



NAKORSANUT

Meddelelser fra Nakorsat Peqatigiiffiat

Nummer 2. 2024 - 49. Årgang



Læger i Hoveduddannelse til Forskningstræning

Indhold

Bestyrelsens beretning	3	Historisk kursus for bygdemedarbejde og bygdeansvarlige	19
Narkorsat Peqatigiiffiats Ærespris	6	Gestationel diabetes i Grønland	20
Lægeforeningens Ethiske Principper		Selvmondsforebyggelse i sygehusregi i Grønland	23
Refleksion og Debat	9	Psykatri og kommunikationskursus 2025 Nuuk	28
Faglig Fyraften, Invitation	10	Retspsykiatriske patienter, deres behandling og lovgivning i Nunavut og Grønland	29
Tre nye speciallæger uddannet fra Det Grønlandske Sundhedsvæsen	10	Ny bog om Arnarulunnguaq, NUNAMED 2025	32
Sundhedspolitik	11	Bedre og hurtigere behandling med ny MR Scanner	33
Sundhedsforlig 2023	11	Grønland er godt med i den digitale udvikling	34
Sundhedskommissionen præsenterer sine anbefalinger	12	ICCH 18 i Halifax	36
Styrkelse af Sundhed og trivsel i Grønland	13	Ilisimatusarfik, Institut for Sundhed og Natur er partner i et nyt EU-projekt: ArcSolution	37
Naalakkersuisut styrker Sundhedsvæsenet med 35 mio	15	Pinngortitaleriffik og Ilisimatusarfik skal indgå i større tværfagligt samarbejde	38
Nyt Sundhedsråd sætter fokus på udviklingen i sundhedsvæsenet	16	Ph.D. grader Nadja Albertsen, Hjalte Larsen, Mette Mørup Schlütter Julie F Holflod, Ivalu Katajavaara Seidler, Nick Duelund	39
Regeringen vil give en økonomisk håndsrækning til sundhedsvæsenet i Grønland	17		
Rejsegilde Steno Diabets Center Grønland	18		

Nakorsanut

Box 1001 · 3900 Nuuk · Fax: 34 44 25

Nakorsanut@greenet.gl

Redaktion: Gert Mulvad, gm@peqik.gl

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

Tryk: N-Offset, 3900 Nuuk

Oplag: 300

ISSN 0904 2954 - Nøgletitel: Nakorsanut

Udgivet af Nakorsat Peqatigiiffiat

Bladet kan på et tidspunkt læses på Lægeforenings hjemmeside:

<http://www.laeger.dk/portal/page/portal/LAEGERDK/Laegerdk/Om%20L%C3%A6geforeningen/L%C3%A6gekredsforeningen%20Gr%C3%B8nland>

Bestyrelsen for Nakorsat Peqatigiiffiat:

Formand:

Overlæge **Charlotte Mumm Ring**, Gynækologisk Obstetrisk afd DIH

Næstformand og kassér:

Regionslæge **Rasmus Eika Jørgensen**, Dronning Ingrid's Sundhedscenter

Sekretær:

Yngre læge **Elise Mølleskov**, DIH

Bestyrelsesmedlemmer:

Regionslæge **Lydia Helms**, Tasiilaq

Overlæge **Parnúna Heilmann**, Psykiatrisk afdeling

Nakorsanut skal tjene til oplysning, refleksion og debat. Artikler i Nakorsanut udtrykker ikke nødvendigvis bestyrelsens holdninger.

Bestyrelsens Beretning

Kære kolleger, kære medlemmer af Nakorsat Peqatigiiffiat

Så blev det tid til bestyrelsens beretning. En beretning, hvor vi vil give jer et indblik i, hvordan:

- Vi har arbejdet i bestyrelsen.
- Hvilke udfordringer vi har haft.
- Hvad vi har opnået og
- Hvad vi vil arbejde videre med fremadrettet.

Men først vil jeg takke jer for at være kommet til årets generalforsamling; – denne bestyrelsens første generalforsamling. Den har vi glædet os til at afholde sammen med jer.

For et år siden konstituerede vi os i den nye bestyrelse, der bestod af hele 5 nye medlemmer og en fra den gamle bestyrelse.

Det var lidt af en arv at overtage fra den tidligere mangeårige, og tydelige formand, HC, der har lagt så uendeligt meget arbejde i det grønlandske sundhedsvæsen og haft et kæmpe stort engagement i bestyrelsesarbejdet. Det var

med lidt bævende hjerte, at jeg stillede op til det første interview med avisen allerede dagen efter, at jeg var blevet formand. Men det gik jo alligevel – den dag stod HC jo også lige ved siden af mig. Men det gjorde han også i månederne bagefter, hvor han gjorde en stor indsats for at overlevere opgavesættet og måske også prøve på at få os til at fortsætte på samme måde som, da han sad for bordenden og satte retningen.

MEN – det har vi nu nok ikke helt gjort. For med en helt ny sammensætning af mennesker, der på hver sin måde har ønsket at arbejde for medlemmerne i vores organisation, har vi efterhånden fået skabt vores egen retning, værdier og mål at stræbe efter.

Som alle organisationer med respekt for sig selv, har vi prøvet at definere vores værdisæt og overordnede mål, der består i:

- At være synlige og tilgængelige for vores medlemmer og andre samarbejdspartnere samt at styrke samarbejdet, også med sundhedsledelsen.



Bestyrelsen Nakorsat Peqatigiiffiat

- At facilitere læring og uddannelse.
- At facilitere et fællesskab og netværk for lægerne i vores organisation.
- At sikre udbredelsen af overenskomsten's indhold, samt
- At overenskomsten bliver overholdt.
- Og at vi som bestyrelse bevæger os indenfor de rammer, der er lagt for vores arbejde.

For at opnå ovenstående har vi bl.a

- Afviklet fyraftensmøder, hvor vi og sammen med andre har
 - Gennemgået den nye overenskomst.
 - Hørt om palliation og hjertestopsbehandling.
 - Gennemgået lægeforeningens etiske principper.
 - Fået et indblik i, hvad kollegialt netværk kan tilbyde.
- Holdt et velbesøgt og udbytterigt ØNH kursus på kystbåden.
- Vi har haft et bestyrelsesmøde og middag sammen med medlemmerne af det fagpolitiske udvalg og kollegialt netværk mhp gensidig orientering og snak omkring, hvordan vi kan styrke og understøtte udvalgets arbejde.
- Networking med forskellige interessenter, bl.a Sundhedsledelsen, formand for PPK og korte uformelle snakke med formanden for overlægeforeningen, når muligheden har budt sig.

Et nyt tiltag har været udgivelsen af "medlemsnyt", som vi ser som en mulighed for løbende og imellem generalforsamlingerne at nå ud til vores medlemmer med opdateringer på forskellige sager og dele information omkring vores arbejde.

Kerneopgaven bestående af arbejdet med medlemmerne og overenskomsten er blevet behandlet i tæt samarbejde med vores jurist, Rikke Palm. Jeg har været så heldig at kunne afvikle mange fysiske møder i Domus Medica, qua den måde jeg arbejder på, hvilket har været enormt værdiskabende.

- Nogle af de sager, vi har håndteret, har været lette at hjælpe med, andre har været svære og nogle har vi ikke haft nogen direkte indflydelse på.
 - Et eksempel på det sidste er "boligsagen", som I nok allesammen kender til, enten direkte eller indirekte. Vi har gjort vores bedste for at gøre vores indflydelse gældende gennem samarbejdet med Sundhedsledelsen, artikler i avisen, informationsdeling og ved at støtte det enkelte medlem. Men prisen på de nye lej-

ligheder, har vi ingen indflydelse på; – desværre. Sagen har også betydet, at vi har mistet gode, fastansatte kolleger, og historien om, at det er dyrt at få en bolig, hvis man arbejder i Nuuk, er også blevet en del af fortællingen udadtil.

- Udfordringerne med rekruttering og fastholdelse af personale, har også haft indflydelse på vores arbejde. Det har bl.a haft stor betydning for de ansatte i region Kujaata, at der er indført ændrede arbejdsgange og perioder uden læger i sundhedscentrene. Samtidigt med dette, er regionen også i den grad ramt af en usikkerhed som fødested, der periodevis ikke kan oprettholdes pga manglende fødeberedskab, hvor det primært er de kirurgiske/obstetriske kompetencer, der er manglet på. Det har til tider skabt en utryk arbejdsdag for nogle, og samtidigt med en høj arbejdsbelastning, har nogle valgt at opsig deres stillinger før tid, samt sende bekymringshenvendelser. Disse henvendelser er vi aktuelt i gang med at arbejde med, så vi – forhåbentligt – kan bidrage til at skabe nogle bedre arbejdsvilkår. Der er heldigvis allerede gjort nogle tiltag, som har forbedret vilkårene indenfor nogle af områderne.
- Vi har også skullet forholde os til den udskiftning og omrokering af poster, der har været internt i bestyrelsen, idet flere medlemmer har været ramt af udfordringer med at finde en balance imellem mængden af arbejdsopgaver og tiden til restitution.

Og hvad har vi så opnået?

- Først og fremmest blev vores ønske om at skifte navn til Nakorsat Peqatigiiffiat godkendt med et overvældende flertal ved repræsentantskabsmødet i maj.
- Dernæst har vi arbejdet videre med den henvendelse, som vi fik fra de uddannelsesansvarlige overlæger på kirurgisk afdeling om at prøve at sikre, at læger fra Grønland, kan deltage i en virtuel jobsamtale i stedet for en fysisk samtale på ligeværdig vis. Det betyder, at forslaget er godt på vej til at komme ud at leve og forhåbentligt udvikle sig, både gennem.
 - Videreuddannelsessystemet.
 - Og lægeforeningen.
- Vi synes, at vi er blevet hørt i en del sammenhænge, bl.a igennem.
 - Vores udtalelser i medierne om boligsagen, privatisering og sundhedskommissionens anbefalinger.
 - Det fagpolitiske udvalg's udtalelser er blevet hørt og taget til efterretning af departementet for sundhed efter et møde de havde med Agathe Fontain.



Generalforsamling Nakorsat Peqatigiiffiat

- Vi synes selv, at vi er lykkedes med at skabe gode relationer til vores samarbejdspartnere, inklusive Sundhedsledelsen. En sundhedsledelse, der også har ændret sig i det forgangne år, hvor der er blevet skabt en direktion med en økonomichef og en ekstra chefsygeplejerske, samtidigt med at de har skullet sige farvel til cheflægen.

- Et resultat af dette samarbejde har bl.a været, at vi nu har konkluderet, at krydstogtsvagterne er et velfungerende tiltag, der skal køre videre fremadrettet.

Og hvor ser vi så hen imod?

Først engang skal vi have inkluderet det nyvalgte medlem i bestyrelsen, og så skal vi arbejde videre i overensstemmelse med vores værdier i fht de henvendelser, vi løbende får fra jer, – medlemmerne af Nakorsat Peqatigiiffiat, så vi kan

- Gøre vores bedste for at forbedre vores arbejdsvilkår, rammer og arbejdsmiljø, evt ved at afdække mulighederne og begrænsningerne ved et mere formelt TR-system som supplement til bestyrelsen.
- Vi fortsætter naturligvis også med at prøve, at påvirke ASA's arbejdsgange således, at kontrakter laves rettidigt og er korrekte – men Rom blev ikke bygget på en dag...

Derudover drømmer vi om, at vi kan rekruttere og fastholde flere læger i Grønland, så vi sammen står stærkt og

at vi sammen med vores korttidsansatte kollegaer har et godt og meningsfyldt arbejdsliv, hvor der er et godt match mellem arbejds- og privatlivet.

Til sidst vil jeg gerne benytte lejligheden til at sige tak til nogle, der har i særlig grad har bidraget til, at vi – på trods af at være en ny bestyrelse, er lykkedes med mange ting:

- Hans Christian Florian, for at bruge så meget tid på at hjælpe især mig videre med opgavesættet som formand.
- De øvrige tidligere medlemmer af bestyrelsen, der altid har svaret os på vores spørgsmål.
- Rikke Palm for sit utrættelige engagement i vores arbejdsvilkår og rammer her i Grønland.
- Den øvrige bestyrelse for deres store indsats i det forgangne år.
- Gert for sit kæmpe store arbejde med vores medlemsblad.
- Simon, Michael og Karsten for deres hjælp med at styre os sikkert igennem denne generalforsamling og godkende vores regnskab internt.

Sidst, men ikke mindst, vil jeg gerne takke alle jer medlemmer, der hver dag yder en kæmpe indsats for det Grønlandske Sundhedsvæsen samtidigt med, at I på hver jeres måde også bidrager til arbejdet i vores forening – Nakorsat Peqatigiiffiat.

Nakorsat Peqatigiiffiats Ærespris

Også i år skal vi indstille en person til æresprisen.

Det må ikke tages for givet at dette års æresprismodtager fandt vejen til Grønland.

Tværtimod.

Det grønlandske sundhedsvæsen afviste vedkommende i første omgang. Man mente han havde manglende kompetencer, mente velkommende slet ikke var erfaren nok, man syntes at det var lidt dristigt af vove at ansøge i Grønland.

Og ansøgerens formål var ikke så meget at gøre sig fortjent i det grønlandske sundhedsvæsen – nej, det var mere for at gøre sig klar til en efterfølgende karriere som speciallæge i DK.

Valget af et sted i Grønland var heller ikke særlig præget af faglige overvejelser – interessen var præget af beretninger fra tidligere opdagelsesrejsende og forsker i Grønland, – og en vis interesse for naturen og egne fritidsinteresser.

Vedkommende blev så afvist da han søgte til Grønland men blev stædig og holdt fast i sit ønske om at arbejde i Grønland i en overskueligt periode. Vedkommende kastede sig ind i den danske kliniske hverdag, lærte at operere og at bedøve – samlede 1 års erfaringer og kompetencer og vovede igen at ansøge den ønskede stilling og blev ansat denne gang.

Tidshorisonten var planlagt til 1 år.

Et år var såmænd godt men ikke nok, 1 år mere og endnu et år, og til sidst blev det så til 33 år.

Kære Hans Christian,

Det er dig der efter de 33 år helt bestemt har gjort dig fortjent til tildelingen af æresprisen.

En pris som du selv i stort omfang var med til at opfinde og at indføre.

Med æresprisen udtrykkes der stor respekt for din ekstraordinære indsats for lægeforeningen og som distriktslæge i Tasiilaq i 33 år.

Vi siger ”Tak” for noget ganske stort du skabte,

Tak for 33 år som du var med til at præge det grønlandske sundhedsvæsen. Du har bidraget væsentlig til at det har kunne udvikle sig til det, det er nu.

Du har skabt et velfungerende sygehus i Tasiilaq, ikke et sundhedscenter.

Et sygehus med fortsat kirurgisk beredskab og med fødsler modsat mange andre steder på kysten. Et sygehus med et stor fast personale og vikarer som kommer gentagende gange, som vender tilbage til gerningsstedet som du plejer at kalde det.

Når man slår ordet ”æresprisen” op så stå der: ”Ærefuld belønning, pris for at bevare en opgave.”

På trods af din mangfoldig stor indsats, mange forpligtelser, opgaver og ansvar viste du altid hvor dine rødder var forankret og har bevaret din egentlige opgave.

Du er altid læge! Læge for at behandle patienter, Læge for at hele og for at lindre og for at trøste.

Når du kom hjem efter flere ugers fravær, så kom du ind i vores kontor med ordene: ”Jeg tager konsultation I dag det har jeg savnet.” Nogle gange tilføjede du ”Det er mig som svømmer i udflåd i dag.” Så vil du også tage veneria konsultationen hvilket i Tasiilaq er en lægekonsultation hvor vi selv ser på patienter og deres udflåd i mikroskopet.

For 33 år siden kom du til Grønland heldigvis.

Lige fra begyndelsen var en du del af den ”grønlandske lægeforening.”

I ca. 20 år var du medlem af bestyrelsen. Du overtog flere opgaver og mere ansvar. Du blev kasserer, som du selv synes ikke var helt optimalt for dig, du blev næstformand og da Ole Lind i 2017 forlod bestyrelsen blev du formand, indtil du i 2024 valgte at trække dig tilbage fra dit læge liv i Grønland og dermed også fra bestyrelsen.

Du var med til i alt 4 O.K. forhandlinger og er en af dem som kender overenskomsten bedst. Fortsat henvender man sig gerne til dig hvis man er i tvivl om fortolkning af OK eller hvis man bare vil høre din holdning til noget.

O.K. forhandlinger var mere for dig en bare at opnå et tilfredsstillende, godt resultat. Forhandlinger var for dig muligheden for at forfine din diplomatiske kunst og for at benytte sig en raffineret taktik.

Du er ambitiøs, nysgerrig og innovativ.

Du har bidraget væsentligt til gode forhandlingsresultater.



Under dit formandskab hold LF sin 100 års jubilæum.

Du kom med forslaget om en jubilæumsbog. En bog hvor de enkelte læger hver med deres helt egen personlighed og liv står i midtpunktet. Det afspejler at vores sundhedsvæsen er meget mere end en stor anonymt organisation. Det er os, den enkelte læge der bidrager med sin egen ganske særligt personlighed for at skabe og danne vores sundhedsvæsen.

Du er med i bogen, du er en af dem der har præget sundhedsvæsenet i Grønland gennem dit arbejde i lægeforeningen og som ”Tasiilaqs cheflæge.”

Du er en af de ”erfarne”, en af ”de gamle” læger i Grønland, en af dem som man ser op til. Men for dig var det altid meget vigtig også at inddrage især de unge og mindre erfarne læger. At ”opdrage” dem.

Du har opfordret dem at være med i lægeforeningen, at stille op til bestyrelsen.

Unge læger og også studerende, som du kaldte ”børnelæger” var meget velkommen i Tasiilaq. De skulle lære noget om arbejdet på kysten både for at rekruttere dem til et senere arbejde i Grønland, men også fordi du mente at Tasiilaq, at arbejde i Grønland kunne give noget værdifuld udover specifikke karriereplaner.

