



NAKORSANUT

Meddelelser fra Grønlands Lægekredsforening

Nummer 2. 2017 - 42. Årgang



Naturen i august tørring af fjeldørred.

Generalforsamling i Grønlands Lægeforening, Nakorsat Kattuffiat	3
Annie Kerouedan har været læge i Uummanaq siden 2003	4
Afskedstale Peter Nzulemike	5
Ny Cheflæge i Sundhedsvæsenet	6
Udskiftning på landslægeposten	7
En fantastisk uddannelse	8
Vægt og tandstatus blandt børn i Nuuk	10
Den historiske side	12

Stor fokus på diabetes opsporing i det grønlandske sundhedsvæsen	13
Gonoré i Grønland	14
5 nye professorer er nu adjungerede til Centeret	17
Adjungeret professor Marit Eika Jørgensen	18
Adjungeret professor Stig Andersen	19
Adjungeret professor Preben Homøe	20
Adjungeret professor Anders Koch	21
Adjungeret professor Eva Bonefeld-Jørgensen	22



Nuuk deltagere ved ICCH15 i Fairbanks

I dette nummer af Nakorsanut sættes der fokus på den store udskiftning blandt læger i ledende roller i Sundhedsvæsenet, Cheflægen og Landslægen er centrale personer i udviklingen af sundhedsvæsenet. Der ses frem til at følge denne udvikling de kommende år også her i Nakorsanut. Gynækologisk Overlæge og Regionslæge i Uummanaq siger også farvel efter mange års virke.

5 professorer tilknyttes Grønlands Center for Sundhedsforskning ved Ilisimatusarfik. Vi portrætterer her alle 5, som vi kender fra deres mangeårige forskning i sundheds-

emner, som også berører vores kliniske hverdag i sundhedsvæsenet. Vi ser frem til at denne tilknytning også kan binde forskningen og klinikken tættere sammen.

Nakorsanut søger hele tid historier fra den kliniske hverdag i vort vidtstrakte sundhedsvæsen, også historier der fokuserer på lægens rolle i samfundet, samt debat omkring udviklingen af sundhedsvæsenet.

Dette er en udfordring til læserne om input til kommende numre af Nakorsanut.

Nakorsanut

Box 1001 · 3900 Nuuk · Fax: 34 44 25

Nakorsanut@greenet.gl

Redaktion:

Gert Mulvad, gm@peqqik.gl

Ole Lind, oli@peqqik.gl

Layout: tita.gl

Oplag: 350

Tryk: Nuuk Offset Aps. 3900 Nuuk

ISSN 0904 2954 - Nøgletitel: Nakorsanut

Udgivet af Grønlands Lægekredsförening

Bladet kan på et tidspunkt læses på Lægeföreningens hjemmeside: <http://www.laeger.dk/portal/page/portal/LAEGERDK/Laegerdk/Om%20L%C3%A6geföreningen/L%C3%A6gekredsföreningen%20Gr%C3%B8nland>

Grønlands Lægekredsföreningens bestyrelse:

Formand:

Overlæge Ole Lind – Gyn/Obs., DIH., Nuuk. oli@peqqik.gl

Kasserer:

Regionslæge Nicolai H. Larsen – DIS, Nuuk. nihl@peqqik.gl

Næstformand:

Regionslæge Finnur Eldevig – DIS, Sisimiut. fmel@peqqik.gl

Sekretær:

Læge Ivalu S. Frederiksen – Nuuk, ivfr@peqqik.gl

YL-repræsentant:

Læge Malik Møller – Kirurgisk område DIH, Nuuk. malm@peqqik.gl

Menigt medlem:

Regionslæge Hans Christian Florian – Tasiilaq, hcflorian@hotmail.com

Nakorsanut skal tjene til oplysning, refleksion og debat.

Artikler i Nakorsanut udtrykker ikke nødvendigvis bestyrelsens holdninger.

Generalforsamling i Grønlands Lægeforening, Nakorsat Kattuffiat

4. nov. 2017 kl. 16

Så er det endnu en gang tid til generalforsamling. I år er det valgår, dvs. at det står frit for medlemmerne at stille op. Næste valg til bestyrelsen bliver i 2019, det år hvor de næste overenskomstforhandlinger finder sted. Altså kan man have en del indflydelse i det forudgående forarbejde til overenskomstforhandlingerne.

Da vi tidligere har haft svært ved at hverve folk til bestyrelsen, har vi ved tidligere GF fået ændret vedtægterne således, at ordlyden er at der BØR være to repræsentanter for hver søjle (overlæger, YL, regionslæger). Tidligere var ordlyden at man SKAL være to fra hver søjle. Man må sige at i og med vi skal forsøge at vægte alle medlemmernes interesser er det en fordel at alle er repræsenteret... Så ser I et stort lys i en kollega – eller i jer selv; så motiver dem eller meld jer selv på banen.

Det skal nævnes man ikke behøver at være i Nuuk for at kunne være i bestyrelsen. Vi har bestyrelsesmedlemmer der deltager i bestyrelsesmøder over Skype. Hvilket har fungeret fortræffeligt. Der er dog perioder hvor de skal være til stede. Det gælder bl.a. til overenskomstforhandlingerne.

Som altid har vi fornøjelsen af at få en delegation op fra Dansk lægeforening. De deltager og observerer generalforsamlingen.

Som noget nyt får vi repræsentanter fra Lægernes Pensionskasse op til GF. De vil holde et oplæg lørdag kl. 15-16, og der vil være mulighed for at booke individuel tid til rådgivning søndag. Vi har hørt frustrationer om at medlemmerne simpelthen ikke har den mulighed gr. vores geografiske placering.

I forbindelse med denne GF vil der ligeledes være et kursus. I år er emnet suturering efter fødselstraumer. Kurset vil blive afholdt den 3/11 fra kl 9-16 og den 4/11 fra kl 9-13. Nærmere information om kurset og tilmelding fremsendes senere....

Vi vil igen i år afslutte med en festmiddag. En af de enkelte gange hvor så mange som muligt af os kan samles i et rum og få sat ansigt på hinanden og i øvrigt møde gamle kendinge.

Ovenstående er en kort opridsning, skummet på fløden. Detaljerne må I spændt afvente til vi har strikket en indkaldelse sammen.

Jeg vil slutte af med en hvervekampagne. For som skrevet kan det til tider være svært at få folk til at deltage aktivt i bestyrelsen. Det er ikke helt forståeligt for undertegnede. Det giver en fantastisk indsigt i hvad der rører sig, hvilke udfordringer vi står med. Og en indflydelse der ikke er mange forundt. Man har selv indflydelse på hvor meget tid og arbejde man lægger i det og hvornår; og det kan godt gå op med en travl hverdag.

Så hold dig ikke tilbage hvis du vil høre om det. Der vil stå i indkaldelsen hvornår man senest skal have meldt sig som kandidat – så overvej og tag en beslutning. Meld jer aktivt ind og få indflydelse på den kommende overenskomstforhandling.

På vegne af bestyrelsen i Grønlands Lægeforening

*Mvh Ivalu S. Frederiksen,
Yngre læge og sekretær i bestyrelsen*



Annie Kerouedan har været læge i Uummannaq siden 2003

Annie Kerouedan har været læge i Uummannaq siden 2003, og havde sidste arbejdsdag 14. juli, det blev markeret ved en glædelig og rørende afsked ved Uummannaq sygehus, hvor der kom omkring 40 mennesker for at sige farvel. Det var gamle kollegaer, medarbejdere fra Kommunen og Politiet, der kom og deltog ved hendes afskedsreception. Annie er kendt af de fleste i Uummannaq som en person, der tager mange gode initiativer til gavn for byen. Der blev sunget, og mange holdt takketalere, hvor de gavede udtryk for, at de var kedede af, at hun skulle rejse fra byen, som de vidste, hun var kommet til at holde meget af (Kilde: Sermitsiaq)

Kære alle

Jeg vil herved sige til jer at jeg har sagt min stilling op som regionslæge ved Uummannaq sundhedscenter per 1 august 2017 og agter nu at gå på pension. Det er med stor vemod at jeg forlader det grønlandske sundhedsvæsen efter sammenlagt 13 år. Disse år har absolut være de bedste i mit liv og det bliver svært at sige farvel til det sundhedscenter som jeg har været med til at bygge op. Jeg har

oplevet mange forandringer i disse år, for det meste forbedringer og jeg synes at vi har et sundhedsvæsen der fungerer fint.

Jeg vil takke jer alle sammen, ikke mindst alle overlæger på DIH, for jeres støtte og gode råd, alle de gange hvor jeg har haft brug for jer. Trods det enorme antal af opringninger I får hver dag, er I altid venlige og lydhøre overfor vores problemer og er altid kommet med hurtige og effektive løsninger. Så tak for det.

Jeg forsvinder ikke helt fra Uummannaq, idet Pierre og jeg har købt et hus og regner med at være i byen en del af året på turistvisum. Vi er alt for knyttet til byen og dens indbygger for at forsvinde tilbage til Frankrig for altid. Om jeg kan tage et vikariat i ny og næ afhænger fuldtud af den danske Udlændingestyrelse som har, indtil nu, altid nægtet os en permanent opholdstilladelse.

*Med mange venlige hilsener til jer alle.
Annie*

Afskedstale Peter Nzulemike



Kære Peter

Jeg tror at jeg på alle os der er samlet her kan sige at det er med vemod vi i dag står her for at sige farvel til dig.

Du vil i bogstavelig forstand blive husket som en farverig person, med fantasifulde alternative måder at løse problemerne.

