem af jer, der bliver 80 og 90 år!

Det er ikke for at give jer en forelæsning i hjertets funktion, men en indsigt i, hvor utroligt det er. Hvis I går herfra med den bevidsthed om hvor fantastisk det er, så har I fået dét ud af det, som jeg ønsker og som jeg hver dag bekræftes i i mit arbejde. Når man hører om mennesker der dør, dør af hjertetilfælde, sker det oftest pludseligt, det går i stå, ja så er det slut, fra det ene øjeblik til det andet. Sagt på en anden måde- det bliver mørkt fra det ene slag til det andet.

Hvis hjertet holder bare 3 sekunders pause kan det betyde alt – vi kan falde om, hvis hjertet blot holder en pause på 3 sekunder.

Når man har indsigt i, hvor komplicerede mekanismer det drejer sig om, er det er mere utroligt, at vi ikke alle går rundt og dejser om hver dag og hele tiden; men det gør vi ikke og det bare understrejer hjertets stabilitet med så mange sikkerheds niveauer; hvis det ene system skulle sætte ud, så er der flere andre sikkerhedssystemer, der træder til. Hvilken anden ”maskine” kan præstere det? Ingen pause i op til 90 år.

Hjertets rytme og betydning har en plads i samfund og kulturer, som rækker langt længere end dén funktion og mekanisme, jeg netop her har skitseret. Hjertet opfattes som livets centrum, sjælen og personlighedens inderste sted, følelser og kærlighed, tro og mod, glæde og sorg – ens sande jeg. Det er ikke småting og det afspejler jo de historier og oplevelser, som de patienter jeg møder fortæller. Det er dødsoplevelser, angst og livet som står på spil.

Hjertesygdomme generelt er ikke det samme, som det man kalder hjertekar-sygdomme, hvor man mere tænker på åreforkalkning og blodprop i hjertet. At der ikke findes hjertesygdomme i Grønland hører man ofte og især tidligere. Hjertesygdomme har der været, ingen tvivl om det. Uanset om diagnostikken er blevet bedre og sundhedsvæsnet bestemt har udviklet sig i den rigtige retning, så er der kommet mere hjertekarsygdom de seneste årtier – der er grønlandere og flere unge grønlandere, der får blodprop i hjertet.

En gammel opgørelse fra 1968-1985 viste af inuitmænd havde 50 % lavere forekomst af blodprop i hjertet end hos danske mænd, hos kvinder var tallet 30 % lavere.

Da jeg var ung læge på DIH, så vi ca. 2-3 ptt om året med blodprop i hjertet – nu ser vi et par stykker ugentligt, de kommer både fra Nuuk og fra byerne på kysten. Omfanget er vel et sted mellem ca. 1-2 om ugen svt. ca. 150/100.000.

Gennem generationer har inuitter tilpasset sig situationer

med hungersnød. De stærke overlevede, dem med de stærke gener. De havde en bedre evne til at deponere fedt og denne evne er en ulempe i moderne tider med rigeligt føde. Oprindelige folk rammes hårdt af insulin-resistens og metabolisk syndrom. Metabolisk syndrom betyder, at du har flere samtidige forstyrrelser i metabolismen, dvs. kroppens samlede omsætning af næringsstoffer og hormoner. Specielt glucoseintolerance og insulinresistens.

De store grupper af hjertesygdomme er medfødte hjertesygdom, blodprop i hjertet, hjerteklapsygdom, hjertesvigt og hjerterytmeforstyrrelser. I Medicinsk regi følger vi aktivt omkring 1300 hjertepatienter i Grønland, og så har vi slet ikke talt alle de patienter med, som vi ikke følger længere, men som også har hjertesygdom og følges af regionslægerne. Kardiologisk afdeling på Rigshospitalet er klart dén afdeling, vi sender flest patienter til og hjertepatienter er den enkeltgruppe af patienter, der er størst i Grønland også større end gruppen af kræft og tuberkulose, som får langt større opmærksom i befolkningen og politisk. Dette til trods for, at prognosen ved alvorlig hjertesygdom er dårligere og farligere end nogle kræftformer og tuberkulose.

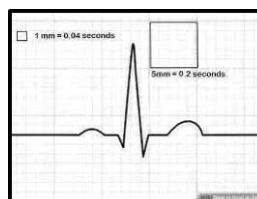
NunaMed er til dels et sted, hvor man fremlægger undersøgelser og forskning, det er helt uundværligt med forskning. Det er en måde at tilnærme sig virkeligheden på, at komme nærmere en forståelse af den virkelighed som vi lever i- om det er på samfundsniveau eller på individ eller organisme niveau er ikke så afgørende. Men når jeg har fortalt om hjertets slag, så er det heller ikke vanskeligt at forstå, at man skal være ydmyg, da forskning ikke når virkeligheden til sokkeholderne.

Mange vil nok spørge, hvor mange hjertesygge der er i Grønland, hvor mange blodpropper er der i Grønland og hvor mange der dør af hjertesygdom? Hvis jeg bare kunne give et svar- og selvom forskningen ikke er den sande virkelighed altid, så er det dét, der skal til, hvis vi skal have svarene mere præcist. Der ligger mange gode forskningsprojekter derude i de grønlandske hjerter og ventur. Jeg er ikke den store forsker selv og kommer ikke med svarene her- men det er også vigtigt med lidt virkelighed og det er

lidt af dét stykke virkelighed, som jeg på denne min grønlandske hjerterejse har prøvet at gengive en brøkdél af. Al varmen, humoren, sorgen og kærligheden, som jeg hver dag oplever i mit arbejde er vanskelig at gengive, den må man fornemme mellem linjerne.