Ved at bruge erfaring af ”de gamle” og åbenhed af de unge og deres fælles viden får man mest ud af de givende ressourcer. Du brugte tilstedeværende ressourcer viselig på denne måde og du gjorde det godt.

Som formand for lægeforeningen har du haft at gøre med mange juridiske og økonomiske sager, fællessager, enkelte sager. Fra sidelinjen aner man ikke hvor meget de fylder. Du var god til at finde de rigtige paragrafer frem, at fortolke lovgivning, inddrage de rette specialister men der var altid en anden side i sagerne for dig. En personlig side, hvor en kollega var personlig påvirket. Dette tog du dig også af hvis der var behov for det.

I Tasiilaq tog du dig af personalet lige så meget som patienter. Med stor tiltro henvendte man sig til dig med ”alt” eller hvis man ikke viste hvad man ellers skulle gøre. Hvis man havde mistet sin lejlighed pga lejerestancer, hvis man ikke viste hvordan et syg familiemedlem i DK har haft det, hvis man har haft problemer på arbejde, hvis man var uvenner med kæresten og meget mere. Døren hos dig stod altid åbent. Alle blev hørt og som regel har du sæt et eller andet i gang for at hjælpe eller trøste.

Den nemme og direkte tilgang til lægen og til sygehuset var vigtig for dig. Der må ikke være tidsbestillinger med lang ventetid.

I alle de år du var i Tasiilaq var der ”åben konsultation.”

Lægen var der og lægen var næsten altid tilgængeligt for patienter – stor set.

”Walk ind konsultation.” Sådan gøre vi det stadig – det fungerer fint og vi vil fastholde i det

Samarbejde udenfor sygehusets grænser satte du pris på. Du gjorde en stor indsats for at opbygge og holde god kontakt til andre institutioner. Til politiet og kommunen, sociale myndigheder var der et næsten kollegialt netværk som gjorde alles arbejde mere effektivt, nemmere og behageligt.

Du er en høj respekteret partner også udenfor lægeforeningen og sygehuset.

Nysgerrig og interesseret, men også målrettet, opsøgte du nye kontakter og plejede de gamle. Du skabte et effektivt netværk og dermed nye ressourcer. Både som formand for lægeforeningen men lige så høj grad som læge i Tasiilaq.

Du kom som ret ung og ikke særlig erfaren læge til Tasiilaq.

Det er imponerende og respektindgydende hvordan du gennem de 33 år du var i Tasiilaq, selv har tilegnet dig læge kunsten og læge håndværk, og al viden til at være læge på kysten. Du har holdt dig opdateret og har videreuddannet dig gennem alle årene.

Hvem er Hans Christian? Det spurgte en vikar sygeplejerske som lige var ankommet fra DK til Tasiilaq en gang ”Det er ham som kan alt” svarede det grønlandske personale.

Det at du kunne alt gjorde personale trygt. Du stod altid til rådighed for dine kollegaer og det gjorde at vi i Tasiilaq og især vikarlæger følte sig trygge.

Når du forlod kontoret kl 4 om eftermiddagen så var det et fast ritual at du sagde: ”Hvis der er noget, du ringer bare.” Og du var der, hvis der blev ringet, hvis der var noget. Tak!

Du selv ringede sjældent men nogen gange ringede du til ”De kloge derover” til bagvagterne DIH. Du satte stor pris på godt samarbejde med lægerne fra DIH, på deres råd og gerne en god snak ovenpå.

Bagvagterne på DIH var mere end bare en fagligt rådgiver. Det var vigtig at de stod bag en og også gav moralsk støtte nogen gange.

Du ved præcis hvordan det kan føles når man i Tasiilaq eller andre steder på kysten står ”alene” med en patient.

Man kan ikke aflevere arbejdet og ansvaret når vagten slutter til en kollega hvis man mener opgaven overstiger deres egne kompetencer.

Man kan ikke trække sig tilbage hvis de personlige

grænser er nået, hvis tingene ikke går som håbet, hvis det går ”galt.”

Hvis der er upopulære beslutninger at træffe, så skal man alene og personlig klare det og samtidigt stå til ansvar over for patienter, pårørende og personale i et lille samfundet hvor alle kender alle.

Det var og er noget særligt som fulgte med når man er regionslæge i Tasiilaq.

Dine år i Tasiilaq var meget givende men også krævende og hårdt.

Vilkår på kysten indebar også fraværet af nogen bekvemligheder og faciliteter med personlige konsekvenser med følge for dit personlig liv, din egen karriere men også for børn og familie, venner og bekendte.

Men du viste altid at Tasiilaq og dit arbejde som regionslæge på kysten kunne give noget som man ikke kunne få andre steder;

Afstand til Nuuk til DIH var nu ikke udelukkende en ulempe.

”Dit sygehus” var ret autonomt men den var ikke autark og det var du – med rette – stolt af.

Autodidakt har du skabt din helt egen ledelsesstil som både fagligt men også socialt var tilpasset Tasiilaq.

Ikke alle var altid glad for det, men du skabte et velfungerende sygehus fagligt og socialt, og hvis man må tro på rygter var det et sygehus med et godt rygte på DIH indtil videre .

Ikke altid gik det som du gerne vi have det, der var også nogen nederlag hen af vejen men det var ”part of the game.” I det tilfælde hvor det ikke gik som du havde forstillet dig, da udtrykte du det som Winston Churchill: ”For defeat there is only one answer – Victory!”

Du er ambitiøs på din egen måde.

Det har både lægeforeningen og Tasiilaq haft meget glæde af.

Du har nået meget og du banede vejen for en god fremtid, både i Tasiilaq og for Naqorsat peqatigiifiat.

Kære Hans Christian,

Med ganske stor respekt siger vi i dag Tak til dig.

Tak for din stor ekstraordinært indsats i den grønlandske sundhedsvæsen.

Tak til alt din indsats for lægeforeningen og dermed for os læger.

Tak for dit virke som læge i Tasiilaq.

Lægeforeningens Ethiske Principper: Refleksion og Debat

Elise Mølleskov

I september blev et vigtigt emne taget op på Nakorsat Peqatigiiffiats fyraftensmøde: Lægeforeningens etiske principper. For nogle var det kendte termer, mens det for andre var en ny indsigt. Formålet med mødet var at skabe et overblik over principperne, diskutere dem i en grønlandsk kontekst og undersøge, hvordan de lever i det grønlandske sundhedsvæsen.

Historien bag disse etiske principper består i et forarbejde udført af frivillige læger i Danmark, som førte frem til vedtagelsen på lægemødet i 2018. Det blev besluttet, at principperne skulle genbesøges og eventuelt opdateres hver sjette år. Under lægemødet i maj 2024 blev principperne diskuteret og fastholdt i deres nuværende form. De gælder for alle medlemmer af Lægeforeningen og har til formål at fremme god lægegerning og understøtte tilliden til lægestanden.

På fyraftensmødet blev der dykket ned i flere af principperne. Nogle af de emner, der blev debatteret, inkluderede:

- Patientkommunikation: Vigtigheden af at kommunikere med patienterne på en måde, der gør dem i stand til at forstå deres tilstand og de behandlingsmuligheder, de har.
- Interkollegial Kommunikation: Hvordan vi kan hjælpe hinanden til at blive bedre. Det kan være udfordrende at tage faglige diskussioner op, især når en kollega ikke lever op til faglig konsensus. Det er vigtigt at sikre, at feedback gives respektfuldt og konstruktivt.
- Respektfuld Tone: Betydningen af at opretholde en respektfuld tone i alle sammenhænge, både professionelt og socialt. I vores lille samfund, hvor information hurtigt kan sprede sig, er det særligt vigtigt at være opmærk-

som på, hvordan vi omtaler patienter. Dette gælder både i henvisningen og i kaffestuen, hvor samtaler ofte kan overhøres af flere. Selvom vi i en læringssituation måske kun videregiver nødvendige oplysninger, kan der være kolleger til stede, som har en personlig relation til patienten, hvilket kræver ekstra omhu i vores kommunikation.

Deltagerne blev også opfordret til at reflektere over flere tiltag for at styrke lægekollegiet:

- Mentorordninger: Kan nye læger i kystområderne tilbydes mentorer på samme vilkår som dem, der nu tilbydes i Nuuk?
- Politisk Indflydelse: Kan Lægeforeningen bidrage med en mere direkte stemme i den offentlige debat, i stedet for at søge konsensus?
- Tiltrækning af Læger: Hvorfor forlader læger det grønlandske sundhedsvæsen, og kan vi sikre os at dem der har behov for støtte får det, især de yngre læger?
- Information til Nyansatte: Kan alle læger, der starter i Grønland, få bedre information om de udfordringer og muligheder, de vil møde?

Lægeforeningen værdsætter de mange inputs og refleksioner fra mødet, som vil blive integreret i det fremadrettede arbejde. Vi opfordrer alle læger til at engagere sig i disse diskussioner og overveje, hvordan vi sammen kan styrke vores praksis og sundhedsvæsenet i Grønland.

For en dybere forståelse af Lægeforeningens etiske principper, kan de findes her:

[Lægeforeningens Ethiske Principper](https://laeger.dk/media/kljhhdyh/laegeforeningens_etiske_principper.pdf).



Faglig Fyraften

Månedlig fælles fyraftensundervisning for læger i Grønland

Tid: 16.15-17.30

Sted: Konferencelokale 1

Tilmelding: Ikke nødvendig

Kontakt: Ved forslag eller ønske om bidrag til fremtidige møder Ingrid Okkels, UKYL medicinsk afdeling: ikdo@peqqik.gl

I ønsket om at styrke samarbejdet, fællesskab og uddannelsen af læger i Grønland glæder vi os over at kunne invitere til faglige fyraftener.

Målet bliver, at der er et møde i måneden. Emnerne kommer til at variere, ligesom vores arbejdsdage og arbejdsopgaver gør det, men vi vil tilstræbe emner med en relevans for flest muligt.

Vi håber, I vil støtte op om konceptet og være med til at lære noget nyt.

Der vil være snacks og drikkevarer sponsoreret af Nakorsat Peqatigiiffiat.

Venlig Hilsen

Elise og Ingrid

Tre nye speciallæger uddannet fra Det Grønlandske Sundhedsvæsen



Paneeraq Noahsen
Speciallæge i Samfundsmedicin.
Ny Landslæge.



Kristine Flagstad-Rosing
Speciallæge i Almen Medicin.
Ansæt som regionslæge ved
Dronning Ingrid's Sundhedscenter.



Ivalu Spange Frederiksen
Speciallæge i Almen Medicin.
Ansæt ved sygehuset i Sisimiut.

Nakorsanut ønske de tre nye speciallæger et stort tillykke Pilluaritsi.

Vi ønsker også Grønland tillykke, og ser frem til deres fortsatte virke i Grønlands Sundhedsvæsen.

Sundhedspolitik · Tema Nakorsanut

I de seneste år er der gjort en række sundhedspolitiske tiltag, hvor nogle af tiltagene samles her i en række artikler, Sundhedskommissionen præsenterer sine anbefalinger, Sundheds forlig 2023, Styrkelse af Sundhed og trivsel i Grønland, Naalakkersuisut styrker Sundhedsvæsenet med 35 mio, Regeringen vil give en økonomisk håndsrækning til sundhedsvæsenet i Grønland, Sundhedsråd

Der er brug for denne sundhedsdebat, der peger på nogle grundlæggende behov i udviklingen af Grønlands Sundhedsvæsen.

Går man tilbage i tiden og ser på temaer ved den Sundhedspolitiske konference som Lægeforeningen arrangerede i Ilulissat 1996, så kan der godt reflekteres over at flere temaer går igen.

Her var hovedtemaerne: Centralisering/decentralisering, Telemedicinske løsninger, rekruttering og videreuddannelse af læger, Screening for livmoderhalskræft, Prioriteringer i det Grønlandsk Sundhedsvæsen.

Med den hurtige samfundsudvikling og de mange nye teknologiske muligheder inden for sundhedsvæsenet står vi over for mange nye udfordringer, og mange muligheder for nye løsninger.

Det er også vigtigt at udviklingen i det grønlandsk sundhedsvæsen har sit udgangspunkt i den grønlandske kultur, i det grønlandsk sprog og med en overvægt af fast grønlandsk personale på alle niveauer.

Sundhedsforlig 2023

- Politisk rammeaftale for arbejdet med en styrkelse af sundhedsområdet

Partierne i Inatsisartut har indgået aftale om et sundhedsforlig der er den politiske rammeaftale for arbejdet med en styrkelse af sundhedsområdet.

Sikring af akut og almen behandling uanset bosted. Nye kræftpakker. Tryk fødsel og graviditet. Fokus på psykiatrien. Bedre fundament for rekruttering af fastholdelse af sundhedspersonale. Et moderne sundhedsvæsen tilpasset grønlandske forhold, er de overordnede temaer der er i fokus i forligsaftalen.

De otte temaer i Sundhedsforliget

Tema 1: Sikring af behandling af akut sygdom og tilskadekomst

Tema 2: Sikring af almen medicinsk behandling

Tema 3: Sikring af kræftbehandling

Tema 4: Sikring af forsvarlig graviditet og fødsel

Tema 5: Styrkelse af psykiatrien

Tema 6: Rekruttering, fastholdelse og uddannelse

Tema 7: Forebyggelse af sundhedsfremme

Tema 8: Sundhedssektorens organisering og anlægsbehov

https://naalakkersuisut.gl/-/media/nyheder/2023/11/1311_sundhedsforlig/da-sundhedsforlig-m-underskrift.pdf



Sundhedskommissionen præsenterer sine anbefalinger

Ulrik Blidorf, Formand for Sundhedskommissionen, udtaler: *”Sundhedskommissionen har nu præsenteret sin betænkning for Naalakkersuisut og offentligheden. Jeg håber, at det kan bidrage til debatten om prioriteringer og forbedringer i sundhedsvæsenet. Hvis vi skal have et bedre sundhedsvæsen til gavn for alle borgere, er der brug for handling.”*

Sundhedskommissionens anbefalinger

Sundhedskommissionens betænkning belyser de væsentligste dele af sundhedssektoren og præsenterer i alt over 100 anbefalinger til forbedringer og tilpasninger. Kommissionen har været pålagt, at anbefalinger skulle tage udgangspunkt i det eksisterende økonomiske råderum. Derfor er anbefalingerne udtryk for, hvad der realistisk kan iværksættes og prioriteres økonomisk.

Ulrik Blidorf, Formand for Sundhedskommissionen, udtaler: *”Vores sundhedsvæsen er historisk presset. Der mangler kvalificeret sundhedsfagligt personale, og alt for mange er kun ansat i kort tid. For få vælger – og gennemfører – en sundhedsuddannelse. Samtidig stiger befolkningens forventninger og efterspørgsel efter sundhedsvæsenets ydelser. Den demografiske udvikling betyder, at der i fremtiden vil være flere ældre samt færre i den erhvervsaktive alder. De i forvejen snævre økonomiske rammer og den anstrengte personalsituation bliver yderligere presset. Alle Sundhedskommissionens over 100 anbefalinger kan selvsagt ikke igangsættes samtidig, men de er alle nødvendige i processen med at forbedre sundhedssektoren.”*

Nedenstående afsnit er et lille udpluk af Sundhedskommissionens anbefalinger.

En af sundhedsvæsenets største udfordringer er rekruttering og fastholdelse af personale. Derfor anbefaler Sundhedskommissionen, at arbejdet øges for at rekruttere læger fra tredjelande (uden for Grønland og EU). Bedre fastholdelse af personale skal sikres ved at gøre det mere attraktivt at forblive ansat i sundhedsvæsenet, blandt andet gennem muligheder for udvikling af faglig praksis, inddragende personaleledelse og fokus på gode on-boarding forløb.

For at forbedre personalsituationen i fremtiden bør der udarbejdes en sammenhængende uddannelsesplanlægning for sundhedsområdet (herunder kompetenceudvikling og efter-

uddannelse) samt en strategi for at tiltrække og uddanne unge til sundhedsuddannelser. Virkelighedsnær skolepraktik med simulationsbaseret undervisning bør øges, blandt andet ved etablering af et såkaldt praksisshus.

Sundhedskommissionen vurderer, at der er stort potentiale i et forbedret samarbejde mellem sundhedsvæsenet og kommunerne, hvilket vil være til stor gavn for patienter og borgere. Derfor anbefaler Sundhedskommissionen, at der skabes afklaring vedrørende ansvarsfordelingen på en række områder, herunder forebyggelse og sundhedsfremme, ældreområdet, rehabilitering samt psykiatrien. Kommissionen foreslår også at oprette et koordinerende samarbejdsorgan for kommunerne og sundhedsvæsenet, idet mange udfordringer er ens på tværs af landet.

Sundhedskommissionen anbefaler at nedsætte et uafhængigt Sundhedsråd, som følger og vurderer udviklingen i sundhedsvæsenet samt peger på forbedringer og nye muligheder. På denne måde sikres det, at både kommissionens anbefalinger samt forskellige strategier for sundhedsvæsenet følges op.

Sundhedsvæsenet er en af samfundets vigtigste institutioner og bygger på gode relationer mellem brugere og medarbejdere. Derfor bør patient- og brugerinddragelse i højere grad prioriteres. Det anbefales derfor at styrke dialogen med befolkningen gennem digitale platforme og andre fora.

Øget brug af telemedicin er et vigtigt redskab i moderniseringen af sundhedsvæsenet og i muligheden for lige adgang til sundhedsydelser. Arbejdet med udbredelse af telemedicinske løsninger på alle områder bør derfor intensiveres. Det skal indtænkes organisatorisk og integreres i personalets arbejdsgange, mens de nødvendige kompetencer til at betjene løsningerne skal udvikles.

Sundhedsvæsenet er begrænset af datamangel på mange områder, og det hæmmer den daglige ledelse i sundhedsvæsenet, at der ikke kan ageres og prioriteres på baggrund af pålidelige og lettilgængelige data. Derfor anbefaler Sundhedskommissionen at fokusere på et mere datadrevet og gennemsigtigt sundhedsvæsen med lettilgængelig ledelsesinformation fra både patient-, økonomi- og HR-data.