Du ankom så vidt jeg er orienteret første gang til Grønland i begyndelsen af 90'erne. Du havde taget et vikariat i Nanortalik. Grønland er jo et stort land som jo selvfølgelig skulle udforskes. Du sendte derfor din Porsche til byen så du kunne besøge de andre byer op langs kysten. Det blev vist ikke til så mange kilometer på de Grønlandske landeveje.

Sidenhen flyttede du nordover til Nuuk hvor du i en del år arbejdede som reservelæge på kirurgisk afdeling. Da afdelingen blev opnormeret med yderligere 2 gynækologiske overlægestillinger fik du den ene af dem.

Jeg kom til i 2002

Personligt vil jeg huske dig som en rigtig god kollega og kammerat, man altid kunne få en god snak med både om faglige og private emner. Dette samvær eller måske mere korrekt ”venskab” vil jeg komme til at savne rigtig meget. Og ja, vi har da ikke altid været enige. Specielt i de første år kunne bølgerne godt være høje. Vi havde ind imellem nogle skænderier hvor der blev talt meget højt, selv på gangene, hvor andre der overhørte det nok kunne blive for-

skrækkede. Det endte imidlertid altid med at der på kontoret efter et par timer hvor temperamenterne havde lagt sig, blev sendt et smil og givet et skulderklap, og så var det glemt. Der blev aldrig båret nag. Det er en af forudsætningerne for et godt venskab, et venskab som jeg mener vi har. Jeg håber at du har samme opfattelse.

Du har som antydnet tidligere altid gjort tingene på din egen måde. Jeg vil prøve på at illustrere dette.

I begyndelsen af nullerne besluttede du dig for at nu skulle du have båd. Vi andre rådede dig til at købe en tøv tøffer her i byen for at se om det var noget for dig, men nej. Du tog til Miami hvor du købte en stor båd. Den blev pakket ind i plastik, blev sendt på landevejene tværs gennem USA, udskibet så vidt jeg husker fra Boston til Island og derfra videre til Nuuk. Det var en begivenhedsrig færd, og i kaffestuen fik vi dagligt opdateringer om nye problemer der opstod undervejs. Du fik løst dem alle og båden kom sikkert frem.

Her inden for de sidste 10 år gik du i gang med at opbygge et hospital i dit elskede moderland Nigeria. Jeg ved at det har været en livslang drøm for dig. Du investerede mange penge, tid og energi i opbygningen af dette. Desværre gik det ikke helt så godt som vi alle havde håbet på, men det fortæller os andre hvilket godt hjerte du er udstyret med.

Jeg ved at du har en god og stærk familie som står bag dig og holder af dig. Ikke mindst din kone Kirsten og dine børn, men jeg har også lært noget om de stærke familiebånd der er gældende i Nigerianske familier. Disse tætte bånd strækker sig over 3 kontinenter, og har bla medført at du og Kirsten har taget et barn fra familien til jer mhp at give ham ordentlige opvækstvilkår. Dette bekræfter endnu engang dit gode Hjerte.

Det er en fortærsket frase at man skal stoppe mens man er på toppen, men i dit tilfælde er der ingen tvivl om at det gør du.

Kære Peter vi vil alle komme til at savne dig. Jeg håber at du får rigtig mange gode år hvor du nyder dit Otium.

Held og lykke fremover.

Ny cheflæge i Sundhedsvæsenet

Kære kollegaer,

Jeg er lige startet i min ny stilling og er blevet taget rigtig godt imod af alle kollegaer på DIH og i Regionerne. Jeg overtager opgaven fra Anne-Marie Ulrik, som har introduceret mig til vores samarbejdspartner i Danmark, og vi har haft møder med den Grønlandske Patientkoordinator på Rigshospitalet, ledelsen og medarbejdere i de Grønlandske Patienthjem, Region Syds Videreuddannelsessekretariat i Vejle, Afdelingen for Audiologi, OUH, Psykiatrisk Afdeling Riskov og Neurologisk Afdeling i Roskilde.

Sammen med Departementschef Tine Pars var jeg med til Forskningsmødet på Institutet for Folkesundhed på Københavns Universitet, hvor vi har drøftet og diskuteret den kommende Befolkningsundersøgelse, og mødt de kollegaer som sidder med forskellige forskningsopgaver og projekter i Grønland.

I alle møder med vores partner har jeg oplevet at der er et stor netværk om det grønlandske sundhedsvæsen og en stor vilje til at støtte de nye udviklinger her med fælles uddannelses aftaler, og faglig støtte af specialister både ved rejser og ved telemedicinske konsultationer.

Der er også opbakning i de nordiske nabolande, som vi er i dialog med omkring erfaringsdeling og samarbejde i forhold til højspecialiseret behandling. Det er en opbakning som vil hjælpe til at løfte opgaven om at levere sundhedstjeneste af en god kvalitet.

I juli har jeg mødt medarbejdere i Departementet for Sundhed og i Landslægens kontor, hvor vi har drøftet prioriteter, tidligere fokusområder og epidemiologien samt hvordan vi kan gøre en større indsats i sundhedsfremme ved at arbejde på tværs af sektorer – med kommunerne, skoler, erhvervssektoren, og andre, og hvordan vi kan bedst komme frem til at borgernes sundhed er et fælles ansvar og at sundhed skabes ikke i sundhedssektoren alene. Sundhedssektoren skal beskytte og bevare sundheden under indsats af en god og kosten-effektiv teknologi, og jeg synes at der er lavet et imponerende stor stykke arbejde med udviklingen af Telemedicin i Grønland, som vi vil komme at bruge mere og mere i fremtiden, for at bedst udnytte vores egne specialistressourcer. Derudover vil den store forskningsindsats som laves i samarbejde mellem forskerne og sundhedsmedarbejdere i Grøn-

land og på universiteter i Danmark og andre steder hjælpe med til at sætte prioriteter i forhold til ressourcer og strategier.

Jeg ser frem til at møde jer her i Nuuk og under besøger i regionerne, og jeg håber at jeg kan bidrage mine tidligere arbejds erfaringer i Samfundsmedicin og ledelse i tider af forandringer til at løfte de opgaver og udfordringer vi har i fællesskab.

Med venlig hilsen

Assia Brandrup-Lukanow

Lidt om mig selv

Jeg er født i Sofia, Bulgarien i 1956, i en dels russisk, dels bulgarsk familie med to yngre søskende. I 1961 flyttede vi til Øst Berlin, og derfra flygtede mine forældre sammen med mig til Hamburg. Jeg fik den største del af min skoleuddannelse i Tyskland, og lidt i USA, og på United World College of the Atlantic i Wales, Storbritannien. Jeg læste Medicin og Psykologi i Mainz, Tyskland og tog en Masters i Klinisk Tropemedicin i London. Derefter har jeg arbejdet i Udviklingsbistand med WHO, Global Fund for AIDS, TB og Malaria og International Planned Parenthood Federation, GTZ i to årtier, min fokusområde var Østeuropa, de tidligere Sovietunion, Centralasien, Caucasus og Tyrkiet, med faglig ansvar for området Familie- og Samfundssundhed (Family and Community Health). Der var mange meget spændende opgaver, som var forbundet med mange rejser og fravær fra familien, som var lidt svært efter mine to døtre startede i skolen, derfor gik jeg i 2009 tilbage til at arbejde klinisk intern medicinsk og lidt samfundsmedicinsk og uden så mange rejser. Jeg har arbejdet på Bornholms Hospital, i Nykøbing-Falster, Gigthospitalet i Gråsten, og på Rigshospitalet Glostrup, Videnscenter for Rygsygdomme og Reumatologi, hvor jeg kommer fra nu.

Jeg er tidligere gift med Anver Versi, som er Afrika journalist, og vi har to døtre Jamila og Yasmin på 21 og 18 år, som går på universitet og gymnasium, og har været med i Qaqortoq i 2016, og med i Nuuk i sommerferier, begge to elsker at være i Grønland og glæder sig til at komme tilbage. I min fritid (som jeg ikke plejer at have så meget af..) elsker jeg at rejse, besøge venner, fotografere, og male lidt.

Udskiftning på Landslæge posten

Landslæge Henrik Trykker har valgt at sige sin stilling op og gå på pension i Danmark til oktober.

– Det har været nogle gode og spændende år, og jeg ville meget gerne have fortsat i jobbet, men det var situationen desværre ikke til, siger Henrik Trykker

Det er på grund af sygdom i familien, at Henrik Trykker har været nødt til at rykke pensionstilværelsen en smule frem.

Henrik Trykker har været landslæge siden 2015, hvor han kom fra en stilling som ledende regionslæge i Aasiaat.

– Jeg valgte at kaste mig over patientsikkerheden, da jeg startede som landslæge. Der er mange logistiske udfordringer i det grønlandske sygehusvæsen, der er mange flytninger og den slags, og der har det for mig handlet meget om, at den slags blev gjort på en sikker måde, siger Henrik Trykker.

Henrik Trykkers opsigelse betyder, at Naalakkersuisoq for Sundhed skal ud at finde en ny landslæge.

Ny Landslæge

Naalakkersuisoq for Sundhed, Agathe Fontain, har udpeget en ny landslæge Henrik L. Larsen, der i dag er fungerende landslæge på Færøerne, samtidig med at han er ledende embedslæge i Region Syddanmark.

Henrik L. Hansen er uddannet speciallæge i samfundsmedicin og har desuden en Ph.D.-grad inden for epidemiologi og statistik. Han har bred erfaring med tilsynsområ-



det og erfaring med at levere sundhedsfaglig rådgivning i politisk styrede organisationer. Han overtager jobbet efter Henrik Trykker.

– Jeg søgte stillingen, fordi jeg gerne vil bidrage til den fortsatte udvikling af sundhedsområdet. Jeg ser frem til at møde mine nye kollegaer og til at tage fat på de mange spændende og udfordrende opgaver som ligger og venter, udtaler Henrik L. Hansen.

