



NAKORSANUT

Meddelelser fra Nakorsat Peqatigiiffiat

Nummer 1. 2024 - 49. Årgang



3 fastansatte overlæger og en PhD på Medicinsk afdeling.

Indhold

Medlemsnyt Grønlands lægeforening	3	Urologien Nuuk 2024	17
Ledelsesseminar	4	Kan vi lære af prioriteringsråd fra Danmark	18
Audiologi Funktionsområde	5	3 fastansatte overlæge og en PhD på Medicinsk	
Dermatologi i Grønland	6	afdeling	19
Uddannelse af sundhedspersonale	7	Inge-Merete Nielsen	20
En hjælp fra afstand: 55 99 55	8	PhD forsvar Hjalte Larsen	21
Øjenområdet	8	Atrieflimren i Grønland – et ph.d.-studie rundes af	23
Sundhedsplejen	9	Høj forekomst af diabetisk nervebetændelse	
Vejen ind i psykiatrien	10	blandt grønlandere	24
Onkologi og Hæmatologi i Grønland	11	En Temperaturmåling på Grønlandsk	
Landsdækkende palliative team i Grønland	12	Sundhedsforskning	25
Infektionsmedicin	13	En undersøgelse af COVID-19 i Grønland	26
Landsdækkende funtionsansvar – Anæstesi-læger	14	ØNH kursus Sarfaq Ittuk	29
Ledende jordemoder med landsdækkende funktion		Præsentation af det Grønlandske Sundhedsvæsen	30
lederseminar april 2024	15	NUNAMED 2025	31
Endoskopiske aktivitet i Grønland	16	Hans Christian Florian (bagsiden)	32

Nakorsanut

Box 1001 · 3900 Nuuk · Fax: 34 44 25

Nakorsanut@greenet.gl

Redaktion: Gert Mulvad, gm@peqqik.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 **Maria Middelfart**, Dronning Ingrid's Sundhedscenter

Sekretær:

Overlæge **Parnûna Heilmann**, Psykiatrisk afd DIH

Bestyrelsesmedlemmer:

Regionslæge **Lydia Helms**, Tasiilaq

Yngre Læge-repræsentant **Andreas Brix Juel Pedersen**, HU Almen Medicin

Yngre Læge-repræsentant **Elise Mølleskov Krabbe**, Introlæge Medicinsk afd DIH

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

Medlemsnyt Grønlands Lægeforening – forår 2024

Kære medlemmer

Så har den ”nye” bestyrelse været i gang med deres arbejde i et halvt år, og vi er så småt ved at finde vores egne ben i dette arbejde; – godt hjulpet på vej af de gamle medlemmer og Rikke Palm i lægeforeningen.

Vi startede året med et medlemsmøde, hvor vi gennemgik hovedpunkterne i den nye overenskomst, hvor Rikke Palm deltog virtuelt. Der var et stort fremmøde og en hyggelig fælles spisning bagefter.

Efterfølgende er der blevet afholdt et yderligere fyraftensmøde omkring palliation ved medicinsk afdeling samt et minikursus/workshop omkring bedside ekko.

ØNH-kurset er netop afholdt – fuldt booket og med stor succes.

Boligsagen

Som mange måske ved, er der desværre flere af vores fastansatte læger, der har set sig nødsaget til at opsig deres stillinger efter at være blevet tilbudt fast bolig i de nye – og væsentligt dyrere boliger. Vi har i Grønlands Lægeforening gjort, hvad der var muligt for at påvirke politisk for at finde en løsning med billigere boliger. Vi har haft møder med Sundhedsledelsen for at lægge pres på ledelsen, og vi har fulgt op i pressen. Vi arbejder fortsat videre på sagen, der jo berører store dele af sundhedsvæsnets personale. Der er ikke umiddelbart nogen nem løsning på de store boligudfordringer, der er med såvel at tilbyde gode vakantboliger til de korttidsansatte vikarer og til de fastansatte læger, der som vagtbærende læger, som udgangspunkt vil få tilbudt bolig i det nye boligår. Vi er blevet oplyst om, at indtil videre er tildeling af boliger til ”Tårnet” sat i bero. Vi afventer den videre udvikling.

Ny overenskomst:

Den nye overenskomst er nu begyndt at blive anvendt, og der er naturligvis nogle enkelte ting, der skal afklares/tilpasses, når man overgår til en ny overenskomst. I skal bare henvende jer til os, såfremt I mener, at der er noget, der ikke passer, eller I har afklarende spørgsmål.

Sundhedsledelsen er i proces med en evt tilpasning af ansøgningskemaet til kurser, idet ansvaret for dette ligger i deres regi.

Årshjul:

Generalforsamling 2024. Sæt X i kalenderen fredag d 8. november, hvor vi afholder den næste generalforsamling. Nærmere information følger senere.

Fyraftensmøde:

Næste møde: Ene læge eller ung læge på kysten, hvordan opleves det og hvordan kan man skabe psykologisk tryghed og arbejdsglæde? Dato ikke fastlagt endnu.

Der vil blive planlagt yderligere fyraftens/medlemsmøder efter sommerferien.

Kurser i øvrigt

I er altid velkomne til at kontakte vores bestyrelsesmedlem, Elise, der er kursusansvarlig, såfremt I har en ide eller ønske til et kursus eller fyraftensmøde. Til alle kurser skal I dog huske, at der skal laves et budget, der skal godkendes af bestyrelsen, inden kurset kan afvikles... Men det kan Elise hjælpe med.

Bestyrelsen, Grønlands Lægeforening





Lederseminaret for det grønlandske Sundhedsvæsen

Tirsdag den 23. april

Kort oplæg om landsdækkende ansvarsområde.
Hvert oplæg max. være 5 minutter.
Dagen er opbygget med følgende program:

8.15-8.45

Intro til dagen ved sundhedsledelsen.

8.45-9.30

Oplæg ved: Jesper Olesen, Lone Storgaard Hove, Marie Middelfart, Gert Mulvad, Heidi Egede Noasen, Gitte Hansen Drachmann, Dina Bertelsen, Ditte Lynge Balle, Thomas U. Karlsen.

9.30-10.00: Spørgsmål og kort pause.

10.00-10.40

Oplæg ved: Uka Wilhjelm Geisler, Hanne Lynge Rex, Alice Juhl Petersen, Anders Koch, Michael Gerfelt, Helle Skot-Hansen, Parnuna Heilmann, Vagn Bach.

10.40-10.50: Spørgsmål.

10.50-11.30

Oplæg ved: Simon Bernth-Andersen, Andy Larfred, Charlotte Mumm Ring, Steen Erik Holm, Thomas Sonne, Karen Marie Kielsen, Aininaq Willeesen, Helle Berg.

11.30-12.00

Spørgsmål og opsamling oplæg.

13.00-16.00

Eftermiddagen skal vi arbejde med modeller for det sundhedsfaglige tilbud uden for Nuuk og Regionssygehuse.

Ved spørgsmål er i velkomne til at kontakte undertegnede.

Jesper Olesen

Ledende regionslæge Region Sermersooq.

Audiologi Funktionsområde

Regionslæge Nicolai Hardenberg Larsen, DIS Nuuk Grønland

Ny proces i Audiologien..

- Funktionen overtaget fra Odense Universitet Hospital januar 2023.
- Konsulentbesøg årligt. Nuuk 2 x 1 uge, Ilulissat og Sisimiut 1 uge hver.
- Konsulent besøg bestået af 1 audiologisk ovl. og en audiologisk assistent til høreprøver.
- Børn og yngre erhvervsaktive prioriteres.

Samarbejde i DK

- Rigshospitalet Øre-Næse-hals afdeling, Ramon G. Jensen, overlæge for Grønland.
- Høre og balancecenter Rigshospitalet, Jesper Yde, overlæge.
- Audiologisk afd. RH på Bispebjerg Hospital, David Jordell, audiolog.

2. Fremlæggelse og drøftelse af bestyrelsesberetning

- Neonatale. Screening hos nyfødte ved jordemødre.
- Børn op til 18 år. Screening ved indskoling.

- Hørelsen er forudsætning for sprogudvikling og læring
- Kroniske mellemørebetændelser er udbredt i Grønland
- Voksne og erhvervsaktive. Ingen screening.
- Høretab fra barn, støjskader, infektioner, tumorer, tidlig aldersbetinget høretab.
- Ældre og aldersbetinget høretab. Ingen screening.
- Aldersbetinget høretab stor gruppe, stige med demografisk udvikling.

Fremtiden og udfordringerne..

- Audiologiske konsultationer er tidskrævende.
- Kvaliteten af høreprøver i Grønland skal blive bedre
- Neonatale høre screening på kysten er udfordret.
- Behov for opdateret udstyr.
 - Nuuk: audiologisk ambulatorium i stil med øjenambulatoriet.
 - Kyst: nyt udstyr der kræver mindre af operatøren.



Nicolai Hardenberg Larsen.

Dermatologi i Grønland Hudklinikken i DIS

Hudklinikken i Nuuk

Jeg overtog ansvaret for dermatologien i Grønland i 2018. Startede med bare 1 dag om ugen til visitation.

Siden da langsomt bygget op med mere og mere fokus på patientorienterede tilbud her i Grønland, sideløbende med det teledermatologiske samarbejde med Bispebjerg Hospital i Region Hovedstaden.

Nu har vi hudklinikken med patienter hver dag hele ugen samt teledermatologi, hvor vi dagligt svarer på en del henvisninger sammen med BBH lægerne.

2018

Rejsehold fra BBH.

Hvert andet år til Nuuk og Nord.

Hvert andet år til Nuuk og Syd.

Østgrønland manglede.

2024

Ingen Kystrejser lige for tiden.