Styrkelse af sundhed og trivsel i Grønland

En banebrydende samarbejds erklæring med WHO/Europa

Dette er en fælles pressemeddelelse mellem Naalakkersuisut og WHO/Europa

Naalakkersuisut og WHO Europa har underskrevet en femårig Memorandum of Understanding (MoU), der skitserer 10 prioriterede områder for samarbejde og udveksling inden for sundhedsområdet.

“Jeg havde fornøjelsen af at besøge Grønland sidste år og opleve på første hånd, hvordan sundhedssystemet leverer vitale sundhedsydelse over et enormt geografisk område med spredt bosætning,” sagde Dr. Hans Henri P. Kluge, WHO’s regionsdirektør for Europa, ved underskrivelsesceremonien på WHO/Europas hovedkontor i København i dag.

“Den grønlandske inuit-kultur rummer gammel viden om, hvordan sundhed skal forstås på en holistisk måde, der omfatter kroppen, sindet og ånden, og hvordan dette udspringer af en række grønlandske værdier, herunder forbindelser til familie, samfund, natur, kultur og sprog. Deres unikke kultur forbinder dem også med inuit-samfund over hele det cirkumpolare område. Grønlands størrelse, historie og vejrforhold betyder, at det skal tackle unikke problemer, samtidig med at landet oplever nogle af de samme sundhedssystemudfordringer som mange andre afsidesliggende områder i WHO’s europæiske region. Grønland løser til at håndtere disse udfordringer, løsninger der er rodfastet i det grønlandske folks robusthed og viden samt i innovative og moderne teknologier som telemedicin og andre digitale sundhedsløsninger.

Naalakkersuisoq for Sundhed Agathe Fontain ser ligeledes frem til øget samarbejde i fremtiden.

”Jeg er meget glad for i dag at underskrive denne samarbejdsaftale, som anerkender båndet mellem Grønland og WHO med formål at styrke sundhed og trivsel i vores land. Naalakkersuisut er med udgangspunkt i Sundhedsforliget fra november 2023 i gang med et stort arbejde for at forbedre sundhedsområdet. For at lykkes med vores mål for fremtiden, har vi brug for en stærk befolkning i et sundt samfund, og vi er glade for at kunne regne WHO som en allieret i denne bestræbelse. WHO kan med sine internatio-

nale sundhedsnetværk samt førende sundhedseksperter tilbyde os vigtig inspiration og læring, som vil komme borgerne til gavn,” udtaler Agathe Fontain.

Under MoU’en vil Grønland og WHO/Europa samarbejde inden for følgende områder, der anses for at være nøgleprioriteter for forbedring af folkesundheden:

1. **Alkoholkontrol og cannabis.** Samarbejdet kan inkludere en bred vifte af aktiviteter, herunder støtte til at færdiggøre en ny alkoholpolitik – en aktivitet der allerede er godt i gang.
2. **Tobakskontrol.** Samarbejdet kan omfatte en vurdering af tobakspolitikker og en gennemgang af tobakslovgivningen i Grønland med anbefalinger til, hvordan man kan reducere det høje antal af rygere, især blandt de unge.
3. **Strategisk HR i sundhed (HRH).** Samarbejdet kan omfatte samarbejde om udvikling og implementering af politikker til styrkelse af rekruttering, ledelse, fastholdelse og tilbagevenden inden for sundhedspersonalet. Desuden kan det også involvere at finde muligheder baseret på telemedicin og andre digitale sundhedsløsninger.
4. **Selvmoedsforebyggelse og mental sundhed.** Samarbejdet kan omfatte pilotprojekter med innovative selvmoedsforebyggende interventioner, der involverer kunst og kultur, træning af frontlinje-sundhedsarbejdere til at genkende tegn på depression og selvmordstanker, samt grønlandsk deltagelse i den paneuropæiske Mental Health Coalition etableret af WHO/Europa.
5. **Vaccination.** Samarbejdet kan omfatte oprettelse af fokuspunkter for vaccination i Grønland og WHO/Europa med regelmæssige opdateringer om fremskridt, samt at løse udfordringer der kan opstå ved manglende rutinemæssig vaccination.
6. **Seksuel og reproduktiv sundhed og rettigheder (SRHR).** Aktiviteter kan indebære samarbejde mellem eksperter fra WHO og Grønland for at sikre, at SRHR er integreret i nationale sundhedspolitikker og planer for styrkelse af universel sundhedsdækning, sundhedssystemer og behandling med mennesket i centrum.

7. **Tuberkulose.** Samarbejdet kan omfatte en evaluering af den nuværende situation samt yde teknisk støtte til Grønland i udformningen af evidensbaserede og kontekstspecifikke TB-interventioner ved hjælp af de nyeste behandlingsmetoder, der har haft en betydelig effekt på reduktion af TB-byrden andre steder i WHO/Europa-regionen.
8. **Adfærdsmæssige og kulturelle indsigter (BCI).** Enhver sundhedsintervention skal passe til Grønlands unikke kontekst og kultur. Samarbejde på dette område kan derfor omfatte deltagelse i WHO/Europas BCI-enheds arbejde og træning af udvalgte personer i det grønlandske sundhedssystem.
9. **Støtte til udvikling af sundhedssystemet.** Samarbejdet kan omfatte peer-to-peer sparring med eksperter fra WHO og udvekslinger med kolleger, der arbejder i ministerierne i lande i den europæiske region, der også implementerer sundhedsreformer.
- 10 **Deltagelse i tekniske aktiviteter under Small Countries Initiative og Regions for Health Network.** WHO/Europas Small Countries Initiative samler sundhedsledere fra 12 europæiske lande med 2 millioner eller færre indbyggere på både politisk og teknisk niveau. Regions for Health Network er et teknisk netværk, der

samler subnationale sundhedsmyndigheder fra mere end 40 regioner. Givet Grønlands befolkningstal kan Small Countries Initiative og Regions for Health Network være nyttige fora, hvor man kan udveksle erfaringer og lære af god praksis i andre kontekster.

I kølvandet på mit uforglemmelige besøg i Grønland sidste år, som var med til at bane vejen for dagens milepæl, er jeg virkelig imponeret over de sundhedsprofessionelle, plejepersonalet, akademikere og organisationer, jeg mødte, som skaber de ønskede sundheds- og sociale ydelser, skræddersyet til behovene hos de mennesker, de hjælper,” afsluttede Dr. Kluge. “Jeg håber oprigtigt, at dette kun er begyndelsen på en lang rejse, som Grønland og WHO vil tage sammen, en rejse mod en fremtid, hvor et stærkt og robust samfund lever i harmoni med den stærke og robuste natur, hvori en rejse mod sundhed for alle er indlejret. Vi har så meget at lære af den viden og visdom, som det grønlandske folk besidder, og vi i WHO/Europa føler os virkelig privilegerede over at være en del af dette samarbejde.

<https://naalakkersuisut.gl/-/media/nyheder/2024/07/greenland-who-mou.pdf>



Naalakkersuisut styrker Sundhedsvæsenet med 35 mio. kr. ekstra i 2024

Naalakkersuisut har nu sikret et mærkbart løft af en række højt prioriterede områder i Sundhedsvæsenet. Et bredt flertal i Inatsisartut indgik i november 2023 et sundhedsforlig som sætter de overordnede rammer for sundhedsvæsenets udvikling. I finanslov 2024 er der afsat en pulje på 35 mio. kr., til finansiering af de højst prioriterede projekter.

”Jeg er glad for, at vi nu kan præsentere en række konkrete forbedringer i Sundhedsvæsenet. Det har længe været et ønske at udvikle og forbedre kræftbehandlingen, styrke den landsdækkende fødselsbetjening og forbedre adgangen til betjeningen på de lokale sygehuse, og det er lykkedes med udmøntningen af sundhedspuljen”, udtaler Naalakkersuisoq for Sundhed Agathe Fontain

Tiltagene, der præsenteres i dag, tager udgangspunkt i de temaer og initiativer, der fremgår af Sundhedsforligsaftalen fra november 2023. Disse forbedringer er således første led i implementeringen af den politiske rammeaftale for arbejdet med en styrkelse af sundhedsområdet.

Forbedret udredning og behandling af kræft

Målsætningen med den øgede kræftindsats er at sikre, at borgere diagnosticeres, udredes og behandles hurtigst muligt uden forsinkelse. Der iværksættes tre initiativer inden for kræftområdet i 2024, hvor området tilføres i alt 4,7 mio. kr.

- Udvikling af grønlandske kræftpakker, der skal sikre patientforløb af høj kvalitet med hurtigere diagnosticering og behandling.
- Ordningen med udvidet kræftbehandling i Danmark gøres permanent. Dermed sikres det, at kræftpatienter fra Grønland tilbydes samme typer af behandling på Rigshospitalet, som hospitalet tilbyder patienter bosiddende i Danmark. Det indebærer blandt andet en række eksperimentelle kræftbehandlinger.
- Forløbskoordineringen på kræftområdet styrkes, således at patienter med kræft får et fast kontaktpunkt gennem deres behandlingsforløb. Dette vil sikre glatte og smidige forløb uden unødige forsinkelser og øge sikkerheden omkring overholdelse af tidsfrister for både udredning, behandling og kontrol.

Styrket landsdækkende graviditets- og fødselsbetjening

Den landsdækkende graviditets- og fødselsbetjening styrkes med tre nye initiativer i 2024, hvor området tilføres i alt 9,0

mio. kr. Initiativerne er med til at sikre, at de nuværende fødesteder opretholdes, og at der stiles mod at øge medarbejderstaben som led i en langsigtet plan for området.

- Kapaciteten på fødestuen på Dronning Ingrid's Hospital (DIH) udvides, således at det øgede antal fødsler i Nuuk kan varetages på en fagligt tilfredsstillende måde.
- Svangreomsorgen i sundhedsregionerne på kysten styrkes via en opnormering, der sikrer yderligere tre jordemødre og tre sundhedsplejersker.
- Sundhedsvæsenet indfører kostpenge til gravide, der skal rejse for at føde, således at det bliver muligt at købe og tilberede egen mad på patienthotellet. Det forventes, at dette initiativ vil forbedre ernæringsstatus og livskvalitet for den gravide under opholdet.

Forbedret adgang til- og bedre sundhedsbetjening i Sundhedsvæsenet

Adgangen til bedre sundhedsbetjeningen på de lokale sygehuse og i sundhedscentre søges forbedret med fem nye initiativer i 2024, hvortil der er afsat i alt 16,5 mio. kr.

- Tilgængeligheden til Dronning Ingrid's Sundhedscenter forbedres permanent ved at øge personaleressourcerne, således at der ikke i samme grad er hindringer for at komme i kontakt med sundhedspersonale.
- Borgerne på kysten skal sikres en bedre almen medicinsk behandling ved at etablere et team til telemedicinsk lægedækning af mindre bosteder, hvilket skal styrke lægebetjeningen på de lokale sygehuse dog uden at erstatte det lokale sundhedspersonale. Sundhedsvæsenet bliver dermed bedre til at varetage dagligdagens sygdomme, der ikke betragtes som akut behandlingskrævende. Det kan f.eks. være diabetes, forhøjet blodtryk, seksuelt overførte sygdomme, tandsygdomme samt børnevaccinationsprogrammet.
- Normeringen på kirurgisk afdeling på DIH styrkes og herudover videreføres arbejdet med nedbringelse af ventelisten på knæ- og hofteoperationer.
- For at øge patientsikkerheden for de kirurgiske patienter, etableres et observationsafsnit – således at de kirurgiske patientgrupper, som har et større observationsbehov i en akut fase, vil få den tilhørende kompetente sygepleje personale med de rette kompetencer. Det vil være et kvalitetssløft for den kirurgiske kritisk syge patient, og det vil sikre at fastholdelsen af sygeplejefagligt personale i afdelingerne bedre kan opretholdes.
- Øget normering af speciallæger inden for det medicinske

og kirurgiske område på DIH. Bemandingen af speciallæger på DIH er for nuværende i mange tilfælde for lav til at håndtere både akutte og planlagte behandlinger. Dette medfører ofte aflysninger af planlagte behandlinger, da akutte tilfælde prioriteres. Aflysninger er både til stor gene for den enkelte patient, samfundet som helhed samt for sundhedsvæsenet.

Øvrige indsatser

Der skal endvidere anvendes 4,8 mio. kr. til genopretning af et IT-efterslæb i Sundhedsvæsenet, etablering og drift af et uafhængigt sundhedsråd og udarbejdelse af en samlet anlægssektorplan for Sundhedsvæsenet.



Sendes af: **Departement for Sundhed**

Nyt Sundhedsråd sætter fokus på udviklingen i sundhedsvæsenet

Naalakkersuisut har d. 14. oktober 2024 etableret et Sundhedsråd, som skal følge udviklingen i sundhedsvæsenet i de kommende år. Sundhedsrådet skal årligt offentliggøre en rapport med en faglig vurdering af, om udviklingen i sundhedsvæsenet og folkesundheden går i den rigtige retning.

Sundhedsrådet er i sit arbejde uafhængigt af Naalakkersuisut.

Naalakkersuisoq for Sundhed, Agathe Fontain, udtaler: ”Jeg er med oprettelsen af Sundhedsrådet glad for at gøre endnu en af Sundhedskommissionens anbefalinger til virkelighed. Naalakkersuisut arbejder målrettet for at skabe et bedre sundhedsvæsen nu og i fremtiden. Jeg ser frem til at rådets stærke fagfolk bidrager med gode analyser og rådgivning om udviklingen i sundhedssektoren, så vi løbende kan træffe de rigtige politiske beslutninger. Jeg håber også, at Sundhedsrådet kan være med til at skabe en saglig debat om sundhed her i landet.”

Sundhedsrådet består af et formandskab på fem personer med stor indsigt i sundhedsområdet. Derudover består rådet af fem øvrige medlemmer fra patientforeninger, kommunerne, Ilisimatusarfik og de faglige organisationer på

området, ligesom Landslægen også er medlem. En række relevante departementer og Sundhedsledelsen er tilfornordede i rådet.

Formanden for Sundhedsrådet, professor Kjeld Møller Pedersen, som var næstformand i Sundhedskommissionen, udtaler: ”Vi skriver historie med oprettelsen af Sundhedsrådet! Sundhedssektoren er en af de vigtigste institutioner i samfundet, og udviklingen på området vil få stor betydning for mange borgere og patienters liv. Derfor er det glædeligt, at Sundhedsrådet nu ser dagens lys, da rådet kan bidrage med at sikre, at sundhedsvæsenet bevæger sig i den rigtige retning og lever op til Sundhedsforligets løfterige fremtidsudsigter.”

Oprettelsen af et Sundhedsråd er anbefalet i Sundhedskommissionens betænkning fra maj 2023. Efterfølgende indgik partierne Inuit Ataqatigiit, Siumut, Naleraq og Atassut i Inatsisartut i november 2023 en aftale om et sundhedsforlig for det kommende årti, hvori oprettelsen af et Sundhedsråd prioriteres.

Sundhedsrådets første årsrapport forventes offentliggjort til efteråret 2025.

Regeringen vil give en økonomisk håndsrækning til sundhedsvæsenet i Grønland

Det grønlandske sundhedsvæsen er under pres og står over for en række store forandringer i årene, der kommer. Den danske regering lægger derfor op til at afsætte 140 mio. kr. til en ny sundhedspulje. Det fremgår af regeringens udspil til finansloven 2025, som offentliggøres senere i denne uge.

Det grønlandske sundhedsvæsen er presset i disse år. Rekrutteringsudfordringer, et stigende antal ældre og borgere med komplekse behov gør det svært at opretholde et bæredygtigt sundhedsvæsen.

Samtidig står sundhedsvæsenet i Grønland over for forandringer, der følger af det igangsatte arbejde med en sundhedsreform. Naalakkersuisut har således tidligere nedsat en sundhedskommission, som i maj 2023 har afleveret sine anbefalinger til, hvordan man kan tilpasse og forbedre det grønlandske sundhedsvæsen. De knap 100 anbefalinger skal danne ramme om en fremtidig sundhedsreform i Grønland.

Som en del af sit finanslovsforslag for 2025 ønsker regeringen derfor ekstraordinært at afsætte i alt 140 mio. kr. i perioden 2025 til 2028 til en ny sundhedspulje til Grønland.

Indenrigs- og sundhedsminister Sophie Løhde siger:
Det grønlandske sundsvæsen befinder sig i en svær situation og kommer til at gennemgå grundlæggende foran-

dringer de kommende år. Derfor vil vi i regeringen gerne give grønlænderne en økonomisk håndsrækning. Fra dansk side forestiller vi os, at sundhedspuljen vil kunne bruges til at dække udgifter, som det grønlandske sundhedsvæsen har til fx kræft- og hjertepatienter, der sendes til behandling på danske sygehuse, og vi vil nu sætte os sammen med det grønlandske sundhedsministerium for at tage stilling til den konkrete udmøntning.

Den nye sundhedspulje kommer efter, at Naalakkersuisut sidste år anmodede den danske regering til at lade grønlandske patienter, der visiteres til behandling i Danmark, blive behandlet vederlagsfrit for dermed at frigøre ressourcer i det grønlandske sundhedsvæsen.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Departement for Sundhed i Grønland vil sammen udarbejde de konkrete rammer for den nye sundhedspulje, der forventes at være etableret fra 2025.

Samtidig opfordrede Naalakkersuisut til, at der blev arbejdet videre med at finde en løsning på manglen på psykiatere ved Dronning Ingrid's Hospital i Nuuk. Og sidste år satte den danske regering penge af til, at der kan oprettes speciallægestillinger i psykiatrien med et virke i både Grønland og Danmark. Det er et skridt på vejen til at løse rekrutteringsudfordringerne i psykiatrien på Dronning Ingrid's Hospital.