*Uka Wilhjelm Geisler
Hjertelæge
Dronning Ingrid's Hospital*



Hjerter af EKG slag



En del af mit læge liv – en tur til Grønland, Nuuk

I sommeren 2017 var jeg på besøg i Grønland. Jeg besluttede efter at have set Dronning Ingrid's Hospital, at der kunne jeg godt tænke mig at arbejde. På min sommerferie mailede jeg til den ledende regionslæge. Vi aftalte et møde og jeg var i løbet af kort tid ansat i 2 måneder i efteråret 2017 – oktober og november.

Startede som aftalt 1-10-2017 på Sundhedscenteret på Dronning Ingrid's Hospital (DIS) – en almen medicinsk lægeklinik tilknyttet hospitalet med her tilknyttet skadestue på hospitalet – foruden skader, modtagelse af patienter til indlæggelse på sygehuset.

Jeg bliver nød til at tilføje, at jeg foruden en psykiatrisk speciallægeuddannelse har en almen medicinsk speciallægeuddannelse.

Det første der slog mig var en voldsom storhed i naturen – himmel, hav, fjeld overalt.

Mennesket blev respekt fyldt for livet. Omgivelserne var så store og for så vidt ufrugtbare, at livet i sig selv blev mere værdi fyldt – tænk at mennesket har overlevet i denne natur uden alle moderne hjælpemidler var en tanke jeg dagligt havde – respekt! Jeg fik et sug i maven ved Grønland – og får det stadig, når jeg tænker på landet. Tænkte på hvordan jeg havde levet mit liv til nu – livet skal leves både forlæns i nuet og baglæns i den personlige historie. Sådan virkede naturen på mig.

På arbejde synes jeg det var imponerende at landets befolkning og de fastboende danskere kunne holde modet oppe med alle de vikarer, som kom og gik. Men det kunne man – for det meste.

Hjælpsom i konsultationen såvel som i skadestuen. En god faglighed og forsøg på hele tiden at forbedre den.

Jeg oplevede en lægelig genfødsel. Kom ud af psykiatrien i Region Midtjylland, der var ved at ødelægge sig selv. Intrigernes holdeplads og en mangelfuld behandling af den psykisk syge patient – helt vildt at tænke tilbage på.

I Grønland – mødte jeg det modsatte – frihed under ansvar.

Et sammenhold i løbet af dagen, hvor ældre og yngre kollegaer spillede sammen med patienten i centrum. At lægemangel var tilstede var et vilkår, der forsøgtes løst, men som ikke begrænsede dagligdagen i ævl og kævl.

Lidelsen/sygdommen, herunder livsstilssygdomme var de samme som i Danmark – dvs. mange kronikersygdomme, men også andre primært medicinske lidelser. Sygdommene blev taget bemærkelsesværdigt imod. Sorg og bekymring for helbredet fylder naturligvis, men især fylder kommunikation og menneskelige relationer. Konsultationsrummet var opdateret med alt hvad dertil hører.

Kollegiet bestod dels af grønlandske kollegaer, uundværlige i tolkningen og sparringen i almindelighed dels af danske kollegaer. - Yngre KBU læger og seniorer speciallæger der havde valgt en længere periode i Grønland, enkelte for livet – grønlandsk gift.

Jeg var på Grønlands Universitet en aften for at høre om sukkersyge af en dansk specialist. Vidste slet ikke, at der var et universitet i Grønland og at der er en Ph.d. ansat i DIS til varetagelse af sukkersyge og hyper tensions behandling – sådan.

Undervejs i mit korte ophold i Grønland sagde jeg min stilling i Århus op. Jeg var helt sikker på at der skulle være en fortsættelse i det almen medicinske speciale for mig.

I dag kan jeg se tilbage på et fantastisk ophold – og vender nok tilbage en dag – hvor Grønland var en katalysator for en forandring i mit både personlige, men bestemt og især også faglige liv.

I dag er jeg praktiserende læge i Vestjylland og nyder hver dag i klinikken.

Tak Grønland, tak gode kollegaer jeg mødte på min vej i Nuuk.

*Jens Peter Faurschou
Praktiserende Læge – Lægehuset Ansager,
Varde Kommune, Lærkevej 3, 6823 Ansager*

Forebyggende lægeundersøgelse af børn – forslag om ny praksis

Læge Poul Lundgaard, Igaliku

I Grønland er ved lov fastlagt tilbud til små børn om sundhedspleje, vaccinationer og undersøgelse ved læge. Nærværende forslag vedrører kun tilbuddet om lægeundersøgelse.

I praksis foregår undersøgelsen ved, at barn og forældre kommer til konsultation, hvor både sundhedsplejerske og læge er til stede.

Skønsmæssigt anvendes 5-10 % af en regions-læges dag-arbejdstid på denne opgave. I et sundhedsvæsen, der er hårdt presset på bl.a. læge-ressourcer (og tilsvarende for andre faggrupper) er det et signifikant ressourceforbrug.

