



Otoskopi med mobil telefon

Formandens klumme	3	Nyt om arbejdsskadeområdet i Grønland	17
Indlæg fra Lægeforeningens Næstformand	4	Otoskopi med mobiltelefon	18
Lederseminar 2018	5	PhD forsvar i 2018	19
Landslægeembedet	6	Breast cancer risk in Greenland: Associations with lifestyle and diet, environmental exposures, and genetics	20
Hjerter af Grønlandsk Guld	10	På vej mod 10. Nunamed	21
Ingas tale ved åbning af K4. fremført af Hanne Rex	11	I 2019 afholdes Nordisk Kongres for Almen Praksis i Aalborg	23
August Krogh og Marie Krogh i Grønland	12		
Menneskets bedste ven; Som læge på Grønland favner man bredt	15		

Nakorsanut

Box 1001 · 3900 Nuuk · Fax: 34 44 25
Nakorsanut@greenet.gl

Redaktion:

Gert Mulvad, gm@peqqik.gl

Layout: tita.gl

Oplag: 350

Tryk: Nuuk Offset Aps. 3900 Nuuk

ISSN 0904 2954 – Nøgletitel: Nakorsanut

Udgivet af Grønlands Lægekredsforening

Bladet kan på et tidspunkt læses på Lægeforeningens hjemmeside:

<http://www.laeger.dk/portal/page/portal/LAAGERDK/LaegerdkOm%20L%C3%A6geforeningenL%C3%A6gekresforeningen%20Gr%C3%B8nland>

Grønlands Lægekredsforenings bestyrelse:

Formand:

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

Næstformand & Kasserer:

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

Sekretær:

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

Bestyrelsesmedlemmer:

Overlæge Simon Olav Bernth-Andersen
Dr. Ingrid Hospital, sbea@peqqik.gl
Overlæge Karen Marie Kielsen
Dr. Ingrid Hospital, kmki@peqqik.gl
Yngre Læge-repræsentant Marianne Welzel Andersen
Dr. Ingrid Hospital, mwea@peqqik.gl

Suppleant:

Regionslæge Hanne Lyng Rex
Dr. Ingrid Hospital, hannelyngrex@hotmail.com

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



Anne-Birthe Hove

Mental-Fysisk Multisygdom

På grund af stigningen i middellevetiden og bedre behandling af flere kroniske sygdomme, lever flere og flere med langvarige mentale og fysiske lidelser – en tilstand som betegnes mental-fysisk multisygdom. Statusartiklen af Prior og Vestergaard

KONKLUSION

Mental-fysisk multisygdom forekommer hyppigt og komplicerer ofte patientbehandlingen. Der findes en stærk sammenhæng mellem psykisk og fysisk helbred, og mental-fysisk multisygdom har store konsekvenser for patienterne i form af nedsat funktionsniveau, livskvalitet og forventet levetid. På trods af den høje forekomst af multisygdom, herunder mental-fysisk multisygdom, er forskning, uddannelsen af læger og sundhedsvæsenets struktur primært baseret på håndtering af enkeltstående sygdomme. Der er behov for yderligere forskning, hvor man tager udgangspunkt i multisygdomsparadigmet, samt interventionsstudier med fokus på at optimere behandlingen for patienter med mental-fysisk multisygdom. Patientrapporterede indikatorer, f. eks. livskvalitet og tryghed, kunne være særligt vigtige for denne heterogene gruppe af patienter med dårlig prognose. Læger bør gennem deres præ- og postgraduate uddannelse få bedre kendskab til problemstillingerne ved multisygdom. Endvidere bør det overvejes, om man kan optimere incitamentstrukturen i både primær- og sekundærsektoren, således at de lægeklinikker og hospitalsafdelinger, som har lange og komplekse konsultationer med sårbare patienter, og som tilstræber at nedsætte behandlingsbyrden ved at koordinere indsatsen og levere flere sundhedsydelser på samme dag, ikke straffes. I den fremtidige organisering af sundhedsvæsenet, forskningen og lægeuddannelsen bør man fokusere på patienterne, som de ser ud i virkeligheden – mange patienter har kroniske lidelser, og de fleste af dem har mere end én.

Forfattere

Anders Prior & Mogens Vestergaard Forskningsenheden for Almen Praksis og Sektion for Almen Medicin, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet Ugeskr Læger 2018;180:V08170625

Formandens klumme

Borgere i Grønland har et sundhedsvæsen med mange stærke sider. Vi er ganske tæt på brugerne, det sundhedsfaglige niveau er gennemgående ganske godt og så er sundhedsydelser gratis. Eller i hvert fald gratis for den enkelte, betalt af os alle sammen. Der er en kerne af sundhedsfaglige personer som har været her længe, har en høj faglig standard og som er engagerede og dedikerede til at levere det bedste de magter. Dertil kommer ganske mange meget dygtige og ligeså engagerede vikarer, som bringer ny og opdateret viden til os. Som årene er gået er der kommet en del nye grønlandske læger og sygeplejersker til, mange af dem dobbeltsprogede og dette til stor gavn for patienterne.

Sundhedsvæsenet løftes af den enkelte medarbejder. Indsatsen i det daglige arbejde, omsorgen for patienten – det er det der holder skuden flydende. Eller umiakken, om man vil.

Problemer er der nok af. Igennem mange, mange år er der talt om rekruttering og fastholdelse af personale, lidende distrikter, effektivisering, regionalisering og meget andet. Man har tidvist stirret sig blind på tilsyneladende løsninger, som for eksempel regionaliseringen, der blev markedsført som en løftestang for nemmere rekruttering af sundhedspersonale. Således gik det som bekendt ikke; det blev ikke nemmere at skaffe sundhedspersonale til distrikterne. Telemedicin har holdt sit indtog, men heller ikke det kan erstatte den umiddelbare kontakt mellem patient og sundhedspersonale.

Antallet af sundhedsfaglige personer “på gulvet” – i sygehusene, sundhedscentrene og klinikkerne er stort set uændret gennem årene. Samtidig er antallet af de administrative medarbejdere, både sundhedsfaglige og djøf’er, steget. Hvor meget ved jeg ikke, men jeg kan se på SANA’s gange at overlægerne nu klumper sig sammen på ca. halvdelen af det område de beboede for 20 år siden. Resten af kontorgangene er optaget af medarbejdere der varetager arbejde der ikke er direkte patientrelateret. Respekt for en velfungerende administration, det skal man have. Der skal være styring og planlægning. Specielt da når man har med så stor en del af selvstyrets penge at gøre.

I Grønland er der ca. halvt så mange læger pr. indbygger



som der er i Danmark. I Grønland anvendes ca. 8% af BNI (Brutto National Indkomsten) på sundhedsvæsenet. I Danmark er forbruget 10,6%. Mange af de grønlandske sundhedsydelser er vældig dyre på grund af geografiske forhold der nødvendiggør lange rejser og dyre evakueringer. Alligevel er de basale sundhedsydelser i Grønland ganske gode – og da heldigvis gratis for den enkelte borger. Sundhedspersonalet i Grønland yder et meget stort stykke arbejde og den enkelte medarbejder producerer betydeligt mere “sundhed” end sin kollega i Danmark. Og vi gør det for betydeligt færre penge end det man gør det for i Danmark.

I Grønlands lægeforening mærker vi tydeligt medlemmernes frustrationer over tingenes tilstand: vi løser tingene bedst muligt en ting ad gangen. Det kan være fint nok når man ved hvad man har med at gøre, men det er sgu’ ikke nemt for nye medarbejdere selv at udstikke en kurs der er i overensstemmelse med hvad der ellers er kulturen. Og så har vi balladen. Det kan ikke nytte at tingene løses alt for forskelligt afhængigt af hvor man befinder sig og hvornår.

Det er ofte nemt at skælde ud og kritisere. Men hvad er så det konstruktive forslag?

Jo. En fagligt velfunderet sundhedsledelse, der luger ud i den administrative sump, fokuserer på de basale ting i sundhedsvæsenet: Undersøgelse, behandling og pleje på højest faglige niveau og tættest muligt ved borgeren og dermed giver en del af initiativ og handlekraft tilbage til det klinisk arbejdende sundhedspersonale. Når vi så har det på plads, så kan vi kigge os om og måske søsætte projekter med lidt længere perspektiv.

Samtidig må vi håbe på at politikerne er lydhøre overfor sundhedsvæsenets berettigede ønske om øgede bevillinger til undersøgelse, behandling, pleje samt forbedrede løn- og arbejdsforhold.

Med venlig hilsen – Hans Chr Florian

INDLÆG

fra Lægeforeningens Næstformand

Nicolai Hardenberg Larsen



Lægeforeningen udsendte en skrivelse til Sermitsiaq/AG i forbindelse med valget i Grønland i april 2018. Tanken var at lægeforeningen skulle gøre sin stemme hørt omkring de vilkår som dets medlemmer arbejder under og skabe fokus på at forbedre arbejdsvilkår for den opgave som løses af medlemmerne i Lægeforeningen i deres arbejde i Sundhedsvæsenet i Grønland.

Her bringes den udsendte tekst i den helhed da kun uddrag blev brugt i den artikel som Sermitsiaq/AG udsendte på deres webavis.

”Input til det Grønlandske valg april 2018 fra Grønlands Lægeforening.

Et velfungerende samfund beror på mange elementer, et af disse er sundhed i befolkningen og adgang til sundhedsydelser.

Det grønlandske samfund er i udvikling og de forventninger befolkningen har til dets store institutioner, ikke mindst sundhedsvæsenet, er ligeledes i udvikling. Der er pres på de resurser som tildeles sundhedsvæsenet, dette mærkes. Grønland har valgt at bruge en mindre andel af deres midler på sundhedsvæsenet end f.eks. Danmark, som vi ofte sammenligner os med. For disse midler gøres en stor indsats og et stort stykke arbejde af alle som arbejder i sundhedsvæsenet, man kan på mange måder være stolt af det man får og har fået ud af disse resurser.

Der er væsentlige udfordringer i at drive et sundhedsvæsen på de vilkår som er her i Grønland; geografi, klima, infrastruktur, landets demografiske sammensætning og befolkningens størrelse, sprog, kulturforskelle, og ikke mindst resurser.

Det at bemande landets sundhedsinstitutioner alle steder i landet fra Nuuk til kysten er noget som kræver en kæmpe indsats og er en opgave som oftest ej lykkes til fulde. Stillinger står ubesatte hen, der er ofte udskiftninger

af sundhedsfagligt personale, der må indhentes vikarer og findes løsninger med at flytte rundt på de faglige resurser vi har, det mærker befolkningen, hvis forventninger ofte bliver uindfrie og det påvirker den samlede sundhed.