Indgangsportalerne:

- Henvisning til Dermatologien via Cosmic.
- Henvisning til Dermatologien via Cosmi.
- Telemedicinsk tilsynsanmodning.
- Pipaluk.
- 3 forskellige mails - dermatologi@peqqik.gl
- 4-6 forskellige telefoner.

Hvad laver vi så i Hudklinikken?

Så mange lokalt/i Grønland behandlede som muligt jf. Naalakkersusiuts Sundhedsstrategi samt Sundhedsforliget 2024.

Antal patienter igennem hudklinikken på en vilkårlig uge:

Sygeplejerske: 25 + (3 x 15 UVB lysbehandlinger) + børne-eksemskole. Yngre læge: 68 (halv tid). Speciallæge: 42 (3 dage om ugen). Tilsyn på afdelingerne på DIH: 3-4 pr. uge. Visitationer: ca. 60. Mails: ca. 60 (nu mange fra Kysten og f.eks. fra Anstalten m.fl.). Telefoner: 8-10 dagl. (har dog ikke nogle tal på det). Direkte supervision af kollegaer fra DIS ca. 8-10 dagl. (har dog ikke tal).

Telemedicin:

- Ca. 200 om året i 1018 (primært besvaret af BBH).
- Over 800 (4-dobling) om året i 2023 langt over halvdelen besvares af os her i hudklinikken.

Telemedicinske henvisninger svares kun via Dermatologi i Cosmic.

Et godt svar forudsætter at der er en god anamnese og fotos i journalen – af hududslættet samt gerne et oversigtsbillede, så vi kan se hvor på kroppen det befinder.



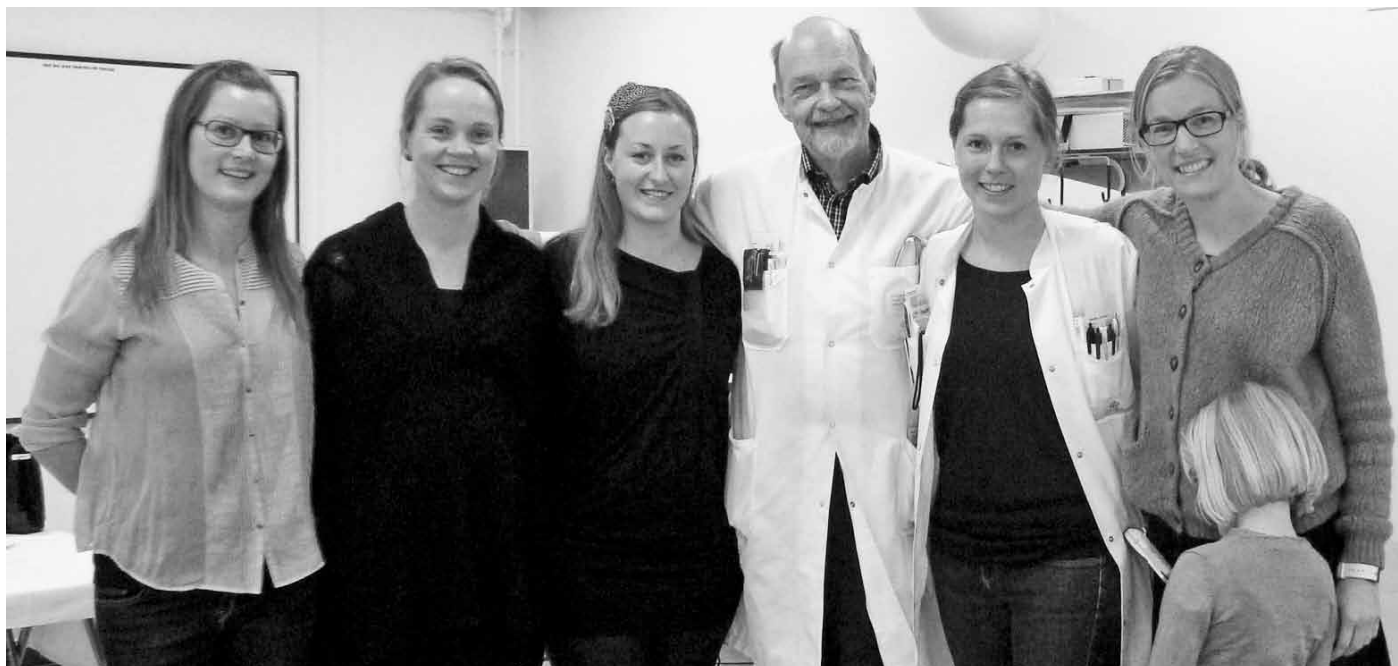
Psoriasis.

Dermatologi i Grønland Ledende Regioslæge Sisimiut Helle, Dermatologi ansvarlig læge Lone S. Hove.

Kompetence og Kapacitetsopbygning

Uddannelse af Sundhedspersonale

Gert Mulvad, DIS Nuuk



32 Medicin studerende på Universiteter i Danmark (2012)

Rie Rasmussen. Paneeraq Noahsen. Nick Duelund Heilmann. Ivalu Frederiksen. Anna Jakobsen. Kristine Andersen. Naasunnguaq Møller. Heidi Egede Pedersen. Ejvind David Jerimiassen. David Leed. Dortheeraq Petersen. Michael Jonasson. Naduk Eriksen. Najannguaq Jørgensen. Sara Berthelsen. Taatsiannguaq Olsen. Lars Pavia Mølgaard. Inaluk Joelsen. Rakel Lyberth. Henrik Balle. Bettina Søgaard. Naja Petersen. Rune Olsen. Tukummeq Ingemann. Lotte Andreassen. Anja Birk Olsen. Britt Anne Nielsen. Kristine Flagstad. Damaris Lennert Bharati. Katrine Berthels. Karina Christensen. Line Rosing Berthelsen.

26 læger har uddannelseskontrakter 13 læger har 5 års uddannelseskontrakt til speciallæger i Almen Medicin (2012)

Michael B. Olesen. Gitte H. Drachmann. Peter Vencken. Nikolaj Hardenberg Larsen. Signe Vindfeld. Rasmus Gaarde Madsen. Finnur Eldevig. Matilde Lunøe. Lars H. Bloch. Sequssuna Olsen. Kim Abildskov. Lene Justesen. Hanne Lyng Rex. Pernille Clausen-Dichow. Karsten Fleischer Rex. Ivalu Meincke Fencker. Line Damsgaard. Lasse Berg Hansen. Mohammad M. K. Kadhim. Johannes Nicolaj-

sen. Inuuteq Fleischer. Karen Bjørn-Mortensen. Tobias Boest. Rikke F. A. Johnsen. Karen-Marie Kielsen. Pia Snedker Boman.

Muligheder

- Et samlet sundhedsvæsen.
- Samlet med et elektronisk journalsystem.
- Lille population – begrænset antal patienter.
- Fleksibilitet og forandrings parathed.
- Lokal uddannelse af sygeplejersker og andet sundhedspersonale.
- Kliniske ophold lægestuderende.
- Videreuddannelse af læger.

Uddannelse af læger

- Universitets uddannelse(6 år).
- Klinisk Basis uddannelse(1 år).
- Introduktion til speciale(1 år).
- Speciallæge uddannelse (5 år).
- Fortsatte kvalifikationer (efteruddannelse).
- Kompetencer ved hvert klinisk ophold skal evalueres og godkendes .
- Formaliseret kursus program gennem den 5 årige ansættelses periode.
- Ansvarlig supervisor ved hvert klinisk ophold.

55 99 55 En hjælp fra afstand

Heidi Noasen

Oprettet til kontakt fra krydstogtskibe/arktisk kommando døgnet rundt.

- Kendskab til Grønland og muligheder.
- Lægges plan for patienten (afstande og behandlingsmuligheder).

Udvidet til at hjælpe lægesvage områder.

Dagtiden 8:00- 16:00

Ansvarlig for samarbejde med byer uden lægebemanding

- Supervision af sygeplejerske/ynge læger → behandling/udredningsplan/hvem skal ses.
- Indlagte patienter.

- Tilsynsanmodninger til almen medicin.
- Samtaler .
- Medicingennemgang og recepter.
- Attester.
- Cosmic kalender.

Samarbejde med udegående team Nuuk (TB).

Vagtdel 16 – 8 hverdage, samt døgnet i weekender.

- Support af byer uden læge samt yngre læger ved distrikter med 1 læge.
- Telefon går på skift mellem bagvagter.



Øjenområdet

Øjenansvarlig, Gitte H Drachmann

Øjne

- DIS overtog øjenområdet 1.april 2019.
- Visitation af henvisninger.
- Svar til patienter + plan.

- Henvisning til samarbejdspartnere.
- D4.
- Kystbetjening – øjenklinikens mail.

Øjne

- Nøglepersoner i region.
- Optiker ansat i øjenklinikken i Nuuk.
- Inuuti – administrative, masterplan, ansættelser, økonomi.
- Anne Kathrine Wiencke øjenlæge, Glostrup Grønland.

Øjne

- 2500 øjenpt på landsplan.
- 250 forløb i DK.
- Øjenamb kan nå 14 pt dagligt, 5 dage om ugen.

Nye behandlinger i Grønland

- Våd AMD hver måned i Kangerlussuaq.
20 pt til inj anti-VEGF, gentages x 3 herefter kontrol, Ivalo Sisimiut.
I 2023 sparet 380 sengedage DGP.
- Region Kujataa til Glostrup.
- Glaslegemeoperationer i Nuuk.
Tidligere 6-8 ugers ophold i Kbh pga flyveforbud.
På 2 år sparet 1800 sengedage på DGP.



Ledende landsdækkende sundhedsplejerske

Sundhedsplejens formål

- Sundhedspleje har til formål at bidrage til at sikre alle børn og unge en sund opvækst og skabe gode forudsætninger for en sund voksentilværelse.
- Tidlig opsporing af børn/familier med særlige behov, og iværksætte støtte/behandling.