Ordningen er historisk betinget og i vejledningen er den lægelige del sparsomt og diffust specificeret – af gode grunde – fordi der ikke er forskningsmæssig evidens for nytteværdien af forebyggende lægeundersøgelser af små børn – ordningen opfylder ikke WHO's kriterier for screening, se <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29726749>

Dertil kommer, at det er skiftende læger med meget forskellig faglig baggrund, der varetager undersøgelse, hvilket selvsagt påvirker kontakt og kvalitet. I langt de fleste tilfælde har den lokale sundhedsplejerske langt bedre forudsætninger for at bedømme et barns trivsel og udvikling end en "tilfældig" læge.

Da der ikke er evidens for nytteværdien, får undersøgelserne nærmest rituel karakter og man indgiver forældre/befolkning en falsk trygheds-forestilling.

Og det går ud over patienterne, fordi der bliver længere ventetid på undersøgelse og behandling, når lægen skal bruge tid på undersøgelser, der ikke har nogen nytteværdi.

Erfaringerne fra hverdagen og register undersøgelser af sygdoms- og henvendelsesmønster for grønlandske børn til Sundhedsvæsenet tyder i øvrigt entydigt på, at forældre er gode til at kontakte Sundhedsvæsenet når/hvis et barn får symptomer på sygdom. Intet tyder på, at man kommer til at overse noget vigtigt, hvis de forebyggende lægeundersøgelser afskaffes.



Jeg vil derfor foreslå, at man drøfter ændringer i forhold til de forebyggende lægeundersøgelser af børn. Der er to muligheder:

1. Ændring af lovgivningen, så lægeundersøgelsen udgår.
2. Fastholde lovgivningen, men pointere overfor forældre i invitations-brevet, at der er tale om et tilbud om lægeundersøgelse, som det vil være fornuftigt at sige ja til, hvis der er noget, de er i tvivl om, men at det i øvrigt er et aktivt tilvalg (særskilt tidsbestilling). Dvs., at lægen ikke automatisk er til stede, når barn og forældre mødes med sundhedsplejersken. Hvis Sundhedsplejersken er i tvivl om noget ved undersøgelsen, kan hun konferere med vagthavende læge på fuldstændigt tilsvarende vis som andre personalegrupper gør det i hverdagen.

Risikofaktorer for selvmord i Grønland kan opspores ved kontakt til sundhedsvæsenet

En ny undersøgelse tyder på, at der findes klare risikofaktorer for selvmord, særligt udtryk for selvmordstanker og selvmordsforsøg, som kan opspores ved kontakt med sundhedsvæsenet. Der er således mulighed for en målrettet forebyggelse af selvmord inden for rammerne af sundhedsvæsenet. Det er dog samtidig klart, at for størstedelen af de undersøgte selvmord kan der ikke identificeres kendte risikofaktorer i sundhedsvæsenet regi. Initiativer til forebyggelse af disse selvmord må formodentlig foregå i andre sammenhænge. Der er fortsat brug for viden om, hvordan forebyggelse af selvmord bedst foregår.

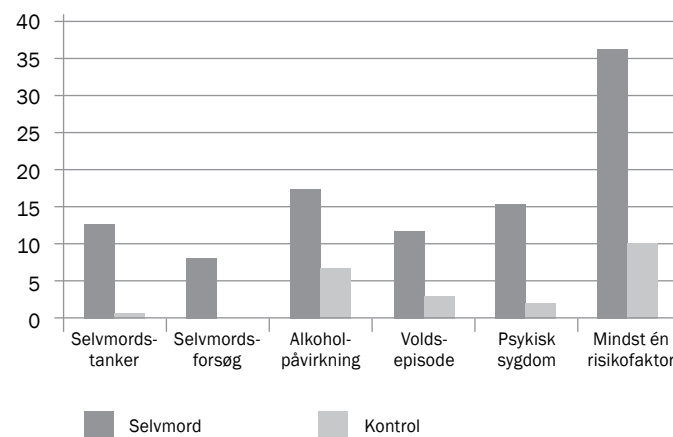
Selvmord er en alvorlig hændelse med store konsekvenser for pårørende og øvrige samfund. Gennem de sidste 40-50 år har selvmord og følger heraf været et omfattende problem i Grønland, og omkring 10% af alle dødsfald skyldes et selvmord. Selvmordene har været særligt hyppige blandt unge og blandt mænd. Dette mønster, som også kendes fra andre oprindelige folk omkring i verden, afviger fra selvmordsstatistikken i nogle vestlige lande, hvor det primært er ældre, der begår selvmord. Der er et naturligt og stort ønske i befolkningen om at kunne forebygge og reducere forekomsten af selvmord, og der har været taget mange initiativer til dette gennem årene. Forebyggelsen kan potentielt målrettes, hvis det er kendt, hvem der er i størst risiko for at begå selvmord. Derfor ønskede vi at identificere risikofaktorer hos personer i Grønland, som havde begået selvmord. Kontakt til sundhedsvæsenet i en periode op til selvmordet kunne være en mulig arena for en forebyggende indsats.

Formålet med undersøgelsen var derfor at undersøge kontakt til sundhedsvæsenet og forekomst af risikofaktorer i en periode på seks måneder op til selvmordet hos en gruppe, der har begået selvmord, og sammenligne med en kontrolgruppe i samme alder og med samme køn, der ikke har begået selvmord.

