



NAKORSANUT

Meddelelser fra Grønlands Lægeforening

Nummer 1. 2023 – 48. Årgang



Grønlandsk læger til Generalforsamling

Bestyrelsens beretning 2022	3	perspectives on Covid-19	16
Grønlands Lægeforenings Ærespris 2022	5	Hvor mange læger i Grønland er etnisk grønlandske	17
Anekdoter på vej til dig	6	Om mælk og mælkeprodukter	18
Landslæge får nersornaat i sølv	7	Nyt kamera kan sikre adgangen til nethindeundersøgelser i hele Grønland	20
Speam kurser i Grønland	7	Evaluering af Tidlig Indsats	22
Ledelsen af Det grønlandske Sundhedsvæsen	8	Hidradenitis Suppurativa Prevalence in Nuuk, Greenland	24
UVB Hudterapi for første gang i Grønland	9	Tiltrædelsesforelæsning	26
Lysterapi	10	Stor succes med åben dag ved dette års NunaMed konference	27
ALS-Hjertestopbehandling	10		
Fødsler i Østgrønland	11		
Kampagne Barnets Syn	14		
Successful completion off Phd-course on arctic			



To formænd i Sundhed ved NUNAMED 2022



NUNAMED 2022

Nakorsanut

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

Redaktion: Gert Mulvad, gm@peqqik.gl

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

Tryk: Nuuk Offset Aps. 3900 Nuuk

Oplag: 300

ISSN 0904 2954 - Nøgletitel: Nakorsanut

Udgivet af Grønlands Lægeforening

Bladet kan på et tidspunkt læses på Lægeforenings hjemmeside:

[http://www.laeger.dk/portal/page/portal/LAEGERDK/Laegerdk/Om%20](http://www.laeger.dk/portal/page/portal/LAEGERDK/Laegerdk/Om%20L%C3%A6geforeningen/L%C3%A6gekredsforeningen%20Gr%C3%B8nland)

[L%C3%A6geforeningen/L%C3%A6gekredsforeningen%20](http://www.laeger.dk/portal/page/portal/LAEGERDK/Laegerdk/Om%20L%C3%A6geforeningen/L%C3%A6gekredsforeningen%20Gr%C3%B8nland)

[Gr%C3%B8nland](http://www.laeger.dk/portal/page/portal/LAEGERDK/Laegerdk/Om%20L%C3%A6geforeningen/L%C3%A6gekredsforeningen%20Gr%C3%B8nland)

Grønlands Lægeforenings bestyrelse

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

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

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

Sekretær: Yngre Læge-repræsentant Trine Abelsen,
DIS, tria@peqqik.gl

Bestyrelsesmedlemmer: Overlæge-repræsentant Andy Larfred,
Dr. Ingrid's Hospital, ANDY@peqqik.gl

Yngre Læge-repræsentant Andreas Brix Juel Pedersen,
HU Almen Medicin, abjp@peqqik.gl

Nakorsanut skal tjene til oplysning, refleksion og debat.

Artikler i Nakorsanut udtrykker ikke nødvendigvis bestyrelsens holdninger.

Bestyrelsens beretning 2022

Velkommen - på videolink:

Susanne Wammen er læge og formand for Overlægeforeningen og FAS og er forhandlingsleder ved overenskomstforhandlingerne.

Klaus Mathiesen er cand. Polit. og afdelingschef for afdelingen Rådgivning, forhandling og ansættelsesret i Yngre Læger og en del af sekretariatsbetjeningen af Grønlands Lægeforening.

Rikke Palm advokat i Yngre Læger og vores trofaste støtte gennem mange år.

Det forløbne år har budt på et farvel til langt de fleste Corona-restriktioner og bekymringer. Selvom der fortsat er risiko for opblussen af pandemien, så tyder det dog på at vi så småt begynder at leve med virus, uden at denne er altdominerende i vores dagligdag.

Det er en stor lettelse, både for os som læger, men selvfølgelig også for os som privat personer.