Presset på de resurser og faglige kapaciteter som vi har til rådighed stiger og stiger, forventninger og krav stiger og stiger.

Grønlands Lægeforening ser med bekymring på den udvikling sundhedsvæsenet står i. De resurser der er til rådighed for at løse opgaverne, står ikke til måls med de udfordringer der er aktuelt.. Den vigtigste resurse for et velfungerende sundhedsvæsen er velfungerende og faste medarbejdere med et højt fagligt niveau. Derfor bør rekruttering, og nok endnu vigtigere, fastholdelse af fagligt uddannet personale have højeste prioritet fra sundhedsvæsenets side. Fastholdelse af kompetent personale kræver en særlig indsats, tid og resurser, økonomi og ikke mindst nytænkning, men det vil gavne det Grønlandske samfund og økonomi på sigt; der er brug for rettidig omhu for at sikre et velfungerende sundhedsvæsen.

Grønlands Lægeforening ”

Grønlands Lægeforening er netop gået i gang med en proces, som lovet ved sidste General forsamling, for at belyse de vilkår og resurser som er tilgængelige for at rekruttere og fastholde lægefagligt personale. Det er intentionen at kunne belyse disse vilkår og fremføre Lægeforeningens syn på dets konsekvenser som en orientering til det politiske niveau og endvidere bruge dette som løftestang til de kommende overenskomstforhandlinger i 2019.

Ved Lægeforeningen

Næstformand

Nicolai Hardenberg Larsen

LEDERSEMINAR MAJ 2018

Det er en fast tradition at sundhedsvæsnets ledere samlet i til seminar. I år blev mødet holdt i Sisimiut tirsdag den 22. til lørdag den 26. maj. Seminar for ledelserne bliver holdt i løbet af foråret og en konference afholdt om efteråret. Til seminarerne er deltageren Sundhedsledelsen og ledelser og chefer fra regioner, områder, tand, drift, økonomi, IT, EPJ, HR og det Grønlandske Patient Hjem. Konferencerne i efteråret bliver som regel holdt i Nuuk og deltagerskaren er udvidet med specialeansvarlige læger og embedsmænd fra departement.

De ledende regionslæger er en ret stabil gruppe hvor det kun er Peter Vedsted i Ilulissat der er helt ny, Ove Ammitzbøl Har været nogle år i Aasiaat, Efa Olsen er i Qaqortoq, Helle Olsen i Sisimiut og Jesper Olesen i Nuuk. Som samlet flok har vi en ret stor erfaring i det Grønlandske Sundhedsvæsen hvor Efa, Helle og Jesper er uddannet som speciallæger i Grønland og står med omkring 20 års erfaring med at arbejde i sundhedsvæsnets.

Der er en række udfordringer som vi taler om hver gang vi mødes. Rekruttering af personale, forventninger fra patienter og politikere, hvordan vi sikre at både patienter og oplysninger om patienter kommer de rette steder hen i et behandlingsforløb. Et stort emne der også blev berørt i år er fødesteder i Grønland. I løbet af få år er vi gået fra man kunne føde i de fleste byer i Grønland til at det i dag kun er i de byer hvor der er regionssygehuse samt Tasiilaq. Der er sket mere end en halvering af fødesteder og spørgsmålet er nu hvor længe det går før alle fødsler er samlet Nuuk og evt. et sted mere. Der bred enighed om at det den ud-

vikling vi bevæger os imod. Der er flere argumenter for at samle fødsler. Vi har en tiltagende udfordring med at rekrutterer det personale der skal være regionalt for at sikre det vi betegner som et ”fødselsberedskab” hvor der skal kunne laves et kejsersnit. I den situation skal vi kunne bedøve den gravide, skære barnet ud, analysere de blodprøver der skal til før og efter et indgreb og sikre der er kvalificeret personale til at tage sig af barnet når det er kommet ud.

På årets seminar var der eksterne konsulenter med til at lede mødet og provokere os ved at udfordre vores ”mindset” og der igennem den måde vi se på udfordringer i vores dagligdag. Det er altid spændende hvor meget vi så formår at tage med og bruge i en hverdag hvor de daglige rutiner tager det meste af den tid der er i en arbejdsdag.

Et betydende element ved at mødes som ledere nogle gange om året er netværk. De fleste ledelser står til tider over for en umulig opgave der ballancere mellem de ønsker der kommer fra befolkning og politikere samtidigt med at budgetter skal holdes, ofte i en ramme hvor det ikke har været muligt at rekruttere personale med de rette kompetencer. Når vi mødes er det en hjælp dels at høre hvordan man forsøger at løse problemerne andre steder, men også for at erfare at en række forhold er problemer der ses over hele landet.

Efter en samling ser man altid frem til at komme hjem til klinikken og forsøge at gøre det endnu bedre en vi gør i dag.



Ledende Regionslæger

Landslægeembedet

Hvad er Landslægeembedet?

Landslægeembedet er Grønlands sundhedsmyndighed. Enheden er en del af del af Selvstyret med reference til Naalakkersuisut for sundhed og forskning. Opgaverne er mangeartede og omfatter tilsyn med sundhedsvæsenet, rådgivning af det politiske system og andre myndigheder om sundhedsfaglige forhold, sundhedsstatistiske opgaver og opgaver på lægemiddelområdet. Blandt opgaverne er også rådgivning af sundhedsvæsenet. I denne artikel kan du læse mere om enhedens opgaver og hvad du som læge kan bruge den til.

Landslægeembedet er en lille enhed med to administrative medarbejdere, en sygeplejerske, en statistisk medarbejder samt landslægen. En uddannelsesstilling (intro) i specialet sundfundsmedicin forventes besat inden for kort tid og der er aktuelt også en elevstilling for en kommende kontorfunktionær.

Lidt historie

Landslægeembedet blev oprettet i 1951 som en del af moderniseringen af det grønlandske sundhedsvæsen fastlagt i Grønlandskommissionens rapporter fra 1950. Sundhedsvæsenet blev dengang ledet fra København, men Landslægeembedet blev etableret for at have en lokal administration og sundhedsmyndighed. Opgaverne var meget lig et tilsvarende embede på Færøerne og til dels efter model af de daværende danske amtslæger.

De egentlige driftsopgaver blev senere udskilt til en driftsorganisation og Landslægeembedet fortsatte som en primært administrativ institution. Den 1. januar 1992 overgik sundhedsvæsenet til det grønlandske hjemmestyre og Landslægeembedet blev en enhed under Naalakkersuisut. I 2008 overgik embedet til Selvstyret uden at dette dog reelt påvirkede opgavevaretagelsen, da hele sundhedsområdet i forvejen var overtaget. Opgaverne er i dag reguleret ved en Inatsisartut-lov og en tilhørende bekendtgørelse.

Opgaverne i dag

I de følgende afsnit beskrives nogle af de væsentligste opgaver i dag.

Tilsynet med sundhedsvæsenet og autoriserede sundhedspersoner

Landslægeembedet fører tilsyn med autoriserede sund-

hedspersoner i Grønland. En læge, sygeplejerske eller anden autoriseret sundhedsperson kan komme under tilsyn eller få frataget sin autorisation, hvis vedkommende har et misbrug eller en sygdom, der gør, at den pågældende ikke længere kan varetage sit job forsvarligt. Det samme gælder, hvis det vurderes, at en læge eller sygeplejerske handler fagligt uforsvarligt. Landslægeembedet kan enten reagere på indberetninger eller på eget initiativ tage sager op f.eks. i forbindelse med dødsfald. Målet med sådanne undersøgelser er primært at klarlægge, om der er noget der er gået galt og om der kan udtrages læring.

Der er et samarbejde med de andre nordiske lande på området. Vi orienteres således om, hvis en læge eller sygeplejersker er under tilsyn i Danmark, så der kan iværksættes et tilsyn mens vedkommende arbejder i Grønland.

Der føres også tilsyn med sundhedsvæsenets institutioner og med alderdomshjem og andre institutioner. Formålet er at fokusere på dårligt fungerende forhold og komme med løsningsforslag. Målet er ikke sanktioner. I det seneste år har fokus været på forholdene på alderdomshjem og samspillet med sundhedsvæsenet. Der er startet et initiativ som skal sikre, at alderdomshjemmene kan få direkte adgang til sundhedsvæsenets journaloplysninger, herunder specielt medicinskemaerne. Initiativet skal være med til at sikre, at borgerne på alderdomshjemmene faktisk får den ordinerede medicin.

Sundhedsstatistik

En central opgave for enheden er at drive en række sundhedsregistre i Grønland. Disse registre har nogle rent administrative funktioner, men er også afgørende for sundhedsplanlægning og målrettede indsatser på sundhedsområdet.

De væsentligste registre er følgende:

1. Dødsårsagsregistret
2. Register over fødsler
3. Register over kræfttilfælde (Cancerregistret for Grønland)
4. Register over anmeldelsespligtige smitsomme sygdomme, herunder laboratorie-anmeldte sygdomme (bl.a. seksuelt overførbare sygdomme).

5. Register over tuberkulose tilfælde og behandling af tuberkulose (TB-data-basen).
6. Registrering af svangerskabsafbrydelser.

Sundhedsstatistikken er væsentlig, når Departementet for Sundhed og det politiske system skal rådgives om sundhedspolitiske forhold. Data videregives også til et stort nordisk samarbejde om sundhedsdata (NOMESCO) samt et særligt samarbejde på cancer-området (NORDCAN). Det giver muligheder for at sammenligne grønlandske sundhedsdata med de nordiske lande.¹ En række sundhedsdata er tilgængelige på Landslægeembedets hjemmeside.

Forudsætningen for registrene er for en stor del indberetninger fra lægerne. Meget foregår på papir, da der ikke er mulighed for at digitalisere området på samme måde som i nogle andre lande. Systemet er derfor meget afhængigt af et tæt samarbejde med lægerne. For at gøre det nemmere at få overblik over, hvad der skal indberettes, er alle de relevante skemaer samlet på landslægeembedets hjemmeside under fanen ”Sundhedsprofessionelle”.² Der arbejdes fortløbende på at udvikle området. Det seneste initiativ har været at lave en særlig dødsattest for Grønland som nu findes digitalt, men fortsat skal udprintes og underskrives.