Der var 160 personer, 115 mænd og 45 kvinder, i hver gruppe og kontakt til sundhedsvæsenet i en periode på seks måneder blev undersøgt. Risikofaktorerne, der blev undersøgt, omfattede kontakt til sundhedsvæsenet, hvor der var udtrykt tanker om selvmord, forsøgt selvmord, forelå alkoholpåvirkning, følger af voldsepisode og tegn til psykisk sygdom.

Grupperne blev inddelt i unge under 35 år og ældre fra 35 år og opefter.

Figurtekst: Andel med risikofaktorer (%) blandt en gruppe på 160 personer, der har begået selvmord, sammenlignet med en kontrolgruppe.



Det gennemsnitlige antal kontakter til sundhedsvæsenet var 2 i løbet af de seks måneder. Antallet varierede fra 0-60. Kvinder havde flere kontakter end mænd. Der var ingen forskel i antal kontakter blandt gruppen, der havde begået selvmord og kontrolgruppen. Omkring en tredjedel (31%) i selvmordsmordsgruppen havde slet ingen kontakter.

Risikofaktorerne selvmordstanker, selvmordsforsøg, alkoholpåvirkning og voldsepisode indenfor seks måneder blev observeret hyppigere blandt de unge, der havde begået selvmord sammenlignet med kontrolgruppen, mens selvmordstanker, selvmordsforsøg og psykisk sygdom var hyppigere blandt de ældre i selvmordsgruppen sammenlignet med kontrolgruppen.

Som det fremgår af figuren, blev der observeret mindst en risikofaktor hos godt en tredje del af alle personer i selvmordsgruppen mod 10% i kontrolgruppen. Den forholdsvis største forskel mellem selvmordsgruppe og kontrolgruppe blev observeret for risikofaktorerne selvmordstanker og selvmordsforsøg, som fandtes hos omkring en femtedel af alle i selvmordsgruppen.

*Af: Speciallæge i almen medicin Tommy Grundsøe, specialist i fagområdet Grønlandsmedicin
Speciallæge i almen medicin Michael Lynge Pedersen, Phd, Dr. med.*

Kilde: Risk factors observed in health care system 6 months prior completed suicide. Grundsøe TL, Pedersen ML. Int J Circumpolar Health. 2019 Dec;78(1):1617019.

Overvægt og fedme ved indskoling blandt børn i Nuuk født 2005-2011

Aflæge Anders Budtz

Overvægt og fedme i barndommen er et stort folkesundhedsproblem over hele verden, da det er associeret med øget risiko for sygdom og tidlig død. Derfor er forebyggelse vigtigt.

Blandt Inuit er overvægt og fedme et stigende problem, hvilket ligeledes er set i Grønland, hvor overvægt og fedme har været stigende blandt skoleelever i Nuuk gennem de sidste årtier. Tidligere studier har vist at andelen af overvægtige og fede er steget fra 1972 (9,6%) til 2002 (22,5%).

Prævalensen er ikke kendt for det seneste årti, derfor vides det ikke om der fortsat ses en stigning i andelen af overvægtige og fede børn ved indskoling.

Metode

Studiet er et register studie, hvor data blev udtrukket fra den elektroniske patient journal (EPJ). Studiepopulationen var børn født mellem 2005-2011, som havde permanent adresse i Nuuk samt registreret vægt og højde ved indskoling i den elektroniske patientjournal. Derudover blev en supplerende studiepopulation bestående af alle børn født i Grønland i 2011 inddraget.

Resultater

I alt 1.280 børn blev inkluderet (676 drenge og 604 piger i alder en 5,4-7,6 år). Dette svarende til 78% af indskolingsbørnene.

78% af børnene fra Nuuk blev kategoriseret som normalvægtige, 12% som overvægtige og 5,1% som fede. Der var ingen forskel mellem kønnene fordelt på vægtklasser.

I tabel 1 ses en udvikling af overvægtige/fede fordelt på årgang.

I den anden del af studiet blev 418 børn bosiddende uden for Nuuk inkluderet og 198 bosiddende i Nuuk. I tabel 2 ses andelen af overvægt og fedme i Nuuk var 14,6 % og resten af Grønland 28,8%, hvilket er en signifikant forskel ($p < 0,001$)

Diskussion:

Forekomsten for overvægtige i Nuuk på 12% og 5,1% for fede ligger stort set på linje med andelen af overvægt (17%) og fedme (5-6%) som blev beskrevet i starten af årtusindskiftet. Det indikerer at andelen af overvægtige/fede er

Tabel 1: Udvikling over tid af overvægtige/fede børn, blandt inkluderede børn født mellem 2005-2011 og bosiddende i Nuuk ved indskoling.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	p-værdi*
Inkluderede (N)	70.1% (155/221)	71.2% (153/215)	80.5% (202/251)	76.3% (177/232)	82.5% (189/229)	87.7% (206/235)	85.0% (198/233)	<0.001
Piger (N)	30.3% (23/76)	15.9% (14/88)	16.5% (15/91)	27.3% (17/79)	10.6% (10/94)	16.4% (14/85)	15.4% (14/91)	0.034
Drenge 0.160 (N)	12.7% (10/79)	16.9% (11/65)	9.0% (10/111)	16.3% (16/98)	33.3% (25/95)	19.8% (24/121)	14.0% (15/107)	
Total (N)	21.2% (33/155)	16.3% (25/153)	12.3% (25/202)	18.6% (33/177)	18.5% (35/189)	18.4% (38/206)	14.6% (29/198)	0.602

* χ^2 -test for udvikling over tid.
(N) antal

stabil eller endda falder en smule. Der blev desuden fundet signifikant forskel i overvægt/fedme blandt børn fra Nuuk (14,6%) og resten af Grønland (28,8%).