Bestyrelsen har afholdt møder ca. hver- hver anden måned, deltaget i Lægeforeningens repræsentantskabs møde og deltager i overlægeforeningen repræsentantskabsmøde om en lille uge.

Lægeforeningen har forsøgt at indhente noget af det under corona restriktionerne forsømte. Der blev afholdt ALSO kursus i forsommeren og i næste uge er der Ultralydskursus. Begge kurser har været overtegnede. Fremadrettet håber vi at tilbyde øjen- og dermatologi kurser samt muligvis ALS og GTD kurser i 2023.

I perioden har bestyrelsen foretaget om-konstituering, idet daværende næstformand, Simon Berndth Andersen blev ledende overlæge for det kirurgiske område. Dette anser bestyrelsen som uforeneligt med posten som formand eller næstformand, men vi har ingen ophævelser overhovedet over at ledende skikkelser i sundhedsvæsenet er repræsenteret i bestyrelsen. Ny næstformand er Nicolai Hardenberg, der også er Kasser.

Bestyrelsen opnåede en fin dialog med daværende Naa-



lakkersuisoq Kista Fencker under kaffemøder med løfte om forbedret fremadrettet dialog. Desværre måtte Kista forlade posten og arbejdet med at opbygge en tættere personlig dialog strandede foreløbigt.

Vi har forsat arbejdet med at fastholde lægernes videre- og efteruddannelses rettigheder. Det minder lidt om en skyttegravskrig. Vi er nu på 5. år i denne krig. Sundhedsledelsen – mere specifikt – Cheflægen har tydeligvis ambitioner om at øge sin indflydelse overfor hvem kan tage på kursus og hvilke kurser man som læge bør tage. Vi fastholder at lægernes kursusrettigheder er “til fremme for rekruttering og fastholdelse” ganske som det står i overenskomsten og som det har stået i mere end 20 år. Vi vil ikke acceptere en indskrænkelse i lægernes rettigheder på dette område. Det bliver helt sikkert et emne der vil bruges tid på til de kommende overenskomstforhandlinger.

Når jeg kigger de foregående års bestyrelsesberetninger igennem ser jeg at Kysten er blevet nævnt hver gang. Alle gangene med bekymring over udviklingen. Det er jo ikke fordi det går bedre på Kysten for nuværende. Fødesteder bliver “sat på pause” med løfte om snarlig genåbning, men det ser dystert ud. Ledere siger op af den ene eller anden årsag – det skinner igennem at det drejer sig om “metaltræthed” – måske ikke helt præcist “udbrændthed”, men hvad der for den enkelte leder har syntes spændende og dragende i begyndelsen er formentlig afløst af en opgivenesshed over de fejl og mangler som hverdagen på sygehuse og sundhedscentre byder. Den samme tendens er der desværre at spore på DIH.

For de der kæmper videre og har gjort det i mange år, er det opslidende med de mange negative udmeldinger og kommentarspor i medierne.

De – medierne og befolkningen – skulle bare vide hvilket kæmpearbejde læger og andet sundhedspersonale udfører. Vi er langt mere produktive i det grønlandske sundhedsvæsen end steder vi traditionelt sammenligner os med. Vi mangler opbakning fra Sundhedsledelse, politikere og befolkningen. Det er svært at kæmpe imod og jeg kan kun takke inderligt for alle hér der har ydet og fremadrettet fortsætter med at yde og holde det grønlandske sundhedsvæsen flydende. Det gør vi nok fordi der næppe findes et

mere spændende og udfordrende sted at arbejde som læge – og sundhedsfaglig i det hele taget.

Den nuværende overenskomst udløber 31.03.2023. Vi har aftalt med forhandlingsafdelingen /ASA at overenskomstforhandle allerede i uge 47. Forhandlingsdelegationen vil bestå af bestyrelsen, som vil bygge videre på de to tidligere forhandlingserfaringer, hvor vi har indbudt 1-2 fra hver af de tre søjler (overlæger, reservelæger og regionslæger) i en “baggrundsgruppe”. Det gør vi således også i år.