Varetagelse af klagesagsbehandling

Der er i Grønland mulighed for at klage over læger, sygeplejersker og andre sundhedspersoner i sundhedsvæsenet. Landslægeembedet varetager den indledende sagsbehandling, dvs. afklaring af, hvad der klages over, samt belysning af sagen ud fra journaler og udtalelser fra de involverede. Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn i Danmark træffer herefter afgørelse i sagerne.

Der er i Grønland ikke mulighed for at klage over forløb (forløbsklager) ligesom i f.eks. Danmark. I praksis betyder det, at det er vanskeligt at få medhold i klager set i forhold til praksis i Danmark. Der er i Grønland ofte mange forskellige involverede i en klagesag og det derfor ofte er vanskeligt at placere et entydigt ansvar selv i sager, hvor

der klart ikke har været et hensigtsmæssigt forløb. Ofte er det også organisatoriske forhold, f.eks. ventetid til behandling, som er medvirkende til dårlige forløb.

Der er mulighed for at søge erstatning for fejl begået i sundhedsvæsenet. For at få erstatning skal mange forhold være opfyldt, herunder at Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn skal have givet kritik i sagen. Denne tilgang er helt forskellig fra f.eks. i Danmark, hvor der gives erstatning ud fra helt andre principper. I praksis er det derfor meget vanskeligt at opnå erstatning for fejl i sundhedsvæsenet i Grønland.

Klager over service i sundhedsvæsenet behandles af sundhedsledelsen. I praksis kan det være vanskeligt at afgøre, hvornår der er tale om sundhedsfaglige forhold og hvornår det er et spørgsmål om, hvilket fagligt serviceniveau der er i Grønland. Det kan f.eks. dreje sig om sager med lange udredningsforløb eller spørgsmål om retten til at blive behandlet på specialafdelinger uden for Grønland.

Der er etableret en patientvejleder-funktion i det grønlandske sundhedsvæsen.³ Dette er en væsentlig nyskabelse, som helt sikkert kan medvirke til at få nogle mere målrettede klageforløb. Der er ikke noget organiseret tilbud om dialog i klagesager. En klager skal selv opsøge patientvejlederen. For at flere skal benytte muligheden er der udarbejdet informationsmateriale til patienterne om muligheden for at få en samtale med sundhedspersonalet og patientvejlederen før der indgives en klage.⁴

Sundhedsfaglig rådgivning af andre offentlige myndigheder i Grønland

Dette område er bredt og omfanget varierer over tid. Det omfatter bl.a. følgende emner:

- Retsmedicinske forespørgsler fra politiet om dødsfald, relationer til sundhedsvæsenet og læger og f.eks. håndtering af de såkaldte ”body packers” (personer, som forsøger smugle bl.a. hash ved at spise poser mv.)

¹ Nordic Welfare database, <http://nowbase.org/> og NORCAN projektet, <http://www-dep.iarc.fr/NORDCAN/DK/frame.asp>

² Landslægeembedets hjemmeside, <http://nun.gl/?lang=da>

³ Patientvejleder - http://www.peqqik.gl/Emner/Patientinformation/Patientvejleder?sc_lang=da-DK

⁴ ”Er du utilfreds med den behandling du har fået i sundhedsvæsenet? Få en samtale med sundhedspersonalet – du bliver hørt og får svar!” http://www.peqqik.gl/Emner/Patientinformation/Klager/VejledningTilKlage?sc_lang=da-DK



Landslægeembedet ligger i det centrale Nuuk. Bygningen blev opført af amerikanerne i 1941 og blev oprindeligt anvendt som amerikansk konsulat.

- Miljømedicinske forespørgsler fra Departementet for Natur og Miljø (primært drikkevand) og fra kommuner (affald, natrenovation mv.)
- Sundhedsfaglig rådgivning til sundhedsvæsenet om sundhedsjuridiske spørgsmål.
- Sager om helbred og kørekort fra politiet og sundhedsvæsenet.

Som læge i Grønland skal man være opmærksom på, at der ikke eksisterer egentlige regler om helbred og kørekort som det kendes i de nordiske lande. I praksis er der mulighed for et stort individuelt skøn.

Tuberkulose

Landslægeembedet er ansvarlig for den landsdækkende tuberkulose-database, som reelt bruges som journal og indberetning af aktiv tuberkulose og tilfælde af smittede, som sættes i forebyggende medicinsk behandling. Oplysningerne fra databasen bruges også til datarapportering til bl.a. WHO samt regelmæssig feedback til Sundhedsvæsenet på flere niveauer. Herudover er Landslægeembedet ansvarlig for udvikling af folkeoplysningsmaterialer/kampagner og udvikling af undervisningsmaterialer til

relevant sundhedspersonale og har en særlig hjemmeside om emnet.⁵ Endeligt deltager Landslægeembedet i internationalt samarbejde om tuberkulose-bekæmpelse og sikrer den nødvendige videns-opdatering som bruges til bl.a. jævnligt at opdaterer tuberkulose-vejledningen.

Ved udbrud af tuberkulose i skoler, på arbejdspladser, i institutioner eller hele bygder kan det ofte komme på tale at foretage større screeninger. Landslægeembedet indgår i samarbejdet omkring iværksættelse, udførelse og evaluering af sådanne initiativer. Der er nye initiativer på vej i form af screeninger på anstalter og andre steder med særlige risikogrupper.

Der er ansat en sygeplejerske til primært at varetage tuberkulose-området.

Sundhedsfaglige vejledninger for sundhedspersonale og andre opgaver vedrørende sundhedslovgivning

De sundhedsfaglige vejledninger er de gældende krav til sundhedsvæsenet. Der er aktuelt 26 vejledninger. Gældende vejledninger er samlet på Landslægeembedets hjemmeside. Temaerne er områder, som typisk er ”myndigheds-

⁵ Tuberkulose i Grønland - <http://tuberkulose.gl/>

områder”, f.eks. regler for journalføring, regler for indberetninger, lægemiddelhåndtering og vaccinationsprogrammer for børn. Egentlige faglige vejledninger om klinisk håndtering af udredning og behandling af sygdomme ligger i sundhedsvæsenets D4-InfoNet.

Sundhedslovgivningen i Grønland er på mange områder meget forældet og indført før sundhedsvæsenet blev overtaget i 1992. Dette er retssikkerhedsmæssigt en udfordring for patienter, men også for de ansatte i sundhedsvæsenet. Reelt set er mange områder ikke reguleret. Der er startet et initiativ med henblik på at få lavet en opdatering af sundhedslovgivningen.

Udstedelse af autorisationer til sygeplejersker i Grønland

I henhold til særlig lovgivning skal sygeplejersker have en grønlandsk autorisation. Antallet har været stigende igennem en årrække som en konsekvens af et stigende antal vikarer udefra, men faldt i 2017. Der blev i 2016 udstedt 301 autorisationer og i 2017 i alt 240 autorisationer. Der uddannes 6 - 10 sygeplejersker i Grønland per år. Det høje tal for nye autorisationer afspejler hvor stort et flow af nye sygeplejerske-vikarer der er hvert år.

I begyndelsen af maj 2018 overgik vi til digital udstedelse af autorisationer, hvilket medfører en ressourcebesparelse.

Og ”alt det løse”

En række mindre opgaver er placeret i Landslægeembedet. Enheden er sekretariat for det Psykiatriske Patientklagenævn og landslægen er sundhedsfagligt medlem af nævnet. Landslægen er endvidere medlem af Ankenævnet vedrørende svangerskabsafbrydelse.

Enheden varetager administrative opgaver, som er forbundet med Psykiatriloven (registrering af brug af tvang mv. i henhold til loven) samt opgaver i faderskabssager. Landslægeembedet er sekretariat for udvalget til videnskabetisk godkendelse af sundhedsfaglige forskningsprojekter. Forskellige opgaver på beredskabsområdet er også en del af opgaven.

Udfordringerne

Selv om befolkningen i Grønland ikke er stor kræver også

et lille sundhedsvæsen mange rammer for at kunne fungere på et tidssvarende niveau. Er rammerne ikke på plads skrider det faglige niveau og retssikkerheden både for patienterne og sundhedsvæsenets ansatte. Som i andre befolkningsmæssigt små lande som f.eks. Færøerne er det en udfordring at følge med og sikre opdatering af alt fra regler til sundhedsstatistik. Udfordringerne bliver ikke mindre fremover efterhånden som sundhedsvæsenet bliver mere og mere komplekst og mulighederne større.

Hvad kan du som læge i det grønlandske sundhedsvæsen bruge Landslægeembedet til?

- Landslægeembedets hjemmeside, <http://nun.gl/> , giver svar på en række spørgsmål og svar om bl.a.:
- Sundhedsfaglige vejledninger og sundhedslovgivning.
- Indberetningsskemaer til obligatoriske indberetninger.
- Grønlandske sundhedsdata.
- Oplysninger om klagemuligheder i sundhedsvæsenet i Grønland.
- Forespørgsler om retsmedicinske opgaver, herunder retslægelige ligsyn.
- Forespørgsler om sundhedsjuridiske emner – hvilke regler gælder i Grønland?
- Forespørgsler om indberetninger af sundhedsdata hertil og til andre instanser.
- Telefonisk indberetning af indberetningspligtige smitsomme sygdomme.
- Afklaring af, om ansøgere til lægevikariater har tilsynssager uden for Grønland.

Landslægeembedet

Intaleeqqap Aqq. 2
Postboks 120
3900 Nuuk

Tlf.: +299 34 51 92/91 · Fax: +299 32 51 30

Email: nun@nanoq.gl

Mobilnummer til landslægen: 553561.

Hjerner af grønlandsk guld

Grønland er ”Hjerternes Land” – det vil jeg gerne stå inde for, både i arbejdet som læge i Grønland og som borger i det grønlandske samfund. Som kardiolog på Landshospitalet Dronning Ingrid's Hospital (DIH) og som rejsende rundt i Grønland, har jeg set mange af de ca. 2.500 hjertepatienter, der findes i Grønland. Tallet 2.500 er usikkert, mange optællinger og forskningsprojekter står til at blive udført. Men skrønen med, at der ikke findes hjertesygdomme i Grønland og her især iskæmisk hjertesygdom, stemmer ikke. Livsstils sygdommene har for længst taget sit indtog i landet, og dermed også følgesygdommen iskæmisk hjertesygdom, og bliver diagnosticeret og behandlet i større grad, end det var tilfældet for 20-30 år siden.