Andelen af overvægtige og fede børn i Nuuk er ganske ens sammenlignet med Danmark, hvor et studie angiver 16,6% overvægtige og 4,2% fede. Hvilket ligeledes passer med de resterende nordiske lande.

Hvis der kigges på Inuit befolkningen i Canada, er det tidligere beskrevet at der blandt andelen af børn i alderen 3-5 år var 39% overvægtige og 28% fede. Den øget forekomst af overvægt og fedme blev primært tilskrevet fødevarer usikkerhed.

I Australien hos det oprindelige folk Aboriginere, er der observeret en signifikant større andel af overvægt/fede (29,0%) hos børn i alderen 5-16 sammenlignet med ikke-aboriginiske børn (22,7%). Hvilket viser en større forekomst af fedme/overvægt hos oprindelige folk.

Der kan være flere årsager til at flere børn er overvægtige udenfor Nuuk end i Nuuk. En af årsagerne kan være adgangen til mad. Fødevarer usikkerheden er halvt så lav i Nuuk som i resten af Grønland. Desuden ses højere andel med lavere indkomst og mindre uddannede beboere i resten af Grønland sammenlignet med Nuuk. Dog kan mindre fysik aktivitet ikke forklare forskellen, da det er dokumenteret at børn udenfor Nuuk bevæger sig mere end børn bosiddende i Nuuk.

Styrken ved studiet har været høj andel (78%) inkluderede børn, samt at data kommer fra fælles EPJ. Den største svaghed er en lille population, og den årlige sammenligning skal betragtes med tilbageholdenhed pga. store fluktuationer i de små populationer. Desværre var der først EPJ data fra resten af Grønland i 2017.

Konklusion:

Der er en stabil forekomst af overvægtige (12%) og fede (5,1%) blandt indskolingsbørn i Nuuk født mellem 2005-2011. Men der ses en væsentlig højere andel af overvægtige/fede (28,8%) børn bosiddende uden for Nuuk. Derfor er det vigtigt med forsat fokus på forebyggelse og brug af Inuuneritta II strategier, mhp. børn er fysik aktive mindst

1 time om dagen. Samt overveje en strategi så der skabes mindre fødevarer usikkerhed i resten af Grønland.

Den fulde artikel er udgivet i Journal of Circumpolar Health (ZICH)

Sandager Budtz AE, Lyng AR, Budtz CS, Pedersen ML. Weight among children born 2005-2011 in Nuuk at the time of school entry.

Int J Circumpolar Health. 2019 Dec;78(1)

Tabel 2: Fordeling af vægtklasser i Nuuk og resten af Grønland på tidspunktet for skolestart af børn født i 2011.

Vægtklasser (N)	Nuuk (N=198)	Resten af Grønland (N=438)	p-værdi*
Tynd	4.5% (9)	2.3% (10)	0.121
Normalvægtig	81.0% (160)	68.9% (302)	0.002
Overvægtig	12.1% (24)	22.4% (98)	0.002
Fed	2.5% (5)	6.4% (28)	0.042
Overvægtig/fed	14.6 % (29)	28.8 (126)	<0.001

* χ^2 -test

SMS-besked er effektiv til at minde diabetespatienter om mulighed for konsultation

Af: Anna Rask Lyngge, LivsstilsGruppen

Baggrund

Diabetes er en hyppig og alvorlig tilstand, som er forbundet med en lang række følgesygdomme, herunder både stor- og småkarsygd, øget risiko for tidlig død, nedsat livskvalitet og en række andre komplikationer. Det er imidlertid muligt at afværge og udsætte følgesygdommene med livsstilsændringer, forebyggende medicinsk behandling, og tidlig opsporing af følgesygdommene, hvilket har både individuel og samfundsmæssig betydning.

Livsstilsambulatoriet på Dronning Ingrid's Sundhedscen-ter i Nuuk tilbyder kontrol af behandling, screening for komplikationer m.m. til patienter med diabetes og andre livsstilsygdomme. Organiseringen er opbygget sådan at patienterne selv kontakter livsstilsambulatoriet og bestil-ler tid til kontrol. Der er er telefontid i livsstilsambulato-riet 3 gange om ugen.

Imidlertid er der en gruppe patienter med diabetes, som ikke benytter tilbuddet. Dette kan skyldes manglende ønske om eller behov for kontrol, manglende viden og op-mærksomhed på tilbuddet, eller helt andre forhold. Formålet med dette initiativ var at undersøge om en SMS-reminder om tilbuddet ville få patienterne til at benytte sig af dette.

Metode

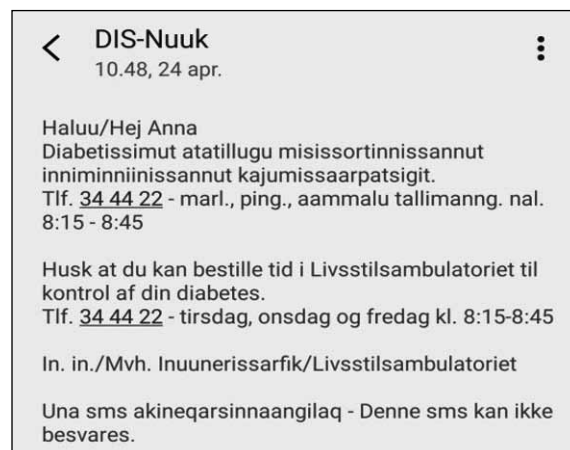
Alle patienter i Nuuk med diagnosticeret diabetes, som ikke havde været til kontrol i Livsstilsambulatoriet det se-neste år, blev identificeret via det elektroniske journalsys-tem. For alle patienter blev noteret om der var registeret langtidsblodsukker, urinundersøgelse og blodtryk i livs-stilstabelen i Cosmic.