Forventningerne til overenskomstforhandlingerne er jo overordnet set at forbedre løn – og arbejdsvilkår. Lønden er givet af den ramme som finansloven fastsætter, så man kan måske synes at det er lidt forhandling på skrømt, men det kan jeg love for at det ikke er. Der vil være virkelig mange område hvor vi kan forbedre det i øvrigt gode resultat fra for knap 4 år siden.

Næste år er det Den Grønlandske Lægeforenings 100 års jubilæum. Det var ikke noget jeg vidste, men heldigvis har vi Gert Mulvad, som stille og med vanlig høflighed har gjort mig opmærksom på det faktum. Det vil vi selvfølgelig forsøge at markere.

Apropos Gerth – og dermed også Nakorsanut – så har han, altså Gert, meddelt at han ophører med at være redaktør for samme. Vi er på jagt efter en ny redaktør og har prikket på en skulder, og håber på et positivt udfald. Generelt vil opfordringen selvfølgelig være at vi fortsat tænker Nakorsanut ind hver gang vi falder over noget spændende og noget som kan have almen interesse. Tidsskriftet er kun så godt som vi selv gør det til.

I år er der valg til udvalgene, men ikke til bestyrelsen. Der er valg til bestyrelsen næste år. Og det vil blive en, måske tiltrængt, fornyelse. Jeg har tidligere lovet at stoppe som formand, og det løfte agter jeg at holde. Det er lidt trist at vi har så forholdsvis svært ved at rekruttere interesserede til bestyrelsen, men det er altså et spændende arbejde der giver en stor kontaktflade og en meget bedre forståelse for kollegerne rundt om i vores meget store land. Så, til de af jer som tanken har strejft – og også til dem der måske endnu ikke er strejft af den tanke – så stil endelig op, når vi kommer så langt.



Grønlands Lægeforenings Ærespris 2022

Lægeforeningens ærespris tildeles en person i det grønlandske sundhedsvæsen som over en længere periode har ydet en særlig og/eller bemærkelsesværdig indsats. Det er bestyrelsen der tildeler æresprisen.

Sidste år blev æres prisen ikke uddelt. Men det gør vi så i år.

Prisen i år går til en person – en læge – der måske, af nogen, betegnes som “Fortids-fundamentalist”.

Fortids-fundamentalist er bare et flot betegnelse for en der synes at “i gamle dage var alting bedre” og ikke er åben for nye tiltag – så det er jo ikke så god en betegnelse....

Men jeg vil afvise at æresprismodtageren er fortids-fundamentalist. Modtageren trækker blot på sin enorme viden og erfaring, som er opnået gennem et arbejdsliv der hovedsageligt er tilbragt i det grønlandske sundhedsvæsen. Modtageren kender de mange kvaliteter i det grønlandske sundhedsvæsen og har kæmpet for at beholde de virkelig gode ting og arbejdsgange der over tid har vist sig at fungere.

Modtageren forsøgte sig af flere forskellige veje inden han ramte det rigtige speciale. Først var det Almen medicin – jeg var sammen med ham tidligt i 1990'erne til det der dengang hed 150-timers kursus i almen medicin. Det foregik i Odense og var virkelig kedeligt. De nordatlantiske repræsentanter på kurset – dvs en færinger og de to fra Grønland fik nok knap de 150 timers undervisning. Jeg husker en kold efterårsdag hvor vi tre sad i en park, på en bæk og drak guldøl som færingen havde i sin meget fine mappe. Hvor der kun var plads til en kuglepen og guldøl.

Almen medicinen gik ikke – radiologien heller ikke.

Men så skete der noget og Ole rejste til Norge og fik sit gyn/obs speciale.

Siden da har virkelig mange kvinder i Grønland – og deres familier – nydt godt af Oles kompetencer. Oles mentor var Peder Kern og Ole videreførte arbejdet med at nedbringe spædbarns dødeligheden, fastholdt og udbyggede Smear programmet, og han har overskuet og iværksat opsporing, udredning og forebyggende behandling for de mange BRCA positive. Ole har også sikret at der er prænatal diagnostik hos gravide CFG bærere – alene dette er en kæmpe indsats

Så er der jo også det med det daglige arbejde. De tusindtal af konsultationer, scanninger, rådgivning, operationer og forløsninger, men ikke mindst de kollegiale råd til distriktslægen der står en mørk og stormfuld nat med et lurende sectio.