(Kilde Sermitsiaq)

EN FANTASTISK UDDANNELSE:

Nordic Specialist Course in Palliative Medicine

Alice Juhl Petersen

Jeg har arbejdet snart gennem mange år som læge i Grønland. Startet som helt ung reservelæge i 1992 og hurtigt kommet ind i et uddannelsesforløb til Almen Medicin / Distriktslæge, som fraset 6 måneder i almen praksis i DK er gennemført her i landet. Alt dette før speciallægeuddannelsen i sin nuværende form blev til. Arbejdet som Distriktslæge i Asiaat har fyldt mit hjerte og har givet masser af faglige og menneskelige udfordringer i mange år og har i den grad været meningsfyldt lægearbejde.

Efter 9 år som Distriktslæge har jeg i 2009 fundet behov for ny personlig og faglig udvikling og søgt til medicinsk afdeling på DIH. Og det har i sandhed budt på både personlig og faglig udvikling lige siden.

Jeg er i hverdagen nu udover det akutte arbejde i vagterne især beskæftiget med de onkologiske patienter og inflammatoriske patienter indenfor rheumatologi og gastroenterologi – og dermed en stor gruppe af patienter med sygdomme der griber voldsomt ind i deres og deres familiers hverdag – og med behandlinger, der kan være særdeles tunge og for nogen have mange bivirkninger. Samt patienter og pårørende, der ved, at de skal sige farvel til livet og til deres familie, venner og måske børn indenfor en kortere eller længere tidsperiode, og måske med forventet stor sygdomsbyrde og symptombyrde op til dette.

Med denne baggrund har jeg fået muligheden for, som den første læge i Grønland, at uddanne mig som Palliationslæge. En fantastisk uddannelse.

Palliationslægerne er de læger, der arbejder i palliative afdelinger, udgående palliative teams og på Hospice. Intet af dette er eksisterende eller reelt på vej i Grønland endnu.

Nordic Specialist Course in Palliative Medicine er en 2 årig uddannelse, der forgår i samarbejde mellem de nordiske lande: Danmark, Norge, Sverige, Finland og Island.

Færøerne har nyligt fået deres første læge uddannet – og nu altså også Grønland.

Den er bygget op med 6 uddannelsesmoduler af en uges varighed i januar, april og september. De foregår på skift

i større nordiske byer: Trondheim, Helsinki, Malmø, Bergen, København og Stockholm. Uddannelsen foregår på engelsk – krydret med hver vores nordiske accent ...

Der skal læses og arbejdes meget og selvstændigt under hele uddannelsesforløbet og til hvert enkelt modul er der en opgave, der skal bestås for at kunne gennemføre uddannelsen.

Opgaven efter 1. Modul er at planlægge et mindre forskningsprojekt, finde en vejleder og lave en protokol for eget projekt, som man herefter arbejder videre med under det 2 årige forløb. Dette projekt er både i planlægningen og i fremførelsen en del af den afsluttende eksamen.

Mit hold bestod af i alt 37 læger fra Danmark, Sverige, Norge og Finland – samt nu Grønland.

Man skal have en speciallægeuddannelse for at komme ind på denne uddannelse. Der var på mit hold ganske mange almen medicinere, flere anæstesilæger, enkelte psykiatere, en del onkologer og enkelte intern medicinere. En enkelt blev færdig som onkolog i løbet af de 2 år.

Alle andre deltagere arbejdede i palliative enheder – de fleste fuldtid, enkelte på deltid med resten af deres arbejde i deres primære speciallæge uddannelse. Jeg var eneste kursist uden en palliativ baggrund og uden et palliativt arbejdsmiljø. Jeg opdagede egt. først et stykke inde i forløbet, hvor meget mere udfordrende det var for mig i starten at få rigtigt greb om forståelsen af den palliative tankegang – og hvor meget jeg ville have profiteret af at have et palliativt team og palliative kollegaer at diskutere og sparre fagligt med undervejs.

Til gengæld var vi 37 læger sammen gennem alle 6 moduler og der er blevet opbygget stærke faglige og menneskelige fællesskaber undervejs i forløbet. Der er arbejdet bevidst med at lave nye grupperinger til opgaveløsninger og gruppearbejde gennem de 6 moduler, da evnen til at kunne være og fungere med mange forskellige er en af kompetencerne, der arbejdes på.

Emnerne i uddannelsen er bl. andet forskning, evidens og videnssøgning. Døden og at tale om og at forberede sig selv og sine pårørende på døden. Kommunikation, som

udgør en stor del med aktive rollespil og kommunikations-
træning over 2 moduler samt opgaver med kommunika-
tionstræning mellem modulerne. Etik. Smertebehandling.
Maligne sår. Akutte palliative tilstande. Sygdomsforståelse
og død i forskellige kulturer og meget mere.

Underviserne er dedikerede palliationslæger fra overvej-
ende de nordiske lande, der forberede og underviser uden
honorar og bruger ferie eller afspadsring til det. Dertil
betalte undervisere fra andre lande (især England, som
har en længere tradition for palliation) og fra andre spe-
cialer. Således en filosof, en præst, en imam, en psykolog,
en professor i etik osv. Meget dedikerede undervisere.

Uddannelsen afsluttes med en eksamen med 2 dele – dels
forskningsprojektet, dels en

3 timers skriftlig eksamen på engelsk.

2 læger på mit hold bestod ikke og en måtte melde fra
eksamen grundet fødsel.

Der er meget stor søgning på uddannelsen, og styregrup-
pen udvælger kursisterne ud fra en formodning om, at de
enkelte kursister vil være vigtige personer for udviklin-
gen af palliation i deres område.

Jeg behøver næppe nævne, hvor stor opbakning der er fra
de øvrige kursister og styregruppen til, at dette speciale
også finder fodfæste i Grønland og at det derved vil komme
vores patienter, pårørende og personale til gode. Og hvor
glad jeg selv er over, at have tilføjet Grønland til det pal-
liative verdenskort.

Mange af vore nordiske kollegaer har også store logistiske
udfordringer, men intet, der ligner Grønland.

Mit forskningsprojekt gik ud på at udvikle en grønland-
ske udgave af et valideret symptomscreenings skema (ES-
AS-FS) til palliative patienter, teste om det er gangbart i
den grønlandske cancerpopulation og validere samme
skema.

Jeg har været overvældet over, hvor meget arbejde dette
projektarbejde har ført med sig – og har samtidig opda-
get, hvor meget vores patienter har at fortælle og dele,
hvis vi har tid og opmærksomhed til at give dem rum til
dette.

Skemaet synes at virke – og implementeringen og en læn-
gerevarende opsamling af data følger efter udenfor ud-
dannelsens regi indenfor det næste år til to.

Jeg håber at kunne præsentere dette på en senere Nu-
naMed Konference.



Denne uddannelse er fantastisk og jeg er imponeret og
taknemlig over, hvor meget jeg har lært og hvor stor ind-
flydelse min nye læring har på min daglige tilgang til både
patienter, pårørende og personale. Og på det nye faglige
og internationale fællesskab, jeg har fået.

Jeg håber at kunne være med til at udvikle et palliativt
tilbud også i Grønland.

Og jeg kan kun opfordre til at søge denne uddannelse,
hvis det lyder spændende for dig også.

Det ville være helt fantastisk at få en kollega mere i dette
fagspeciale her i Grønland – og en gave hvis der også kom
en grønlandsk sproget.

Arbejdet indenfor dette område giver rigtigt meget me-
ning og lader sig kombinere med mange specialer.

Det er hårdt arbejde undervejs... rigtigt hårdt at få til at
gå op med en travl hverdag som læge i Grønland... men
det hele værd. Jeg bruger min nye viden og kompetence
hver eneste dag.

Næste hold starter september 2017-19 og er besat. Så næste
mulighed vil være 2019-21.

Vægt og tandstatus blandt børn i Nuuk

Signe Sloth Madsen, Vicky Jenny Rebecka Wetterstrand og Michael Lyng Petersen. Foto: Nadja Albertsen

Over det meste af verden er der de seneste årtier sket en voldsom stigning i forekomsten af overvægt og fedme – ifølge WHO svarende til en fordobling af andelen af overvægtige mennesker på verdensplan siden 1980. Udviklingen er udbredt både i høj- og lavindkomstlande, og er også veldokumenteret blandt børn og unge. Overvægt og fedme er blevet en udfordring for folkesundheden på globalt plan. Også i Grønland er tendensen tydelig, og i 2010 var over 20 % af børnene ved skolestart ramt af overvægt eller fedme. Et liv med overvægt og fedme kan præges af følgesygdomme med symptomer fra alle organsystemer, fra metabolisk syndrom til psykosociale komplikationer, og belastningen kan reducere både livskvalitet og leveår for det enkelte menneske. Derfor bør overvægt og fedme forebygges med en tidlig indsats og behandles bedst muligt.

Da overvægt og fedme betragtes som livsstilssygdomme er det relevant at opsøge viden om andre livsstilsrelaterede tilstande og undersøge dem i relation til hinanden for at kunne optimere forebyggelse og behandling. I Grønland har tandhygiejne og forekomst af caries blandt børn indtil for nylig været sammenlignelig med forholdene blandt de Canadiske Inuitter, hvor 85 % af børnene i førskolealderen undersøgt i 2008-2009 havde caries. Men med implementeringen af den nationale Caries Strategi Grønland (CSG) i 2008 er der taget et vigtigt skridt i retning af bedre folkesundhed på dette område, med fokus på børnetandplejen. Selvom overvægt og caries begge er livsstilsrelaterede tilstande med formodede overlappende årsager såsom højt og hyppigt indtag af føde- og drikkevarer med højt sukkerindhold, findes der i litteraturen ikke en entydig korrelation. Blandt grønlandske børn er sammenhængen mellem overvægt og caries nu undersøgt for første gang, i tværsnitsstudiet *"Dental caries and weight among children in Nuuk, Greenland, at school entry"*.