Faggrupper

- Sundhedsplejersker på alle regionssygehuse (15).
- Sundhedsplejeassistenter på regionssygehuse og i sundhedscentre (9).
- Andre faggrupper (4).

Overordnede ansvarsområder

- Udmøntning af sundhedspleje ifølge bekendtgørelse.
- Sikre kvalitet og kontinuitet.
- Vejledning, rådgivning og supervision af personale.
- Sundhedsplejefaglig vejledning til ledere og andet sundhedspersonale.
- Medansvarlig for kvalitetssikring i regionerne.

Ledelse/udviklingsopgaver

- Deltager i udviklingen af politiske strategier indenfor funktionsområde (mobning, omsorgsvigt, selvmord).
- Deltager i relevante arbejdsgrupper (tidlig indsats, Manu, skoleforum m.m.).
- Deltager i relevante styregrupper (f.eks vaccinations styregruppe).
- Deltager i projekter (Meeqqat 0-18 år).
- Planlægger temadage, kursus.

Undervisende opgaver

- Videreformidler ny viden og anbefalinger.
- Orienterer om relevante kurser.
- Planlægger praktikophold for ansatte i regionerne ved behov, eks nye assistenter og nøglepersoner.
- Underviser i relevante emner for fagpersoner, eks. tidlig indsats, sundhedspleje.
- Ajourføre instrukser og materiale.
- Medvirker ved kurser der øger medarbejderens faglige kompetencer.

Samarbejdsrelationer

- Chefsygeplejerske.
- Regionsledelse.
- Alle ansatte i sundhedsplejen i Nuuk og regionerne.
- Ledende landsdækkende jordemoder.
- Kommuner.
- Socialstyrelse.
- Paarisa.
- Skoler.
- Børne familiecentre.
- Og mange andre ...

Største udfordringer

- Mangel på fastansatte sundhedsplejersker.
- For få der tager specialuddannelsen.
- For få kompetente nøglepersoner i regionerne.

Vejen ind i psykiatrien

Ledende overlæge Parnûna Heilmann psykiatrisk område, ledelsesseminar, april 2024

Psykiatrisk område – Dr. Ingrid's Hospital

Indlæggelse – Afdeling A1

- 12 sengepladser.
- Akut åbent afdeling med skærmet afsnit.
- Psykoser.
- Tvang.
- Suicidalitet.
- Svær depression eller manisk tilstand.
- Retslige patienter i hht. Dom.
- Terapi.
- Dagsindlæggelse.

Indlæggelse – R3 Skejby sygehus

- 16 sengepladser.
- Anbringelsesdømte.
- Behandlingsdømte.
- Forvaringsdømte med psykiatriske symptomer eller sygdom.
- Surrogatfængsling: Kendelse til mentalobservationer under indlæggelse.
- Patienter kan overflyttes med tvang på farlighedskriteriet.

PSYKIATRISK AMBULATORIUM

Psykiater – voksne

- Udreder ambulante patienter.
- Årlige behandlingskontrol på alle kroniske patienter.
- Kystture.

Psykologer

- Suicidalforebyggende forløb.
- Terapeutiske forløb.
- Udredning – testning.

Retspsykiatri

- Årlige kontroller.
- Årlige udtalelser til retten.
- Iværksættelse af dom.
- Ambulante mental observationer (Hold fra Danmark).
- Stillingtagen til indlæggelse i henhold til dom.
- Konference Region Midt.

Yngre læger

- Ikaarsaarfik – distriktspsykiatri.

- Akutte tider.
- Angst/depression.
- Kontroller og opfølgende samtaler.
- Pt. fra ventelisten.
- Konference med Region Midt.

Børne & Unge Psykiatrisk team

”Pakkaluaq” (BU psykiater – BU psykologer – BU sygeplejerske).

- Udredning.
- Testning.
- Netværksmøder /status udtalelser.
- Medicin kontroller.
- Suicidalforebyggende samtaler.
- Terapeutiske forløb.
- Konference med Region H.

Ikaarsaarfik

- Distriktspsykiatrisk forløb.
- Kontaktperson.
- Medicinudlevering.
- 180 mest kronisk syge i Nuuk.

Sana Social – DIH

- Kontakt mellem indlagte patienter og kommunen.
- Rådgivning til patienter indlagt på DIH.
- Samtaler med cancerpatienter.
- Palliativt team.

Fra regionslæger, Skadestuen/DIS sker henvisning, som visiteres til forløb i Psykiatrien.

Udfordringer eller dilemmaer:

- Borgere ikke vidende om hvad deres ansvar er i forhold til psykisk syge medborgere.
- Borgere og fagprofessionelle ved ikke hvordan man skal hjælpe en psykisk syg medborger til et forløb i psykiatrien.
- Hvis ikke borgerne og systemet kender Vejen ind i psykiatrien, får de psykisk syge ikke den hjælp de behøver.
- Psykisk syge borgere, der ikke ønsker hjælp vurderes mellem Tvangslovgivning og Andre muligheder?

Onkologi og Hæmatologi i Grønland

Alice Juhl Petersen, Overlæge, medicinsk afdeling, DIH

April 2024

Onkologi i Grønland – Behandling af Kræftsygdomme

Lungekræft.

Brystkræft.

Tyktarms / Endetarmskræft.

Behandlinger i Nuuk – obs blodprøver på kysten.

Behandlinger i samarbejde med afdelinger DIH.

Behandlinger i samarbejde med DK .

Tiltagende komplekse patienter og behandlinger.

Tiltagende individualiserede behandlinger.

Konsulenter fra RH 1 gang årligt.

Hæmatologi - Blodsygdomme

Tunge diagnoser og langvarige behandlinger i DK.

- Leukæmi, Lymfom, Myelomatose.

- Knoglemarvstransplantation (stamcelle – allogen).

Hæmatologisk konsulent 2 gange årlig

- D-Fremmøde, D-Telefonkons, D-Journalkon.

- S-fremmøde, S-Telefonkons, S-journalkon.

Hjemtagne patienter i vedligeholdelsesbehandling (Håndholdt i MDA).

Telefonkonsultationer fra RH – blodprøver i Grønland.

Behov for udvikling af logistik ved fælles patienter ml. DK/Gr.



Hvad laver det Grønlandske Sundhedsvæsen

Hvilke opgaver ligger der i det landsdækkende palliative team i Grønland

Nuuk 25/4-2024

Pal Team Grønland startede op i sept 2022.

Der var igennem mange år udarbejdet en politisk strategi for, hvad man ønskede at tilføre SHV med en struktureret palliativ indsats.

Der er nu lagt et fundament.

Vejledninger og instrukser for palliativ pleje og behandling er udarbejdet og lagt ind i D4.

Teamet er delvist en realitet fra opstarten af 2024, hvor der er ansat 3 sygeplejersker, 1 fysioterapeut ½ ergo terapeut og 1 psykolog. Vi har ligeledes ansat en speciallæge i palliation, som starter 1/6 2024. Stillingen som social rådgiver er opslået, men endnu ikke besat.

Strukturen er nogenlunde på plads i forhold til

- Henvisning til det palliative team – særskilte henvisn. til pal psykolog.
- Behovsvurdering og registrering af internationalt valideret dataindsamlingskema, der kan bruges til senere statistik indsamling.
- Pleje og behandling.
- Cosmic notat opsætning i selvstændig blok.
- Registrering af opgaver og ”besøg” i Cosmic gennem kalender.
- Opsætning af palliative behandlingsplaner.
- Stadig justering og afstemning af opgaver mellem team og afdelinger.
- Afstemt opsamling af efterlevende
- Aftalte besøg på Det Grønlandske Patinethjem mhp opstart af visitation af patienter med palliative behov og problemstillinger.
- Påbegyndt samarbejde med Pal Enhed på RH.
- Den gode udskrivelse til kysten.

Siden beg. af 2023 har vi arbejdet intenst på at få et diplom-niveau godkendt uddannelsesforløb for sygeplejersker i basal palliation. Uddannelsen er nu afviklet for ca 35 fastansatte sygeplejersker hvor alle har opnået kendskab til mind settet for palliation, måden vi har valgt at anskue patienterne og måden vi vurderer deres behov og problemstillinger på. Derudover har de stiftet bekendtskab med de gængse symptombehandlinger og den palliative sygepleje set i et fysisk, psykisk, socialt og åndeligt perspektiv.

Henover forsommer og efterår vil der blive undervist på udvalgte steder, hvor man vil forsøge at trække sundhedsass. Fra alle områder til for at modtage undervisning i palliation – Der er også sendt invitation til de kommunale fagchefer. Her tænker vi at 120-150 sundhedsass. Vil kunne gennemgå 1 uges udd. – samtidig afholder vi møde om indholdet i denne uddannelse med leder af PI for at de i fremtiden overtager denne udd.

Jeg har undervist en del på DIH, og nu vi har haft folk heroppe dels fra Det nationale sorgcenter, Palliative læger har der været afholdt undervisning dels med kysten og dels fysisk på DIH. Fremtidsønsker for 2024-2025.

Større forankring af viden om palliation og håndtering af opgaver i regionerne – tættere kontakt til regioner, hvor pal. læge kommer ud og underviser.

Focus på yderligere specialisering af personale ansat i PAL TEAM – udd. ophold i palliative enheder i DK.

Etablere nøglepersonsordning / kontaktsygeplejerske / ass. på kysten ift. de palliative problemstillinger.



Infektionsmedicin

Varetages overalt i SHV.

Delt infektionsmedicinsk overlægestilling siden 2019, Anders Koch.

- Grønlandske Sundhedsvæsen – Medicinsk Afdeling, DIH.
- Infektionsmedicinsk Klinik, Rigshospitalet.
- Afd. For Infektionsepidemiologi og Forebyggelse, Statens Serum Institut.