Helt personligt vil jeg sige: Kære Ole tusind tak for støtten alle gangene – det er oftest gået godt, men de gange det er gået skidt har du været der med støtte og forståelse.

Oles forståelse for hele de grønlandske sundhedsvæsen kan ikke overvurderes. Det er kommet os alle til gode når Ole har varetaget ledelses funktioner på DIH – ofte i vanskelige tider. Ole har ydet en stor indsats i det der dengang hed lægekredsforeningen, som formand og ved flere overenskomstforhandlinger.

Festligt har det også været. Masser af sjove, barokke og underfundige historier i godt selskab. Det fører for vidt at luften dem hér, selvom det er fristende.

Nu har du så sagt op pr. 1. 12. har du fortalt mig. Det blir' ikke det samme igen – der er nok en smule fortids-fundamentalist i os begge.

Tillykke !

Anekdoter på vej til dig

100 års jubilæum i Grønlands Lægeforening bliver markeret med en bog

Af Ulla Strudsholm, læge og journalist

Hvordan gik det da overlæge-kirurgen selv fik blindtarmsbetændelse – og modtagende læge på Dronning Ingrid's Hospital troede, at der var tale om aprilsnar? Og hvordan gik det, da en ung læge fra landbrugsland i Syd Grønland pludselig skulle ordinere beroligende medicin i rå mængder til en løssluppen slædehund i Sisimiut?

Svarene og mange andre historier om levet lægeliv gennem 100 år i Grønland kan du læse om i efteråret 2023, når Grønlands Lægeforening udgiver en jubilæumsbog i anledningen af sin 100 år fødselsdag.

Bogen er i øjeblikket under produktion. Så hvis du har mødt en langlemmet krølhåret gæst på Dronning Ingrid's Hospital i Nuuk i januar i år med blok og pen, kan det være forfatteren af bogen, nemlig mig.

Jeg skal nu på videre færd rundt og interviewe flere læger andre steder i Grønland og i Danmark de næste måneder, inden bogen kan blive skrevet og trykt.

Bogen kommer til at fokusere på læger, der har arbejdet eller arbejder i Grønlands Sundhedsvæsen og sætter markante fodspor. Som bogen tegner sig lige nu, er yngste deltager fortsat under uddannelse, mens den ældste er midt i sine 90'ere. Alle de interviewede fortæller deres egen historie, om deres bidrag til sundhedsvæsenets udvikling og om oplevede anekdoter fra deres lægeliv. Enkelte drister sig endda til at spå om de næste 100 år for læger i Grønland.

Lægeforeningen har hyret mig til at skrive bogen, da min baggrund er bred med både en journalist-uddannelse, en speciallæge-uddannelse i almen medicin og en række lægevikariater på øst- og vestkysten i Grønland

God læselyst.



Ulla Strudsholm

Landslæge får nersornaat i sølv

Landslægeembedet rådgav naalakkersuisut i forhold til corona og var dybt involveret i hele den samfundsmæssige planlægning af forløbet under pandemien.

Da vaccinen nåede til Grønland, planlagde Landslægeembedet vaccinationer i hele landet.

Du arbejdede utrætteligt nat og dag for at kunne give den bedst mulige rådgivning til naalakkersuisut, siger Kim Kielsen til Henrik L. Hansen



Henrik Hansen og Kim Kielsen

Henrik Hansen: I starten prøvede vi at holde virus ude af landet. Det gav ulemper for utroligt mange mennesker, som bar over med det. Senere er der brugt mange kræfter på at gennemføre omfattende vaccinationsprojekter. Så mange mennesker har sammen med mig været i gang med mange opgaver.

Nakorsanut ønsker stort tillykke med denne velfortjente anderkendelse.