Rejsegilde Steno Diabetes Center Grønland

“Lægefaglig Centerchef Marit Eika Jørgensen gav i sin tale udtryk for den store forventning til de nye lokaler og bygningens mulighed for at tilbyde endnu bedre behandling til patienter i og udenfor Nuuk. Der var en vigtig tråd bagud i tid med anerkendelse af det enorme arbejde på livsstilsområdet siden 2008 som er fundamentet for det nuværende Steno Diabetes Center. En hilsen fra tiden før

Steno Diabetes Center kommer fra Inge Mortensen, tidligere leder af apoteket, som har skænket Steno en bæk lavet af Jens Erik Kjeldsen. Den fortjener en flot plads i det nye center og tid til eftertænksomhed. Den største tak gik til Novo Nordisk Fonden, Sermersooq Kommunea og Selvstyret for at byggeriet er blevet en mulighed”.



Rejsegilde Steno Diabetes center Grønland.



Rejsegilde Marit holder tale.



Rejsegilde Landsstyremedlem for Sundhed Agathe Fontain holder tale.

Historisk kursus for bygdemedarbejde og bygdeansvarlige

For første gang i historien har bygdemedarbejdere og bygdeansvarlige fra hele Grønland haft mulighed for at deltage i et landsdækkende kursus, der blev afholdt i Kangerlussuaq. Arrangementet mødte stor opbakning med i alt 47 deltagere. Der var blot én deltager, der på grund af dårligt vejr ikke nåede frem til kurset.

Deltagerne var bredt repræsenteret fra hele landet. Region Avannaq havde den største tilslutning med 18 deltagere, mens region Kujataa også var godt repræsenteret med 11 deltagere. De resterende deltagere kom fra de øvrige tre regioner, hvilket skabte en landsdækkende sammensætning på kurset.

Deltagerne udtrykte stor taknemmelighed for at have fået mulighed for at deltage. For nogen af deltagerne var det første gang, de har været med til et kursus. En af deltagerne udtaler:

“Alt i alt var kurset meget givende. Det er første gang, jeg deltager i et sådan kursus, og jeg er glad for at have lært nye mennesker at kende. Jeg håber, jeg får mulighed for at deltage igen.”

Kurset blev af deltagerne fremhævet som en vigtig platform for at udveksle erfaringer og skabe et fællesskab, som mange savner i deres dagligdag. Flere deltagere understreger, hvor betydningsfuldt det har været at mødes med andre kollegaer:

“Mange tak, det har givet mig styrke at mødes med de andre bygdemedarbejdere.”

“Det har været meget givende og virkelig dejligt at møde andre bygdemedarbejdere, da vi kan sparre med hinanden. Det har både været lærerigt og sjovt.”

Det er ikke kun bygdemedarbejderne, der har haft stort udbytte af det sociale aspekt. Også bygdeansvarlige fremhæver værdien af at mødes med kolleger fra hele landet.

En af de bygdeansvarlige siger:

“At mødes med bygdeansvarlige fra hele Grønland var virkelig dejligt. At møde dem, jeg samarbejder med fysisk, har givet mig stor motivation.”

Kurset har således haft stor betydning for deltagerne, og der er bred enighed om vigtigheden af at kunne dele erfaringer og styrke samarbejdet på tværs af regionerne.

På kurset var der to hovedformål. Først og fremmest skulle det styrke implementeringen af det telemedicinske udstyr, som de seneste år er blevet rullet ud i hele landet og nu er tæt på at være fuldt udrullet. Målet var at opgradere medarbejdernes kompetencer og dermed løfte det faglige niveau i bygderne over hele landet.

Det andet vigtige fokusområde var at skabe og styrke netværket mellem medarbejderne både i bygderne og i byerne. Kurset havde derfor en velafbalanceret kombination af faglig undervisning om dagen og socialt samvær om eftermiddagen og aftenen. Denne struktur gav deltagerne mulighed for både at lære og udveksle erfaringer i et uformelt fællesskab.

Undervisningen dækkede en bred vifte af emner, herunder brugen af journalsystemet Cosmic og bygdenotet, som er bygdernes metode til dokumentation. Deltagerne blev også undervist i førstehjælp og samarbejde mellem by og bygd samt i håndteringen af forskellige typer telemedicinsk udstyr, såsom saturationsmålere, AFinion, EKG og Hemocue til måling af glukose og hæmoglobin.

Derudover bød kurset på inspirerende oplæg fra både psykolog Karen Marie Nathansen, der satte fokus på bygdemedarbejdernes behov og oplevelser, og chefsygeplejerske Ella Skifte, som fortalte om strukturen i det Grønlandske sundhedsvæsen og havde en god dialog med medarbejderne.

Dette kursus markerer et vigtigt skridt i at styrke samarbejdet og vidensdelingen mellem bygdemedarbejdere på tværs af landet, og det store fremmøde vidner om en stor interesse for at udvikle arbejdet i de grønlandske bygder.

Graviditetsbetinget diabetes

Nyindført universel screening i Grønland

Bodil Hoffmeyer, Stine Byberg, Charlotte Mumm Ring, Peter Damm, Michael Lyng Pedersen

Graviditetsbetinget diabetes

Graviditetsdiabetes (gestationel diabetes (GDM)) er kendetegnet ved forhøjede blodsukkerniveauer udviklet, eller diagnosticeret første gang, under graviditeten. Flere hormonelle ændringer under graviditeten påvirker kroppens evne til at regulere blodsukkeret, og øger kroppens behov for insulin. Hos kvinder med GDM øges insulinproduktionen ikke tilstrækkeligt, hvilket resulterer i forhøjet blodsukker. Kvindens blodsukker passerer moderkagen til barnet, som også får forhøjet blodsukker og, som konsekvens af dette, øget insulinproduktion. GDM giver oftest ingen symptomer, men medfører en øget risiko for en række graviditets- og fødselskomplikationer samt komplikationer hos det nyfødte barn. Komplikationerne indebærer svangerskabsforgiftning, for tidlig fødsel, for store børn, kejsersnit, fastsiddende skuldre, samt for lavt blodsukker og gulsot hos den nyfødte og øget risiko for indlæggelse på neonatal afdeling. Behandlingen af gravide med GDM er oftest diæt og motion, mens færre har behov for insulin. Det er veldokumenteret, at denne behandling effektivt reducerer risikoen for komplikationer for både mor og barn i forbindelse med graviditet og fødsel. GDM øger ligeledes risikoen for diabetes, overvægt og hjertekarsygdomme senere i livet – for både mor og barn.

Den globale forekomst af GDM er stigende men varierer en del i forskellige populationer bl.a. på grund af forskelle i etnisk befolkningssammensætning samt forskelle i screeningsmetoder og diagnostiske kriterier for GDM. Diagnosen stilles ved en oral glukosebelastningstest (OGTT). Før 2024 var screening for GDM i Grønland risikobaseret, således at kun kvinder med en eller flere af følgende risikofaktorer blev tilbudt en OGTT: Prægravid BMI > 27 kg/m², familiær disposition for diabetes, tidligere GDM, tidligere fødsel af barn > 4.500 g, polycystisk ovarie syndrom, flerfoldsgraviditet eller sukker i urinen. Fra januar 2024 er universel screening indført, så alle gravide nu anbefales en OGTT ved graviditetsuge 24-28 (samt ved 16-18 uger for enkelte i særligt øget risiko).

GDM i Grønland

Der er begrænset forskning om GDM i Grønland, og den reelle forekomst samt risiko for relaterede komplikationer er ukendt. Tidligere studier har vist en lav forekomst, men samtidig konkluderet, at GDM formentlig var markant un-

derdiagnosticeret. Flere faktorer lå til grund for denne mistanke: for det første havde den risikobaserede screening, en lav screeningstilslutning, selv blandt kvinder i risikogruppen. For det andet, anvendte man ikke faste-blodsukkermålinger til diagnosen, kun 2-timers blodsukker. Det seneste studie om GDM i Grønland (fra 2018) undersøgte GDM-forekomsten med både de tidligere diagnostiske kriterier i Grønland (2-timers blodsukker > 9 mmol/l, uden brug af faste-blodsukker) og WHO's 2013 GDM-kriterier (faste blodsukker ≥ 5.1 mmol/l og/eller 2-timers blodsukker ≥ 8.5 mmol/l). Man fandt en klinisk GDM-forekomst på 0,4%, mens forekomsten var 6,9% ifølge WHO-kriterierne. Dette styrker mistanken om en betydelig underdiagnosticering af GDM.

Diabetes og overvægt er stigende i den generelle grønlandske befolkning, og følger dermed den globale tendens. I 2010-2011 havde 43,3% af alle grønlandske gravide et prægravid BMI > 25 kg/m². De fødende kvinders alder og deres børns fødselsvægt er ligeledes stigende. Disse faktorer er knyttet til en øget risiko for GDM. Desuden findes særlige genetiske faktorer blandt grønlandere, der øger risikoen for diabetes. Disse patienter vil ikke nødvendigvis have de klassiske risikofaktorer for GDM og ville ikke nødvendigvis blive tilbudt OGTT i den tidligere risikobaserede screening.

Underdiagnosticering af GDM ses også blandt andre indfødte befolkninger, hvor studier viser en højere risiko for underdiagnosticering af type 2 diabetes, GDM og dårligere fødselsudfald. Et studie blandt 261 australske indfødte har vist en 3-dobling af GDM-forekomsten og en forbedring i fødselsudfald ved at skifte fra risikobaseret screening til universel screening. Studiet er dog lille, og resultaterne kan ikke overføres direkte til en Grønlands kontekst, blandt andet fordi GDM-risikoen varierer mellem etniciteter.

Ny universel screening

På grund af risikoen for alvorlige komplikationer for mor og barn på kort og lang sigt samt mistanken om underdiagnosticering, er universel screening implementeret i Grønland fra januar 2024, så alle gravide nu anbefales en OGTT. Der er samtidig indført nye diagnostiske GDM-kriterier som inkluderer fasteblodsukker (≥ 5.6 mmol/l) og med la-

vere grænse for 2-timers blodsukkeret (≥ 8.5 mmol/). Rationalet bag at inkludere fastebldsukker i de nye diagnostiske kriterier er, at netop fastebldsukker har vist sig at øge risikoen for stort barn i Grønland. Desuden anbefaler WHO, at faste-blodsukker anvendes til diagnostisering, da denne værdi er vist at have en stærkere sammenhæng med graviditets- og fødselskomplikationer end 2-timers blodsukker. Grænsen for 2-timers blodsukkeret sænkes, da studier har vist et lavere gennemsnitligt 2-timers blodsukker blandt ikke-gravide grønlandske og canadiske Inuit sammenlignet med hhv. danskere og ikke-indfødte canadier.

Formålet med den nye screening og diagnostik er at forbedre opsporing af GDM, så tilstanden kan behandles og risikoen for komplikationer reduceres.

Når en gravid kvinde diagnosticeres med GDM, henvises hun til Steno Diabetes Center Grønland (SDCG) for oplæring i hjemmemålinger af blodsukker og evt. opstart af insulinbehandling. De diætbehandlede patienter indberetter deres hjemmeblodsukkermålinger ugentligt via www.doktor.gl hvorimod de insulinbehandlede tilbydes 24-timers blodsukkensensorer kaldet LibreView. Blodglukoseniveauerne monitoreres af personale ved SDCG og patienten følges med regelmæssige kontroller for at sikre, at blodsukkerniveauerne holder sig inden for normale grænser. Patienter på kysten behandles i samarbejde mellem lokalt sundhedspersonale og SDCG, ved brug af telemedicinske videokonsultationer (via PUISA). Patienten henvises ligeledes til diætist, hvor hun rådgives om diabetesvenlig kost til gravide. I obstetrisk regi følges patienten med tilvækstscanninger. Patienter fra Nuuk scannes regelmæssigt på Dronning Ingrid's Hospital (DIH) fra 28 uger. Patienter fra kysten starter typisk med tilvækstscanninger på lokalsygehus fra 28 uger (alternativt visiteres de til scanning på DIH 2–4 uger efter diagnosen er stillet) samt scannes når de ankommer til Nuuk 3 uger inden termin. Patienten henvises til fødsel på DIH i Nuuk, hvor der er obstetriske og pædiatriske kompetencer i tilfælde af komplikationer.

Ph.d.-projekt om GDM og ny screeningsmetode

For at evaluere effekten af den nye screeningsmetode er et nyt ph.d.-projekt iværksat. To studier vil undersøge forekomsten af diabetes i graviditeten før og efter indførelsen af den universelle screening, samt GDM-risikofaktorer

blandt grønlandske gravide og risikoen for GDM relaterede komplikationer i Grønland. Desuden undersøges screeningstilslutningen. Derudover vil et andet studie i ph.d.-projektet undersøge risikofaktorer for- og forekomst af forhøjet blodtryk i graviditeten, samt risiko for relaterede komplikationer i Grønland fra 2019–2023 (Se figur 1).

De tre studier vil anvende registerdata, der trækkes fra det Grønlandske elektroniske patientjournalssystem (Cosmic). Studierne vil inkludere alle gravide, der har født i Grønland i 2019–2025 ($N \approx 5.500$) samt deres børn. Data vil inkludere stamdata på patienterne, journaldata fra konsultationer med sundhedspersonale, laboratorieværdier, diagnosekoder, operationskoder og medicinordinationer. Diabetes i graviditeten vil defineres ud fra diagnosekoder, HbA1c-niveauer og OGTT-målinger. Risikoen for GDM-relaterede komplikationer vil undersøges og inkluderer: Kejsersnit, assisteret fødsel (sugekop), blødning i forbindelse med fødsel, svangerskabsforgiftning, for meget fostervand, fødselsbristninger, for tidlig fødsel, for store børn, iltmangel under fødsel (lav Apgar score), dødfødsel og døde inden for første leveuge, medfødte misdannelser samt infektioner, gulsot og for lavt blodsukker hos den nyfødte.

I tillæg til ph.d.-projektet planlægges et kvalitativt studie, som undersøger de praktiske og emotionelle konsekvenser af GDM-diagnosen for gravide i Grønland.

Resultaterne af ph.d.-projektet forventes at kunne bidrage til at forbedre screening og behandling af GDM og blodtrykssygdomme hos gravide i Grønland.

Konklusion

GDM medfører en øget risiko for komplikationer for mor og barn på kort og lang sigt. Behandling, typisk med diæt og fysisk aktivitet, nedsætter risikoen for komplikationer i graviditet, fødsel og nyfødthedsperiode markant. GDM er asymptomatisk og screening er nødvendig for at opdagende GDM. Risikobaseret screening, lav screeningstilslutning og brug af kun 2-timers blodsukker ved OGTT har sandsynligvis tidligere resulteret i en betydelig underdiagnosticering af GDM. Universel screening og nye diagnostiske kriterier fra 2024 forventes at forbedre opsporing og behandling af GDM, og et ph.d.-projekt vil undersøge effekterne af den nye screeningsmetode.

Figur 1: Plan for ph.d.-projektet

	Studie 1	Studie 2	Studie 3
Fokus	Forhøjet blodtryk i graviditeten inkl. svangerskabsforgiftning	Diabetes i graviditeten inkl. type 1, type 2 og graviditetsbetinget diabetes (GDM)	Universel screening for graviditetsbetinget diabetes
Formål	Undersøge prævalensen af forhøjet blodtryk i graviditeten, samt relaterede komplikationer og mulige risikofaktorer	Undersøge prævalensen af diabetes i graviditeten samt relaterede komplikationer og mulige risikofaktorer	Undersøge prævalensen af GDM efter indførsel af universel screening samt ændringer i komplikationer og screeningstilslutningen
Design	Nationalt registerstudie baseret på de-identificerede data fra elektroniske patientjournaler		
Population	Alle kvinder der fødte i Grønland fra 2019 - 2023		Alle kvinder der føder i Grønland fra 2024 - 2025

Referencer

- McIntyre HD, Catalano P, Zhang C, Desoye G, Mathiesen ER, Damm P. Gestational diabetes mellitus. Nat Rev Dis Primers. 2019;5(1). doi:10.1038/s41572-019-0098-8.
- HAPO Study Cooperative Research Group; Metzger BE, Lowe LP, Dyer AR, Trimble ER, Chaovarindr U, Coustan DR, Hadden DR, McCance DR, Hod M, McIntyre HD, Oats JJ, Persson B, Rogers MS, Sacks DA. Hyperglycemia and adverse pregnancy outcomes. N Engl J Med. 2008 May 8;358(19):1991-2002. doi: 10.1056/NEJMoa0707943.
- Lindsay RS. Many HAPO returns: maternal glycemia and neonatal adiposity: new insights from the Hyperglycemia and Adverse Pregnancy Outcomes (HAPO) study. Diabetes. 2009 Feb;58(2):302-3. doi: 10.2337/db08-1562. World Health Organization. Diagnostic Criteria and Classification of Hyperglycaemia First Detected in Pregnancy. 2013.
- World Health Organization. Diagnostic Criteria and Classification of Hyperglycaemia First Detected in Pregnancy. 2013. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/85975/WHO_NMH_MND_13.2_eng.pdf?sequence=1 (November 2024).
- Pedersen ML, Jacobsen JL, Jørgensen ME. Prevalence of gestational diabetes mellitus among women born in Greenland: measuring the effectiveness of the current screening procedure. Int J Circumpolar Health. 2010; 69(4):352-60. doi:10.3402/ijch.v69i4.17676.
- Pedersen ML, Olesen J, Jørgensen ME, Damm P. Gestational diabetes mellitus in Greenland: a national study of prevalence and testing efficacy. Int J Circumpolar Health. 2016;75(1):32167. doi:10.3402/ijch.v75.32167.
- Pedersen ML, Lind O, Abelsen T, Olesen J, Jørgensen ME. Gestational diabetes and macrosomia among Greenlanders. Time to change diagnostic strategy? Int J Circumpolar Health. 2018;77(1):1528126. doi:10.1080/22423982.2018.1528126.
- Nunatsinni Nakorsaaneqarfik, Landslægeembedet. Fødsler i Grønland 2023. https://nun.gl/nyheder/2024/09/foedsler_i_grl_2023?sc_lang=da (November 2024).
- Chamberlain C, McNamara B, Williams ED, Yore D, Oldenburg B, Oats J, Eades S. Diabetes in pregnancy among indigenous women in Australia, Canada, New Zealand and the United States. Diabetes Metab Res Rev. 2013;29(4):241-256. doi:10.1002/dmrr.2389.
- Davis B, McLean A, Sinha AK, Falhammar H. A three-fold increase in gestational diabetes over two years: review of screening practices and pregnancy outcomes in Indigenous women of Cape York, Australia. Aust N Z J Obstet Gynaecol. 2013;53(4):363-8. doi: 10.1111/ajo.12042.