Funktioner:

- TB-ansvarlig overlæge for Grønland
- HIV1
- Anden infektionsmedicin

Tjeneste:

- Fysisk tjeneste Medicinsk Afdeling, DIH 2 x 3-4 uger/år
- Konsulenttjeneste fra DK hele året

Vikarierende Infektionsmedicinske speciallæger, Medicinsk Afdeling, DIH

- Jannik Helweg Larsen, Lotte Ebdrup, Gitte Kronborg, m.fl.

Tuberkulose

- TB styregruppe
- Sundhedsledelse – Cheflæge
- Landslægeembedet – Landslæge
- Medicinsk område – Oversygepl., TB-ansvarlig overlæge, landsdækkende TB-sygepl.

Klinisk

- TB-ansvarlig overlæge.
- National TB-sygeplejerske.
- Regionale TB-sygeplejersker – 1. Sermersooq, 2. Kuja-
taa, 3. Avanna, Qeqqa, Disko.
- TB-nøgelpersoner alle distrikter.

National TB-database i Sundhedsvæsenet.

Daglig opsporing, udredning, behandling og registrering af TB-tilfælde.

Ugentlige kliniske telekonferencer ml. TB-overlæge og nationale/regionale TB-sygeplejersker.

HIV

- 100 HIV-pos ptt. i Grønland.
- 9 byer.
- Alle sat i medicinsk behandling.
- ½-års-kontroller – HIV-tal, medicin-compliance, bivirkninger.
- Tidligere alle ptt. til Nuuk 2-4 gange/år.
- Nu blodprøver taget decentralt, sendes til DIH/SSI.
- Telekonsultationer og journalgennemgange infektionsmedicinsk ambulatorium DIH.
- Samarbejde med regioner.

Infektionsmedicin generelt

- Hver 14. dag faste telekonferencer Medicinsk afdeling, DIH – Infektionsmedicinsk Afdeling, RH.
- 24/7 telefonisk og mailkontakt infektionsmedicinske spørgsmål Anders Koch.
- Infektionsmedicinske instrukser.
- Antibiotikavejledning.
- Mikrobiologi.
- Kontakt til RH.
- Kontakt til SSI.





Landsdækkende funtionsansvar – Anæstesi­læger

Intensiv og kritisk sygdom

Evakueringer af kritisk syge

- Manglende kompetence og erfaring i primærbehandling af kritisk syge patienter.
 - Vurdering usikker.
 - Lægerne på kysten usikre og utrygge.
 - Dårlige tilbagemeldinger.



- Forkert prioritering af indsats.
 - Evakueringshold.
 - Vurdering af graden af tidskritisk indsats.
 - Brug af evakueringsmuligheder /”King Air” el. SAR.

Intensiv og kritisk sygdom – forslag

Bedre telemedicinsk løsning.

- Mulighed for ordentlig videolink.
- ”AMK”-funktion.
 - Ledsageniveau.
 - Prioritering af tidskritiske patienter.
 - Rational brug af ressourcer – herunder anmodning af eksterne ressourcer.
 - Læge.
 - Anæstesihold.
 - Operationshold.
 - SAR.

- Fastholde kontakt til ”kysten” under afventen på evakuering.

Anæstesiologisk funktionsansvar

”Styrkelse af fødselsområdet i hele landet” (Internet arbejdsdokument).

- ”I øjeblikket varetages anæstesi i regionerne af anæstesi­sygeplejersker under reference til den ledende regions­læge, som ikke er anæstesi­læge. De fleste af anæstesi­sygeplejerskerne rekrutteres fra Danmark i kortvarige vi­kariater.”
- ... ”En anæstesi­sygeplejerske, der kan forestå selvstæn­dig anæstesi til akut kejsersnit og perinatal blødning”.

Ledende anæstesi­overlæges ansvar (funktionsbeskrivelse).

- Udarbejdelsen af relevante landsdækkende retningslinjer.
- At regionsledelserne bistår ved udmøntning af de lands­dækkende retningslinjer.
- At der tilbydes lægefaglig vejledning, rådgivning og bi­stand til regionerne.

Hvordan ansættes anæstesi­sygeplejersken.

- Ledende regions­sygeplejerske ansætter.
- Ledende regions­læge delegerer ansvaret.
- Ledende overlæge i anæstesi udarbejder retningslinie og bistår ved udmøntning og videre vejledning og rådgivning.

Ledende jordemoder med landsdækkende funktion

Jordemoderfagligt ansvar i hele Grønland · Ledelsesret på Fødeafdelingen i Nuuk

Hvad arbejder jordemødre med?

- Selvstændigt virksomhedsområde.
 - Graviditet, fødsel, barsel.
- Sundhedsfremme og forebyggelse.
 - MANU.
 - Tidlig indsats.
 - Seksuel sundhed.
 - Amning.

Ledende jordemoder med landsdækkende funktion

- Det er udfordrende at have et fagligt ansvar, når man ikke kan være medbestemmende i forhold til **hvem der ansættes** til de opgaver der er indenfor obstetrikken, samt **hvor mange ressourcer** der afsættes. Jordemødre laver andet end at varetage fødslerne, herunder
 - Jordemoderkonsultationer x 8 i graviditeten.
 - MANU, forskelligt fra region til region hvorledes det løftes.
 - Tidlig indsats, henvisninger, underretninger, tværfaglige møder og netværksmøder.
 - Seksuel sundhed, forskelligt fra region til region.
 - Administrativt arbejde i forhold til at få booket billetter, bestilt tider mv for gravide udenfor egen by.

Hvilke udfordringer står vi overfor?

- Fødselsassistenter, sundhedsassistenter mv som varetager den perinatale omsorg udenfor Nuuk, går på pension indenfor en kort årrække.
 - Svært at rekruttere jordemødre til steder hvor der ikke er fødsler.
 - Måske kunne vi lave en ny fødselshjælper uddannelse i Grønland? Nunavik har en jordemoderuddannelse for Native Nunavik Midwives, som er mesterlære.
- Behov for et styrket beredskab i Nuuk, da det er sværere at rekruttere til det kirurgiske beredskab.
 - Vi mærker at der kommer flere overflytninger pga manglende beredskab – og nogle gange sen udmelding om midlertidig lukning af fødested. Det presser fødeafdelingen, PTC og K3.

Samarbejde

- Jordemødrene i hele Grønland.
 - Månedlige fælles sparringsmøder med jordemødre udenfor Nuuk.
 - Månedlige sparringsmøder med jordemødre på det enkelte ansættelsessted/by starter i maj 24, hvor udviklingsjordemoder starter.
- Obstetrisk ansvarlige overlæge.
- Ledende sundhedsplejerske.
- Kommuneqarfik Sermersooq – Tidlig Indsats.
- Center for folkesundhed.
 - Tidlig indsats, undersøgelse af fødesteder i Grønland, seksuel sundhed, MANU.
- Socialstyrelsen
 - MANU, Tidlig indsats og seksuel sundhed.



Måling af saturation på nyfødt pige.

Funktionsansvarlig for den endoskopiske aktivitet i Grønland

Steen Erik Holm

Overlæge – Kirurgisk afdeling · Funktionsansvar: Endoskopi

Funktionsansvarlig for den endoskopiske aktivitet i Grønland

- Diagnostik og behandling af lidelser i GI-tractus (mave/tarmkanalen)
- Koloskopi – kikkertundersøgelse af ende- og tyktarm – samt af og til også nederste del af tyndtarmen.
- Gastroskopi – kikkertundersøgelse af spiserør, mavesæk og øverste dele af tolvfingertarmen.



Endoskopi.

I opgavebeskrivelsen står bl.a.

- dækker det samlede patientforløb for både ambulante og indlagte patienter, der skal undersøges og behandles endoskopisk. Således samarbejde med regionerne, øvrige kliniske områder på DIH og DIS om henvisningsforløb for patienter til endoskopisk undersøgelse, samt evt. indlæggelsesforløb incl. Operationer/procedurer mv.
- Rådgivende fkt. for ledelsesområdet.
- Sikre fremdrift og udvikling indenfor det endoskopiske område.
- Sikre bemanning af endoskopien.
- Deltage i udarb. af masterplan.
- Udarbejde og vedligeholde faglige retningslinjer.

Rådgivende og vejledende funktion

- Rådgivning og faglig sparring – støtte og konkret vejledning til alle kolleger i Grønland.
- Jeg er POC for henvendelser hvis man har spørgsmål af både generel karakter, men står også hellere end gerne til rådighed ved spørgsmål om konkrete patientforløb. Man er altid velkommen til at henvende sig.

Varicer / Åreknuder

- Hidtil åben kirurgi med såkaldt ”stripping” af VSM. Fuld narkose på operationsstue.
- Implementering af ”moderne” behandling ved åreknudesygdom her på DIH.
- Laserbaseret.
- Tidsbesparende.
- Skånsom for patienterne – ambulant behandling / ingen fuld narkose / behøver ikke at foregå på operationsafdelingen.
- Forhåbentlig søsætning sent 2024.



Lukning af VSM med laser.

Urologien Nuuk 2024

Thomas Sonne, Urolog/kirurg

Urologisk projektering

- 2024 – urolog 30 uger pr år (9 uger?)
 - Ca 35 (25) amb. 32(20) Operation-dage
 - Yngre læge amb
 - Venteliste flere år
- Bornholm 3 dg pr uge
 - Ca 100 amb
 - Ca 50 OP
 - Venteliste max 30dg

Urologiske sygdomme er i stigning.

Urologisk funktionsområde

- Udredning af vandladningsgener.
- Prostatakirurgi.
- Penil- og scrotal kirurgi, incl. børn.
- Urinvejssten.