På Regionssygehusene rundt i landet har lægerne direkte mulighed for at konferere med Medicinsk Afdeling på DIH – personalet gør en kæmpe forskel i alt, hvad de gør for den enkelte patient. Der kommer ikke bare en anden læge og overtager i vagtskiftet og man kan ikke bare bede om et tilsyn. Det giver udfordringer, men det giver også mening og det giver menneskelig og faglig læring. I Grønland er der brug for lægekunst ud over dét, der måtte stå i Medicinsk Kompendium.

Akut hjerteinfarkt kan ikke behandles med akut PCI, arytmi storm kan ikke indlægges på Hjernteintensiv og er der behov for Pacemaker eller ICD, er der ofte mere end 2.000 km til behandlingsstedet. Der er altså ikke mange, som må stå med en patient med takykardi 180/min alene i timevis, vente på at et fly arrangeres helt fra Nuuk, som flyver tusindvis af kilometer, for endelig at nå frem uden at kunne gøre noget, fordi Adenosin ikke kan afbryde arytmi og derefter tage patienten med hele den lange vej tilbage til Nuuk – vel at mærke stadig med det, der viste sig at være ventrikulær takykardi. Jeg har kun at sige, at jeg bukker mig i respekt for både patienterne, lægerne og det Grønlandske Sundhedsvæsen, som arbejder under disse logistiske forhold.

Diagnostikken og behandlingen af hjertesygdomme er under udvikling i Grønland. Hvor sygdomme som tuberkulose og kræft i mange år har fået stor bevågenhed i samfundet også politisk, så er den store gruppe af hjertesygdomme næste trin på sygdomstrappen til at blive taget et samlet greb om på landsplan.

Godt udstyr har vi fået de sidste par år med nyeste model af ekkokardiografiapparat, nyt Intermediært Monitoreings Afsnit (IMA) med telemetri og optimering af overvågningen og behandling af akutte patienter bl.a. hjertepatienterne. Der er et tæt samarbejde mellem kardiologer på Rigshospitalet og DIH; ekkokardiografi optagelser kan overføres på 5 minutter og kardiologer fra Rigshospitalet kommer og kontrollerer ICD- og CRT (biventrikulær pacemaker) 2 gange årligt, ligesom børnekardiologen kommer hvert år, superviserer undersøgelser og lægger udrednings- og behandlingsplaner for børn med hjertesygdom i Grønland. Dette arbejde betyder f.eks., at vi kan diagnosticere præmature og nyfødte børn med akutte komplicerede medfødte hjertefejl, overføre optagelserne til specialisterne i København, som står klar med operationshold på Rigshospitalet, når barnet evakueres 3.000 km over Atlanten indenfor et døgn tid.

Ens arbejde er jo en utrolig ”dåseåbner” til mange oplevelser og de findes dér uden for ens egne grænser.

Der er mange kontraster i Grønland, men personligt oplever jeg, at disse kontraster betyder noget både i mit arbejde og i min hverdag, den ene grå dag afløser ikke den anden, jeg græder og griner med patienterne og med gode kolleger i mit arbejdsliv i Grønland gennem 15 år, har jeg aldrig følt mig alene hverken menneskeligt eller fagligt.



*Uka Wilhjelm Geisler
Kardiolog
Medicinsk Afdeling, Dronning Ingrid's Hospital
Nuuk Grønland*

Ingas tale ved åbning af K4. fremført af Hanne Rex



Afdelingen for familier med tidligt fødte børn åbning

I dag er en stor dag for de mindste patienter, de for tidligt fødte børn, der i dag får deres egen afdeling K4. En afdeling, hvor børnene konstant kan være sammen med deres mor, det næstbedste i forhold til fortsat ophold i mors mave.

Her i Grønland fødes der mange præmature børn om året.

Nogle præmature børn bor og fødes i Nuuk, andre flyttes hertil fra Kysten. Hvor barnet måske allerede er født på hjemstedet, mens andre stadig er i mors mave, og hvor der med roligt sengeleje på K3, forsøges at udsætte fødslen.

De yngste præmature børn der har været behandlet på DIH har haft en gestationsalder på 25-26 uger, de fleste har været noget ældre. Det normale for et nyfødt barn er at være ca. 40 uger ved fødslen.

For alle blivende mødre og i høj grad mødre til børn med truende for tidlig fødsel, er ventetiden vanskelig.

Igennem årene har personaler på K3 oparbejdet en stor og empatisk kompetence i at give støtte og hjælp til kvinderne indlagt med truende for tidlig fødsel.

Specielt for kvinderne fra kysten, der ofte kommer uden ledsagelse af partner eller anden familie, måske har flere

børn hjemme, er der brug for kontinuitet i omgivelserne, både under graviditeten og efter fødslen.

Noget den nye afdeling, med tæt kontakt til K3 bidrager til.

For alle, både børn født for tidligt og børn født til termin, er det vigtigt at forholdene omkring dem er indrettet til at tage imod dem og sørge for deres behov.

Men for de præmature børn gælder det især, kan måske være livsvigtigt, at forholdene omkring dem er specifikt indrettet til at give varme, tryk, mad og i høj grad fysisk nærhed til deres mor, deres familie.

Med den nye afdeling K4 og dens tætte kontakt til K3 er der skabt mulighed for at støtte barn, mor og familie så de i fællesskab kan vokse, og udvikle sig så naturligt som muligt.

På børnene og deres familiers vegne, et stort tak til sundhedsledelsen og ministeren. Og et stort hurra for den nye afdeling K4.

A study of the diet and Metabolism of Eskimoes undertaken in 1908 on an Expedition to Greenland

By *AUGUST KROGH and MARIE KROGH 1913*

Introductory and Narrative of the Expedition.

THE investigations described in the present paper were undertaken in 1908 primarily with a view to elucidate if possible a certain point connected with the catabolism of protein, namely the probable splitting up of the protein in a nitrogenous and a non nitrogenous part and the possibility of storing the latter for later use in the organism according to its needs.

We thought that some insight into this process might possibly be gained if the nitrogen and CO^{\wedge} output and the oxygen intake were determined in short consecutive periods after the ingestion of large quantities of albumin.

We should then be able to calculate the amount of carbon retained and from the corresponding respiratory quotients conclusions might be drawn with regard to the form in which it was stored. For obvious reasons it would be preferable if such experiments could be made on man, and if it were possible to feed a subject with albumin in excess of his energy requirements we considered that we had a reasonable chance of obtaining definite information.

We had every reason to think that it would be possible to make such experiments on Eskimos. We were told that the Eskimo was able to eat a tremendous amount of pure meat in a very short time (15 pounds in less than 14 hours) and the observations, which one of us had occasion to make during a stay in Greenland several years ago, seemed to corroborate such statements. If they were only approximately correct the complete metabolism of such a quantity in 24 hours appeared inconceivable and it would appear possible to ascertain the form in which the material was stored.

We were for a long time detained from attempting such an investigation by the large difficulties inseparable from making physiological experiments of such a kind in an Arctic country with very bad communications and on subjects who could at best be described as semi-civilized. The very large number of analyses of food, urine and respira-

tory gases which it would be necessary to make acted also as a deterrent.

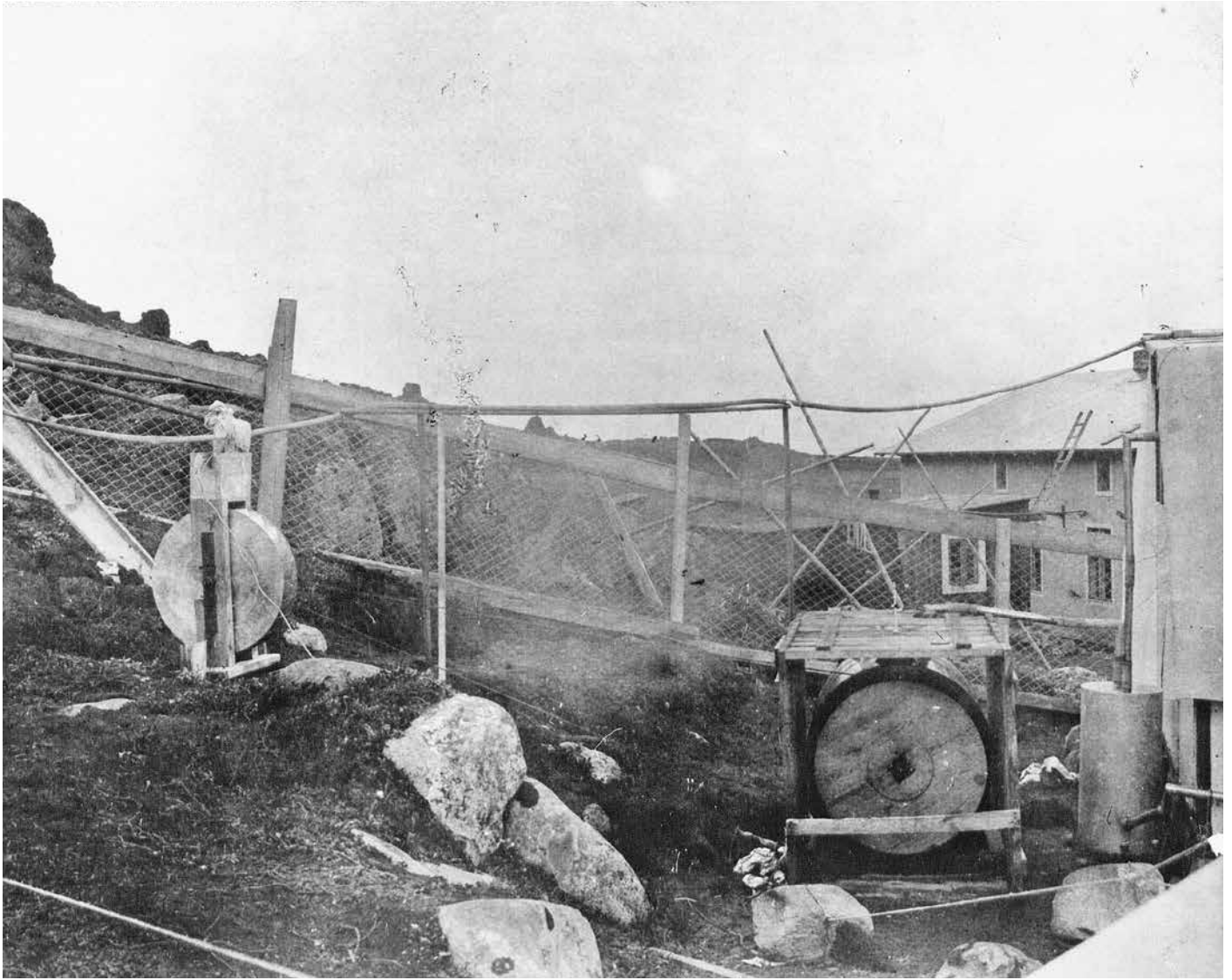
In the spring of 1907, however, Dr. Benedict of the Carnegie Nutrition Laboratory visited Copenhagen. One of us had a consultation with him on the plans which we entertained. He was very interested in the plan and offered to have all the samples which could be preserved analysed for us in his large laboratory.