Yderligere referencer kan rekvireres hos forfatteren.

Selvmondsforebyggelse i sygehusregi i Grønland

Retrospektiv undersøgelse af et kvalitetssikringsprojekt i Psykiatrisk Område, Dronning Ingrid's Hospital, Nuuk.

Francisco Alberdi, Thea Marie Melby & Parnuna Heilmann

Psykiatrisk Område, Dronning Ingrid's Hospital, Nuuk, Grønland.

Maria Lurenda Westergaard & Jessica Carlsson

Kompetencecenter for Transkulturel Psykiatri, Psykiatrisk Center Ballerup, København Universitets Hospital, København, Danmark

Jessica Carlsson

Institut for Klinisk Medicin, Københavns Universitet, København, Danmark

Ver. 2-2. Den 26 juli 2024

Introduktion

Det er velkendt, at selvmord og selvmordsforsøg udgør en væsentlig sundhedsmæssig udfordring i Grønland. Siden 1960 har selvmordsraten i landet været stigende og nåede sit maksimum i 1986 med 125 selvmord pr. 100.000 indbyggere per år. De seneste 20 år er der sket et langsomt fald i selvmordsraten og har stabiliseret sig på 80-100 selvmord per 100.000 indbyggere pr. år (Grundsoe TL, 2019). Alligevel er selvmordsraten i Grønland fortsat blandt verdens højeste. Til sammenligning er selvmordsraten i Danmark faldet fra 38 selvmord per 100.000 indbyggere pr. år i 80'erne til 11 selvmord per 100.000 indbyggere pr. år i 2019 (Nordentoft M, 2019).

Årsager til den høje prævalens af selvmord har været undersøgt adskillige gange. I den seneste oversigtartikel om emnet peger man på følgende medvirkende risikofaktorer (Seidler IK, 2023): accelereret modernisering, dysfunktionelle familiære og sociale netværk, udviklingstraumer, vold, seksuelle overgreb, alkoholmisbrug og ubehandlede psykiatriske lidelser.

Efter Hjemmestyrets overtagelse af Sundhedsvæsenet i 1992 blev selvmordsforebyggelse et af Hjemmestyrets vigtige indsatsområder. Socialstyrelsen åbnede i 2019 telefonrådgivningen Tusaannga, som giver borgerne mulighed

for at modtage en akut samtale om psykosociale problemstillinger i døgnet rundt. I 2023 omhandlede 10 % af de akutte samtaler på Tusaannga selvmordstanker eller -impulser.

I den *Nationale strategi for selvmordsforebyggelse i Grønland 2013-2019* opfordres der til en systematisk og evidensbaseret indsats i sundhedsvæsenet (Departementet for Sundhed og Infrastruktur, 2013). Dokumentet peger på behovet for systematisk monitorering på flere områder: struktur (indsats og ressourcetildeling), proces (f.eks. antal der har deltaget i kurser, antal af pårørende der har modtaget krisehjælp), absolutte antal selvmord per år, antal selvmord per 100.000 indbyggere per år, antal af akutte henvendelser efter selvmordsforsøg, og antal der har forsøgt selvmord indenfor det sidste år. Desuden vurderes det væsentligt at befolkningsundersøgelser indeholder spørgsmål om selvmordstanker både blandt voksne og skolebørn i alderen 15-17 år.

Strategien fremhæver også et behov for forskning på en lang række områder: årsager til selvmord og selvmordsforsøg, risikofaktorer, faresignaler og hvordan disse opspores, sammenhænge med andre sygdomme (f.eks. depression og psykose), forebyggende og beskyttende faktorer samt mulige fokusindsatser. Forløbsundersøgelser, både retrospektive og prospektive, er i den sammenhæng særlig vigtigt for at bedre forstå sammenhængen mellem selvmordstanker, selvmordsforsøg, og selvmord (Departementet for Sundhed og Infrastruktur, 2013).

Udviklingen af en ny strategi for selvmordsforebyggelse efter 2019, var forhindret af Covid-19 pandemien. Dog blev der i samme periode udført et projekt med fokus på inddragelse af unges input til selvmordsforebyggelsesstrategien, der resulterede i en rapport udgivet i 2022 (MIO, 2022). Rapporten er senere hen blevet til det nuværende strategidokument: *Qamani – Strategi for forebyggelse af selvmord 2023-2028* (Paarisa, 2023).

Qamani peger på fire indsatsområder: henvendelsesmu-

ligheder, borgerinddragelse, tryghed og trivsel i skoler og på ungdomsuddannelser, og aftabuering. Socialstyrelsen har det overordnede ansvar, men indsatserne kræver tæt samarbejde med flere aktører: selvstyret, kommunerne, politiet, og lokalsamfundet. Evalueringsstrategien er ikke endnu klarlagt af styregruppen for Qamani, men der peges på at der skal defineres målbare indikatorer og evalueringskriterier, udarbejdes årlige statusrapporter samt foretages en afsluttende evaluering, som tager ”udgangspunkt i evidensbaserede metoder og ud fra internationale standarder (...) i tæt samarbejde med Center for folkesundhed i Grønland, hvor der laves løbende evalueringer” (Paarisa, 2023).

Nærværende kvalitetssikringsprojekt ’ Behandling af selvmordstruende patienter i Grønland’ er blevet gennemført med henblik på at tilbyde en systematisk selvmordsforebyggelsesindsats i psykiatrisk regi, som støtter de mange indsatser i samfundet, og på sigt kan bidrage til implementering af den nuværende strategi. Derudover at bidrage til systematisk registrering og indsamling af data med henblik på at løbende vurdere og kvalitetssikre den selvmordsforebyggende indsats i regi af sundhedsvæsenet.

Projektets formål

Kvalitetssikringsprojektet blev implementeret i perioden 1.1.2022 til 31.12.2023 med et overordnet formål om at bidrage til de nationale indsatser, der kan føre til en reduktion af antal selvmord og selvmordsforsøg i Grønland. For at kunne nå det overordnede mål havde projektet følgende delmål:

- Forbedring af henvisningspraksis samt registrering og indsamling af kliniske data af alle de patienter, der henvender sig til det grønlandske sundhedsvæsen grundet selvmordsforsøg eller alvorlige selvmordsimpulser.
- Kvalificering af det psykoteraeutiske behandlingstilbud ved hjælp af en evidensbaseret, valideret og internationalt anerkendt metode. Hertil monitorering af behandlingens effekt og resultater ved løbende registrering af selvmordsmarkører, selvmordsadfærd og registrering af fuldbyrdet selvmord i den henviste population.

Denne artikel fokuserer på en retrospektiv undersøgelse af de opnåede resultater, hvad angår ændringer i selvmordsadfærd og antallet af fuldbyrdet selvmord for studiepopulationen i projektperioden.

Metode

Inklusionskriterier: Alle patienter i aldersgruppen 18-80 år, som blev henvist til Psykiatrisk Område, Dronning Ingrid's Hospital, Nuuk eller andre dele af det grønlandske

sundhedsvæsen efter selvmordsforsøg eller svære selvmordsimpulser, blev inkluderet i projektet.

Eksklusionskriterier: Patienter i akut psykotisk tilstand og patienter med svær depression, som krævede indlæggelse til intensiv psykiatrisk behandling, ekskluderedes fra projektet. Patienter med gennemgribende udviklingsforstyrrelser eller betydelige kognitive deficit blev også ekskluderet.

Alle patienter, som opfyldte projektets inklusionskriterier, blev tilbudt psykoteraeutisk behandling med CAMS (Collaborative Assessment and Management of Suicidality). CAMS er en semi-struktureret ramme for psykoteraeutisk behandling med øget fokus på samarbejde, transparens og tillid mellem behandler og patient. CAMS er en manualiseret metode bestående af cirka 8 terapeutiske samtaler, hvor man lægger særlig vægt på at skabe et samarbejde om at 1) identificere patientens individuelle suicidale drivers, 2) styrke patientens ønske om at leve, 3) styrke evnen til at modulere svære selvdestruktive følelser og 4) kunne løse aktuelle psykosociale problemer (Jobes DA, 2023).

En vigtig egenskab ved CAMS-metoden er, at man kombinerer det psykoteraeutiske kvalitative blik på psykologiske problemstillinger med en kvantitativ registrering af en række såkaldte selvmordsmarkører ved at udfylde *CAMS Suicidal Status Form (CAMS-SSF)*. Der skrives en score for følgende markører: *psykisk smerte, stress, uro, håbløshed, selvhad, og overordnede selvmordsrisiko*. Man tager samtidigt stilling til aktuelt ønske om at leve versus ønske om at dø. Markørerne registreres for hver behandlingssamtale. Registreringen gør det muligt at følge terapiens udvikling nøje og beslutte behandlingens afslutning, når markørerne reduceres betydeligt eller er normaliserede.

Data om demografi og CAMS-registreringer blev trukket fra elektroniske patient journaler (Cosmic). De kliniske data blev indsamlet ved at psykiater FA gennemgik journalerne. Data blev behandlet i pseudoanonymiseret form, og alle personhenførbare data blev opbevaret sikkert på Sundhedsvæsenets computere.

Projektet ”Behandling af selvmordstruende patienter i Grønland. Et kvalitetssikringsprojekt” (Projekt 2023-18636) blev godkendt af Videnskabsetisk Udvalg i november 2023. Data håndteres i statistisk og videnskabeligt øjemed med henblik på at udføre en undersøgelse af væsentlig samfundsmæssig betydning efter persondatalovens paragraf 10.

Studiepopulation

Demografiske data

I alt blev 178 patienter henvist til behandling, 50 % boende i Nuuk og 50 % boende spredt over hele landet (Tabel 1). Der var en overvægt af unge kvinder i populationen (Tabel 2).

Oplysningerne om uddannelse og arbejdsforhold var usikre, da dataindsamlingen for disse oplysninger ikke var helt systematisk. 16 % angav at have eller være i gang med en uddannelse. Meget få patienter havde fast lønarbejde (over ½ års ansættelse), og 51 % angav at have periodisk eller løst lønarbejde.

Tabel 1. Køn og geografi

	Mænd	%	Kvinder	%	Sted
I alt 89	24	27 %	65	73 %	Nuuk
	3		17		Sisimiut
	2		10		Qaqortoq
	3		8		Ilulissat
	1		8		Uummannaq
	3		4		Aasiaat
	3		4		Narssaq
	4		2		Tasiilaq
	1		3		Paamiut
	1		2		Qeqertarsuaq
	1		1		Maniitsoq
	0		1		Niaqornaarsuk
	2		0		Kangerlussuaq
	0		1		Kangalutsiaq
	0		1		Kangaasiaq
	0		1		Upernavik
	2		0		Ittoqqortoormiit
I alt 89	26	29 %	63	70 %	
I alt 178	50	28 %	128	72 %	

Tabel 2. Køn og aldersforhold

Aldersgruppe	Mænd	%	Kvinde	%
15 - 24	14	8	47	26
25 - 34	20	11	45	25
35 - 44	10	6	24	13
45 - 54	3	2	8	4
55 - 64	3	2	4	2
Over 65	0		0	
I alt 178	50	28 %	128	72 %

Kliniske data

Ud af de 178 henviste patienter havde 89 % af dem forsøgt selvmord umiddelbart inden henvisning, mens 11 % havde alvorlige selvmordsplaner. I alt havde 58 % af alle patienterne forsøgt selvmord tidligere.

Næsten halvdelen (48 %) af patienter med et aktuelt selvmordsforsøg havde en psykiatrisk diagnose, overvejende inden for angst-depressionsgruppen.

Der var 30 %, der angav at have oplevet traumer i barndommen (omsorgssvigt, vold i familien, fysisk/psykisk mishandling), og 7 % omtalte eksplicit seksuel misbrug.



Skadeligt brug af alkohol var rapporteret for 73 % af patienterne, og i 39 % af tilfældene var alkohol involveret i selvmordsforsøget. De hyppigst nævnte akutte belastninger i forbindelse med selvmordsforsøget var interpersonelle konflikter eller tab af nær relation (75 %).

Behandlingsdata

Næsten alle henviste patienter (96 %) blev tilbudt CAMS-behandling, og langt de fleste (87 %) tog imod tilbuddet. Den gennemsnitlige ventetid til terapistart var 4,3 måneder.

Terapien foregik på dansk i 38 % af behandlingsforløbene, og på dansk med tolkebistand i de resterende 62 % behandlingsforløb. Der var ingen grønlandsktalende terapeut i projektet.

Pga. geografisk afstand og vanskelig infrastruktur foregik 48 % af behandlingerne online i form af videosamtaler.

Forløbet viste, at 38 % af terapierne blev afsluttet før planlagt tid – efter en eller to sessioner, mens de resterende forløb afsluttedes efter planen med 7 sessioner i gennemsnit. En markant større andel (62 %) af de terapier, som foregik online og med tolk, blev afsluttet tidligere end planlagt.

I 21 % af terapierne blev selvmordsmarkørerne noteret med scores løbende, og ved de øvrige terapier blev markørernes udvikling beskrevet udelukkende kvalitativt. Under terapiforløbet udviste 62 % af alle patienter en bedring på selvmordsmarkørerne.

Diskussion og konklusion

Kvalitetssikringsprojektet stod på i perioden 2022-2023. I alt blev 178 patienter inkluderet i projektet. Langt størstedelen af patienterne fik tilbud om behandling og accepterede at deltage i det terapeutiske forløb.

Patienternes demografiske og kliniske data viste, at populationen var præget af samme psykosociale belastninger og risikofaktorer, som er kendt fra tidligere undersøgelser (Seidler IK, 2023). I projektets undersøgte population er der en markant overvægt af unge kvinder, personer med kort uddannelsesniveau, usikker tilknytning til arbejdsmarkedet og betydelige psykologiske traumer i barndommen. Et flertal (58 %) af patienterne havde forsøgt selvmord tidligere. Kombinationen af relationelle konflikter eller tab (75 %) og akut alkohol intoksikation (39 %) var de dominerende udløsende faktorer for selvmordsforsøg. Disse faktorer er også kendt fra tidligere undersøgelser i Grønland (Thorslund J, 1989).

Registreringer om traumatiske oplevelser i barndommen skønnes at være underrapporteret, da det er behandleres indtryk, at prævalensen af patienter med traumatiske oplevelser i barndommen er højere end de 30 %, hvor det fremgår af journalen. Dette skyldes højst sandsynligt manglende systematisk registrering. Underrapporteringer som denne kan imødekommes ved at anvende validerede spørgeskemaer (Kongerslev, 2019).

Projektet er gennemført under Grønlands særlige faglige, geografiske, og sproglige betingelser. Vanskeligheder med at rekruttere behandlere, stor udskiftning i personale, samt de geografiske og sproglige forhold har sandsynligvis haft konsekvenser for den terapeutiske kontinuitet og effekt. Dette afspejles i den relative store del af terapierne (38 %), som blev afsluttet før planlagt tid; særligt de terapier, som foregik online og med tolk, hvor 62 % af terapierne blev afsluttet før tid. Behandlerne erfarede, at mange patienter takkede nej til tilbuddet eller gav udtryk for reduceret motivation for behandling, da denne ikke længere syntes relevant så lang tid efter selvmordsforsøget eller selvmordsimpulserne. Effekten af ventetid for motivation og drop-out blev dog ikke undersøgt systematisk.

Det mest markante fund var diskrepansen mellem antallet af mennesker, som begik selvmord (85 personer i alt) i årene 2021-2022 (tallet for 2023 foreligger ikke endnu), og antallet af selvmord registreret under selve behandlingen (1 person) i de to år, behandlingstilbuddet forløb. Den mest sandsynlige forklaring på denne forskel er, at der er tale om to forskellige populationer: Dem som begik selvmord uden at have søgt kontakt med sundhedssektoren, og dem som søgte hjælp i forbindelse med selvmordsforsøget. Det er kendt fra tidligere undersøgelser, at størstedelen af dem, som begik selvmord, ikke havde søgt hjælp hos sundhedssektoren inden den letale handling (Grundsøe TL, 2019). Det er også muligt, at en del af dem, som begik selvmord, gjorde det efter terapiens afslutning, og at disse selvmord kun blev registreret af politiet og Landslægen, men ikke i patientjournalen (Cosmic). Denne mulighed må undersøges nærmere gennem en længere opfølgingsperiode, hvor gentagne selvmordsforsøg, kontakt med sundhedsvæsenet, og fuldført selvmord kan dokumenteres.

Som det fremgår af Tabel 3, er der konstateret en lav selvmordshyppighed i Nuuk i 2022, som var projektets første år. Som tidligere nævnt boede 50 % af de henviste patienter i Nuuk. Det er derfor muligt, at projektet har haft en særlig præventiv effekt for patienter fra Nuuk, hvor kontakten mellem terapeut og patient har været direkte ved personlige møder. Denne mulighed må ligeledes undersøges nærmere, når selvmordstallene for 2023 foreligger.

En forsigtig, men optimistisk fortolkning af fundene kan være, at de lave selvmordsregistreringer kan ses som tegn på en lovende effekt af terapien i kvalitetssikringsprojektet.