- Hæmaturiudredning/"cancerpakken".
- Prostatatacancer - Ikke kurativ onkologisk behandling.
- Blæretumores og Blærecancer op til T1-Local resektioner.
- Nyrecancer.
- Testikelcancer.
- Peniscancer.
- Samarbejde med RH urologer om Prostatektomi og Cystektomi.
 - Hjemtages?
- Samarbejde m Herlev onkologer om nyrecancer behandling
 - Forsigtigt begyndt m immunterapi

Mange tak



Kan vi lære af prioriteringsråd fra Danmark?

Sundhedssektorens Prioriteringsråd præsenterer 20 anbefalinger, som bidrager til et holdbart sundhedsvæsen. Anbefalingerne er et landkort over, hvor der er bred opbakning til at gøre noget nyt i sundhedsvæsenet. Anbefalingerne har forskellig tidshorisont. Nogle kan gennemføres hurtigt. Mens andre kræver mere tid og planlægning. De falder indenfor tre forskellige temaer, som rådet har arbejdet med.

NYE ROLLER I SUNDHEDSVÆSENET

Det er muligt at udnytte personaleressourcerne bedre ved at skabe mere sammenhængende forløb tættere på patienterne. Det gøres ved at fordele opgaverne bedre mellem sundhedsvæsenets niveauer og sektorer.

1. Entydigt ansvar for patientovergange.
2. Det nære sundhedsvæsen skal prioriteres.
3. Mere behandling i patientens hjem.
4. Patienten som aktiv partner i behandlingen.
5. Harmoniseret lovgivning for alle borgere og patienter.
6. Færre multisyge pr. praktiserende læge.
7. Let adgang til patientoplysninger.
8. Arbejdskraft som kriterium ved indkøb.

STYRKELSE AF SUNDHEDSFREMME OG FOREBYGGELSE

Presset på sundhedsvæsenet kan også lattes ved at mindske behovet for behandling i sundhedsvæsenet. Det gøres ved at fremme sundhed og forebygge sygdom.

9. Bedre sundhedskompetencer ved kronisk sygdom.
10. Forebyggelse af skader fra nikotin, tobak og alkohol.
11. Forebyggelse som investering i sundhed.
12. Fast læge til udsatte patienter i kommunerne.
13. Forebyggelse af smitsom sygdom med vaccination.
14. Forebyggelse af infektioner og komplikationer.
15. Nyt tilbud til hjemløse patienter.
16. Bedre sundhedsstøtte til udsatte grupper.
17. Bedre viden om forebyggelse.

BEHANDLING EFTER BEHOV

Det er også muligt at udnytte personaleressourcerne bedre ved at undgå unødvendig eller skadelig behandling. Det gøres ved at sikre patienterne en behandling, der passer til deres behov og ønsker.

18. Livskvalitet i centrum for behandlingen.
19. Bedre retningslinjer for behandling.
20. Samtaler om behandling i livets sidste fase.



3 fastansatte overlæge og en PhD på Medicinsk afdeling afdeling.



3 fastansatte overlæger og en PhD på Medicinsk afdeling.

Kære Hanne, Karsten, Umbreen og Hjalte!

I et væsen med lægemangel og rekrutteringsudfordringer er det en kæmpe stor sag og dag at kunne fejre 3 fastansatte overlæge og en PhD på vores afdeling.

Jeg kan kun huske, at jeg i hele min tid som ledende overlæge, samlet har fastansat 3 overlæger og Hjalte er den 2. PhD.

I er allerede kernen i vores afdeling, men det betyder meget både for jer, men også for os og hele systemet og udadtil, at I nu har fået overlæge status og det ansvar og løft det giver. I skal være med til at forme afdelingen og løfte fagligt, det er en bred intern medicinsk afdeling i ansættes i, men I skal være med til at fokusere på jeres specifikke om-

råder, så vi stolt kan bryste os af, at være specialafdeling og universitetshospital med højt specialiserede behandlinger. I skal være med til at favne alle de nye og gamle vikarer, som kommer forbi og sammen med os, er med til at højne behandlingsniveauet og det gode humør.

I har virkelig fortjent det og nyd fejringen af jer idag sammen med os.

Et stort tillykke til til jer alle 4 hver især.

Uka Wilhelm Geisler

Ledende Overlæge · Medicinsk Område

Inge-Merete Nielsen er død

Inge-Merete har i mange år været pædiater i Grønland. Hun var blandt andet med til at finde nogle grønlandske specifikke arvelige og dødelige børnesygdomme. Hun skal begraves på lørdag. Notat 23 januar 2024.

Grønlands LægeForenings Årspris 2013.

Bestyrelsen valgte i år at hædre Børnelæge Inge-Merete Nielsen med foreningens Årspris.

Inge-Merete Nielsen har gennem en årrække arbejdet med kortlægningen og opsporing af sygdommen Cholestasis Familiaris Groenlandica.

Lidelsen er autosomt recessivt arvelig og medfører en oftest dødelig leversygdom hos børn. Især fandtes sygdommen i Ammassalik-området, men også i Paamiut, Uummannaq og Upernavik.

Inge-Merete Nielsen's arbejde og indsats skete i samarbejde med genetikeren Hans Eiberg, Panum instituttet. Prænatal diagnostik er nu mulig, og et landsdækkende screeningsprogram startede i 2006.

Ved Lægeforeningens generalforsamling overrakte Inge-Merete Nielsen på festsaftenen et maleri og et stort kunstnerisk udsmykket lerfad.

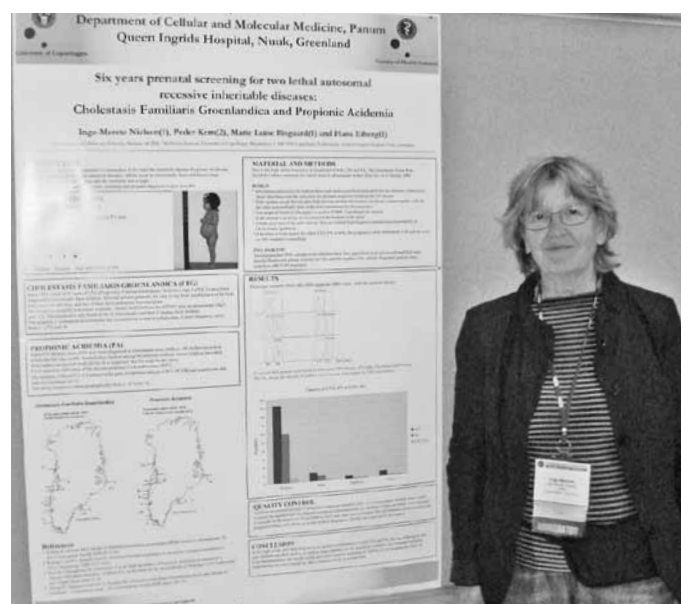
Vi ære Inge-Meretes minde med disse 2 billeder.

Inge-Merete modtager Grønlands Lægeforenings ærespris.

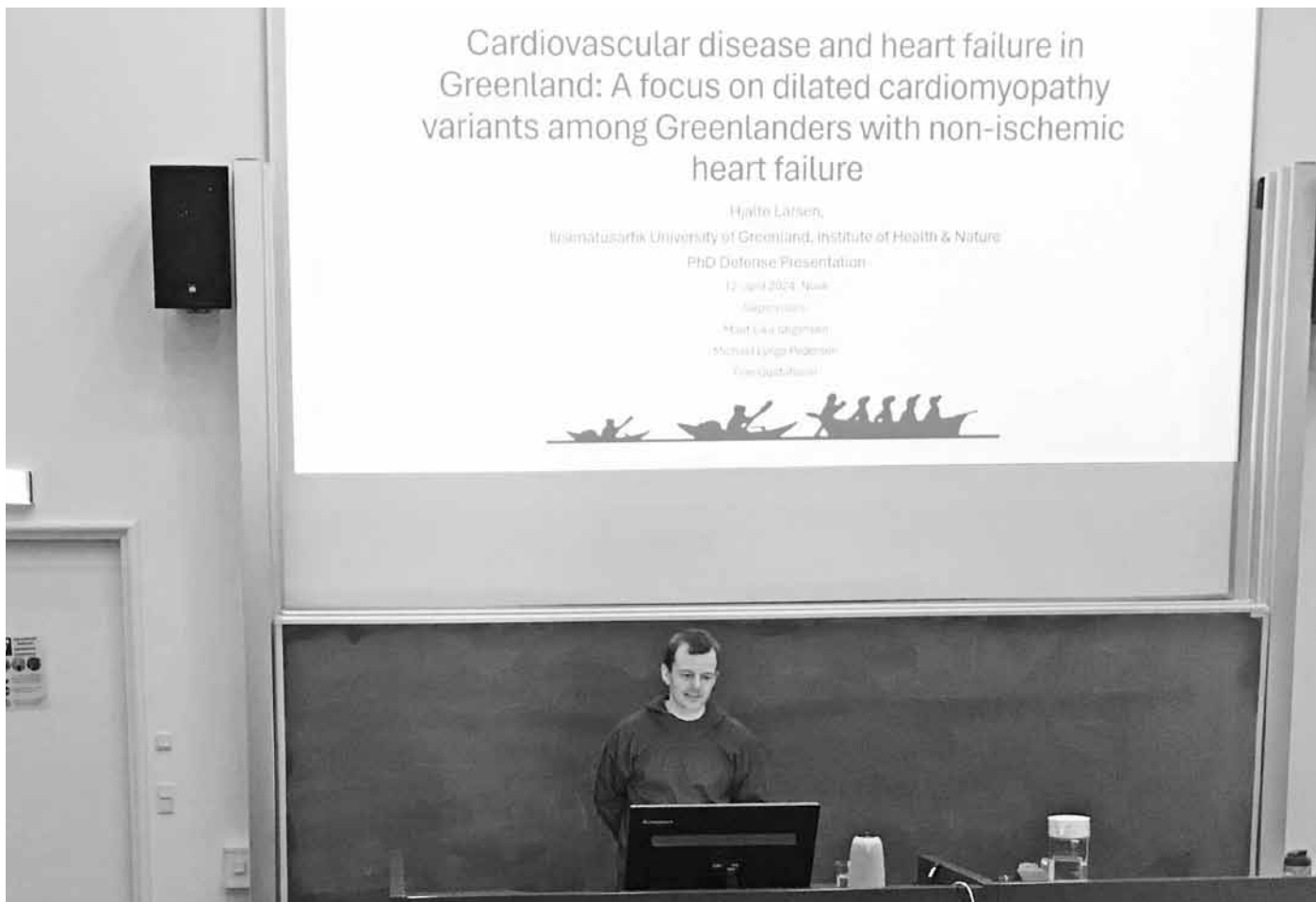
Inge-Merete præsenterer poster om Cholestasis Familiaris Groenlandica og Propionic Acedemia.