Hvis alle tre værdier var registeret i livsstilstabelen in-denfor det seneste år, blev det defineret som om patienten havde været til kontrol. Manglede én eller flere af værdi-erne, blev det defineret som manglende kontrol.

Alle patienter med manglende kontrol indenfor 1 år blev udvalgt til at modtage en reminder SMS.

Der blev efterfølgende sendt en SMS med besked om livs-stilstelefonens åbningstider (se illustration). Der blev sendt

20 SMS'er om ugen over en periode på 11 uger. Der blev efterfølgende registreret om patienterne bestilte tid og om de mødte op til den aftalte tid indenfor 2 måneder efter SMS-reminderen var sendt.



Resultat

I november 2018 var der i Nuuk i alt 482 diabetespatienter, som var diagnosekodet med diabetes – både type 1 og type 2.

Status på de 482 diabetespatienter var at:

- 189 patienter havde registeret alle værdier indenfor det seneste år (39%) – regelmæssig kontrol
- 292 patienter manglede én til tre værdi indenfor 1 år
 - Ud af dem havde 94 patienter ingen værdier registreret indenfor 1 år (20%)

I alt 292 patienter kom på SMS-listen.

- 86 af dem blev fjernet fra liste af forskellige grunde (ingen mobil, fraflytning, død, sygdom, havde bestilt tid)
- 206 SMS'er blev sendt, hvoraf 18 ikke kunne leveres (mobilnummer ikke længere i brug eller mobil slukket)

Der blev således i alt sendt og leveret en SMS-reminder til i alt 188 patienter. Blandt disse bestilte 47% (89) tid til kontrol.

Af de 89 patienter, mødte 78 patienter op til deres aftalte kontrol (88%) og langt størstedelen var til kontrol indenfor 2 måneder.



Diskussion

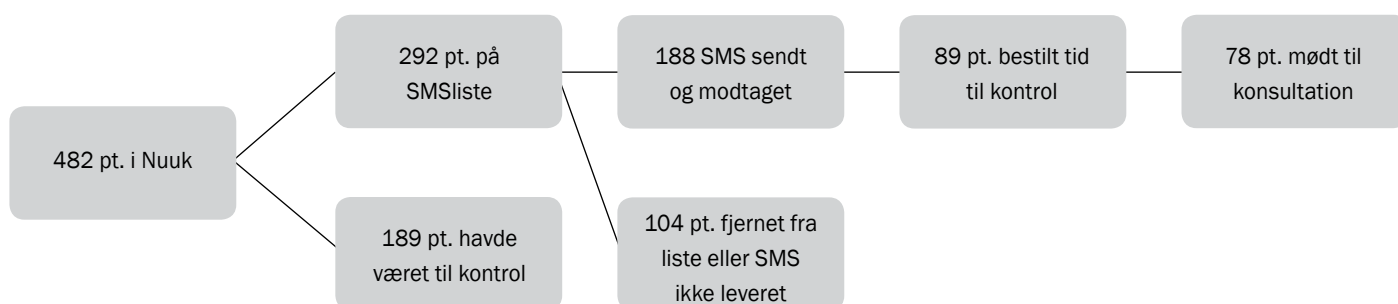
Næsten halvdelen af SMS-modtagerne valgte at ringe til livsstilsambulatoriet og bestille tid til diabeteskontrol, og heraf kom knap 9 ud af 10 patienter til den aftalte kontroltid. En SMS-reminder med information om telefontid var således en effektiv måde til at få fat i en stor del af de patienter, som ikke kom til regelmæssig kontrol. Især var det positivt, at det var muligt at få genetableret kontakten til knap halvdelen af de 94 patienter, som havde været ude af kontrolsystemet i minimum ét år. Næsten 90% af patienterne kom til deres kontroltid, hvilket indikerer et ønske om brug af tilbuddet i livsstilsambulatoriet.

Fremadrettet er det nødvendigt at vurdere om tidsforbruget er passende eller om der skal lavet et setup, som er mindre tidskrævende. Det mest tidskrævende i forbindelse med afsendelse af SMS, var at gennemgå patientudtræk, patientjournal og se om der var behov for at sende SMS til patienten og vurdere om det var relevant, så der ikke blev sendt SMS til patienter, som allerede havde en kontroltid eller var for syge.

For at spare tid, kan der sendes SMS til samtlige diabetespatienter i et givent tidsinterval fordelt hen over året. Med det setup vil der også blive sendt SMS til patienter, hvor det måske ikke er relevant, fx til patienter i palliativ behandling, svært demente og dårlige patienter i hjemmesygeplejeregi og alderdomshjem. Derudover vil der også blive sendt SMS til patienter, som allerede har bestilt tid eller netop har været til kontrol, hvor det kan være forvirrende eller forstyrrende at få en SMS-reminder.