In 1906 a Danish Arctic Station for biological research had been erected near Godhavn on the island Disco (lat. $69^{\circ}15'$ N. long. $53^{\circ}W.$) in West-Greenland. Here was a laboratory which, though not equipped for physiological work, could render assistance on a large number of points. It was managed by our friend, the botanist M. P. Porsild and we were most kindly invited to live and work at the Station.

The whole expedition and investigation was finally made possible by a grant of kr. 4500 from the Danish Carlsberg Fund.

We wish to express our sincerest thanks to the Carlsberg Fund for its liberal grant of money, to Dr. Benedict, Director of the Nutrition Laboratory of Boston for the great aid given us with regard to the analysis of our samples and for valuable advice on a number of points, to Mr. M. P. Porsild, Director of the Danish Arctic Station for his great hospitality and his help in dealing with the natives, to Mr. Nygaard Assistant of the Arctic Station, whose ingenuity and technical skill helped us to overcome several serious difficulties encountered during the erection of our apparatus, and finally to the Administration of the Colonies in Greenland who did all in their power to further our work.

Our final plans were as follows: We would go up to the Arctic Station in the spring and there erect in the open a respiration apparatus constructed beforehand and capable of accomodating two subjects. By means of this chamber we would make experiments of 4 – 5 days duration with determinations in two to three-hour periods of oxygen intake and CO^{\wedge} output. The urine should be collected in similar intervals, measured and samples preserved. The subjects should be fed chiefly on sealmeat, their favourite



August Krogh Laboratorie i Grønland

food, and samples both of the food and the feces collected for subsequent analyses.

These plans were carried through, practically completely, and though we failed to obtain clear and conclusive evidence on the point which we had specially set out to study, the data collected may nevertheless be of some value. They represent the one extremity of that range of dietaries on which man can live and work, namely a diet which is practically exclusively of animal origin and contains an enormous amount of N and a minimum only of carbohydrates, and our observations go to show how little the diet matters after all.

We may perhaps be justified in giving a brief general narrative of the expedition which will show some of the difficulties with which one has to contend in experiments of this kind and explain to some extent why we were unable to accomplish more than we did.

A Study of the Diet and Metabolism of Eskimos.

We started from Copenhagen on the 30th of May 1908 in the S/S "Hans Egede" and after visiting several of the trading-stations along the coast we arrived in Egedesminde (Lat. 68°25' N.) on the 23th of June. By "kayak" the Arctic Station lying 50 miles northwards across the Disco Bay was informed, and three days later in the early morning Mr. Porsild arrived in the motorboat belonging to the Station. The same day we left for Disco. Owing to the bulk of our luggage it was necessary to load a smaller boat with some of it and take it in tow. It became very foggy during the passage and suddenly it was discovered that this boat had become filled and was on the verge of sinking. The goods were immediately transferred to the motorboat but some of our apparatus was damaged and certain pieces belonging to the respiration chamber drifted away in the mist. In the same moment the screw of the motorboat got fouled and we lay helpless.

Happily a group of small islets were not far off to leeward.

These we succeeded in reaching by sail. The screw and machinery were cleared again, a depot of our apparatus was left, covered over with canvas and after some hours delay we set out again for Godhavn; this time reaching our destination without further mishap. Eskimos were afterwards sent out in kayaks to search for the missing things and by good luck and accurate knowledge of the currents found them.

The Danish Arctic Station distant about a mile from the trading station Godhavn – the residence of the Governor of North Greenland – consists of a small group of buildings. It is intended for biological and chiefly botanical research and not specially adapted for physics the laughing stock of the place for a long time, and the Eskimos fear being laughed at more than anything else.

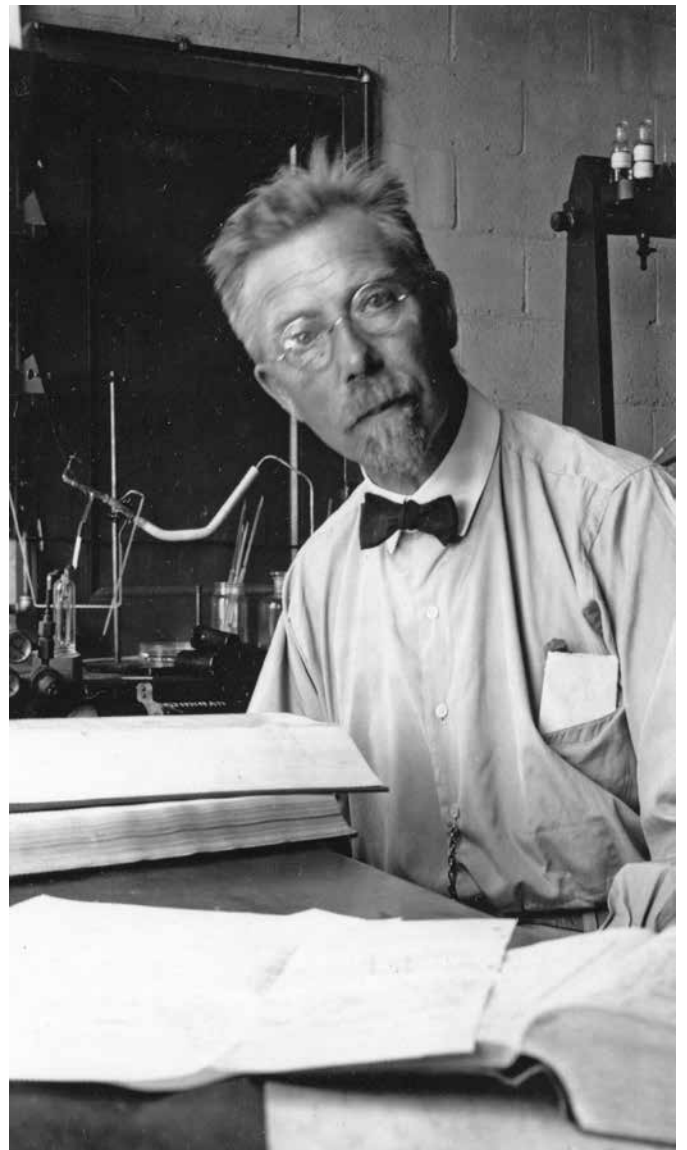
Fortunately Godhavn was visited for a day by the famous Arctic traveller Mr. Knud Rasmussen who understands the Eskimo language and the Eskimo mind perfectly and knew personally most of the inhabitants and possessed their confidence. He gave the natives an explanation of the object we had in view which was perhaps slightly beside the point, but which they thought they could understand and appreciate. It was something in the direction of our finding out how it came about that the Eskimos though living chiefly on meat never become gouty like the Europeans.

Anyhow he succeeded in persuading them that it was not our intention to make fun of them, and subjects were then forthcoming. Still they had to be treated with a certain consideration and caution and some of the conditions which would have been desirable from the point of view of the experimental results had to be abandoned. They could not for instance be prevailed upon to void urine at stated intervals.

In order both to keep them in good spirits and to produce a copious flow of urine they had a liberal allowance of weak coffee. They were informed beforehand that when they behaved well the stipulated wages would be supplemented by some valuable presents and that, we believe, had a good effect. On the whole we must say that the natives behaved admirably and did their part of the work very carefully, and this applies especially to our interpreter and assistant Fr. Thygesen who had indeed no easy task in explaining to the subjects all our incomprehensible instructions and preventing the rise of misunderstandings between them and us.



Knud Rasmussen



August Krogh

Menneskets bedste ven; Som læge på Grønland favner man bredt



Ofte bliver det nævnt at man som læge i Grønland favner bredt. En yngre læge spurgte en speciallæge hvad hun skulle læse op på i forbindelse med en kommende 1-års ansættelse på sygehuset i Ilulissat. Speciallægen, som lige havde været der 1 måned og oplevet lidt af hver i denne måned svarede ironisk: Du skal læse op på alt fra behandling af fnat til at lave en kraniotomi.

I virkeligheden er det faktisk endnu mere bredt, fordi udover diagnostik og behandling af humane sygdomme kan man også komme ude for at skulle behandle menneskets bedste ven, hunden. Specielt før i tiden var det meget udbredt at lægen mange steder varetog dyrelægeopgaver. En læge fortalte mig at man faktisk også fik løn for det, han huskede at han for eksempel i Qaanaaq i slutningen af 1980'erne fik det såkaldte 'dyrelægetillæg'.

Også i dag kan man stadigvæk risikere at skulle agere som dyrelæge. Der jeg kom til Qaanaaq fortalte den læge som jeg skulle afløse at han havde syet flænger på adskillige slædehunde 2 dage før. Hundene var kommet i en alvor-

lig slagsmål med en isbjørn, og før isbjørnen fik det dødelige skud af storfangeren nåede den at tilbringe hundene nogle grimme sår. Storfangeren var meget taknemmelig for lægens hjælp med hundene, og inviterede ham dagen efter til en festmiddag med isbjørnekød i karry. Lægen fortalte at det smagte rigtig lækker, men han var dog ikke helt klar over om det var selve isbjørnekød, eller mest karry-saucen.