Inge-Merete Nielsen, 2013 ærespris grønlands lægeforening.



Inge-Merete modtager af Hildes Medalien præsenterer poster.



Hjalte PhD forsvar.

Ph.d.-forsvar: Hjalte Larsen

12. april 2024, 13.00 - 16.00 · Ilisimatusarfik AUDITORIUM

Cardiovascular disease and heart failure in Greenland: A focus on dilated cardiomyopathy variants among Greenlanders with non-ischemic heart failure PhD thesis by Hjalte Larsen Ilisimatusarfik, University of Greenland Institute of Health & Nature January 2024

Dansk resumé

Denne afhandling udforsker det komplekse landskab af hjerte-kar-sygdomme i Grønland, med særlig vægt på hjertesvigt og genetikken bag. Den omfatter tre relevante studier, der hver især adresserer et unikt aspekt af hjerte-kar-sundhed i den grønlandske befolkning, kendetegnet ved specifikke genetiske og livsstilsfaktorer. Det første studie analyserer forekomsten og dødeligheden af hjerte-kar-sygdomme i Grønland fra 1994 til 2021. Ved at anvende landsdækkende sundhedsregistre afdækker det en

stigende tendens i disse sygdomme, især blandt ældre.

Dette studie fremhæver de forestående udfordringer for Grønlands sundhedssystem og understreger behovet for målrettede forebyggelses- og behandlingsstrategier. Det andet studie fokuserer på hjertesvigt, og undersøger dets udbredelse og kliniske karakteristika i Grønland. Dette studie afslører en høj forekomst af fedme og rygning blandt personer med hjertesvigt, sammenlignet med andre hjertesvigtspopulationer. Modsat findes der en lav forekomst af iskæmisk hjertesygdom. Det tredje studie undersøger det genetiske område involveret med dilateret kardiomyopati hos grønlændere uden iskæmisk hjertesygdom. På trods af fund af en lav forekomst af kendte varianter af denne sygdom, understreger studiet nødvendigheden af mere omfattende genetisk forskning i denne enestående genetiske

population som adskiller sig fra den europæiske hvor den eksisterende evidens er etableret. På tværs af alle studier peger afhandlingen konsekvent på behovet for en omfattende, tværfaglig tilgang til forebyggelse af hjerte-kar-sygdomme. Dette inkluderer uddannelsesinitiativer, samfundsmæssige ændringer og politiske indgreb. Afhandlingen foreslår at fremme sundere livsstil i skoler, implementere politikker som afgifter på usund mad og cigaretter, og udvikle infrastruktur til at fremme fysisk aktivitet. Afslutningsvis forbedrer denne afhandling vores forståelse af hjerte-kar-sygdomme, hjertesvigt og dilateret kardiomyopati i Grønland. Den understreger behovet for nuancerede folkesundhedsstrategier og genetisk forskning tilpasset Grønlands unikke befolkning. De opnåede indsigter bidrager til den globale fortælling om hjertesundhed, forebyggelse og behandling, og fremhæver vigtigheden af kontinuerlig udvikling i genetiske og epidemiologiske forskningsmetoder for at tackle sundhedsudfordringer i befolkninger globalt

Bedømmelsesudvalg

- Anders Koch | Adjungeret professor, Center for Sundhedsforskning, Ilisimatusarfik & overlæge, Det Grønlandske Sundhedsvæsen, Statens Serum Institut og Rigshospitalet.
- Mogens Lytken Larsen | Professor emeritus, Aalborg Universitet.
- Ann Ragnhild Broderstad | Overlæge og forskningsleder, UiT, Norges Arktiske Universitet.

Vejledere

- Hovedvejleder: Marit Eika Jørgensen | Adjungeret professor, Center for Sundhedsforskning, Ilisimatusarfik, & Overlæge, Steno Diabetes Center Grønland.
- Bivejleder: Michael Lyng Pedersen | Adjungeret professor, Center for Sundhedsforskning, Ilisimatusarfik & Lægefaglig Centerchef, Steno Diabetes Center Grønland.
- Bivejleder: Finn Gustafsson | Professor, Afdeling for Hjertesygdomme, Rigshospitalet.



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.

Det blev dels til publikationer om plejehjemsbeboere i Grønland, vejledning på projekter om osteoporose og laktoseintolerans i Grønland, men det viste sig også at fungere rigtigt fint i forhold til at undersøge atrieflimren i Grønland. En gennemgang af forekomsten af diagnosekoder for atrieflimren og iværksat behandling af de typer af blodfortyndende medicin som bruges til at forebygge blodpropper hos patienter med atrieflimren, viste en samlet prævalens af atrieflimren på 1.4% i befolkningen. Det er i niveau med andre vestlige lande, når man kigger på alle aldersgrupper, og vi så samme tendens som i studier fra andre dele af verden, nemlig at forekomsten er højest hos mænd og stiger med alderen.

Efterfølgende gik vi i skufferne og kiggede på hjerterytmeoptagelser optaget i Østgrønland blandt 50+-årige. Optagelserne var lavet med et håndholdt apparat og såkaldt ”single-point”-optagelser, dvs. enkeltstående, korte optagelser. De kan have praktiske fordele, men i og med at optagelser er korte, er der også en risiko for at overse atrieflimren, som kommer og går (paroxystisk atrieflimren). I dette studie fandt vi en prævalens på knap 1%, hvilket, som i

det forrige studie, ligner resultaterne fra andre dele af verden, hvor man har benyttet lignende metoder.

I løbet af ph.d.’en kiggede vi også på patienter udskrevet fra DIH med en diagnosekode for blodprop i hjernen. Atrieflimren øger risikoen for denne type blodpropper betydeligt, og en tidligere undersøgelse i Grønland pegede på at op imod en tredjedel af patienter med blodprop i hjernen i Grønland har atrieflimren. Vi fandt et væsentligt lavere tal i vores studie (14,5%), men det skyldes muligvis, at der har været udfordringer med at undersøge patienterne tilstrækkeligt, eventuelt på grund af problemer med udstyret.

Endeligt inviterede vi borgere i Nuuk, som er mindst 50 år gamle, til at få optaget deres hjerterytme over flere dage. 226 nuummiutter deltog, og i dette studie fandt vi at 9,3% havde atrieflimren, hvoraf 3 af deltagerne ikke var kendt med tilstanden før undersøgelsen. Igen svarer disse resultater godt overens med det man finder i andre befolkninger.

Så kort opsummeret: resultaterne af vores studier peger ikke umiddelbart på, at atrieflimren er mere eller mindre sjældent i Grønland sammenlignet med andre steder i verden. De væsentligste risikofaktorer som f.eks. alder og køn ser også ud til at være ens. Man skal dog huske, at gennemsnitslevetiden i Grønland desværre stadig er kortere end i f.eks. Danmark, og det er derfor muligt, at Grønland overhaler Danmark i forekomst af atrieflimren, når gennemsnitslevetiden bliver ens i de to lande. Men det må fremtidige studier vise.

En stor tak til deltagerne i projekterne, personalet på DIS, DIH, Steno Diabetes Center Nuuk, Ilisimatusarfik, Aalborg Universitet og Aalborg Universitetshospital, Karen Elise Jensens Fond og mine vejledere på projektet: Stig Andersen, Michael Lyng Pedersen og Sam Riahi,

Hele ph.d.-afhandlingen kan læses her: PHD_NA_ONLINE.pdf (aau.dk) (eller findes via QR-koden), hvor der også kan findes referencer til de forskellige artikler omhandlede atrieflimren i Grønland.

Høj forekomst af diabetisk nervebetændelse blandt grønlandere

Marie Mathilde Bjerg Christensen forsvarede sin PhD afhandling. Projektet er udarbejdet med et samarbejde mellem Steno Diabetes centre i både København og Grønland.

Titlen på projektet er ”Exploring diabetic neuropathy in Greenland: Normative reference thresholds and prevalence estimation in the context of Inuit genetic ancestry”

Hendes forskning sætter focus på men vigtig og under-

belyst problemstilling – nemlig at personer med Inuit-ophav sandsynligvis har højere risiko for at udvikle diabetisk nervebetændelse – også kaldet neuropati.

Den høje forekomst ses især blandt personer med prædiabetes i Grønland.

Den øgede risiko kan skyldes genetiske faktorer, men også miljømæssige faktorer, som gælder for Inuit-befolkningen.



En Temperaturmåling på Grønlandsk Sundhedsforskning

Af Johan Skov Bundgaard og Emil Ipsen

Grønlandsk sundhedsforskning har tidligere i høj grad udgået fra danske forskningscentre, men forskning med Grønlandsk udgangspunkt er styrket, først i 1989 da Grønland fik sit første universitet Ilisimatusarfik (Grønlands Universitet) og igen i 2008 da universitetets Grønlands Center for Sundhedsforskning blev etableret. Vi rapporterer fundene fra en nylig udgivet artikel om Grønlandsk forskning og i tillæg hertil har vi spurgt læger i Grønland om deres lyst til at forske.