Konklusion

Samlet set må det konkluderes, SMS-remindere er en effektiv måde til at øge antallet af patienter med diabetes, som benytter sig af sundhedsvæsenets forebyggende indsats. Det er fortsat uafklaret hvilken model, der er bedst egnet i forhold til ressourceforbrug og identifikation af relevante patienter. Systemet vil formodentlig også kunne benyttes til borgere med andre kroniske sygdomme, eksempelvis tilbud om lungefunktion til borgere, som er i behandling med lungemedicin.



NUNAMED 2019

Pressemeddelelse

Forskere, sundhedspersonale og andre med interesse for sundheden i Grønland samles i disse dage i Nuuk til den store grønlandsmedicinske konference NUNA MED 2019.

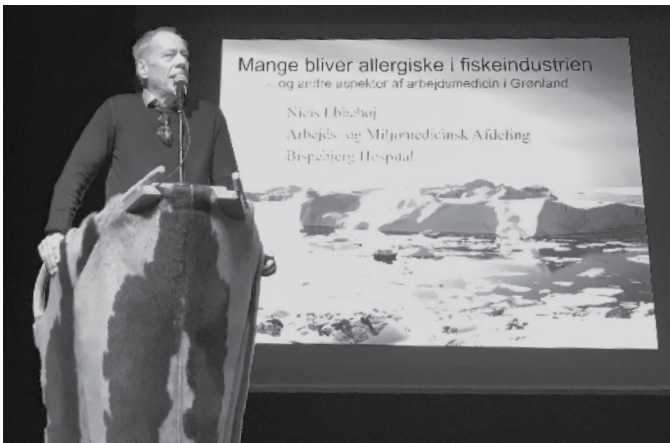
- ”Vi er glade for igen at kunne samle forskere og interesserede omkring de seneste grønlandsmedicinske forskningsresultater, sætte aktuelle forskningsspørgsmål til debat i et tværfagligt forum og fremme samarbejdet om sundhedsfaglig forskning i Grønland”, siger en af hovedkræfterne bag konferencen, Gert Mulvad.

NUNA MED 2019 har fået overskriften ”Bevægelse i Sundhed”. Blandt keynote speakers er sundhedsforsker og professor Bente Klarlund Pedersen, videnskabsjournalist, forfatter og ph.d. i neurobiologi, Lone Frank og forsker ved Institut for Folkesundhed på Århus Universitet og speciallæge i arbejdsmedicin og lungesygdomme, Niels Erik Ebbehøj.

Temaerne er:

Sundhed i Arktis, mental sundhed, genetik, diabetes, miljømedicin, aldring og ældrepleje, telemedicin, misbrug, og meget mere.

Konferencens plenumforedrag finder sted i kulturhuset Katuaq, mens temasessionerne afholdes på Hotel Hans Egedes konferencecenter. Lørdag den 5. oktober åbner Naalakkersuisoq for Sundhed, Martha Abelsen konferencen i Katuaq. Herefter følger tre dage med et tætpakket program, inden konferencen slutter mandag eftermiddag d. 7. oktober.



Arbejdet i fiskeindustrien har brug for viden til at forebygge astma og allergi udvikling hos medarbejderne.

NUNA MED konferencerne har været afholdt hvert tredje år siden 1991.

Arrangørerne er:

Grønlandsmedicinsk Selskab, Peqqissaasut Kattuffiat, Grønlands Lægekredsförening og Grønlands Center for Sundhedsforskning.

NUNAMED i billeder:

I denne billedfremstilling ses på nogle af de temaer der præger vores hverdag i Sundhedsvæsenet.



Hjertesygdomme har en stabilitet med fast hjertelæge i Grønland. Karen Elise Jensens fond har lige bevilget penge til 2 PhD studerende der skal fokusere på hjertesygdomme i Grønland.



Diabetes vil i de kommende år få et behandlings og forsknings boost gennem Steno Diabetes Center Grønland.

PH.D. UDDANNELSE

Følgende ph.d. studerende er tilknyttet Institut for Sygepleje og Sundhedsvidenskab, Grønlands Center for Sundhedsforskning, Ilisimatusarfik:

Karsten Rex, påbegyndt 2014: Hovedvejleder: Stig Andersen, Forsvar oktober 2019

Paneeraq Noahsen, påbegyndt 1. oktober 2017: ”Thyroid function and autoimmunity among populations in Greenland with 10 and 20 years follow-up”. Hovedvejleder: Stig Andersen

Malene B. Demant, påbegyndt 1. april 2015: ”Effekten af øredræn - et randomiseret kontrolleret studie blandt børn i Grønland. The SIUTIT Trial”. Hovedvejleder: Preben Homøe

Mette Mørup Schlütter, påbegyndt 1. oktober 2017: ”Living with uncertainty in old age – an ethnographic exploration of the experience of old age in Greenland”. Hovedvejleder: Lise Hounsgaard

Trine Jul Larsen påbegyndt 2018: ”The use of artificial intelligence and telemedicine solutions, to assess diabetic eye diseases in Greenland”. Hovedvejleder: Marit E Jørgensen

Anna Maria Andersson påbegyndt 1 januar 2018: ”Fænotypisk, immunologisk & mikrobiel karakteristisk af atopisk eksem blandt børn i Grønland”. Hovedvejleder: Jacob Pontoppidan Thyssen. Medvejledere Lone Skov og Anders Koch.