Også andre interessante historier om 'dyrelægeopgaver' er mig blevet fortalt: På et kystsygehus blev der indbragt en hund som var kommet alvorlig til skade med halen. Dette resulterede i en kraftig pulserende arterielle haleblødning. Hunden kom ind i en konsultationsrum hvor man straks gik i gang med at give hunden anæstesi så man kunne komme til at stoppe blødningen og sy såret, imens vinkede hunden fortsat flittig med halen så blodet sprøjtede i alle retninger. Både lægen, konsultationsrummet og ovenikøbet loftet af konsultationsrummet endte med at være helt rødfarvet. Heldigvis virkede anæstesien endeligt efter et stykke tid, så halen kunne blive opereret og blød-

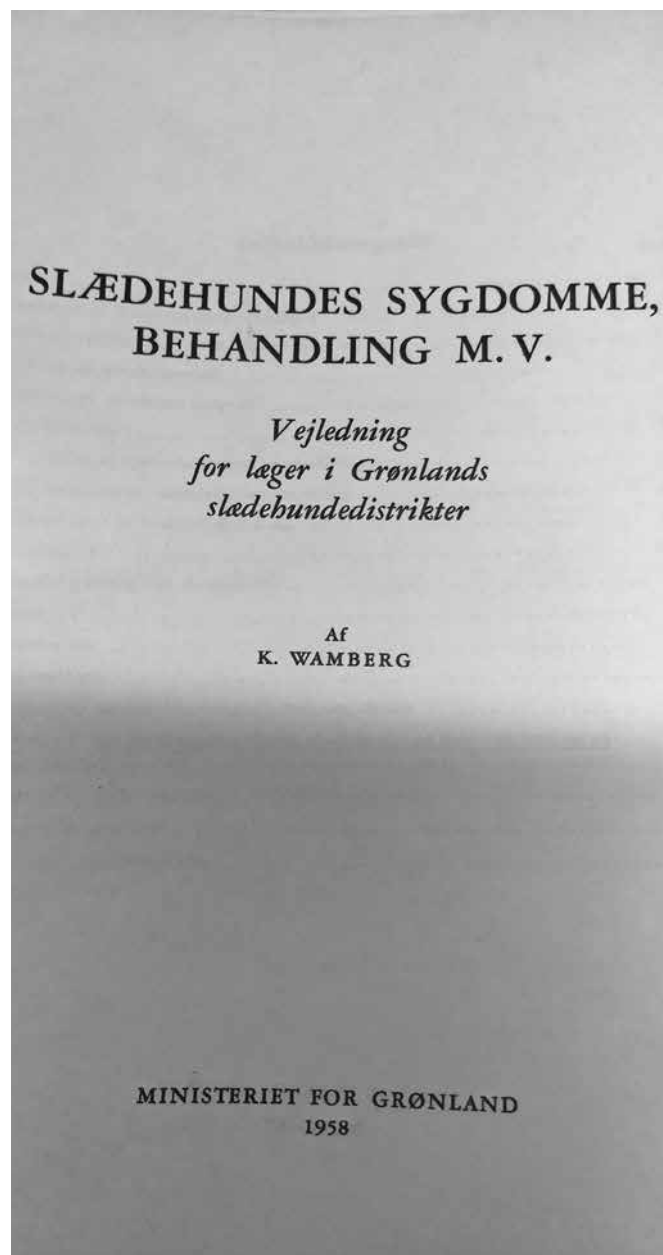
ningen stoppet. Den efterfølgende rengøring tog mange timer, og der kom et totalt forbud mod at operere hundehaler i konsultationsrummene det pågældende sted.

Et andet sted på kysten husker man at der lørdag morgen blev givet vaccinationer til slædehundene i sygehusets kælder. Slædehundene skulle igennem en lang kælder-gang for at komme til det rum hvor de blevet vaccineret. Hundehvalpene vidste naturligvis ikke hvad der skulle foregå, var bange og en del havde afgang af fæces på vej til rummet. Sidst på formiddagen lignende den lange gang bogstaveligt talt l o r t. Heldigvis har forholdene ændret sig.

For at hjælpe lægen med behandlingen af hundene var der et kompendium kaldt 'Slædehundes sygdomme, behandling m.v. Vejledning for læger i Grønlands slædehundedistrikter skrevet af K. Wamberg, og udgivet af ministeriet for Grønland. Bogen blev skrevet, som titlen også angiver, for at hjælpe lægen med at behandle slædehundene. Bogen beskriver mange forskellige problemstillinger. Lige fra til at fiskere hunden til undersøgelse og behandling, til fraktur- og sårbehandling og kastration.

Også interne medicinske sygdomme som hundesygdom, parvo-virus induceret sygdom, og rabies beskrives grundigt. Der er også en del interessant viden og fakta i bogen. Blot et eksempel: Det er ikke ukendt at slædehundene godt kan spise deres egen og menneskernes afføring (menneskernes afføring nok mest i gamle dage). En lokal hundeejer sagde til mig: Hvis dine hunde ikke spise deres egen afføring, giver du dem for meget mad. På grund af denne vane har man været bange for at hunde kunne sprede salmonellabakterien, hvis den befandt sig i human afføring. Det modsatte er dog tilfældet ifølge bogen; hunde neutraliserer salmonella bakterier: hvis hunde spiser human afføring med salmonella kan man ikke finde salmonella i hundenes egen afføring.

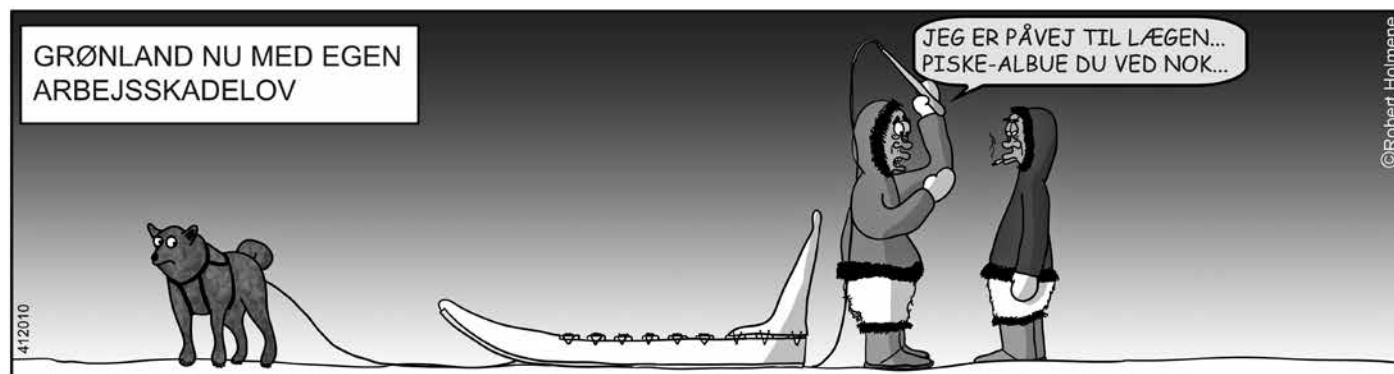
Selvom der forekommer skrækkelige tilfælde med hundebid og hundeanreb, opnår langt de fleste læger som arbejder i Grønland positive følelser for den grønlandske slædehund. Dens store kræfter, hårdførhed, fantastisk udholdenhed, og evnen til at klare ekstreme temperaturer er exceptionelt, og når man selv har slædehunde giver Knud



Rasmussens ord: Give mig hundene og giv mig sneen, og så må man gerne beholde resten, fuldt ud mening.

Luit Penninga

Nyt om arbejdsskadeområdet i Grønland



Rettighed shaver er Center for Arbejdsskader

Af Overlæge Jakob Bønløkke og kontorchef
Kristina Nordby

I Nakorsanut nummer 1 i 2017 skrev vi en opfordring til læger i Grønland.

Vi opfordrede lægerne til at anmelde formodede erhvervs- sygdomme til Center for Arbejdsskader. Samtidig informerede vi om, at anmeldepligten af formodede arbejds- betingede sygdomme gælder også for læger i Grønland.

Ifølge lov om arbejdsskadesikring i Grønland, skal læger, der får mistanke om, eller konstaterer en erhvervs sygdom, anmelder den til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Det kan du gøre på www.anmeld.gl

Anmeldte erhvervs sygdomme:

	2014	2015	2016	2017	2018*
Anmeldte sygdomme	132	88	117	160	32
Afsluttede sager	120	133	97	154	53
Sager med erstatninger	59	20	21	38	13

*pr. 30. maj 2018

Anmeldeblanketten kan udfyldes elektronisk
www.anmeld.gl

Hvis du har spørgsmål eller vil vide mere om arbejdsskade- området i Grønland kan du kontakte Kristina Nordby på tlf. 539 452.

I samme nummer blev der informeret om et forsknings- projekt i fiskeindustrien. De sygdomme som er anmeldt på baggrund af de undersøgelser der er foretaget, har hovedsaglig handlet om allergi og astma. For første gang er der anerkendt og givet erstatninger i sager vedrørende allergi som følge af reaktion på fiskeparasitten anisakis. Samarbejde på tværs mellem projektgruppen, speciallæger og Center for Arbejdsskader gavner de grønlandske arbejdstagere.

Projektgruppen arbejder fortsat med forskningsprojektet som forventes afsluttet ultimo 2018.

I projektet undersøges arbejdsmiljøet og forekomsten af astma, allergi, eksem og ulykker i fiske- og skaldyrsindus- trien i Grønland.

Ud over den direkte betydning for de ansatte i form af en økonomisk kompensation, forventes det at nogle af resul- taterne kan komme til at få en praktisk betydning for både læger, patienter og for industrien i Grønland.

Der er indtil nu undersøgt ca. 380 ansatte i fiske- og skal- dyrsindustrien i Grønland, primært i Nuuk, Sisimiut og i Diskobugt området.

Der er blevet udviklet 9 priktestreagenser med grønland-

ske fisk og skaldyr (4 forskellige dele af snekrabber, 3 forskellige dele af rejer, 1 for torsk og 1 for hellefisk). De har allerede vist deres værd ved at vise en række reaktioner, som er mere specifikke end de kommercielle præparater, der ikke er fremstillet til at teste de arter, der særligt findes i Grønland.

Præparaterne kan stilles til rådighed, hvis der er læger i Grønland, der har et behov for at teste patienter med mistænkte allergiske reaktioner mod fisk og skaldyr.

Der er fundet ganske mange, der er sensibiliserede for krabber og rejer men meget få med reaktioner på torsk og hellefisk. Vi afventer i øjeblikket yderligere analyser af IgE niveauer mod disse og andre allergener, bl.a. fiskeparasitten anisakis.

Niveauerne af muskelproteinet tropomyosin, som er et vigtigt allergen, var lavt i målingerne på krabbefabrikkerne sammenlignet med tidligere undersøgelser i Canada. De højeste niveauer målt ved rejekogning og disse niveauer er muligvis på niveau med eller kun lidt lavere end på tilsvarende fabrikker i Norge (hvor der dog blev målt med en anden metode).

Projektgruppen er i dialog med både Royal Greenland og Polar Seafood om, at bruge vores resultater i til en forbedring af arbejdsmiljøet. Idet resultaterne kan bruges som grundlag for at indrette produktionen mere hensigtsmæssigt, så noget af den eksponering, der medfører sensibilisering og sygdom forhåbentlig kan mindskes i fremtiden.