På basis af journaler fra børnetandplejen og skolesundhedstjenesten i Nuuk for årgangene født 2005-2007 har vi sammenholdt data om tandsundhed, vægt og højde for at undersøge om der fandtes en sammenhæng mellem vægt for højde og tandstatus. Studiet omfatter børn født

i årene 2005-2007 med permanent adresse i Nuuk, som i forbindelse med helbredsundersøgelsen ved skolesundhedstjenesten ved indskolingen fik registreret vægt og højde i deres journal. Fra børnetandplejen blev journalerne indhentet for samme population. Kun børn med registrering af både højde, vægt og tandstatus kunne inkluderes i studiet. Vægt og højde blev omregnet til BMI (Body Mass Index, kg/m^2), og populationen kunne derefter inddeles i vægtklasserne tynd, normal, overvægtig og fed. Tandstatus blev i dette studie registreret som decayed or filled teeth (dft) over eller lig med 0, således at det enkelte barn enten havde caries ($\text{dft} > 0$) eller ikke havde caries ($\text{dft} = 0$).

Vi fandt 681 børn født i 2005-2007 med permanent adresse i Nuuk. 509 ud af 681 børn havde fået registreret vægt og højde i deres journal ved indskolingen, og af disse 509 børn havde 373 været til undersøgelse ved børnetandplejen i 6-års alderen. Således kunne 55 % af årgangene i Nuuk født 2005-2007 inkluderes i studiet. Tabel 1 viser køn, højde, vægt, BMI og fordelingen i vægtklasser for de inkluderede børn. Tabel 2 viser forekomsten af caries i de forskellige vægtklasser.

Over halvdelen af de inkluderede børn havde caries, og der ses en klar tendens i retning af øget forekomst af caries med stigende vægt for højde. Selvom forekomsten af caries fortsat er meget høj sammenlignet med forekomsten hos samme aldersgruppe i Danmark (hvor kun 13 % havde caries i 2014), er der sket et markant fald siden implementeringen af CSG. I 2005 havde 80-90 % af grønlandske børn caries, og med de tal in mente tyder vores studie på et stort fremskridt for tandsundheden over en kort årrække, når vi finder at 57,1 % af de inkluderede børn i vores studie havde caries. Forekomsten af overvægt stemmer overens med tidligere grønlandske studier, og bekræfter at andelen af overvægtige børn er stigende. Sammenfaldet mellem overvægt og øget risiko for caries antyder at samme gruppe børn er i risiko for at udvikle flere livsstilssygdomme.

Med en p-værdi på 0,06 er resultaterne akkurat ikke statistisk signifikante, og vores studie har sine begrænsninger – primært fordi kun 55 % af årgangene undersøgt i studiet er inkluderet grundet manglende data for de resterende 45 %, og fordi studiet alene omfatter børn i Nuuk. Med

Table 1. Basic characteristics of the males and females included in the study.

Variables	Males N=185 Median (Q1-Q3) (min-max)	Females N=188 Median (Q1-Q3) (min-max)	P value
Age (years)	6.5 (6.3-6.8) (5.9-7.4)	6.6 (6.30-6.80) (5.4-7.4)	0.789
Weight (kg)	24.1 (22.2-26.7) (13.6-37.9)	23.6 (21.5-25.6) (16.3-42.2)	0.026
Height (m)	1.2 (1.2-1.3) (1.1-1.4)	1.2 (1.1-1.3) (1.2-1.2)	<0.001
BMI(kg/m ²)	16.1 (15.3-17.0) (10.8-23.8)	16.2 (15.2-17.1) (12.9-25.0)	0.990
Weightclass proportion	%	%	
Thin	2.7 (5/185)	4.8 (9/188)	0.289
Normal weight	84.9 (157/185)	76.6 (144/188)	0.043
Overweighth	9.2 (17/185)	11.7 (22/188)	0.430
Obese	3.2 (6/185)	6.9 (13/188)	0.107
Overweight or obese	12.4 (23/185)	18.6 (35/188)	0.186

Table 2. The prevalence of dental dental caries (dft>0) and BMI-for-age weight class.

Weight Class	Thinness	Normal	Overweight	Obesity	P*	All
Dental caries (%)	50.0 (7/14)	55.5 (167/301)	64.1 (25/39)	73.7 (14/19)	0.063	57.1 (213/373)

*chi square trend test

en national undersøgelse af flere årgange over tid kan vi opnå mere viden om sammenhængen mellem vægt og tandsundhed blandt børn i Grønland. Og med standardiseret registrering af data ved undersøgelserne hos skolesundhedstjenesten og børnetandplejen kan vi opnå højere kvalitet og mere fyldestgørende, valide resultater indenfor området. Dermed kan vi styrke folkesundheden ved med større sikkerhed at målrette indsatsen i forebyggelse og behandling af både overvægt og caries, så

flere grønlandske børn kan få en sund og god opvækst fri af livsstilssygdomme.

Primær publikation: Madsen, S. S., Wetterstrand, V. J. R., & Pedersen, M. L. (2017). Dental caries and weight among children in Nuuk, Greenland, at school entry. *International Journal of Circumpolar Health*, 76(1), 1311535. <http://doi.org/10.1080/22423982.2017.1311535>

Den historiske side

Vi vil også i kommende numre have en historiske side med klip fra gamle numre af Nakorsanut.

Artiklen berører nogle centrale punkter også i den aktuelle debat om registrering af sundhedsdata.

Nakorsanut november 1978 stilles spørgsmålet: Skal vi have et Grønlandsk Cancerregister.

SKAL VI HAVE ET GRØNLANDSK CANCERREGISTER ?

Jens misfeldt

Dette spørgsmål udkaster dr. J.P.Hart Hansen, som sammen med dr. Højgaard Nielsen og dr. Flemming Mikkelsen siden 1974 har samlet og registreret et stort materiale vedrørende maligne lidelser i Grønland fra århundredeskiftet og frem til 74-75 . Flere artikler om emnet er allerede publicerede . I et brev til landslægen, til Ole Halberg og undertegnede gør Hart Hansen klart, at man i forbindelse med indsamlingen af det nævnte materiale har konstateret, at den hidtil foretagne registrering af grønlandske tilfælde ved det danske cancerregister er ganske inkomplet og uden større værdi. Hart Hansen foreslår derfor, at der oprettes et særligt grønlandsk cancerregister i det grønlandske sundhedsvæsens regi. Grundstammen i registret skulle være det allerede indsamlede materiale, som man tilbyder at ajourføre op til en bestemt dato, hvorefter regulær indberetning fra distriktslægerne skulle finde sted til " et skrivebord i Godthåb".

Hart Hansen skriver videre: Den videre registrering vil Højgaard Nielsen og jeg også tilbyde at foretage, idet de indberettede tilfældes personlige data skulle videresendes til os. Vi vil da sørge for senere indkaldelse af nærmere oplysninger m.v., således at den løbende registrering kan blive identisk med den allerede foretagne, og således at der sikres kontinuitet i arbejdet. Dette, som kun kan udføres af læger, kan vanskeligt foretages af personer, som ikke er genuint interesserede i registreringen og dennes kvalitet.....

Det er uden tvivl korrekt, at den stedfundne registrering fra Grønland til det danske cancerregister gennem årene har været ufuldstændig. Og man kan beklage, at ingen ansvarlig myndighed i tide er blevet opmærksom på dette forhold og har indskærpet indberetningspligten m.v.

Og det er prisværdigt, at Hart Hansen, Højgaard og Mikkelsen ved deres fælles arbejde har fået bragt denne registrering ajour.

Derimod finder jeg, at det i højeste grad kan diskuteres, hvorvidt et register i fremtiden skal opbygges som foreslået. Vil man ikke få en lige så god registrering ved blot nu overfor Grønlands læger at indskærpe indberetningspligten til Cancerregistret i Danmark, hvor man nu har mange års ekspertise, hvor alle oplysninger er EDB-behandlede og f.eks. Grønlands-data uden vanskelighed udtrækkes separat .

Hart Hansen har fremsat et godt og velmenende forslag, men er det nødvendigt ?

Stor fokus på diabetes opsporing i det grønlandske sundhedsvæsen

Michael Lyngge Pedersen

Diabetes er et alvorligt og stigende helbredsproblem globalt. Grundet langsom og snigende udvikling af symptomerne ved specielt ved type 2 diabetes findes tilstanden ofte uerkendt i flere år. I denne periode kan højt blodsukker føre til udvikling af følgesygdomme såsom nethinde-, nyre- og nerveskader (småkarssygdom) og åreforkalkning med risiko for blodpropper i hjerne, hjerte og andre større blodkar (storkarssygdom). Uerkendt diabetes har også været en udfordring i Grønland. Omkring år 2000 blev det således vist at 70 % af alle diabetes patienter i Grønland ikke var diagnosticeret. Årsagen må primært tilskrives at diabetes helt frem til årtusindeskiftet var en ret sjælden tilstand i Grønland og at fokus på tidlig opsporing derfor ikke har været så stor hverken i befolkningen eller i sundhedsvæsenet. Siden da er en række initiativer sat igang både i privat og offentligt regi inklusiv folkesundhedsprogrammet Inuneritta med henblik på øget fokus på sund levevis. Sundhedsvæsenets 3 årige nationale diabetes projekt, livsstilsambulatoriet og indførelse af lettere diagnostik baseret på måling af langtidsblodsukker juni 2010 har øget fokus på opsporing og behandling af diabetes. Denne undersøgelse blev lavet med henblik på at vurdere screenings aktivitet 5 år efter indførelse af den nye diagnostiske test og samtidig bestemme antallet af diagnosticerede diabetes patienter i Grønland.