Forsker læger ansat i Det Grønlandske Sundhedsvæsen og, hvad er stemningen for forskning i fremtiden? De spørgsmål vender vi tilbage til, når vi først har tangeret sundhedsforskning generelt i Grønland – et sundhedsforskningsmiljø, der er stærkt forankret i Grønlandsmedicinsk Selskab, NUNAMED konferencen, Ilisimatusarfik, samt etablering af Steno Diabetes Center Grønland i 2020.

Historisk forskningsaktivitet

Den nyligt publicerede artikel "Overview of Greenlandic Health Research from 2001-2020" af Ipsen et al. i tidsskriftet *Scandinavian Journal of Public Health* fandt, at der over de seneste 20 år er udgivet 640 fagfællebedømte grønlandske sundhedsvidenskabelige artikler. Det svarer til 32 artikler om året og en gennemsnitlig årlig vækst på 2,9%, hvilket dog er lavere end væksten på verdensbasis på 8-9%. Hovedparten af artiklerne var epidemiologiske (66%) efterfulgt af klinisk forskning (11%), hvorimod basal forskning var meget sparsom. Emnemæssigt var det primært forskning indenfor infektions- og arbejdsmiljø-medicin. En gennemgang af korresponderende forfattere viste, at 63% havde dansk tilknytning og de hyppigste institutionelle gengangere (33%) var Syddansk Universitet, Københavns Universitet og Århus Universitet. Disse fund stadfæster det stærke forskningssamarbejde mellem Grønland og Danmark. Studiet undersøgte ikke udviklingen over tid, men det må forventes, at en højere andel af korresponderende forskere på artikler i dag vil være fra grønlandske institutioner. Enkelte forskere har været særligt aktive med især P. Bjerregaard har baseret på antallet af artikler været en bærende figur.

Særligt ét tidsskrift udgiver markant mere grønlandsk sundhedsforskning end alle andre. *International Journal*

of *Circumpolar Health* udgav omkring 28% af de artikler, der er udgivet over de sidste 20 år, efterfulgt af *Scandinavian Journal of Public Health* med 3% og herefter *Ugeskrift for Læger*.

Spørgeskemaundersøgelse om forskning

I et forsøg på at klarlægge, hvor mange af de nuværende erhvervsaktive læger i Grønland, der har forsket, men også for at undersøge, hvor stor interessen er for forskning i fremtiden lavede vi en spørgeskemaundersøgelse i starten af 2022. I alt besvarede 51 læger ansat i Det Grønlandske Sundhedsvæsen med en gennemsnitsalder på 40 år og 51% var kvinder. Blandt de adspurgte arbejdede 19 (37%) i intern medicin, 6 (12%) i kirurgi, 22 (43%) i almen medicin og 4 (8%) indenfor andre områder. Hovedparten af besvarelserne var fra læger ansat i Nuuk (46, 90%), men der var også besvarelser fra Ilulissat (3, 6%) og Qaqortoq (2, 4%).

I spørgeskemaundersøgelsen stillede vi lægerne to spørgsmål. Først, om de havde været forskningsaktive i Grønland (eller udført forskning om Grønland – fx fra Danmark), hvilket 41% af lægerne angav "Ja" til. Dernæst, spurgte vi lægerne omkring deres fremtidige interesse og her svarede 70% af lægerne, at de var interesserede i at tage aktiv del i den fremtidige sundhedsforskning i Grønland.

Sammenfatning

Baseret på de etablerede institutioner til at understøtte sundhedsforskning, mængden af forskning gennem de sidste 20 år og lysten til at forske baseret på fundene fra spørgeskemaundersøgelsen af læger i Grønland vurderes det, at det sundhedsvidenskabelige forskningsmiljø i Grønland er lovende. Artiklen om forskningsaktivitet i Grønland var kvantitativ og vurderede således ikke kvaliteten af de enkelte studier, men med unikke muligheder for sundhedsforskning indenfor genetik og miljø, samt ændringer i sygdomsmønstrene i Grønland gående mod livsstilsbetingede sygdomme forudser vi, at der ligger en spændende opgave forude for sundhedsforskere i Grønland.

En undersøgelse af COVID-19 i Grønland

- Mild akut sygdom og moderat risiko for langvarige COVID-19 senfølger

Mie Møller, Trine Abelsen, Anna Irene Vedel Sørensen, Mikael Andersson, Lennart Friis Hansen, Christine Dilling-Hansen, Nikolai Kirkby, Peter Vedsted, Kåre Mølbak, Anders Koch

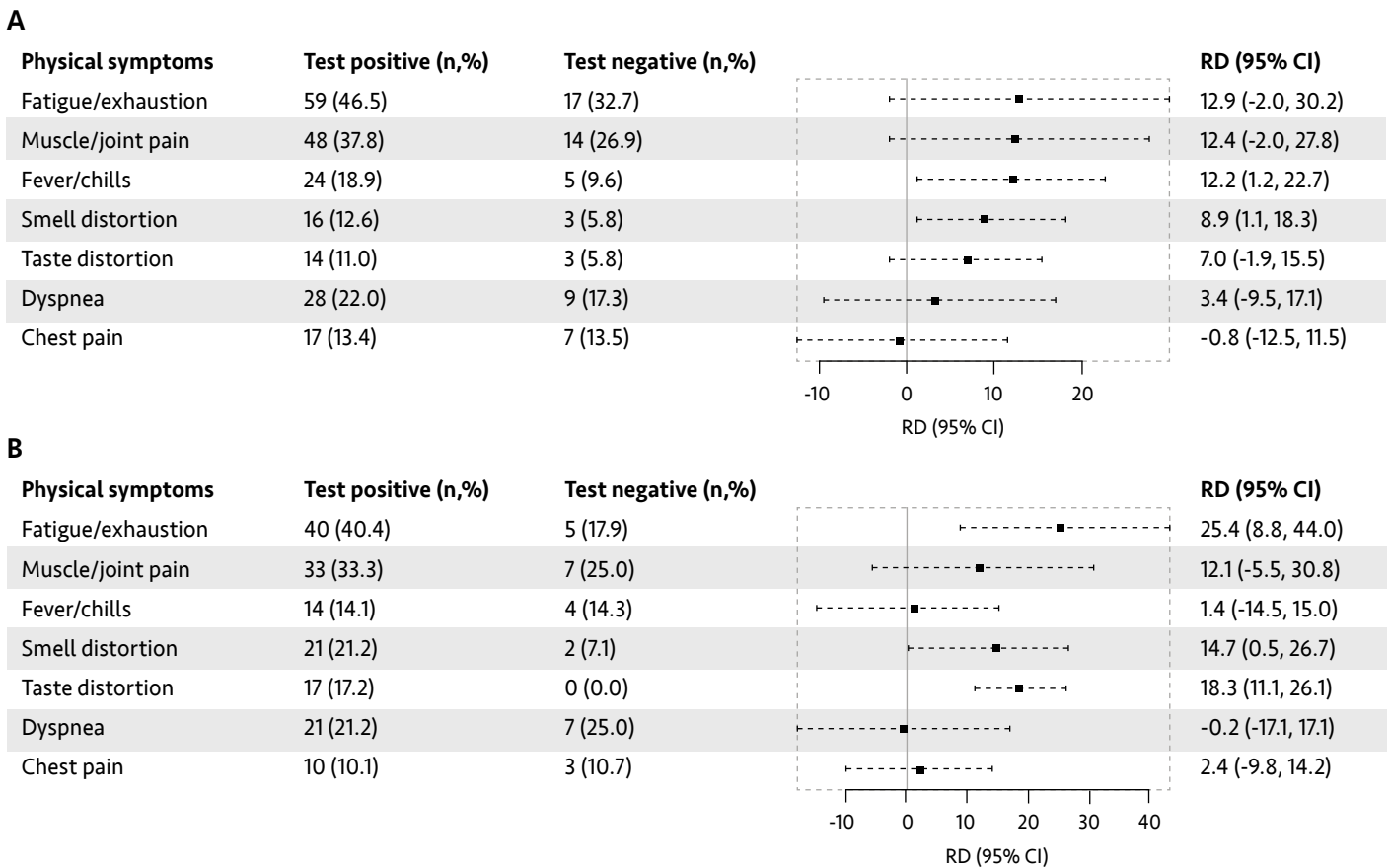
<https://doi.org/10.1016/j.ijregi.2024.100366>

Baggrund og formål

De fleste personer, der er smittet med SARS-CoV-2, kommer sig relativt hurtigt efter infektionen. Dog kan nogle personer opleve langvarige symptomer, som kaldes for COVID-19 senfølger. Den samlede risiko for COVID-19-senfølger anslås at være 10-30% blandt ikke-indlagte tilfælde og 50-70% blandt indlagte tilfælde¹. COVID-19 senfølger varierer meget, og sværhedsgraden kan afhænge af flere faktorer såsom køn, alder, om man er vaccineret

mod COVID-19 eller hvilken variant, fx Omikron, man er blevet smittet med². Nogle studier har også fundet en forskel i forekomsten af senfølger mellem forskellige etniske grupper³. Det er endnu ikke undersøgt, om hvorvidt COVID-19 senfølger er et udbredt problem i arktiske egne såsom Grønland.

Grønland havde et relativt mildt forløb af COVID-19 sammenlignet med andre lande. Det skyldes sandsynligvis de tidlige samfundsmæssige restriktioner, som blev indført i landet såsom nedlukning af landets grænser og effektiv smitteopsporing. Smitten spredte sig først for alvor i løbet af vinteren 2021, hvilket var på et tidspunkt, hvor størstedelen af befolkningen var vaccineret og dermed godt beskyttet mod alvorlig sygdom. Derudover var det primært de mildere COVID-19 varianter, der var i omløb



Figur 1. Sammenligning af forekomsten af fysiske symptomer blandt personer, som har haft corona og som kun har testet negativ. RD (risiko difference) viser den procentvise forskel i risiko for at have det pågældende symptom efter 6 måneder

(A) og efter 12 måneder (B) fra test- eller inklusionsdato. Søjlerne angiver RD (centrum) med 95 % konfidensintervaller (længde af søjlerne).

på det tidspunkt, hvilket medvirkede til det milde forløb. Selvom mange blev smittet, så man ikke særligt mange alvorlige tilfælde og kun få COVID-19 relateret dødsfald, hvilket er unikt i forhold til resten af verdenen⁴.