PhD uddannelse ved Grønlands Center for Sundhedsforskning

Karen Elise Jensens fond har netop uddelt stipendier til 2 PhD studerende der skal arbejde med hjertesygdomme i Grønland hvor hovedvejledere vil være Stig Andersen og Marit E Jørgensen.

I relation til Steno Diabetes Center Grønland planlægges PhD og postdoc forløb samt mulig ansættelse i professorat.

PhD kurser i Grønland.

Grønlands Center for Sundhedsforskning ved Ilisimatusarfik prioriterer indskrivning af PhD studerende og samtidig udvikle en tradition for afholdelse af PhD kurser i Grønland.

En del af kurserne arrangeres under University of the Arctic, Thematic Network: Health and Wellbeing som ledes fra Ilisimatusarfik.

Netværket giver adgang til flere kvalificerede undervisere i Arktisk Sundheds, samt PhD studerende fra alle de arktiske lande.

Det 9. PhD kursus om Sundhedsforsknings emner blev afholdt i relation til NUNAMED.

Temaet var: Community based health research – methods and strategies.

Der var 36 deltagere, studerende og undervisere, hvor der var deltagelse fra 8 lande.



PhD uddannelse groups picture NUNAMED phd course

PhD forsvar Karsten Rex



PhD forsvar Karsten med vejledere og bedømmere

Kilde: Sermitsiaq

Karsten Rex har i adskillige år arbejdet videnskabeligt med leverbetændelse og i den forbindelse skrevet en række videnskabelige artikler til internationale lægetidsskrifter.

Hans nyeste viden er kommet patienter i Grønland til gode, og nu gælder det forsvaret af den ypperste akademiske præstation: et ph.d.-forsvar.

Høj forekomst af leverbetændelse

Karsten Rex har i sin forskning fundet frem til, at der i områder i Grønland er et antal mennesker, hvor leverbetændelsen Hepatitis B-infektionen er så høj som 29 procent.

Afhandlingens fokus har været at belyse sygdomsbyrden ved leverbetændelse i den grønlandske befolkning, og i den sammenhæng er der gennemført to populationsstudier, der sammenligner forekomsten af hepatitis B, D og C-infektioner i Grønland med grønlændere bosiddende i Danmark.

671 deltog

671 personer har deltaget i den store undersøgelse.

I resuméet om afhandlingen fremgår det, at en HBC-vaccine til alle ueksponerede grønlændere og immigranter vil være en effektiv måde hvorpå HBV-relaterede problemer kan mindskes i fremtiden.

Forsvaret finder sted klokken 15.00 i ”den gamle gymnastiksal” på C.E. Jansensvej 2 og vil foregå på engelsk.

Opponent

De internationale opponenter, som skal bedømme afhandlingen, er:

- Gerda Elisabeth Villadsen, MD, PhD, Associate Professor, MD Department of Clinical Medicine, Aarhus University, Denmark.
- Prabhu P. Gounder, MD, MPH, FACP, Medical Director, Bureau of Disease Control/Communicable Disease & Prevention, Department of Public Health, Los Angeles, USA.
- Anne Merrild Hansen (formand), Professor, Center for Environmental Assessment, Aalborg University Hospital, Denmark & Professor adj. University of Greenland.

Vejledere

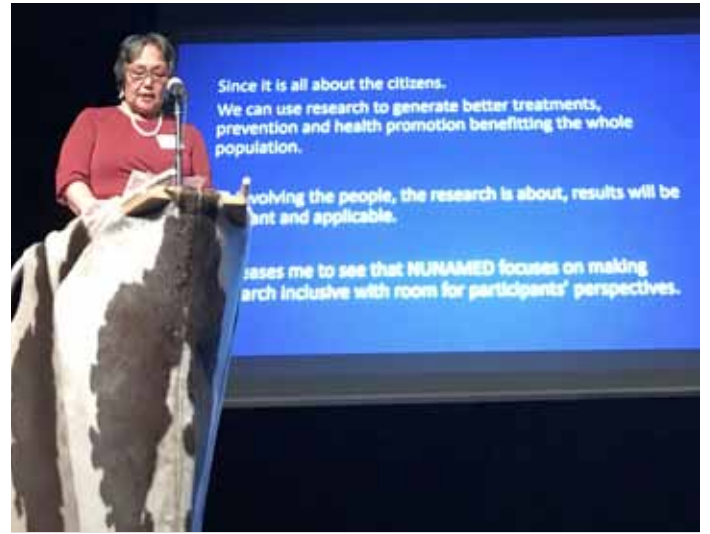
Karsten Rex har haft følgende vejledere:

- Stig Andersen, MD, PhD, Professor, Head, Arctic Health Research Centre, Department of Clinical Medicine, Aalborg University Hospital, Denmark & Professor adj. University of Greenland.
- Henrik Krarup, MD, PhD, Head, Department of Molecular Diagnostics, Aalborg University Hospital, Denmark.
- Michael Lyng Pedersen, MD, PhD, DrMedSci, District Medical Officer, Dronning Ingrid's Sundhedscenter, Nuuk, Greenland & Associate Professor, University of Greenland.

NUNAMED 2019



Åbning af NUNAMED 2019



Åbning af NUNAMED 2019



NUNAMED 2019



NUNAMED Katuaq



Øreholdet ved NUNAMED



Tilhørere PhD forsvar