Der blev lavet et udtræk af alle borgere i alle borgere, som mindst én gang i løbet af 2014 eller 2015 var blevet testet eller kontrolleret for diabetes med en måling af langtidsblodsukker. På basis heraf blev der lavet en beregning på, hvor stor en andel af befolkningen, der var blevet undersøgt indenfor denne 2 årige periode samt hvor mange der har erkendt diabetes.

Resultatet var at hele 9506 voksne i alderen 20-79 år havde fået målt langtidsblodsukker i perioden, hvilket svarer til at 24 % af alle voksne var blevet testet for diabetes indenfor kun to år. Andelen af kvinder, der var testet var næsten dobbelt så høj blandt kvinder (32 %) som blandt mænd (17 %). Knap 1700 personer havde langtidsblodsukker, som var over grænseværdien for diabetes svarende til at 4.3 %

af voksne har erkendt diabetes. Andelen af kvinder (4.5 %), der er erkendt med diabetes, var større end andelen af mænd (4.1 %), der er erkendt med diabetes. Blandt de testede havde en meget stor andel (cirka 50 %) værdier højt i normal området tydende på at mange er i risiko for at kunne udvikle diabetes.

Næsten en fjerdedel af alle voksne er således testet for diabetes indefor kun 2 år, hvilket indikerer stor fokus på diabetes i befolkningen og i sundhedsvæsenet i Grønland. Det er samtidig den højeste forekomst af erkendt diabetes, der er påvist indtil nu i Grønland, hvilket tyder på at forekomsten fortsat er stigende. Resultaterne stemmer godt overens med seneste befolkningsundersøgelse, hvor der blandt 537 deltagere blev fundet en diabetes forekomst på 6.7 %. Heraf var 60 % allerede diagnosticeret og uerkendt diabetes altid omkring 40 %. Undersøgelser viste at flest kvinder bliver testet, hvilket er i overensstemmelse med at flere kvinder bruger sundhedsvæsenet end mænd ligesom test af langtidsblodsukker er en integreret rutine i omsorgen for gravide i Grønland. Det store antal personer med diabetes højt i normal området understreger at der i mange år fremover vil være behov for stort fokus på tidlig opsporing og behandling af diabetes i Grønland. Specielt blandt voksne mænd må andelen af uerkendt diabetes formodes stor endnu.

Sekundær publikation baseret på

Pedersen ML. High awareness of diabetes in the health care system in Greenland measured as a proportion of population tested with glycated hemoglobin within 2 years. *Diabetol Metab Syndr* (2017);9:30

Gonoré i Grønland – et review

Baggrund:

Gonoré er fortsat et betydende helbredsproblem i Grønland. Som i Danmark, ses der i Grønland i disse år igen en stigning i incidensen af gonoré. I 2014 var der i alt registreret 1550 tilfælde af gonoré i Grønland, svarende til 2.754 tilfælde per 100.000 personer. Til sammenligning var der i 2015 769 tilfælde, svarende til 915 tilfælde per 100.000 personer.

Gonoré er en seksuelt overført sygdom, som kan give anledning til betændelse i bl.a. urinrør, underliv, bitestikler, led og spædbørns øjne. Gonoré kan normalt helbredes med antibiotika, men i nogle tilfælde kompliceres forløbet med kroniske smerter, nedsat frugtbarhed eller graviditet uden for livmoderen.

Samtidigt med stigningen i incidensen af gonoré, er der på globalt plan set en øget resistensudvikling hos bakterien *Neisseria Gonorrhoeae*, der forårsager gonoré. Der er registreret resistens overfor den anbefalede antibiotiske behandling med ceftriaxon og azithromycin og desuden enkelte tilfælde af behandlingssvigt.

I Grønland er der dog endnu ikke registreret ceftriaxon-resistens hos *N. Gonorrhoea*.

Igennem tiden er der gjort mange tiltag i forsøget på, at nedsætte incidensen af gonoré og andre kønssygdomme i Grønland og nogle af disse tiltag har været ganske effektive. Nu står vi dog igen over for en stigning i antallet af gonorétilfælde og nye strategier må overvejes.

Målet med vores nyligt publicerede artikel "*Gonorrhoea in Greenland, incidence and previous preventive measures: a review to improve future strategies*" er at rapportere ændringer i incidensen af gonoré i Grønland over tid og sammenholde disse med de tiltag, der har været på området.

Vores håb er, at dette kan være et betydende skridt i retningen af, at finde en effektiv metode til forebyggelse af gonoré i Grønland i dag.

Design:

Vi udførte en systematisk litteratursøgning i Pubmed,

Embase og The Cochrane Library. Ud over dette havde vi mulighed for at gennemgå lokale arkiver i Dronnings Ingrid Sundhedscenter for relevant litteratur.

Resultater:

Det første registrerede tilfælde af gonoré i Grønland blev beskrevet i 1864 blandt de grønlandske kvinder i kryolitminebyen Ivigtut. Over de følgende år blev der beskrevet enkelte, sporadiske tilfælde rundt omkring i Grønland. I 1913-1914 blev den første mindre epidemi registreret; omkring 60 personer i Qaqortoq blev behandlet for gonoré.

Diverse læger og andre sundhedsfaglige personer har i løbet af det 20. Århundrede beskrevet gonoré i Grønland. Blandt flere kan nævnes Alfred Bertelsen, Gunnar Aagaard Olsen, Ellis From og Jens Misfeldt. For uddybning heraf henvises til artiklen nedenfor.

Fra 1940'erne steg incidensen af gonoré i Grønland støt med en særlig kraftig stigning omkring år 1970 (fig. 1). Stigningen omkring 1970 var sandsynligvis en følge af ændrede leveforhold og urbanisering. Igennem tiden er der set to betydelige fald i incidensen; ét i slutningen af 1970'erne og ét i slutningen af 1980'erne.

Formentlig var der i slutningen 1970'erne tale om en reaktion på et særligt slemt udbrud af det smertefulde kønsår ulcus molle (blød chanker) i 1977. 1980'erne kom faldet i incidens sandsynligvis som følge af øget fokus på uddannelse af grønlandsk sundhedspersonale i venerologi, ansættelse af en venerolog og som følge af stop-AIDS kampagnen.

Diagnosticering af gonoré i Grønland var tidligere baseret på dyrkning fra podninger. Siden 2011 har diagnosticeringen været foretaget via urinprøver med såkaldt nucleic acid amplification tests (NAATs). Denne test er nemmere for patienten. Der har været en stigning i antallet af udførte tests fra 17.000 tests i 2010 til mere end 19.000 tests i 2015.

Behandlingen af gonoré i Grønland har siden 2014 fulgt europæiske og amerikanske guidelines med 500 mg ceftriaxon givet som injektion i en muskel kombineret med 2 g azithromycin som tabletter.

Incidence of gonorrhoea in Greenland

Cases/100.000/year

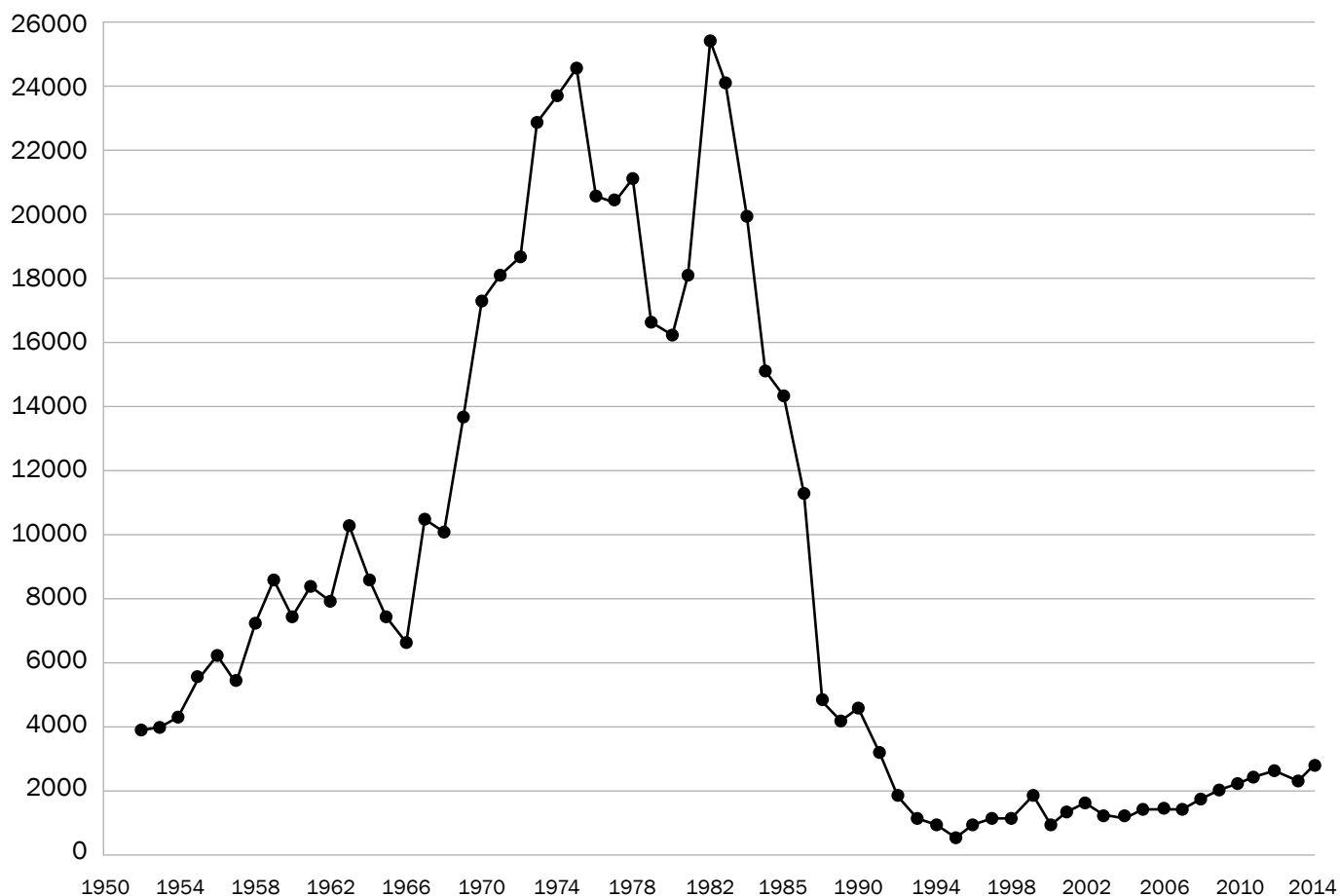


Figure 1. Incidence of gonorrhoea in Greenland from 1951 to 2014

The highest incidence was reported in 1982, but a significant decrease was achieved with campaigns against venereal diseases.