På grund af Grønlands særlige forløb af pandemi ønskede vi at undersøge, hvor syge den grønlandske befolkning blev da smitten kom til landet, både i den akutte fase og op til et år efter smitte.

Metode

Vi undersøgte sammenhængen mellem tidligere corona-infektion i januar/februar 2022 og generelle helbreds-symptomer og sygdomme op til 12 måneder efter smitte. Vi inkluderede 310 personer over 18 år, som var bosiddende i Nuuk. Vi undersøgte både personer, som havde haft coro-

na (128 deltagere) og som ikke havde haft corona (182 deltagere), for at sammenligne de to grupper. Deltagerne udfyldte det samme spørgeskema ca. 3 måneder, 6 måneder og 12 måneder efter de havde testet positiv eller negativ for corona.

Resultater

75% rapporterede mindst et akut symptom op til 4 uger efter smitte. De hyppigste akutte symptomer var træthed (72%), hovedpine (68%), løbende næse (57%) og hoste (56%). Kun 2.5% af deltagerne havde brug for behandling på et sygehus, og 54% angav at være helt raske igen efter 4 uger. Op til 12 måneder efter smitte var der 55% af deltagerne som havde mindst et langvarigt COVID-19 symptom. Det var primært træthed samt fysisk og mental udmattelse som fortsat var til stede.

A

Health problems	Test positive (n,%)	Test negative (n,%)	RD (95% CI)
Mental exhaustion	56 (44.1)	11 (21.2)	24.8 (8.5, 40.5)
Memory issues	40 (31.5)	5 (9.6)	21.0 (7.2, 33.8)
Physical exhaustion	58 (45.7)	14 (26.9)	17.6 (1.2, 34.6)
Difficulties concentrating	40 (31.5)	8 (15.4)	16.0 (1.7, 29.9)
Sleep problems	50 (39.4)	19 (36.5)	9.0 (-6.6, 25.3)

B

Health problems	Test positive (n,%)	Test negative (n,%)	RD (95% CI)
Mental exhaustion	41 (41.4)	5 (17.9)	23.4 (4.8, 42.2)
Memory issues	30 (30.3)	7 (25.0)	4.9 (-14.7, 24.5)
Physical exhaustion	38 (38.4)	8 (28.6)	12.4 (-9.6, 34.1)
Difficulties concentrating	28 (28.3)	6 (21.4)	12.1 (-6.5, 30.6)
Sleep problems	33 (33.3)	6 (21.4)	16.9 (-3.1, 34.7)

Figur 2. Sammenligning af forekomsten af generelle helbreds-symptomer blandt personer, som har haft corona og som kun har testet negativ. RD (risiko difference) viser den procentvise forskel i risiko for at have det pågældende symptom efter 6

måneder (A) og efter 12 måneder (B) fra test- eller inklusions-dato. Søjlerne angiver RD (centrum) med 95 % konfidensintervaller (længde af søjlerne).

Sammenlignet med personer, som kun havde testet negativ for corona, rapporterede de deltagere, som havde været smittet, i højere grad at lide af træthed/udmattelse (risiko difference 13-25%) og muskel/ledsmerter (risiko difference 12%) op til 12 måneder efter smitte/inklusionsdato. Det samme gjorde sig gældende for problemer med koncentrationsevnen (risiko difference 12-16%), hukommelsen (risiko difference 5-21%) og søvn (risiko difference 9-17%).

Det var i højere grad kvinder mellem 30-39 år, som rapporterede både akutte og langvarige COVID-19 symptomer. Der var ingen forskel i hyppigheden af symptomer blandt Inuit og ikke-Inuit.

Forekomsten af sygemeldinger med en varighed over 2 uger var lav (<5%) hos både de deltagere, som havde haft corona, og dem som ikke havde været smittet.

Konklusion

Vores resultater viser, at grønlandere havde et relativt mildt forløb af COVID-19 i en periode, som primært var

domineret af Omikron-varianten. Selvom vores resultater ikke antyder en høj forekomst af COVID-19 senfølger op til 12 måneder efter smitte, kan det stadig være en betydelig byrde for personer, som har haft corona, og dermed et vigtigt område at have fokus på i sundhedsvæsenet.

Referencer

1. Davis, H. E., McCorkell, L., Vogel, J. M. & Topol, E. J. Long COVID: major findings, mechanisms and recommendations. *Nature Reviews Microbiology* vol. 21 at <https://doi.org/10.1038/s41579-022-00846-2> (2023).
2. Sørensen, A. I. V. et al. A Danish questionnaire study of acute symptoms of SARS-CoV-2 infection by variant, vaccination status, sex and age. *Sci. Rep.* **13**, 19863 (2023).
3. Woodrow, M. et al. Systematic Review of the Prevalence of Long COVID. *Open Forum Infect. Dis.* **10**, ofad233 (2023).
4. Noahsen, P. et al. The COVID-19 pandemic in Greenland, epidemic features and impact of early strict measures, March 2020 to June 2022. *Euro Surveill.* **28**, (2023).



Landslægeembedet Nuuk.

ØNH kursus på Sarfaq Ittuk i foråret 2024

Det første kursus nogensinde afholdt på vores kære kystskib Sarfaq Ittuk blev afholdt af Lægeforeningen i april 2024 – temaet var grønlandskrelevant ØNH sygdom.

Kurset fandt sted under weekendsejls fra Nuuk til Sisimiut og retur, og var kommet i stand ved samarbejde mellem Lægeforeningen, Arctic Umiaq Line og ØNH ansvarlige overlæge Ramon Gordon Jensen. Desuden deltog ØNH-overlæge Anne Fog Lomholt, som også underviste de 18 grønlandske læger samt sygeplejersker der deltog.

Deltagerne lærte om alt fra basale øreproblematikker hos børn, hovedhalskræft, audiologi, akut ØNH tilstande, vestibulogi samt hands-on ultralyd og nødtrakeotomi på gyngende grund.

Grønlandske børn er især plaget af øreproblemer såvel som voksne præget af hovedhalskræft grundet livsstil, hvorfor disse emner især var genstand for særlig opmærksomhed på kurset.

Behandlingsmetoder, forskning udført i ovenstående sygdomme, samt eventuelle fremtidige muligheder i Grønland blev diskuteret.

Under turen var der ophold i Sisimiut i et døgn, hvor der også blev tid til rundvisning på Sisimiut sygehus, hvor såvel eksisterende bygninger som udbygninger blev rundvist. Mange deltagere havde aldrig arbejdet andre steder end Nuuk, hvorfor kursets formål også var at have anledning til at vise såvel vores flotte land frem, som at vise hvilke rammer og muligheder der findes i regioner. Forhåbentlig ser vi en deltager eller to ansat i Sisimiut på et tidspunkt ☺



Øre Næse Hals læge underviser grønlandsk læger.



ØNH kursus deltagere.

Præsentation af Det Grønlandske Sundhedsvæsen

Helle Berg afdelingssygeplejerske med landsdækkende funktion.

I dag

- FORMÅL AT DÆKKE BEMANDING AF ANÆSTESISYGEPLEJERSKE PÅ DIH OG KYSTEN
- NEDBRINGE VIKARBUREAU FORBRUGET
- OVERORDNET ANSVAR FOR BEMANDINGEN
- ANSÆTTENDE LEDER, STÅR MED DEN AFGØRENDE BESLUTNINGSPROCES
- KANDIDATERNE FÅR FAGLIG VEJLEDNING OM ARBEJDSFORHOLD OG OPGAVER
- UDARBEJDELSE AF STILLINGS- OG FUNKTIONSBESKRIVELSE
- UDARBEJDE VELKKOMSTBREVE
- DELTAGELSE I RELEVANTE FAGMESSER (FSAIO)
- UDLÅNE ANÆSTESISYGEPLEJERSKE FRA DIH TIL KYSTEN

Ønsker for fremtiden

- ALLE ANSÆTTES PÅ DIH, HVOR NYE KANDIDATER HAR 1-2 UGER PÅ DIH
- FÅ EN ROTATIONS BOLIG LIGNENDE MED ET MINDRE HUSLEJE
- INGEN NATTEVAGTER PÅ STEDERNE
- KLARE BESKEDER VED UDLEVERING AF MOBILTELEFON
- FORSØGE AT FÅ ROTATIONS AFTALER MED DANSKE SYGEHUSE
- TÆTTERE SAMARBEJDE MED HR VEDR. REKRUTTERING, TILTRÆKNING OG BEMANDING
- BESØGE REGIONSSYGEHUSENE 1 GANG HVERT ÅR
- BEHJÆLPELIG MED AKUTPAKKER



NUNAMED 2025

Udvikling og Uddannelse for Fremtiden.

3. – 5. oktober 2025. i Nuuk



Plenum panel om PhD forløb i Grønland.



Fællessang ved åbningen af NUNAMED 2022.



Regionsledelsen siger farvel til Hans Christian Florian.



Farvel til en Veteran og hans familie.



Sundhedsvæsenets ledere tager afsked med Hans Christian.

Tidligere formand for Grønlands Lægeforening, Hans Christian Florian går på pension efter 31 år som regionslæge i Tasiilaq.



Hans Christian har forladt Tasiilaq og sige nu favel i Nuuk til venner og kollegaer.