Tabel 3. Selvmord i Grønland og i Nuuk, 2020-2022

	2020	2021	2022
Hele Grønland (n)	39	46	39
Per 100.000/år	68	80	68
Nuuk (n)	8	11	5
Per 100.000/år	47	64	29

Valget af CAMS frem for andre effektive behandlingsmetoder (Mendez-Bustos, 2019) skal også undersøges i den grønlandske kontekst. Undervisning og supervision af psykologer er vigtigt for at sikre kvaliteten af den anvendte metode. Dokumentation af scores for selvmordsmarkørerne (psykisk smerte, stress, uro, håbløshed, selvhad, og overordnede selvmordsrisiko) var registreret for få patienter (21 %). Den manglende registrering kan sandsynligvis skyldes hyppig udskiftning af personale, periodevis underbemanding, begrænsede ressourcer til oplæring og opfølgning af nyansatte samt manglende protokol for journalføring.

Årsager for dropout skal også undersøges. Ligeledes skal det sikres, at borgere får lige adgang til behandling både i og uden for Nuuk. En sideløbende indsats med fokus på forebyggelse af skadeligt alkoholbrug skal overvejes.

Unge under 18 år var ikke inkluderet i denne undersøgelse. Udvikling af metode for selvmordsforebyggelse blandt yngre patienter må fremadrettet være et fokusområde i samarbejdet mellem voksen- og børne- og ungdomspsykiatri.

Projektets konklusion synes at være, at det har været muligt at etablere og vedligeholde et valideret og anerkendt tilbud til selvmordsforebyggelse i sygehusregi i Grønland. Projektet blev gennemført på trods af kendte grønlandske udfordringer; først og fremmest udskiftning af personale samt landets særlige geografiske, sproglige og kulturelle forhold. Der blev konstateret et markant fald i antal af selvmord i Nuuk i det første år af behandlingsperioden, men årsagerne for dette er fortsat uafklarede. Der foreligger fortsat et arbejde i at analysere CAMS-behandlingens effekt med henblik på antal selvmord og tilbagefald af selvmordsadfærd i perioden. Dronning Ingrid Hospitals Psykiatrisk Område er aktuelt i gang med et større udviklings- og optimeringsarbejde for at sikre de bedste arbejds gange

og vilkår for varetagelse af en systematisk selvmordsforebyggende behandling i psykiatrisk regi.

Med dette projekt er der taget et stort skridt mod forbedring af selvmordsforebyggelsesindsatser i psykiatrisk regi i Grønland.

Anerkendelser

Projektet udføres med stor indsats fra mange psykologer, læger, sygeplejersker, og sociale rådgivere på De Psykiatriske Område, Dronning Ingrid's Hospital i Nuuk. Der anerkendes særlig psykologer Mark Allan Rytter, Emil Hvidberg Christensen, og Tom Rombouts, samt overlæge Bent Rosenbaum. Mange tak til dataansvarlig Nils Skovgaard. Mange tak til Caroline Fabricius for hjælpen i redigering af manuskriptet.

Referencer

- Jobs DA. 2023. *Managing suicidal Risk: A Collaborative Approach*, third edition. New York/London. Guilford Press.
- Grundsøe TL, Pedersen ML. 2019. Risk factors observed in health care system 6 months prior completed suicide. *International Journal of Circumpolar health*, vol. 78 (1): 1617019.
- Kongerslev MT, Bach B, Rossi G, Trauelsen AM, Ladegaard N, Løkkegaard SS, Bo S. 2019. Psychometric validation of the Childhood Trauma Questionnaire-Short Form (CTQ-SF) in a Danish clinical sample. *Child Abuse Negl.* Aug;94:104026.
- Mendez-Bustos P, Calati R, Rubio-Ramirez F et al. 2019. Effectiveness of Psychotherapy on Suicidal Risk: A Systematic Review of Observational Studies. *Front Psychol.* 10: 277.
- MIO – Børnerettighedsinstitutionen. 2022. *Qamani – unges anbefalinger til forebyggelse af selvmord i Grønland*. Nuuk: MIO.
- Departementet for Sundhed og Infrastruktur. 2013. *National strategi for selvmordsforebyggelse i Grønland 2013-2019*. Nuuk: Naalakkersuisut - Government of Greenland.
- Nordentoft M, Erlangsen A. 2019. Suicide – turning the tide. *Science.* Aug. 23; 365(6455):725.
- Paarisa, Socialstyrelsen. 2023. *Qamani – Strategi for Forebyggelse af Selvmord 2023-2028*. Nuuk: Naalakkersuisut - Government of Greenland.
- Seidler IK, Hansen NL, Bloch AP, Lytken Larsen CV. 2023. A systematic review on risk and protective factors for suicide and suicidal behavior among Greenland Inuit. *Int. J. Circumpolar Health.* Vol. 82, 2226284.
- Thorslund J. 1989. *Ungdomsselvmord I Grønland 1977-1988. En socialpsykologisk undersøgelse*. Paarisa, Nuuk.

Psykiatri og kommunikationskursus 2025 Nuuk, Grønland

Forbedrer dine kommunikationsfærdigheder i mødet med den psykisk syge patient og patienten med sproglige vanskeligheder.

Kurstidspunkt: 10.-17.juni 2025

- Beskrivelse

Psykiatri og kommunikationskursus

Grønland

Baggrund:

5-Dages Intensivt Kursus der forbedrer dine kommunikationsfærdigheder i mødet med den psykisk syge patient og patienten med sproglige vanskeligheder. Vi har også fokus på betydningen af patientens og lægens sproglige og kulturelle baggrund for kommunikationen og forståelsen.

Formål:

“Psykiatri og Kommunikation” er et kursus for alment praktiserende læger. Det sigter mod at forbedre kommunikationsfærdighederne i behandlingen af et bredt spektrum af patienter, herunder både dem med psykiske lidelser og dem uden psykiske problemer, men som står over for sproglige udfordringer.

Kurset strækker sig over fem dage og bygger bro mellem teoretisk viden og praktisk anvendelse i almen praksis.

De første tre dage vil fokus være på hverdagspsykiatri og effektive kommunikationsteknikker til at hjælpe disse patienter.

Dette inkluderer håndtering af patienter med psykiske tilstande som stress, sorg, og depression, samt teknikker til at kommunikere klart med patienter, der har begrænsede danskfærdigheder.

Vi vil udforske kulturelle og sproglige forskelle, brugen af tolke og andre hjælpemidler til at fremme en klar forståelse.

De sidste to dage vil koncentrere sig om at anvende specialiserede kommunikationsmetoder for at imødekomme behovene hos alle patienter, uanset deres psykiske status eller sprogfærdigheder. Kurset vil også dække brugen af digitale værktøjer til fjernkonsultationer og strategier til at forebygge misforståelser og sikre patient-compliance.

Kurset kombinerer teoretiske præsentationer med praktiske øvelser og rollespil, hvilket giver deltagerne mulighed for at øve sig i patientcentreret kommunikation. Der vil være særligt fokus på at tackle de udfordringer, der op-

står, når man arbejder med patienter, der ikke taler sproget flydende. Derudover vil der være mulighed for at reflektere over og håndtere egne emotionelle reaktioner i vanskelige samtaler.

Deltagere vil opleve et interaktivt læringsmiljø, hvor de kan engagere sig i case-baseret læring med fokus på reelle patienthistorier. Kurset tilbyder også en unik mulighed for at netværke med kolleger og dele erfaringer.

“Psykiatri og Kommunikation” er essentielt for praktiserende læger, der ønsker at forbedre deres evner til at kommunikere med et bredt spektrum af patienter, inklusiv dem med psykiske lidelser og sproglige udfordringer. Ved at deltage i kurset tager du et vigtigt skridt mod at blive en mere dygtig og empatisk sundhedsudbyder, udstyret til at møde de forskelligartede udfordringer i almen praksis.

Kurstidspunkt: 10.-17. juni 2025

Kursussted:

Hotel Hans Egede, Nuuk i Grønland Hotel

Pris:

Kursuspris 25.300 kr. inkl. velkomstmiddag, frokost i forbindelse med kursus samt pauseforplejning. Dertil kommer ophold med morgenmad samt fly ca. 29.300 kr.

Tilmelding:

Sidste tilmelding 10.12.2024

Kursusgodkendelse:

Kurset forventes godkendt til 4 dages SE og 1 dags selvvalgt efteruddannelse. Søg refusion her

Undervisere:

Praktiserende læge Trine Brogaard, Ph.d.

Praktiserende Speciallæge i Psykiatri: Marie Løth

Heidi Noasen, regionslæge i DIS, Sundhedsklinikken i Nuuk

Kursusledere:

Anna Weibull, Specialist i almen medicin

Charlotte Voglhofer, Specialist i almen medicin.

Retspsykiatriske patienter, deres behandling og lovgivning i Nunavut og Grønland

Af Flemming Nielsen, læge Retspsykiatrisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital Psykiatrien, Parnuna Heilmann, Ledende overlæge Psykiatrisk Område, Dronning Ingrid's Hospital og Naaja Nathanielsen, Naalakkersuisoq for erhverv, handel og råstoffer, justitsområdet og ligestilling, Grønlands Selvstyre

Introduktion

Retspsykiatriske patienter udgør en lille, men ressourcekrævende del af de psykiatriske patienter i Grønland. Patientgruppen, der ofte er dømt for alvorlig kriminalitet såsom drab, grov seksuel vold og brandstiftelse, kræver omfattende retslige og behandlingsmæssige ressourcer. Samtidig er der et internationalt behov for forskning i arktiske områder. Et nyt studie, udført af forskere fra Grønland, Canada og Danmark, søger at udfylde denne mangel på viden. Studiet sammenligner retspsykiatriske forhold i Grønland og Nunavut i arktiske Canada med fokus på lovgivning, sundhedstilbud og patientkarakteristika. Resultaterne viser betydelige ligheder i patientprofiler og udfordringer, men også vigtige forskelle i de juridiske rammer og behandlingskapaciteten. Grønland har for eksempel et mere udbygget behandlingssystem for psykiatriske patienter sammenlignet med Nunavut, som ofte må sende patienter til sydlige provinser for behandling.

Metode

Studiet er et tværsnitsstudie baseret på dataindsamling i Grønland den 29. februar 2020, mens data fra Nunavut baserer sig på en etårig prævalens fra 2018.

Retspsykiatriske patienter over 18 år, som var idømt en retspsykiatrisk sanktion, blev inkluderet. Resultatet omfattede 15 patienter fra Nunavut under Nunavut Review Board's supervision og 93 patienter fra Grønland, som inkluderer patienter bosiddende i Grønland samt patienter indlagt i Danmark på Retspsykiatrisk afdeling R3 i Skejby på tidspunktet for dataindsamling.

Retspsykiatri i Grønland og Nunavut

Ud af den grønlandske befolkning på 56.000 indbyggere er ca. 1.400 i psykiatrisk behandling. Behandlingen er centreret omkring Psykiatrisk Område ved Dronning Ingrid's Hospital i Nuuk, som råder over en sengeafdeling med 12 pladser, et dagafsnit, ambulante klinikker og distrikts-

psykiatrien. Derudover samarbejder Grønland med Retspsykiatrisk Afdeling R3 på Aarhus Universitetshospital Psykiatrien i Danmark, hvor der findes 16 lukkede pladser, samt med Region Hovedstaden om Børne- og Ungdomspsykiatrien.

Patienter dømt for alvorlige forbrydelser såsom drab, drabsforsøg, grov seksuel vold, bortførelse eller brandstiftelse bliver ofte placeret på et lukket retspsykiatrisk hospital i Danmark. For mindre alvorlige lovovertrædelser får patienterne typisk psykiatrisk behandling i Grønland, enten som indlagte eller med ambulant opfølgning, ofte i lokale sundhedscentre.

Nunavut, der er Canadas største og nordligste provins, har et areal, der svarer til omkring 86 % af Grønlands størrelse, og en befolkning på cirka 39.000, hvoraf størstedelen identificerer sig som inuitter. Provinsen består af ca. 25 isolerede bosættelser uden vejforbindelser. Sundhedssystemet i Nunavut omfatter ét hospital og flere lokale sundhedscentre, men der findes ingen psykiatriske hospitaler, og mange bosættelser mangler psykiatrisk uddannet personale.

Retspsykiatriske patienter i Nunavut idømmes tidsbestemte domme og evalueres årligt af et bedømmelsesnævn. Selvom der findes et bedømmelsesnævn, mangler Nunavut psykiatriske og retspsykiatriske hospitaler, hvilket betyder, at patienter ofte sendes til andre regioner i Canada for behandling.

Store ligheder

De strukturelle udfordringer er mange og fælles for begge regioner: et udfordrende klima, spredt befolkning, store afstande og deraf betydelige rejseomkostninger samt kulturelle og sproglige barrierer. Hertil en sundhedssektor med stor udskiftning og rekruttering fra andre regioner. I Grønland med et personale, som ikke taler grønlandsk og som oftest har en begrænset viden om grønlandsk kultur. Alt sammen aspekter, som udgør en væsentlig barriere for adgangen til og brugen af sundhedsvæsenet.

Studiet afdækker mange ligheder mellem de to grupper af retspsykiatriske patienter. Forenklet fortalt var de fleste patienter enlige mænd på socialhjælp med afbrudte beskæfti-



Aarhus Universitetshospital Psykiatrien.

gelsesperioder, som kun havde afsluttet grundskolen. I alt var 83 procent af de grønlandske patienter diagnosticeret med en alvorlig sindslidelse som for eksempel skizofreni mod 87 procent af de retspsykiatriske patienter fra Nunavut. Dertil var to ud af tre retspsykiatriske patienter i begge områder diagnosticeret med misbrugsforstyrrelse på grund af brug af psykoaktive stoffer. Andelen af grønlandske retspsykiatriske patienter, som fik langtidsvirkende antipsykotisk medicin i form af injektioner var 62 procent, mens det tilsvarende tal i Nunavut var 60 procent.

Næsten halvdelen af retspsykiatriske patienter i Nunavut havde oplevet fysisk eller seksuelt misbrug i barndommen, mens det tilsvarende tal for grønlandske patienter var betydelig mindre, henholdsvis 47 og 34 procent.

I Grønland blev 83 procent af de retspsykiatriske patienter behandlet ambulant, mens det tilsvarende tal i Nunavut var 47 procent.

Signifikante fund

Studiet identificerede 15 retspsykiatriske patienter fra Nu-

navut, mens antallet i Grønland var 93. Når der tages højde for befolkningsstørrelser, er der således fire gange så mange retspsykiatriske patienter per indbygger i Grønland sammenlignet med Nunavut.

Tidligere forskning har påvist, at forekomsten af psykiske sygdomme er ensartet på tværs af lande, hvilket tyder på, at forskellen i antallet af retspsykiatriske patienter primært skyldes andre faktorer.

Canadisk lovgivning opererer med mere specifikke og snævre kriterier for adgang til det retspsykiatriske system, og har ofte forsinkelser i vurdering og behandling af retspsykiatriske patienter i Nunavut. I modsætning hertil har Grønland en aftale med den danske retspsykiatri, hvor Afdelingen for Retspsykiatri på Aarhus Universitetshospital Psykiatrien regelmæssigt foretager vurderinger af psykisk syge lovovertrædere før domsfældelse, og behandler dem efter de har fået deres dom. De grønlandske patienter har også typisk længere indlæggelsestider.

Det vurderes, at forskelle i lovgivningen samt det psykia-

triske og retspsykiatrisk tilbud er de primære faktorer, der påvirker forekomsten af retspsykiatriske patienter i de to regioner.

Diskussion

Retspsykiatriske patienter i Grønland kan som regel indlægges på Dronning Ingrid's Hospital eller på andre somatiske hospitaler i landet. For at sikre tilstrækkelige faciliteter og rehabiliteringsmuligheder trækker både Nunavut og Grønland på eksterne ressourcer. Grønland har indgået aftale med en retspsykiatrisk afdeling i Danmark, og de mest behandlingsresistente patienter med behov for meget sikre terapeutiske rammer indlægges på Sikringen, en højt specialiseret enhed i Danmark. Til sammenligning har Nunavut ingen faste psykiatriske faciliteter eller specialiseret personale, hvilket betyder, at alle retspsykiatriske patienter sendes til de sydlige provinser i Canada for behandling.

I forhold til Grønland har Nunavut således færre patienter og indlæggelser samt begrænsede muligheder for reintegration. Når patienter udskrives i Canada, foregår deres rehabilitering i de sydlige provinser, hvilket øger risikoen for, at de mister deres tilknytning til Nunavut. Grønlandske patienter har derimod bedre muligheder for at forblive i Grønland og gennemgå et rehabiliteringsforløb, da der findes et mere etableret psykiatrisk system.

Konklusion

De kliniske og sociodemografiske karakteristika hos retspsykiatriske patienter i Nunavut og Grønland minder meget om hinanden og ligner tilsvarende patientgrupper globalt. Patienterne er primært mænd, diagnosticeret med alvorlige psykiske lidelser, ofte arbejdsløse og en betydelig andel af patienterne har en komorbid tilstand med rusmiddelbrug. Studiet fremhæver, at behandlingen af grønlandske retspsykiatriske patienter følger internationale standarder, herunder brugen af moderne psykofarmaka som depotinjektioner til psykotiske lidelser. Dette skaber mulighed for at inddrage grønlandske patienter i internationale sammenligningsstudier, der kan give en større indsigt i forholdene for retspsykiatriske patienter i arktiske områder.

Behandlingen af retspsykiatriske patienter foregår ofte på hospitaler langt fra deres hjem og leveres primært af personale uden lokal tilknytning, hvilket kan skabe udfordringer, da behandlingen sjældent er tilpasset inuiternes kulturelle kontekst og praksis.

Studiet anbefaler flere tiltag for at styrke den lokale behandlingskvalitet, herunder at udvide psykiatriens rolle,

hæve det faglige niveau hos personalet, implementere tele- og e-sundhed samt forbedre lufttransport til sundhedscentre. Mange af de identificerede udfordringer er ligeledes bekræftet i den grønlandske Sundhedskommissions betænkning fra 2023; ”Vores Sundhedsvæsen – vores fælles ansvar”.

Noter

1. *”Forensic psychiatry patients, services, and legislation in Nunavut and Greenland, C. upfold et al, 2023.” Casey Upfold, Forensic Psychiatry Program, St. Joseph’s Healthcare Hamilton, Canada.*

Christian Jentz, Department of Forensic Psychiatry, Aarhus University Hospital Psychiatry, Denmark & Institute of Clinical Medicine, Health, Aarhus University, Denmark.