Source of annual reported cases of gonorrhoea; 1952-1974: From E. "some aspects of venereal disease" ⁽²⁾, 1975-1990: Annual report of Gonorrhoea in Greenland ⁽⁴⁾, 1991-2014: www.bank.bank.stat.gl ⁽²⁾.

Source of population counts, 1952-1959: Dansk Statistik, 1960-2014: www.worldbank.org ⁽⁵⁾.

Dette efter man i et studie i 2014 fandt nedsat følsomhed for ciprofloxacin hos *N. Gonorrhoea*. i Grønland.

Smitteopsporing varierer fra sundhedscenter til sundhedscenter i Grønland. Nogle steder foretager patienterne selv smitteopsporing, andre steder står sundhedspersonalet for smitteopsporing.

Op til 2008 afhang registreringen af gonoré tilfælde af ugentlige rapporter til embedslægen fra de forskellige sundhedsklinikker i Grønland. Siden 2008 har rapporte-

ringen af gonoré tilfælde været baseret på en årlig ekstraktion af data fra centrallaboratoriet på Dronning Ingrid's Hospital.

Nyere forskning har sat fokus på behovet for ændringer i tankegangen når vi taler om seksuel sundhed og forebyggelse af kønssygdomme i Grønland.

En historisk gennemgang af forskningen, overvejelserne og tiltagene inden for seksuel sundhed i Grønland igennem tiden (og i særdeleshed inden for forebyggelsen af

gonoré) afspejler en tendens til et overvejende vestligt perspektiv.

Denne tendens vender så småt i midten af 1990'erne og som noget af det første startes projektet "The Sex Pilots" i Aasiaat. Målet med projektet var såkaldt "peer-to-peer" seksualundervisning, hvor unge underviser andre unge i seksuel sundhed med fx relevante referencer til deres egne erfaringer, således at andre unge kan relatere til det.

Projektet blev desværre aldrig formelt evalueret og derfor kan vi ikke udtale os om udfaldet af projektet. Dog var det muligvis starten på en ny form for forebyggelse og forskning inden for seksuel sundhed i Grønland, hvor sociale-, kulturelle- og familiemæssige forhold medregnes som afgørende faktorer.

Det endnu aktuelle SexInuk-projekt har ligeledes fokus på peer-to-peer seksualundervisning. Frivillige sygeplejerskestuderende underviser unge i Nuuk og har ligeledes undervist klasser i Sisimiut, Illulissat og Tasillaq i seksuel sundhed. Udover undervisning har SexInuk haft forebyggende tiltag som kondomer i taxier og læringsvideoer om bl.a. gonoré på deres Facebookside.

Fra 2009-2012 blev projektet "Inuulluataarnej" implementeret i Paamiut og Uummannaq. Her var der fokus på undervisning af både unge og deres forældre i kønssygdomme og seksuel sundhed generelt. Projektet blev evalueret i artikler, hvor man konkluderede at såfremt man forbedrede de unges mulighed for at have en forældre/værge at tale seksuel sundhed med, kunne incidensen af kønssygdomme muligvis nedbringes og risikofyldt seksuel adfærd mindskes.

Folkene bag Inuulluataarnej foreslog desuden at man involverer/uddanner personer i lokalsamfundene i forebyggelse af kønssygdomme. Desuden bliver alternative metoder som "historiefortælling" til at informere unge om seksuel sundhed overvejet. Dette for at være i tråd med lokale traditioner.

Diskussion:

Der er generelt bred enighed om at grundig information, rettidig diagnosticering og behandling, effektiv smitteopsporing og nem adgang til sundhedsvæsenet er faktorer, der har betydning for spredningen af kønssygdomme.

I Grønland er nem og effektiv diagnosticering tilgængeligt.

Stigningen i gonoré fra 1940'erne kan til dels skyldes bedre og øget testning.

Fra 1966-1974 steg incidensen som nævnt kraftigt, sandsynligvis som følge af ændringer i levestandard og urbanisering. To store fald i incidensen er set igennem tiden; først efter et udbrud af ulcus molle i 1977 og næste gang i slutningen af 1980'erne som følge af uddannelse af grønlandsk sundhedspersonale, ansættelse af venerolog og stop-AIDS kampagne.

Siden 1990'erne er incidensen ikke kommet op på de tidligere niveauer, men incidensen er dog fortsat høj sammenlignet med andre områder af verden.

Historisk set har forebyggelse af kønssygdomme i Grønland haft et overvejende vestligt perspektiv. Der har været begrænset fokus på kulturelle forskelle i måden af anskue seksuelle forhold på.

I dag er der sandsynligvis brug for andre metoder end tidligere til at nedbringe incidensen. Det foreslås at familie og lokalsamfund spiller en større rolle i de forebyggende tiltag og desuden at man anvender metoder som peer-to-peer undervisning og "historiefortælling".

Den tidligere relative isolation i nogle områder af Grønland er ved at bryde op. Tv, telefon og internetadgang nu er tilgængeligt for en meget stor del af befolkningen i Grønland. Forebyggende tiltag igennem de sociale medier må derfor også overvejes.

Fortsat fokus på optimeret real-time monitorering af incidensen af gonoré, effektiv diagnostik og behandling samt initiativer til forebyggende tiltag er ønskelige.

Sekundær publikation på basis af artiklen "*Gonorrhoea in Greenland, incidence and previous preventive measures: a review to improve future strategies*"

Den fulde artikel inklusiv relevante referencer findes på "International Journal of Circumpolar Health". Open acces.

Grønlands Center for Sundhedsforskning

Greenland Center for Health Research (GCHR) ved Institut for Sygepleje og Sundhedsvidenskab, Iisimatusarfik.

5 nye professorer er nu adjungerede til Centeret

Tilknytningen skal ske som adjungeret Professor ved Iisimatusarfik med tilknytning til Grønlands Center for Sundhedsforskning (GCS) ved Institut for Sygepleje og Sundhedsvidenskab. Det overordnede formål med adjungeringen er, at styrke samarbejdet mellem sundhedsforskningssmiljø og undervisning, vejledning af Ph.d. studerende samt medvirke til at sikre dobbelt indskrivninger på det medicinske/ sundhedsvidenskabelige område.

Mere specifikt er formålet

1. – at styrke netværket mellem GCS og sundhedsforskningssmiljøer i Grønland og lande med Arktisk Forskning.
2. – at bidrage med vejledning af ph.d. studerende på det medicinske / sundhedsvidenskabelige område;
3. – at opbygge det medicinske fagområde samt at give forskere og studerende på Iisimatusarfik adgang til ekspertise på medicinske områder.

Ud over forelæsninger efter nærmere aftale og vejledning af ph.d. studerende indgår der ikke undervisningsforpligtelser i aftalen.

Grønlands Center for Sundhedsforskning:

Mission

- Styrke koordineringen mellem forskningsinstitutioner
- Udvikle, udveksle, udbrede og anvende videnskabelig viden
- Oprette nationale og internationale netværk
- Opbygge lokal kapacitet gennem mentorordninger og ph.d.-programmer
- Forbedre engagement i lokalsamfundet og lokale partnerskaber



Vision

At forbedre sundhedstilstanden i Grønland gennem initiativtagning og koordinering af sundhedsforskning

Objektiv

Grønlands Center for Sundhedsforskning ved Institut for Sygepleje og Sundhedsvidenskab (GCHR) indviet ved et møde i Grønlandsmedicinsk Selskab i Nuuk i oktober 2008.

Mål

Formålet med GCHR er at styrke samarbejdet mellem forskere fra andre lande og sundhedspersonale i Grønland, at fremme forskningssamarbejdet inden for Grønland, og for at lette samspillet mellem forskere fra andre lande med det grønlandske samfund. GCHR er aktiv i undervisningen på alle niveauer fra holdundervisningen af sygeplejestuderende til vejledning af ph.d.-studerende. På længere sigt vil GCHR arbejde for etableringen af et data arkiv og arkiv af prøver indsamlet i Grønland.

Adjungeret professor i Arktisk Sundhed

Marit Eika Jørgensen

Professor, Overlæge, PhD

Steno Diabetes Center Copenhagen

Lidt om mig selv

Jeg er 50 år, uddannet læge i 1995 og arbejdede mine første 3 år som læge på Dronning Ingrid's Hospital og daværende Lægeklinikken i Nuuk. Som den første læge i Grønland fik jeg i 1997 en klassificeret introduktionsstilling i intern medicin på DIH. Jeg er siden blevet speciallæge i intern medicin og endokrinologi og har siden 2011 været overlæge på Steno Diabetes Center nord for København. I 2014 blev jeg professor ved Syddansk Universitet hvor jeg er tilknyttet Center for Sundhedsforskning i Grønland i en deltidsstilling.