Samtidig med at der følges op på undersøgelserne for at få et billede af, hvordan det går de ansatte, der har symptomer og/eller allergi, får arbejdspladserne mulighed for at forbedre arbejdsmiljøet og de ansatte der allerede har fået allergi får den erstatning de har ret til fra AES.

Hvis du vil vide mere om forskningsprojektet kan du kontakte Jakob Bønløkke jahb@rn.dk

/Jakob Bønløkke og Kristina Nordby

Otoskopi med mobiltelefon (Cupris©)



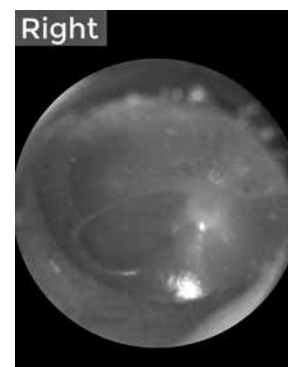
Hvad er dette??

Det er en trommehinde set gennem kameraet på en mobiltelefon.

Børneotoskopi er vanskelig. I et nyt projekt vil vi undersøge om vi kan benytte et lille otoskop der sættes på en iPhone hvorefter billedet via en sikret app kan sendes til ørespecialister. Det kan muligvis give bedre mulighed for at få hjælp til at diagnosticere øresygdom hos børn.

Projektet er planlagt til at løbe af stablen i juli måned, hvor vi på udvalgte sygehuse vil bede personalet om at benytte det til børneundersøgelser med forældrenes tilladelse. Herefter evalueres billedkvaliteten og muligheden for at stille diagnose af ørespecialister og vi spørger personalet om otoskopet var let at bruge. Vi håber herved at blive klogere på om mobiltelefonotoskopet kan være et godt hjælpemiddel ved børneotoskopi.

Projektet er en del af et ph.d.-projekt som desuden undersøger effekten af øredræn i det randomiserede forsøg "The SIUTIT Trial" i samarbejde med det grønlandske sundhedsvæsen. Projektet udføres af en forskergruppe bestående af bl.a. Malene Nøhr Demant, Ramon Gordon Jensen, Jens Fleischer, Preben Homøe samt Mahmood Bhutta fra England.



3 PhD forsvar i 2018

“OBESITY-ASSOCIATED CARDIOMETABOLIC RISK: THE INFLUENCE OF ETHNICITY”

Pernille Falberg Rønn

“Breast cancer risk in Greenland: Associations with lifestyle and diet, environmental exposures, and genetics”

Maria Wielsøe

”Palliation til grønlandske kræftpatienter i Grønland og i Danmark”


Mikaela Augustussen



AARHUS
UNIVERSITY
DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH



Centre
Arctic
Health



REGION
H Steno Diabetes Center
Copenhagen

PhD defense

**OBESITY-ASSOCIATED CARDIOMETABOLIC RISK:
THE INFLUENCE OF ETHNICITY**

by Pernille Falberg Rønn, MSc

The defense and subsequent reception will take place at:

Steno Diabetes Center Copenhagen
Hagedorn Auditoriet
Niels Steensens Vej 6
2820 Gentofte

Friday January 5th, 2018, at 13:00

Assessment Committee:
Associate Professor Reimar W. Thomsen, MD, PhD
Professor Thorkild I. A. Sørensen, MD, PhD
Assistant Professor Tracey Galoway, PhD

Supervisors:
Professor Torsten Lauritzen, MD
Professor Marit Eika Jørgensen, MD, PhD
Associate Professor Dirk Lund Christensen, PhD
Greger Stig Andersen, PhD



“Obesity-associated cardiometabolic risk: THE INFLUENCE OF ETHNICITY”

Pernille Falberg Rønn

”Palliation til grønlandske kræftpatienter i Grønland og i Danmark”

Mikaela Augustussen



Centre
Arctic
Health

AARHUS UNIVERSITY
Centre for Arctic Health & Molecular Epidemiology
Department of Public Health



AARHUS
UNIVERSITY
DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH

Aarhus, April 30, 2018

PhD defense and symposium
May the 15th 2018: 10³⁰ – 15¹⁰

Aarhus University, Eduard Biermann Auditorium, (Building 1252, rum 204)

10 ³⁰ – 12 ³⁰	PHD DEFENSE Maria Wielsøe "Breast cancer risk in Greenland: Associations with lifestyle and diet, environmental exposures, and genetics"
12 ³⁰ – 13 ³⁰	LUNCH
13 ³⁰ – 15 ¹⁵	MINI-SYMPOSIUM: Human Toxicology & Environmental Medicine
13 ³⁰ – 13 ³⁵ :	Eva Bonefeld-Jørgensen, Prof. "Welcome"
13 ³⁵ –14 ⁰⁵ :	Caroline Diario, Assistant. Prof. "Breast Cancer risk: epidemiological and biological considerations"
14 ⁰⁵ –14 ²⁵ :	Arja Raitio, Prof. "Human Health in the Arctic"
14 ²⁵ –15 ⁰⁵ :	Khaled Abass, Adjunct Prof. "Approaches to estimate human health risks of exposure to environmental pollutants"
15 ⁰⁵ –15 ¹⁰ :	Eva Bonefeld-Jørgensen, Prof. "Sum-up"
15 ³⁰ –	RECEPTION in "Frokoststuen" building 1261



AARHUS
UNIVERSITY
DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH

“Breast cancer risk in Greenland: Associations with lifestyle and diet, environmental exposures, and genetics” Maria Wielsøe

Ph.d.-forsvar

Ph.d.-studerende ved Institut for Sygepleje og Sundhedsvidenskab, Ilimatusarfik
Sygeplejerske, cand.scient.san.

Mikaela Augustussen

Har mundtligt forsvar af sin ph.d.-afhandling:

”Palliation til grønlandske kræftpatienter i Grønland og i Danmark”

Forsvaret vil finde sted i:
Auditoriet i samarbejdsbygningen, Campus Ilimmarfik, Nuuk

24. maj 2018
kl. 13:30



IILIMATUSARFIK
University of Greenland

Bedømmelsesudvalg

- Professor emerita *Torunn Hamran*, Institutt for helse- og omsorgsfag, Det helsevitenskapelige fakultet, UiT Norges arktiske universitet/UiT Norrga arktalas universitenta
- Førsteamanuensis *Bente Ervik*, Institutt for helse- og omsorgsfag, Det helsevitenskapelige fakultet, UiT Norges arktiske universitet/UiT Norrga arktalas universitenta og kreftsykepleier/PhD, Kompetansetjeneste for lindrende behandling, Universitetssykehuset Nord-Norge HF
- Overlæge, Ph.d. *Seppo W. Langer*, Onkologisk Klinik, Rigshospitalet, København

Hovedvejleder

- Professor, ph.d., cand.cur. *Lise Houngaard*, OPEN, Klinisk Institut, Syddansk Universitet & forskningsleder Institut for Sygepleje og Sundhedsvidenskab, Ilimatusarfik

Projektlejere

- Professor, overlæge *Per Sjogren*, Palliativt Afsnit, Onkologisk Klinik, Rigshospitalet, København
- Professor MSD *Helle Timm*, forsknings- og områdeleder palliation, Videncenter for Rehabilitering og Palliation, REHPA, Syddansk Universitet
- Speciallæge i almen medicin, PhD *Michael Lyng Pedersen* Leder af Livsstilsambulatoriet, Dronning Ingrid Sundhedscenter, Adjungeret klinisk lektor, Grønlands Center for Sundhedsforskning, Institut for sygepleje og Sundhedsvidenskab, Grønlands Universitet

Title of dissertation:

Breast cancer risk in Greenland: Associations with lifestyle and diet, environmental exposures, and genetics

Maria Wielsøe

Main supervisor: Professor Eva Cecilie Bonefeld-Jørgensen

Kost, miljøeksponeringer og genetik kan påvirke brystkræfttrisikoen i Grønland

Risiko for udvikling af brystkræft i Grønland er fokus i et nyt ph.d.-projekt fra Aarhus Universitet, Health. Projektet er gennemført af Maria Wielsøe, der forsvare det d. 15/5 2018

Brystkræft er den hyppigst forekommende kræftform blandt kvinder. I Grønland har forekomsten tidligere været lav, men siden 1970'erne er der observeret en betydelig stigning. Igennem de sidste 10 år har der været en årlig stigning på 4% i Grønland, hvorimod der i samme periode er set et fald i Danmark (-0,3%), Island (-0,8%) og på Færøerne (-2,1%).

Ph.d. studiet undersøgte om kost, eksponering til miljøkemikalier samt genetiske faktorer påvirker risikoen for at udvikle brystkræft hos grønlandske Inuit kvinder.

Flere faktorer viste sig at påvirke brystkræfttrisikoen. Et højt indtag af frugt og grønsager havde en gunstig effekt og reducerede risikoen signifikant. Derimod havde eksponering til miljøkemikalier en negative effekt, idet kvinder med høje blodniveauer af miljøkemikalier havde en øget brystkræftisiko. Disse miljøkemikalier har hormonforstyrrende potentiale som kan være en faktor i den observerede øgede risiko for brystkræft.

Flere variationer i gener involveret i hormonsyntese og udskillelsen af miljøkemikalier blev studeret. En genetisk variation i genet CYP17A1 (-34T>C), involveret i hormonsyntese, var relateret til risikoen for brystkræft. Endvidere blev der observeret tydelig sammenhæng mellem en variation i det såkaldte "brystkræft gen" BRCA1 (Cys39Gly) og brystkræft.



Breast cancer risk in Greenland Associations with lifestyle and diet, environmental exposures, and genetics PhD forsvar Maria Wielsøe Bedømmer udvalg

Forsvaret af ph.d.-projektet er offentligt og finder sted den 15/5 2018 kl 10.30 i Eduard Biermann Auditorium (Bygning 1252, lokale 204), Aarhus Universitet, Bartholins Allé 3, 8000 Aarhus C. Titlen på projektet er "Breast cancer risk in Greenland: Associations with lifestyle and diet, environmental exposures, and genetics".

Yderligere oplysninger:

Ph.d.-studerende Maria Wielsøe, e-mail: mwielsøe@ph.au.dk, tlf. +45 30423856.