Parnuna Heilmann, Psychiatric Department, Queen Ingrid's Hospital, Nuuk, Greenland.

Naaja Hjelholt Nathanielsen, Cand.psych.aut. og tidligere direktør ved Kriminalforsorgen i Grønland.

Gary Chaimowitz, Forensic Psychiatry Program, St. Joseph’s Healthcare Hamilton, Canada & McMaster University, Department of Psychiatry and Behavioural Neurosciences, Canada.

Lisbeth Uhrskov Sørensen, Department of Forensic Psychiatry, Aarhus University Hospital Psychiatry, Denmark & Institute of Clinical Medicine, Health, Aarhus University, Denmark.

Faglig fyraften

27. November:

Pallation i Grønland

10. December:

Polyfarmaci og juleklip



*Anne Sofie Hammer,
Geriatr*

Ny bog om Arnarulunnguaq – af Pauline Knudsen

Af redaktionen, Ilisimatusarfiks ugebrev for medarbejdere

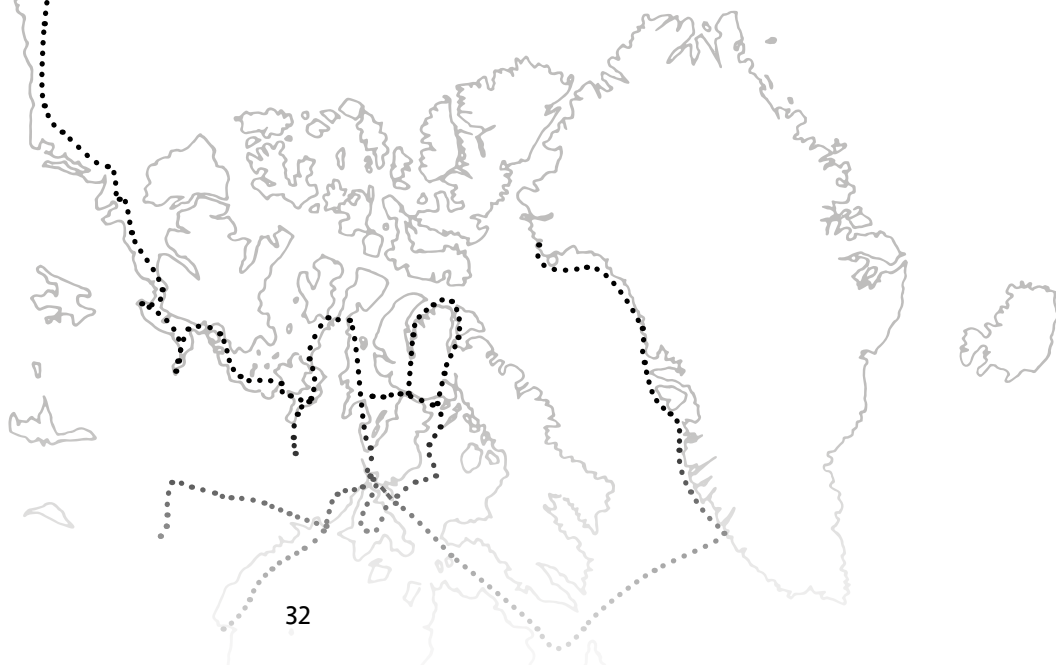
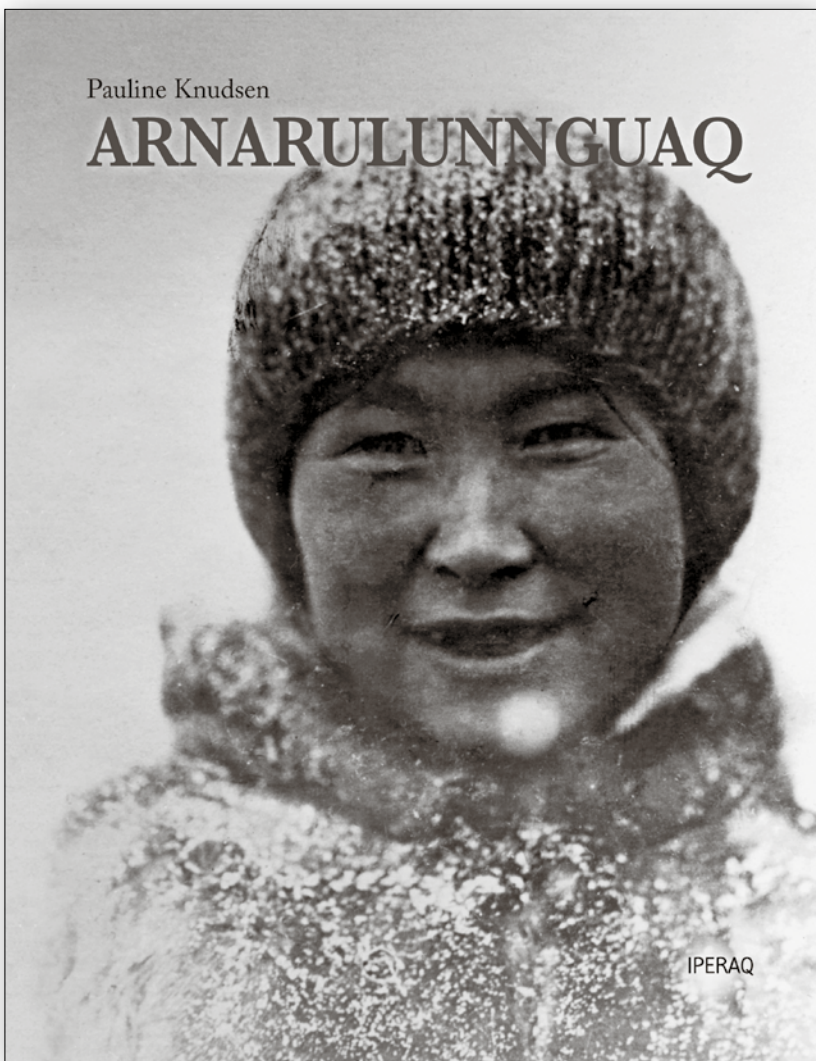
Pauline Knudsen, afdelingsleder for Kultur- & Samfundshistorie, har netop udgivet en ny bog om den fascinerende Arnarulunnguaq.

Atuagkat beskriver bogen som en enestående mulighed for at dykke ned i den utrolige arktiske ekspedition, som Arnarulunnguaq deltog i. Hun var en modig inuk-kvinde, der mellem 1921 og 1924 rejste hele 18.000 kilometer på hundeslæde fra Grønland til Alaska.

Selvom hendes præstation er intet mindre end bemærkelsesværdig, er der aldrig tidligere blevet skrevet en bog om hende. Og Arnarulunnguaq har heller ikke selv delt sin historie.

Med sin bog søger Pauline Knudsen at kaste lys over, hvem Arnarulunnguaq var som menneske, og hvilken rolle hun spillede på denne skelsættende rejse. Vi ønsker Pauline et kæmpe stort tillykke med udgivelsen. N

Arnarulunnguaq pryder indbydelsen til NUNAMED 2025.



Bedre og hurtigere behandling med ny MR-Scanner



En donation fra fonden ”Kirsten og Freddy Johansens Fond” kommer til at medføre bedre forebyggelse, tidlig diagnostik og efterfølgende optimeret behandling for patienter i Det Grønlandske Sundhedsvæsen

I forbindelse med Donationen udtalte daværende Naalakkersuisoq Mimi Karlsen:

”Der har i en periode været stort behov for at få en ny MR-skanner på Dronning Ingrid's Hospital i Nuuk. Med en helt ny MR-scanner kommer sundhedssystemet i forreste række, når det gælder billeddiagnostisk udstyr og sundhedsvæsenets samlede kapacitet styrkes til at håndtere og sikre hurtigere udredning af patienter. Ved at matche apparatur til nutidig standard og udbygge samarbejdet med Rigshospitalet i København vil vi kunne levere bedre diagnostik og på sigt skanne flere patienter lokalt uden transport til Rigshospitalet,

De første patienter er allerede skannet på vores nye MR Skanner på Dr. Ingrid's Hospital.

Den nye MR skanner bygger videre på et mangeårigt samarbejde med Rigshospitalet omkring MR diagnostik på

Grønland. Samtidig har donationen også muliggjort et nyt IT system til billeddiagnostik (RIS/PACS), så det Grønlandske Sundhedsvæsen er teknologisk up-to-date og forbundet både internt og ud i verden. Fjernforbindelse til radiograf på Rigshospitalet er også sat op, så vi i fremtiden kan have support lige ved hånden.

At få en MR skanner til Grønland er ikke en simpel sag – det har krævet dedikation fra personale, lokale håndværkere, leverandør af skanner og ikke mindst vores radiografer på Grønland og personale fra Rigshospitalet – tusind tak for den store indsats.

Alt skulle have været fejret med en indvielseslutningen af oktober, men vejret på Grønland vil det anderledes. Ærgerligt for festen, men understreger igen, hvorfor vi har behov for at være teknologisk forbundet med diagnostik, når fysikken ikke tillader det.

Tak til Ulla Wewer, Martin Lundsgaard Hansen for at få det hele til at spille sammen med os.

Indvielsen af den nye MR-Scanner vil ske i begyndelsen af 2025.

Grønland er godt med i den digitale udvikling, og vi skal videre fremad ... men hvordan bedst?

Af Gert Mulvad MD, PhD, Dronning Ingrid's Sundhedscenter, Nuuk og Center for Sundhed og Natur, Ilisimatusarfik og Ulla M Wewer MD, dr. med., professor, Københavns Universitet og adjungeret professor Ilisimatusarfik.

Resumé: Sundsvæsenet i Grønland vil fremover i stigende grad blive mere data-drevet. Det er dermed muligt at opnå fornyet sammenhængskraft på tværs af landet og af lægelige specialer til gavn for den enkelte patient i hele Grønland.

Grønland blev i stigende grad digitaliseret i løbet af det første årti i dette årtusinde, hvor internettet blev væsentligt forbedret hvilket medførte, at anden digital teknologi blev introduceret og implementeret. Internationalt går det meget stærkt med at udvikle sundhedsvæsenet imod mere evidensbaserede og individualiserede arbejdsgange. Her er brugen af sundhedsdata helt centrale, både organisatorisk og i klinikken for den enkelte patient.

Inden for sundhedsvæsenet var Grønland meget tidligt med i udviklingen og fik allerede i 2007-2008 et fælles delvist dækkende landsdækkende elektronisk patient journal system (EPJ); Cosmic. Nu står det imidlertid for at skulle udskiftes, og derfor er der en lang række spørgsmål, som inviterer til involverende drøftelser på tværs af sundhedsvæsenet. Hvor hvad skal det nye system kunne? Hvad er behovene nu og ikke mindst i fremtiden? Hvordan tilgodeses borgerperspektivet? I den forbindelse er det vigtigt også at lave en gennemgribende analyse af IT-infrastrukturen og foretage evt. nødvendige opgraderinger. Store opgaver, god kommunikation og involverende processer samt betydelige investeringer venter os.

Den primære brug af data i sundhedsvæsenet i Grønland.

Det er vigtigt at fremme den digitale kommunikation på tværs af Grønland og mellem Grønland og Danmark for at optimere den fortsatte udvikling af kvaliteten i diag-

nostik, behandling og opfølgning samt fremme forebyggelse af sygdom – i dialog med borgerne.

Sundhedspersonalet har således i den kliniske hverdag brug for en struktureret, sikker og let adgang til at dele relevant data af høj kvalitet i et overskueligt format og på rette tid og sted. ”Data skal rigtigt ind for at kunne komme rigtigt ud”. Den individualiserede medicin gør det i stigende grad nødvendigt at data fra den enkelte patient desuden kan tilgås bagudrettet.

I vores store land med de store afstande kommer der mere og mere fokus på telemedicin og brug af data inden for den personlige medicin. Nye udredningsdatatyper, såsom genom- og proteomdata og nye billedmodaliteter skal på sigt kunne tilgås på en ukompliceret måde af sundhedspersonalet.

En særlig udfordring i den kliniske hverdag er at udveksle og især modtage data fra grønlandske patienter, der behandles i Danmark. Et opgraderet system vil give os mulighed for – som modtagere på en sikker måde – at lave de nødvendige databehandlaftaler med de danske regioner og SSI. Desuden vil vi have et bedre grundlag for at samarbejde med Sundhedsdatastyrelsen i Danmark. Ved således at fjerne tekniske og bureaukratiske barrierer vil vi sammen utvivlsomt kunne optimere og effektivisere patientbehandlingen samt skabe et lærende sundhedsvæsen og dermed udnytte ny viden til gavn for den grønlandske befolkning.

En opgraderet IT-infrastruktur med gode dataadgange vil give sundhedsledelsen og det politiske system et afgørende og meget vigtigt overblik, og dermed sikre en fakta-baseret og oplyst debat, god planlægning, overvågning og ikke mindst mulighed for at prioritere fremadrettede beslutninger investeringer samt efterfølgende opfølgning.

Et særligt område er fremtidig brug af AI (Artificial In-



telligence) i klinikken, hvor data fra patientbehandlingen mere systematisk kan bruges til løbende at forbedre behandlingen. Metoderne kan bruges til at overskue patientens komplekse komorbiditeter og polyfarmaci, og til at forudsige risikoen for fremtidige hændelser. Ved løbende opsamling af data kan Sundhedsvæsenet på sigt i højere grad blive data-drevet og opnå fornyet sammenhængskraft på tværs af landet og af specialer. Borgernes skal inddrages i disse mange overvejelser og etiske spørgsmål og dilemmaer belyses.

Alle i Grønland skal have sikker adgang til og kontrol med deres sundhedsdata. Mange borgere vil også gerne bruge deres data til at følge med i deres sundhedstilstand og evt. behandlingsforløb. Markedet for ”wearables” fx smarture, fitnessarmbånd, og anden teknologi, som man kan tage på, vokser enormt. En digital fingerring der kan ”måle” ens sundhed, er også på vej.

God dataadgang og en sikker IT-infrastruktur i sundhedsvæsenet vil bidrage til at skabe tillid i befolkningen og bedre arbejdsforhold i sundhedsvæsenet. At have muligheder for at gøre sit bedste i en velorganiseret infrastruktur vil bidrage til at tiltrække, fastholde og videreudanne interne og eksterne medarbejdere. Samtidig vil en god forståelse af betydningen af brug af data fremme en ligeværdig implementering af den digitale transformation generelt i sundhedsvæsenet for alle i hele landet.

Den sekundære brug (genbrug) af data for sundhedsvæsenet i Grønland.

Der indsamles og ikke mindst i fremtiden vil der blive ind-

samlet uanede mængder af forskellige typer data om borgere og patienterne. Disse mange data kan og skal naturligvis genbruges på en sikker, etisk og juridisk korrekt måde til fx forskning, kvalitetsudvikling, innovation, udvikling af politikker og forskellige regulatoriske forhold. Samtidig er datadeling fundamentet for samarbejde på tværs af Grønland, vores samarbejde i det arktiske område og ikke mindst i det store internationale perspektiv. Det kræver masser af samarbejde og vil utvivlsomt komme til at bidrage til den videre udvikling af sundhedsvæsenet i Grønland.

Til sidst lidt om det nye European Health Data Space (EHDS) og den mulige relevans for Grønland

Europa-Kommissionen har fremlagt et udkast til forordningen om et European Health Data Space. Det er tanken at den nye model skal understøtte levering af sundhedsydelser til diagnostik og behandling på tværs af grænser (’primær brug af data’) og samtidigt muliggøre sundhedsforskning og politikudformning (’sekundær brug af data’) på en teknisk sikker måde (https://health.ec.europa.eu/ehealth-digital-health-and-care/european-health-data-space_en).

Det nye European Health Data Space skal på behandlingssiden etablere en sikker fjernadgang til essentielle data om patienten, når denne behandles uden for eget hjemland. Elementer af noget lignende bør overvejes implementeret mellem Grønland og Danmark. Dette vil indebære en effektiv infrastruktur og brug af internationale datastandarder og anden interoperabilitet. Det vil være en fordel for os i Grønland at indtænke nogle af disse principper i et nyt EPJ system.

ICCH 18

International Conference Circumpolar Health ICCH 18 blev afholdt i Halifax med en stor deltagelse fra Grønland, som på mange måder satte stort præg på konferencen.



ICCH Birgit deltager i Panel om børns sundhed og velvære i Arktisk.

Deltagerne vender hjem med stor inspiration til det fortsatte arbejde i det grønlandsk sundhedsvæsen. Her lidt billedfortælling fra konferencen.



ICCH Hildes og JP Hart Hansens medalje uddeles til Anders og Nick begge fortsætter i IUChs bestyrelse.



ICCH Lone og Paninguaq beretter om børneeksemskolen i Grønland.



ICCH Panel hvor Gert fortæller om resultaterne af arbejdet i ICC health committee og Arneraq fortæller om selvmordsforebyggelse.



ICCH Stor delegartion fra Grønland og Danmark deltager på ICCH 18.



ICCH Trine, Anders og Mie præsenterer resultater fra Corona pandemien.