Sådan startede det

På opfordring fra Gert Mulvad blev jeg i 1996, mens jeg arbejdede på medicinsk afdeling på DIH, involveret i et forskningsprojekt som skulle belyse sammenhængen mellem døgnblodtryk og kost hos grønlandere i Grønland og i Danmark. Vi fandt ikke nogen sammenhæng, men kunne vise at blodtrykket generelt var lavere hos grønlandere end hos danskere. Det blev starten på et langvarigt og stadig eksisterende samarbejde med Michael Lyng Pedersen som var min daglige kollega på projektet. Forskningsprojektet banede vejen for min deltagelse i befolkningsundersøgelsen i Grønland i 1999-2001 (B99) og undersøgelsen af grønlandere i Danmark som var baggrund for min PhD-afhandling om diabetes og kardiovaskulær risiko hos grønlandere. Professor i Arktisk Medicin Peter Bjerregaard blev min vejleder, og Peter har lige siden da været en tæt samarbejdspartner som ankerperson for befolkningsundersøgelserne i 2005-10 og 2014.

Hvad har vi fundet ud af?

Diabetes er en hyppig sygdom i Grønland. Ca. 10 % af alle voksne over 18 år har type 2 diabetes, og tilstanden er hyppigst langt væk fra Nuuk – især i nord og syd, og i bygder. Den vigtigste årsag til at diabetes i dag er langt hyppigere end tidligere er, at grønlandere heldigvis lever meget længere. Fedme er også i Grønland en vigtig risikofaktor for diabetes. Forekomsten af fedme i Grønland er kraftigt stigende, og i dag er over 50 % af alle voksne overvægtige eller fede. Arvelige forhold spiller dog en langt større rolle for diabetes end i andre befolkninger. Vi har kunnet vise, at 25-30 % af al diabetes i Grønland har genetisk årsag, heraf er en variant i TBC1D4 genet den bedst karakteriserede. Varianten giver udtalt insulinresistens i musklerne, og 80 % af homozygote bærere over 60 år har diabetes. Denne diabetestype er helt specifik for grønlandere: den giver kun højt



blodsukker efter måltiderne, bærere har normalt BMI, blodtryk og lipider, og der er normal leverfunktion og insulinproduktion, og gængs behandling med metformin, insulin og sulfonyrinstoffer er formentlig virkningsløs. Undersøgelsen af denne og andre genvarianter har vist at grønlandere gennem 23.000 års isolation har tilpasset sig en kost bestående af protein og fedt af marin oprindelse, og genvarianten har sandsynligvis beskyttet mod lavt blodsukker under faste eller fysisk aktivitet.

Fremtiden

Adjungeringen som professor ved Ilisimatusarfik giver mig en enestående mulighed for at fortsætte forskningen i diabetes og hjertekarsygdom i Grønland. Vi skal finde ud af om grønlandere med diabetes får mikro- og makrovaskulære komplikationer i samme omfang som vestlige befolkninger, og jeg håber på at vores forskning kan bidrage med at anvende nye metoder som gør det lettere at undersøge og behandle diabeteskomplikationer lokalt. Vi skal finde ud af præcist hvordan den traditionelle og den importerede kost påvirker risikoen for diabetes og hjertekarsygdom. Jeg håber på at kunne bidrage, ikke kun med spændende resultater, men i høj grad også med vejledning og undervisning af forskere i Grønland, og jeg forventer at både Ilisimatusarfik og sundhedsvæsenet vil trække uhæmmet på de kompetencer jeg og min institution i Danmark kan tilbyde.

Adjungeret professor Stig Andersen

Stig Andersen

Uddannelse:

læge, speciallæge i medicinsk endokrinologi, ph.d., PGC-ME.

Ansættelser:

ledende overlæge ved Geriatrisk Speciale, Aalborg Universitetshospital; klinisk professor og klinisk studieleder for kandidatuddannelsen i medicin ved Aalborg Universitet.

Grønland:

læge ved DIH og på kysten. Medlem af ph.d.-udvalg ved Ilisimatusarfik. En række projekter lokalt funderet, og vejleder for ph.d.-studerende i Grønland.

Stig Andersen mødte Grønland i 1995-96 som læge ved medicinsk afdeling på Dronning Ingrid's Hospital, hvor han siden har været 'årets uundgåelige' med vedholdende interesse for og engagement i Grønlands patienter. Den videnskabelig karriere i Danmark blev suppleret med virke-trang og initiativ i Grønland. En interesse for de mange intern medicinske sygdomme i det kliniske arbejde har spejlet sig i det videnskabelige arbejde i Grønland, der er kommet rundt om hele patienten: ernæring & kuldetilpasning, jod & stofskifte, vitamin D & kalk & knoglesygdomme, hepatitis & leverfunktion, inflammation & POP'er, lidt om blodtryk og hjerte- karsygdom, kropsbygning & BMI, nyrefunktion, samt funktions- og sygdomsstatus hos Gamle i Grønland. Resultater er publiceret internationalt og præsenteret ved NunaMed og lokale møder.

Arbejdet som læge i Grønland har været udgangspunktet, og videnskaben har søgt mulighederne for at engagere og støtte udviklingen hos unge grønlandske læger og lægestuderende: et væsentligt pejlemærke, der støtter opbygning af forskningskompetencer i Grønland, og dermed fundament for et højt videnskabeligt niveau ved Grønlands Universitet, Ilisimatusarfik. Dette er støttet af undervisning på ph.d.-kurser i Grønland og vejledning af ph.d.-studerende i Grønland, udført i samarbejde med Aalborg Universitetet og Aalborg Universitetshospital.



Det føles som et privilegium at have haft det held at kunne bidrage til den udvikling i Grønland, der nu udmøntes i flotte rammer til konsolidering af sundhedsvidenskabelig forskning i Grønland.

D. 26. juli 2017

Adjungeret professor Preben Homøe



Kort bibliografi

Preben Homøe, MD, Ph.d, Dr. Med. er øre-næse-halsspecialist og overlæge og forskningsansvarlig ved Øre-næse-hals og kæbekirurgisk afdeling ved Sjællands Universitetshospital i Køge. Preben er desuden professor i Øre-næse-halssygdomme ved Institut for Klinisk medicin, Københavns Universitet og udnævntes i oktober 2016 til adjungeret professor ved Institut for Sygepleje og Sundhedsvidenskab, Ilisimatusarfik, Grønlands Universitet.

Preben har siden begyndelsen af 1990'erne udført mange undersøgelser særligt mhp. at studere forekomst og årsager til den høje forekomst af kronisk mellemørebetændelse i den grønlandske befolkning herunder særlig hos børn. Sygdommen medfører varig hørenedsættelse. Indtil videre er dette arbejdet udmundet i 5 afhandlinger om emnet.

Aktuelt arbejder Preben med en prospektiv randomiseret undersøgelse af effekten af øredræn som mulig forebyggelse af udvikling af mellemørebetændelse hos grønlandske børn. Preben interesserer sig også for hoved-halskræft sygdomme i Grønland. Gennem 5 år var Preben leder for den grønlandske øre-næse-halsspecialist konsulenttjeneste som styredes i et samarbejde mellem Grønlands Sundhedsvæsen og Rigshospitalet.

Preben har ligeledes gennem en 9 årig periode været formand for Grønlandsmedicinsk Selskab, hvor Preben nu er bestyrelsesmedlem. Preben er bestyrelsesmedlem i International Society for Otitis Media (ISOM).

Adjungeret professor Stig Andersen

Anders Koch, PhD, MPH

Adjungeret professor i infektionssygdomme i Arktis

Om mig selv

Jeg er 53 år, læge fra Københavns Universitet fra 1991. Har (læge-)kone og tre voksne børn. Mit første job var som inspektionsskibslæge i farvandet ud for Nordøstgrønland. Havde turnus i Hillerød, lidt gastrokirurgi på Hvidovre (troede jeg skulle være mave-tarmkirurg) og kom i 1994 til Serum Institutet som PhD-stipendiat på Afdeling for Epidemiologisk Forskning, som jeg siden da har været knyttet til.

Afdelingens chef og min mentor er professor Mads Melbye, hvis forskningskarriere også startede i Grønland. Jeg forsvarede PhD i 2000 og havde efterfølgende ansættelser på Øre-næse-halsafdelingen på Rigshospitalet, tog det teoretiske kursus i Samfundsmedicin (Master of Public Health, MPH) og havnede i 2008 i et uklassificeret vikariat på Infektionsmedicinsk Klinik på Rigshospitalet som led i speciallægeuddannelsen i Samfundsmedicin.

Lige fra studietiden har jeg interesseret mig for infektionssygdomme, men jeg havde forsvoret, jeg skulle være intern mediciner. Det viste sig dog fra dag 1 af ansættelsen, at infektionsmedicin lige var specialet for mig med kombinationen af spændende klinik, megen forskning, infektionsepidemiologi og mikrobiologi. Jeg fortsatte derfor på Infektionsmedicinsk Klinik, fik kursusstilling, hvor jeg bl.a. arbejdede tre måneder på Medicinsk Afdeling på DIH, og blev i 2015 speciallæge i infektionssygdomme.

Jeg har siden da været ansat dels på Infektionsmedicinsk Klinik RH som afdelingslæge, dels på Afdeling for Infektionsepidemiologi og Afdeling for Epidemiologisk Forskning, Statens Serum Institut, som seniorforsker/forskningsleder. Alle steder har jeg med Grønland at gøre, enten med rådgivning eller med forskning.