Bedømmelsesudvalg:

Professor Kim Overvad (Formand), Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet, Danmark

Associate Professor Caroline Diorio, Département de Médecine Sociale et Préventive, Université Laval, Canada

Research Professor Arja Rautio, Thule Institute, University of Oulu, Finland

På vej til 10. Nunamed under temaet "Bevægelse i Sundhed"

Formålet med Nunamed er:

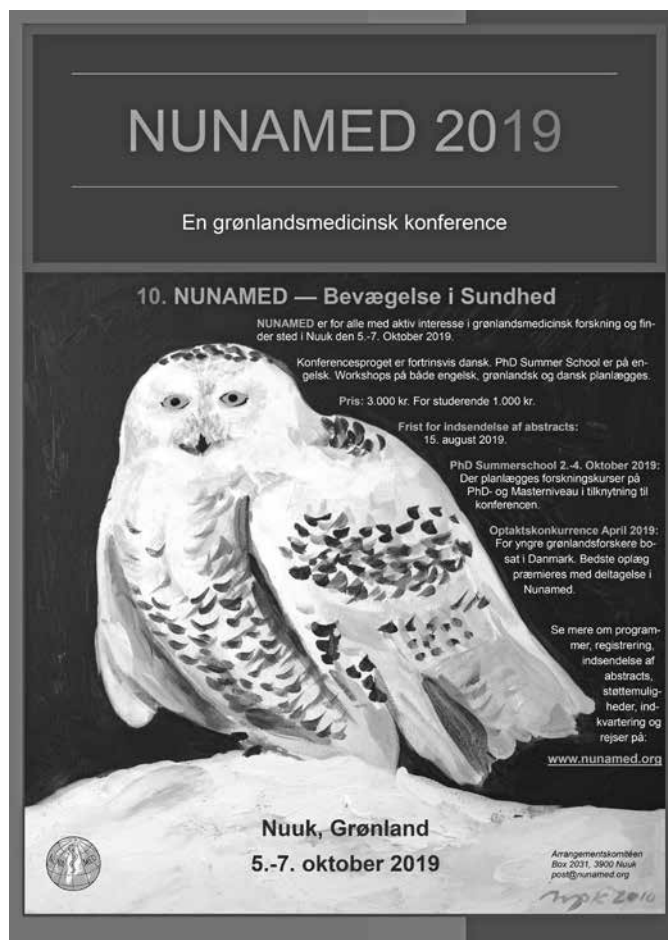
1. at præsentere aktuelle grønlandsmedicinske forskningsresultater;
2. at motivere politikere og sundhedsvæsenets personale for en øget forskningsaktivitet;
3. at sætte aktuelle sundhedsfaglige og forskningsmæssige problemstillinger til debat i et tværfagligt forum i Grønland;
4. at øge sundhedspersonalets forudsætninger for at gennemføre kvalificeret forskning;
5. at fremme samarbejdet om sundhedsfaglig forskning i Grønland - mellem faggrupper og mellem sundhedsdistrikter.

De naturgivne forhold i Grønland, de hurtige sociale ændringer, der i disse år sker i det grønlandske samfund og teknologiens udvikling stiller store krav til mennesker i Grønland og skaber særlige sundhedsmæssige udfordringer.

Sundhedsproblemerne art og omfang er forskellige fra andre landes problemer. Den sundhedsfaglige indsats i Grønland må derfor bygge på en kombination af generel medicinsk viden og viden frembragt gennem studier af helbredsforhold i Grønlands befolkning.

En løsning af de sundhedsmæssige problemer i Grønland må ske på landets egne præmisser under medvirken af Grønlands eget sundhedsvæsen. En af forudsætningerne for en tilfredsstillende og stadig forbedret løsning af opgaverne er, at der løbende foretages den nødvendige kvalitetskontrol, dvs. løbende undersøgelser af, om den forebyggende og behandlende indsats er god nok. Det er samtidig nødvendigt, at der gennemføres nyskabende forskning.

Med henblik på at styrke den sundhedsfaglige forskning i og om Grønland blev der i maj 1991 afholdt den første grønlandsmedicinske konference i Grønland – NUNA MED 91 arrangeret af Grønlandsmedicinsk Selskab og Grønlands Lægekredsförening. Konferencen samlede mere end 150 deltagere, der kom fra det grønlandske sundhedsvæsen, sundhedsforvaltningen, kommuner og landsting, samt fra Danmark, Norge og Canada. Foredragene fra NUNA MED '91 blev publiceret i en konferencerapport,



der fik vid udbredelse. Konferencen blev en stor succes. I september 1994 afholdtes den anden NUNA MED konference – NUNA MED '94, som samlede ca. 190 deltagere, og det blev samtidig fastlagt, at der i fremtiden stiles mod afholdelse af NUNA MED konferencer hvert tredje år. I 1997 var der over 200 deltagere, og i 2010 nåede deltagerantallet op på 230.

Siden 1971 har man med 3 års mellemrum afholdt internationale konferencer om arktisk sundhed og sygdomsforhold. I 2003 blev denne konference afholdt i Nuuk og slået sammen med NUNA MED; med 353 deltagere fra i alt 12 forskellige lande og 202 tilmeldte mundtlige foredrag og 42 posters, var konferencen en stor succes. Seneste NUNA MED blev afholdt i 2016.

Med henblik på NUNA MED 2019 har bestyrelserne for Grønlandsmedicinsk Selskab, Grønlands Lægekredsförening

ening, Peqqissaasut Kattuffiat og Grønlands Center for Sundhedsforskning nedsat en arrangementskomite, og planlægning er i fuld gang til konferencen, der afholdes den 5.-7. oktober år 2019.

Allerede nu er en række keynote foredrag under planlægning:

Magritt Brustad:

D-Vitamin i Arktisk, Uka Wilhelm Geisler: Grønlandske hjerter

Lone Frank:

Genetik

Bente Klarlund:

Motion og velvære

Asii Narup og muligvis Bormesteren i Reykjavik:

Sund by

Peter Vedsted:

Forskning i Grønland set fra Ilulissat

Michael Lynge Pedersen/Marit Eika Jørgensen:

Diabetes forskning

Center of Excellence

Mikaela Augustussen PhD/ Karsten Rex PhD Palliation til grønlandske kræftpatienter i Grønland og i Danmark / *Hepatit i Grønland.*

De første temasessioner er under udvikling og løbende kommer flere til:

Mellemørebetændelse, Diabetes i Arktisk, Infektions sygdomme, Hjertesygdomme, Rehabilitering, Telemedicin, Miljømedicin, Fulbright Arctic Initiative, Northern Nursing Education and Research

En række arktisk forskningsnetværk deltager ved Nunamed:

AMAP Human Health, Fulbright Arctic Initiative, UArctic Thematic Network Health and Well-being in the Arctic, UArctic Thematic Network Northern Nursing Education, Samer fra Tromsø

Lægefagligt Forum i maj og juni 2018

"Tyk- og endetarmskræft i Grønland sammenlignet med Danmark i perioden 1987-2017"

Nabi Mousavi er PhD stud på Københavns Universitet og ansat på patologifdelingen, RH. Er kommet til DIH for at arbejde på det nævnte projekt i 4 uger sammen med Simon B. Andersen som medvejleder. Nabi er uddannet læge og skal starte min KBU efter PhD'en.

"Projektet er et samarbejde mellem Rigshospitalet, Statens Serum Institut og Dronning Ingrid's hospital, som handler om epidemiologisk, klinisk og patologisk karakterisering af tyk- og endetarmskræft i Grønland i det sidste 30 år. Databasen er baseret på de registre, journaler og biologiske materiale. Perspektivet for projektet er at identificere forskelle i forekomst, symptomatologi, histologi og molekylære egenskaber af sygdommen i Grønland sammenlignet med Danmark. Resultaterne af projektet vil hjælpe de klinikere, at optimere diagnose og behandlings proces samt at identificere de ukendte aspekter af sygdommen"

Samarbejde mellem sundhedsvæsenet og et kommunalt rådgivningscenter om børn og unge (MISI)

Personale fra MISI kommer og introducerer om deres daglige arbejdsopgaver. Man vil præsentere sundhedsvæsenets rolle, og hvordan man kan forbedre samarbejde mellem sundhedsvæsenet og MISI.

Foredragsholder: Laila S. Skytte (psykolog), Taitisanguaq (psykolog), Paarnaq (psykolog) og Arnanguaq (tale/hører pædagog).

Landslægeembedet i Grønland

Ved dette lægeforum gives en kort introduktion til Landslægeembedets

opgaver og en præsentation af nogle fagområder af relevans for lægeligt arbejde i Grønland.

I 2019 afholdes Nordisk Kongres for Almen Praksis i Aalborg



21st Nordic Congress of General Practice 2019

Promoting General Practice Perspectives

17-20 June 2019, Aalborg, Denmark

Join us at the 21st Nordic Congress of General Practice, 17-20 June 2019 in Aalborg, Denmark

The 21st Nordic Congress of General Practice in Aalborg opens for abstract submission on 15th August 2018

The Nordic Congress of General Practice builds on a rich tradition of pioneering research in general medicine. This event will have a special focus on **core values**, **current challenges** and **changing practice**. The congress brings together clinicians, researchers and administrators, young and experienced, with a shared interest in primary care.

[See video](#) about the conference or [sign up for the newsletter](#).

The programme will feature plenary lectures, presentation of practice relevant research, education and quality development in symposia workshops and by posters. All to represent the essence of general practice in the Nordic countries. Please start considering how you can contribute!

The venue in Aalborg holds unique opportunities for exchanging ideas, discussing research and promoting general practice perspectives.

Hope you join us in Aalborg on 17-20 June 2019!

Anelli Sandbæk, Prof, PhD, GP, Chair of Scientific Committee
Jette Kolding Kristensen, Prof, PhD, GP, Chair of Host Organizing Committee

I 2019 afholdes Nordisk Kongres for Almen Praksis i Aalborg. Det er vores gode kollega Jette Kolding Kristensen som er host.

Jeg var formand for den europæiske almenmedicinske kongres i 2016 i Bella Centret og sammen har vi en ambition om at udvikle det nordiske samarbejde så vi står mere samlet over for resten af Europa og resten af verdenen.

Der er en stor tradition for arktisk medicin ved disse kongresser – typisk ført frem af Tromsø. På europæisk plan er der "rural medicine".

Skal vi se frem mod den Nordiske Kongres for Almen Praksis i Aalborg som et sted hvor vi præsenterer almenmedicinsk forskning fra Grønland.

Takuss Peter Vedsted

dsam
Danish College of General Practitioners





Sommeren er kommet og forråd skal samles