Ilisimatusarfik, Institut for Sundhed og Natur er partner i et nyt EU-projekt: ArcSolution

Arktis er under hastige forandringer. Flere stressfaktorer såsom klimaændringer og forurening fra lokale og fjerntliggende kilder påvirker menneskers liv, dyreliv og økosystemerne i Arktis. Disse hænger uadskilleligt sammen og kræver en holistisk tilgang til analyser og vurderinger af forureningsspørgsmål og deres løsninger. Ved at bruge denne One Health-tilgang vil ArcSolution levere viden og afbødende løsninger, der er skabt sammen med befolkningen i Arktis. Arktis er hjemsted for en række arktiske samfund. For at fange denne mangfoldighed vil ArcSolution arbejde på fire arktiske steder, det vil sige Nordfinland, Svalbard, Nordnorge (Tromsø) og Grønland, og integrere lokal og indfødt viden med miljø-, sundheds-, teknisk og samfundsvidenskabelig forskning i en One Health-tilgang. One Health-rammen vil være medvirkende til at identificere viden og datahuller og til at syntetisere den information, der genereres og indsamles i ArcSolution. Ud over videnskabeligt relevante prioriterede forurenende stoffer (f.eks. per-/polyfluorerede alkylerede stoffer, kviksølv, (mikro)plastik og deres tilsætningsstoffer og nøglepatogener), ArcSolution vil give plads til forsknings- og borgervidenskabelige projekter om lokalt prioriterede emner. Vi vil studere forurening fra lokale og fjerntliggende kilder i en klimaændringssammenhæng, ophobning af forurenende stoffer i fødevæv og menneskelig eksponering. Vi vil også evaluere nuværende og forudsige fremtidige virkninger af disse forurenende stoffer på arktiske



økosystemer og menneskers sundhed. Sammen med lokalsamfundene vil vi udvikle løsninger inden for cirkulær økonomi, teknologi og kemikaliehåndtering. Vores resultater vil blive brugt i uddannelsesprogrammer på arktiske skoler, der allerede er tilsluttet ArcSolution. De vil blive kommunikeret til politiske beslutningstagere, industrien og det videnskabelige samfund. Den One Health-baserede viden vil styrke videngrundlaget og bidrage til bæredygtige forebyggende tiltag for menneskers liv, dyreliv og økosystemerne i Arktis.



Pinngortitaleriffik og Ilisimatusarfik skal indgå i større tværfagligt samarbejde

Direktør Josephine Nymand og rektor Gitte Adler Reimer banede i dag vejen til blandt andet realiseringen af biologiuuddannelsen med underskrivelsen af en aftale mellem Pinngortitaleriffik og Ilisimatusarfik.

– Foruden biologiuuddannelsen vil der blive arbejdet for flere fælles forskningsprojekter og forskningsrelaterede seminarer og konferencer, ligesom der vil kunne laves arrangementer, hvor offentligheden får større muligheder for at blive inddraget, forklarede direktør for Pinngortitaleriffik Josephine Nymand.

Foruden arrangementerne vil man arbejde sammen for udvidelsen af universitetet.

– Med den fornyede samarbejdsaftale mellem Pinngortitaleriffik og Ilisimatusarfik ser vi frem til at fortsætte vores tætte samarbejde, som vil bidrage til at styrke Grønlands position inden for forskning og uddannelse – og sammen kan vi skabe nye muligheder for studerende og forskere samt sikre, at vores institutioner fortsat er i front inden for viden og udvikling i Arktis, tilføjede rektor Gitte Adler Reimer.

Fakta om aftalen:

- **Tværfaglige forsknings- & ph.d.-projekter** – der sikrer et tættere samarbejde mellem forskere fra begge institutioner, med fokus på banebrydende forskning.
- **Fælles seminarer & konferencer** – vi vil afholde en række vidensdelingsarrangementer, der fremmer dialogen om aktuelle forskningsområder og problemstillinger.
- **Etablering af SILA bachelor i biologi i Pikialaarfik** – et væsentligt skridt mod at udvide uddannelsesmulighederne inden for biologi i Grønland.
- **Adjungering af Pinngortitaleriffiks forskere på SILA bachelor i biologi** – som sikrer, at studerende under deres uddannelse får adgang til ekspertviden fra førende forskere.
- **Inddragelse af Pinngortitaleriffik i udviklingen af SILA bachelor i biologi** – et samarbejde, der sikrer, at uddannelsen er relevant og på forkant med den nyeste forskning.
- **Afholdelse af fælles offentlige arrangementer** – for at skabe større opmærksomhed og engagement omkring videnskab og forskning generelt i samfundet.
- **Samarbejde om udviklingen af Campus 2** – et langsigtet projekt omkring udvidelse af det eksisterende campus Ilimmarfik, der skal styrke rammerne for både forskning og undervisning.

Fra www.natur.gl



Samarbejdsaftale underskrives.

Ph.d.-grader

Den 27. september var en stor og festlig dag på Ilisimatusarfik – her havde vi nemlig vores traditionsrige årsfest, hvor vi fejrede Ilisimatusarfik med manér.

Vi hyldede blandt andet vores nye ph.d.-uddannede ved en festlig og højtidelig ceremoni.

- Signe Ravn-Højgaard med ph.d.-projektet *“Offentligheden i mikrosamfund – et casestudie af det grønlandske mediesystem.”*
- Hjalte Larsen med ph.d.-projektet *“Cardiovascular disease and heart failure in Greenland: A focus on dilated cardiomyopathy variants among Greenlanders with non-ischemic heart failure.”*
- Julie Flyger Holflod med ph.d.-projektet *“Evaluation of the Implementation of Best Practice Models in the Treat-*

ment of Addiction of Alcohol and Other Drugs in Greenland.”

- Nadja Albertsen med ph.d.-projektet *“Atrieflimren i Grønland.”*
- Ivalu Katajavaara Seidler med ph.d.-projektet *“Trajectories, risk factors and risk patterns for suicide in Greenland – A systematic approach based on registers and surveys.”*
- Mette Mørup Schlütter med ph.d.-projektet *“Living with uncertainty in Old Age An ethnographic exploration of uncertainty in health, belonging, and hope in old age in Greenland.”*
- Nick Duelund med ph.d.-projektet *“Vision Screening of Greenlandic Children Evaluating Efficacy, Coverage, and Future Directions.”*



Hjalte Larsen

Thesis summary

This thesis investigates the landscape of cardiovascular diseases (CVD) in Greenland, with a focused attention on heart failure (HF) and the genetics of dilated cardiomyopathy (DCM). It encompasses three relevant studies, each addressing a unique aspect of cardiovascular health in the indigenous Greenlandic population, characterized by distinct genetic and lifestyle factors.

Study I analyses the incidence and mortality rates of CVD in Greenland from 1994 to 2021. Utilizing nationwide health registers, it uncovers a rising trend in CVD, particularly among the elderly. This study highlights the impending challenges for Greenland’s healthcare system, emphasizing the need for targeted prevention and management strategies.

Study II shifts focus to HF, exploring its prevalence and clinical characteristics in Greenland. This study reveals a high prevalence of obesity and smoking in the HF cohort, diverging from the patterns observed in other populations. Contrary it discovers a smaller than expected portion of IHD in the cohort, pointing to the need for further research. Study III investigates the genetics involved with DCM in Greenlanders without ischemic heart disease. Despite the low prevalence of known DCM variants, the study underscores the necessity for broader genetic research in this rather unique genetic population compared to those which the existing evidence is relying on.

Across all studies, the thesis consistently points to the need for a comprehensive, multidisciplinary approach to prevent CVD. This includes educational initiatives, societal changes, and policy interventions. The thesis suggests promoting healthier lifestyles in schools, implementing policies like taxation on unhealthy foods and cigarettes, and developing infrastructure to encourage physical activities. In conclusion, this thesis enhances our understanding of CVD, HF, and DCM in Greenland. It underlines the need for nuanced public health strategies and genetic research tailored to Greenland’s unique population. The insights gained contribute to the global narrative on heart health, prevention, and management, highlighting the importance of continuous evolution in genetic and epidemiological research methods to address health challenges in unique populations globally.



Nadja Albertsen

Atrieflimren i Grønland – et ph.d.-studie rundes af

Den danske regn var kortvarigt afløst af den spinkle forårssol, auditoriet var fyldt med familie, venner, tidligere og nuværende kolleger, opponenter og vejledere, da jeg d. 11. marts 2024 forsvarede min ph.d. "Atrial Fibrillation in Greenland".

Forsvaret gik som det skulle, champagnepropperne fløj og jeg glemte i al min glæde min computer på universitetet i Aalborg, da dagen var over. Pyt. Forberedelse af præsentation og paniklæsning af artikler kl. 2 om natten var afløst af lettelse og glæde. Behovet for computeren var pludseligt reduceret væsentligt.

Jeg startede min ph.d. i starten af 2020. Atrieflimren i Grønland var kun meget sparsomt beskrevet på dette tidspunkt, så projektet lagde egentligt op til vi skulle registrere hjerterytmer i befolkningen flere steder i landet. Men COVID-19 fik selvfølgelig hurtigt kastet grus i maskineriet. Dels arbejdede jeg nogle måneder i pandemi-afsnittet i Aalborg, og dels gjorde det, som I nok husker, rejser til Grønland en smule mere udfordrende end normalt. Så hvad der egentligt startede som et temmelig ambitiøst projekt med en del planlagt tilstedeværelse i Grønland, måtte i COVID-perioden erstattes af data som kunne bearbejdes på afstand af Grønland.

Se Nakorsanut nr 1 2024



Mette Mørup Schlütter

Insecure Living Conditions Among Older People in Greenland – A Survey on Perception of old age

Mette Mørup Schlütter has a degree in anthropology from Aarhus University and specialises in health in the Arctic. Her Ph.D. thesis investigates what it is like to grow old in Greenland, combined with living in remote areas.

The number of older people in Greenland is growing which presents the municipalities with increasing financial, health and logistic challenges in keeping up the well-being among the elderly. At the same time, many young people relocate to larger towns, thereby rendering remote areas in Greenland primarily inhabited by older people.

Based on 12 months of field work in Uummannaq, Tasiilaq and Nuuk, Mette Schlütter investigates the daily lives of older people in Greenland, focusing on insecurities in terms of growing older as well as living in very remote areas of Greenland. Through collection of life stories, she explores turning points in the lives of older people, and how life stories have an impact on their coping with insecurities and challenges in old age, and the strengths and advantages of growing older as well.

The results will contribute to the development of policies for the elderly in Greenlandic municipalities, and educational material for the nurse training at University of Greenland. Mette Schlütter is enrolled at Institute for Nursing and Health Research at University of Greenland, and at Institute for Culture and Society at Aarhus University. Her Ph. D thesis is included in Ageing in the Arctic (AgeArc), a research and development project at Copenhagen University.



Mens vi venter på bedømmelsen af PhD forsvar.

Julie Flyger Holflod

Evaluation of the Implementation of Best Practice Models in the Treatment of Addiction Problems in Greenland

Background: The 2016 opening of a new national outpatient treatment service for addiction problems in Greenland, Allorfik created a unique opportunity for addiction research. Allorfik introduced both increased availability to treatment with new treatment facilities and a new treatment methodology. There is not a lot of evidence on addiction treatment services when offered to populations like the Greenlandic. The aim of this thesis is to evaluate the implementation and function of Allorfik. The thesis presented the results of the four sub-studies conducted, starting with a description of the background and the process behind the establishment of Allorfik (study 1), whether Allorfik met the expectations (study 2), succeeded in implementing the expected treatment measures (study 3), and the mortality among patients who have initiated treatment for addiction, relative to the background population (study 4).

The studies: Study 1 was a scoping review exploring available public documents on addiction problems and needs and wishes to an addiction treatment services in Green-

land. Study 2 was a qualitative study of the implementation and organization of the national Greenlandic addiction treatment service. Study 3 was a quality assurance study of the development of quality of care in outpatient clinics for treatment of addiction in Greenland. Study 4 examined the mortality of people attending addiction treatment in Greenland through register data. The results of the four sub-studies have been gathered using a Fidelity Framework.

Conclusion: The present dissertation has evaluated the process and outcome of the implementation of Allorfik, a national outpatient addiction treatment service that was established in 2016 through four sub-studies. The Fidelity Framework was used to discuss the results of the four studies collectively and evaluate the fidelity to the implementation and plans of Allorfik, and the assessment was that a high level of fidelity was achieved.

Keywords: Greenland, Addiction Treatment, Alcohol, Implementation, Quality Assessment, Mortality

Ivalu Katajavaara Seidler

Projektet afdækker risikofaktorerne, de beskyttende faktorer og risikomønstrene for selvmord i Grønland, som de sidste 60 år har haft en meget høj selvmordsrate

Hvad er titlen på din afhandling?

“Risikofaktorer, beskyttende faktorer og risikomønstre for selvmord i Grønland – En systematisk tilgang baseret på registre og eksisterende viden”.

På hvilket institut og/eller i hvilken forskningsenhed har du skrevet din ph.d.?

Statens Institut for Folkesundhed, Center for Folkesundhed i Grønland.

Hvem var din hovedvejleder?

Christina Viskum Lytken Larsen.

Hvilket spørgsmål ville du besvare med din afhandling?

Jeg ønskede at afdække risikofaktorer, beskyttende faktorer og risikomønstre for selvmord i Grønland, som de sidste 60 år har haft en meget høj selvmordsrate.

Hvad fandt du ud af?

Resultaterne fra afhandlingen har vist kompleksiteten af risikofaktorer og beskyttende faktorer for selvmord blandt grønlandske Inuit, og der er en klar kobling til konsekvenserne af kolonihistorien og de postkoloniale moderniseringsprocesser af samfundet. Selvmordsrisiko er blandt andet forbundet med socioøkonomisk status og adgang til ressourcer og bedre levevilkår. Belastende opvækstvilkår er også betydelige risikofaktorer, og alkohol spiller her en rolle for forekomsten af disse så vel som at alkoholpåvirkning kan være en udløsende faktor ved et selvmord, sær-

lig i kombination med vold eller en interpersonel krise. Den høje forekomst af risikofaktorer i det grønlandske samfund er en del af forklaringen på de høje rater, og mange risikofaktorer synes at have ophobet sig blandt individer der er døde af selvmord. At tackle social og geografisk ulighed er vigtigt, og fremtidig forskning og forebyggelse bør fokusere på at fremme beskyttende faktorer såsom kulturelle styrker og trivsel i lokalsamfundet.

Hvordan gjorde du det?

Afhandlingen er baseret på en litteraturgennemgang af tidligere forskning i selvmord i Grønland, og ved hjælp af to registerstudier. Det ene studie undersøgte tidstrends i selvmord i forhold til alder, fødselsårgang, kalenderperiode, køn, geografisk placering og selvmordsmetode. Det andet undersøgte hvad det betød at miste en forælder eller søskende til selvmord for eget selvmord senere i livet.

Hvordan kan din forskning bruges?

Forskningen er allerede blevet en del af den seneste selvmordsforebyggelsesstrategi i Grønland. Jeg har også brugt meget tid på at formidle resultaterne til beslutningstagere, fagfolk og ikke mindst befolkningen som er påvirket af de mange tab. Resultaterne leder til nye projekter og tilgange, hvor vi især vil arbejde videre med at identificere og promovere beskyttende faktorer der fremmer trivsel og kan forebygge selvmord. Her er vi særligt optaget af betydningen af kultur, som vi ved kan promovere mental sundhed og på samme tid virke som en buffer mod risikofaktorer.

Ivalu K Seidler med opponenter og vejleder.



For få børn får undersøgt synet inden skolegang

Nick Duelund forsvarede fredag sin ph. d. afhandling. Forskeren opfordrer til at inkludere optikere for grundigere undersøgelse af synet på landets børn.

Thomas Munk Veirum, Journalist

Det er betydeligt sværere at klare sig godt i skolen, hvis man ikke kan se, hvad der foregår på tavlen eller har andre problemer med synet.

Derfor er det helt centralt, at børns syn undersøges, inden de kommer i skole samt under skolegangen, således de kan blive behandlet ved eksempelvis at få briller. Men det sker ikke altid i dag:

– Der er for få børn, der bliver set, men det mest bekymrende er nok, at med hensyn til de børn, man finder med nedsat syn, er det ikke alle, der bliver set af en øjenlæge efterfølgende.

– Så der er nogen processer inden for organiseringen af sundhedsvæsenet, som måske kan gøres bedre, fortæller Nick Duelund, som netop har forsvaret sin ph.d. afhandling, der fokuserer på, hvordan det står til med undersøgelser af børns syn i Grønland.

Børn havde ikke fået behandling

Nick Duelund forklarer, at et af hans mest centrale og vigtige resultater er, at undersøgelserne af børns syn kan blive kraftigt forbedret, hvis sundhedsvæsenet inddrager private optikere i arbejdet, og ikke kun lader arbejdet være op til øjenlæger, som der ikke er nogen af fast i Grønland.

Optikere rejser i forvejen rundt i landet og kan godt udføre den meget vigtige funktion at screene – det vil sige

at undersøge alle børn, så man finder frem til de børn, der har brug for at konsultere en øjenlæge og modtage behandling.

– I undersøgelserne fandt vi børn i skolerne, der ikke havde modtaget behandling for nærsynethed eller såkaldt “dovent øje”, fortæller Nick Duelund, der understreger, at dårligt syn kan påvirke børns indlæring og trivsel markant, og at det derfor er vigtigt at finde de børn, der har brug for hjælp.

Stor gevinst for pengene

Kan sundhedsvæsenet samarbejde med optikerne, vil man få meget for pengene, lyder det fra Nick Duelund:

– Når man skal have sådan et screeningsprogram, skal man altid tænke på, hvad det koster, og den gevinst man får ud af det.

– Vi foreslår, at før børnene starter i skole bør det være optikerne, der ser børnene i børnehaven. De rejser i hele Grønland alligevel, så hvorfor ikke bruge dem?

Nick Duelund fortæller videre, at han under sin forskning afprøvede konceptet og rejste rundt i landet med optikere, som udførte opgaven uden problemer.

Forskeren har sendt en rapport med resultaterne af ph.d.-studiet til sundhedsvæsenet samt sundhedsudvalget i Inatsisartut, og det er nu op til beslutningstagerne, om der skal ske ændringer på området, så flere børn kan få deres syn undersøgt.



Nick Duelund og Opponenten

NUNAMED

2025

UDDANNELSE OG FREMTID

3-5
OKT

NUUK

PHD SUMMER SCHOOL

1-2 OKT

SE MERE OM PROGRAMMET,
REGISTRERING M.M. PÅ:
WWW.NUNAMED.ORG



MALET AF NIVI LYNGE

ARNARULUNNGUAQ
ENESTE KVINDelige DELTAGER I THULE EKSPEDITIONEN (1921-1924)