På Afdeling for Epidemiologisk Forskning, SSI, leder jeg afdelingens Sektion for Grønlandsforskning. I maj 2017 blev jeg adjungeret professor ved Ilisimatusarfik.

Mit arbejde i Grønland

Mit engagement i Grønland startede helt tilbage i studietiden, hvor jeg besvarede Københavns Universitets guld-



medaljeopgave om indvandringen til Grønland ud fra en biologisk antropologisk synsvinkel. Da jeg startede på Afdeling for Epidemiologisk Forskning på SSI blev jeg ansat til et bestemt projekt, som intet havde med Grønland at gøre, men endte lidt tilfældigt med et projekt om HIV i Grønland, som den nystartede afdeling havde planlagt.

Det kunne dog ikke blive til noget, så i stedet påbegyndte jeg et studie om luftvejsinfektioner hos små børn, et to-årigt kohortestudie i Sisimiut (i daglig tale i byen 'snotprojektet'), som blev emnet for min PhD.

Resten er som sådan historie: Forskningen i Grønland viste sig nemlig at være så spændende, at jeg fortsatte med det, primært indenfor infektionssygdomme, men også indenfor en række andre områder. Indenfor infektionssygdomme har jeg udført eller deltaget i studier af bl.a. luftvejsinfektioner, kronisk mellemørebetændelse, tuberkulose, seksuelt overførte sygdomme, hepatitis B, trikiner og andre parasitter, pneumokokker og andre invasive bakterielle infektioner, *Helicobacter pylori*, klimafølsomme infektioner og vaccinationsdækning.

Indenfor ikke-infektionssygdomme har studierne bl.a. drejet sig om kræft, astma og allergi, medicinudskrivelse, børnedødelighed og genetik. Herudover har jeg bl.a. været med til at validere Landspatientregistret i Grønland.

De fleste studier har været feltstudier i forskellige byer i Grønland. Andre har været register- eller biobankstudier. Mange har været del af PhD-forløb, og andre del af universitetsopgaver (OSVAL/kandidatopgaver), hvor jeg har været vejleder. Alle har været udført i nært samarbejde med en lang række gode kolleger i Grønland, i Danmark eller internationalt.

Udover videnskab har forskningen i Grønland bragt meget andet med sig, særligt i form af netværksdannelse. Jeg er formand for Grønlandsmedicinsk Selskab, præsident for den Internationale Union for Circumpolar Sundhed (IUCH) og deltager i internationale forskningsnetværk indenfor infektionssygdomme i circumpolare områder.

Og fremtiden...

Udover en række videnskabelige projekter, der enten er i gang eller i støbeskeen, håber jeg på at kunne udnytte professoratet ved Ilisimatusarfik og min tilknytning til infektionsmedicinske institutioner og forskningsgrupper i Danmark og internationalt til at styrke den infektionsmedicinske forskning i Grønland generelt; til at styrke universitetets profil på området, og til at medvirke til kapacitetsopbygning i Grønland i form af uddannelse, vejledning og engagering af yngre forskere. Målet er at medvirke til at nedbringe den alt for høje forekomst af visse infektionssygdomme i landet.

Jeg er utroligt glad for og stolt over at være blevet adjungeret professor ved Ilisimatusarfik. Jeg er sikker på, at Universitetets fokus på dette område vil være af væsentlig betydning for indsatsen mod infektionssygdomme i Grønland og andre circumpolare områder i fremtiden.



Ansættelse:

Professor i human miljøtoksikologi, Centerleder for Center for Arktisk Sundhed & Molekylær Epidemiologi, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet (AU).

Adjungeret Professor ved Ilisimatusarfik, Nuuk marts 2017

Baggrund:

Cand. Scient. i Molekylær Biologi og Ph.d. ved det Naturvidenskabelige Fakultet, AU. Ansat ved det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, AU i 25 år som adjunkt, lektor

Eva Cecilie Bonefeld-Jørgensen (ECBJ)

og nu professor ved Institut for Folkesundhed. Har en formel uddannelse som forskningsleder.

ECBJ har etableret og ledet forskergruppen ”Cellulær & Molekylær Toksikologi” i mere end 20 år og de sidste 10 år som centerleder for Center for Arktisk Sundhed & Molekylær Epidemiologi.

Grønland:

ECBJ har været involveret i miljømedicinsk forskning i Grønland i mere end 20 år. Lektor Jens Hansen introducerede ECBJ til miljømedicin i Grønland 1997 og fra første møde med landet og befolkningen blev ECBJ meget begejstret og Grønland har siden været en betydelig del af hendes bevidsthed og videnskabelige virke. ECBJ har etableret et tilvalgskursus i Arktisk Medicin for medicinstuderende ved AU og er jævnligt hovedvejleder for Grønlandske studerende som udfører deres bachelor-, forsknings- og/eller kandidat opgaver i lægevidenskab, sundhedsfaglig kandidatuddannelse og folkesundhedsvidenskab.

ECBJ's forskning i Grønland udføres i tæt samarbejde professor Lise Hounsgaard og institutleder (nu prorektor, Ilisimatusarfik) Suzanne Møller, Institut for Sygepleje og Sundhedsvidenskab, Ilisimatusarfik samt Henning Sloth Pedersen og Michael L. Pedersen Lægeklinikken, Dr. Ingrid's Hospital, Nuuk. Læge Peder Kern og Ole Lind har ligeledes været vigtige samarbejdspartnere. Læger Gert Mulvad har været en fast støtte og rådgiver under etablering og udførelse af den Grønlandske forskning.

Cirkumpolar arktisk samarbejde:

ECBJ har siden 1997, udpeget af Miljøstyrelsen, været en del af ”Human Health Assessment Working Group” under AMAP (Arctic Monitoring Assessment Programme). I 2017 udpeget som rådgiver og AMAP Key National Expert for DANCEA Miljøstyrelsen. ECBJ har bidraget til videnskabelige kapitler i AMAP Human Health rapport 2002, 2009, 2015.

ECBJ har mere end 200 videnskabelige internationale publikationer hvoraf en del er produktet af miljømedicinsk forskning i Grønland.

Kort oversigt over resultater af den Grønlandske miljømedicinsk forskning:

Human tidstrend og geografisk biomonitoring af miljøkontaminanter var en række år væsentlig og har vist et generelt fald af de fleste miljøkontaminanter de sidste 10-20 år. Siden har ECBJ inkluderet forskning i risiko for udvikling af bryst cancer i Grønlandske kvinder i relation til kost, miljøeksponering og genetik. Resultaterne tyder på at høj eksponering til stabile miljøkontaminanter samt den genetiske profil kan spille en rolle for udvikling af brystcancer og at høj indtagelse af grøntsager og frugt måske kan nedsætte risikoen.

I perioden 2010-2015 er der i samarbejde med ovenstående Grønlandske forskere, læger samt jordmødre og bioanalytikere etableret en geografisk dækkende Grønlandsk mor-barn kohorte ”ACCEPT” inkluderende 562 mor-barn par. Alders og geografiske ændringer blev observeret. I sammenligning med tidligere studier af gravide var indtagelse af traditionel Grønlandsk kost faldet og BMI stigende. Rygning blandt gravide er stadig høj men indtagelse af alkohol lav. Præliminære opfølgings studier af ACCEPT børn tyder på at moderens livstil under graviditeten kan påvirke barnets sundhed som fx risikoen for udvikling af allergiske sygdomme.

Fremtiden:

ECBJ ser adjungeringen som professor ved Ilisimatusarfik som en enestående mulighed for fortsætte den etablerede samt bidrage til ny sundhedsforskning i Grønland. Opfølgning af ACCEPT mor-barn kohorten mhp. moderens kost og livstil under graviditeten og sundhed og udvikling af barnet forventes at kunne bidrage væsentligt til viden om sundhedsfaktorer i den Grønlandske befolkning. Forekomsten af bryst cancer i Inuit kvinder er stadig lav i forhold til kvinder i den såkaldte ”vestlige verden” men desværre stiger bryst cancer frekvensen væsentligt i Grønland og bør derfor følges for at få indsigt i mulige risiko faktorer. ECBJ ser endvidere frem til at bidrage med undervisning og vejledning af studerende og forskere ved Ilisimatusarfik. ECBJ ønsker og håber at adjungeringen ved Ilisimatusarfik medfører en yderligere styrkelse af det gode samarbejde mellem de Grønlands forskere og sundhedsvæsen og Center for Arktisk Sundhed & Molekylær Epidemiologi samt Institut for Folkesundhed Aarhus Universitet.

17th INTERNATIONAL CONGRESS ON CIRCUMPOLAR HEALTH

Moving Circumpolar Health Forward



1. ANNOUNCEMENT

Welcome to the 17th International Congress on Circumpolar Health, ICCH17

August 12 – 15, 2018, Copenhagen, Denmark.

The ICCH congresses are held every third year in different locations in the circumpolar area and represent the largest scientific meetings worldwide on circumpolar health. The ICCH congresses are organised by the International Union for Circumpolar Health (IUCH). Presentations within any scientific area relevant to health in circumpolar areas are accepted.

Dates:	August 12 – 15, 2018	
Venue:	Panum Institute, Copenhagen, Denmark	
Content:	Keynote speakers, oral presentations, poster presentations	
Social program:	Tours /events in Copenhagen	
Important dates:	Registration opens:	October 1, 2017
	Abstract submission opens:	October 1, 2017
	Early abstract deadline:	February 1, 2018
	Early abstract notification:	February 15, 2018
	Last call for abstracts:	May 1, 2018
	Final abstract notification:	June 1, 2018
	Conference opening:	August 12, 2018

Organisers: International Union for Circumpolar Health
Danish Greenlandic Society for Circumpolar Health

www.icch2018.com