Henrik Hansen og Corona team

Speam kurser i Grønland

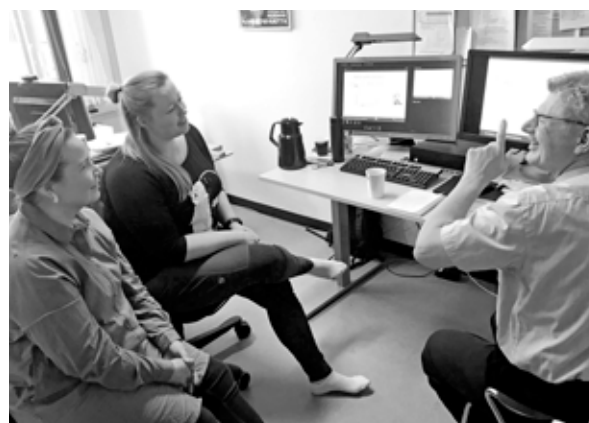
Fredag den 10. februar startede det første SPEAM kursus i Grønland.

Kursus modul omkring den gamle Patient med Underviser Professor og overlæge i Geriatri Stig Andersen.

Det er en milepæl i udviklingen af Hoveduddannelsen i Almen Medicin som kan gennemføres i Grønland.

Varighed af uddannelsen er på fem år fordelt på DIHs afdelinger, DIS og et kystsygehus.

Der er for tiden 6 læger på vej gennem denne uddannelse.



Stig underviser Trine og Kristine

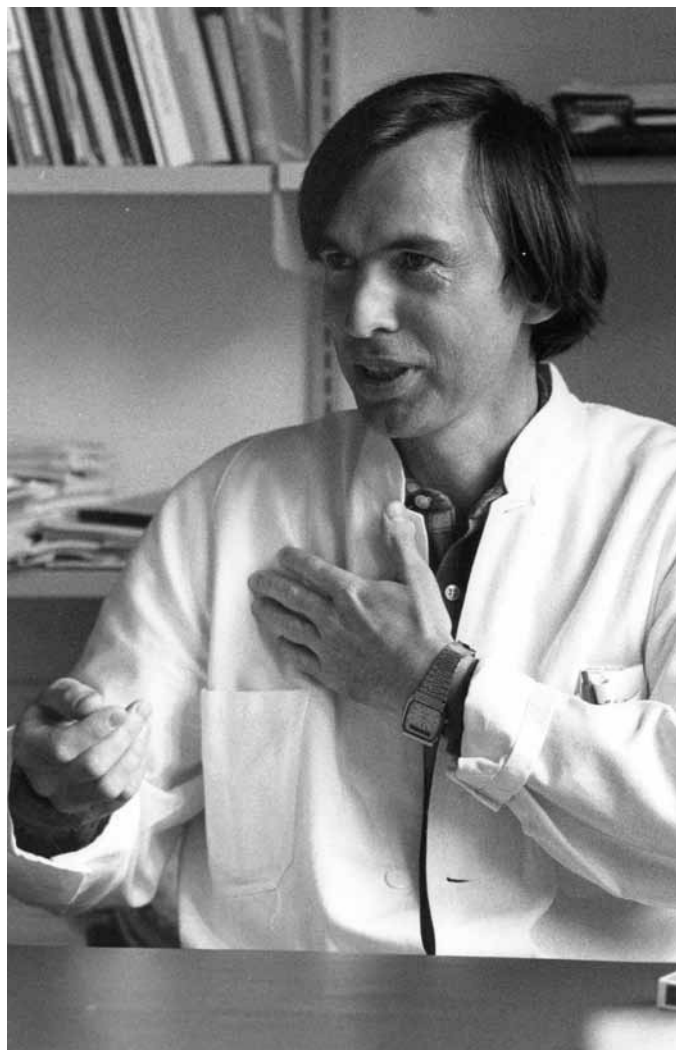
Ledelsen af Det grønlandske Sundhedsvæsen

Det grønlandske sundhedsvæsen er organiseret med en Sundhedsledelse, som er ansvarlig for driften. I marts måned 2023 skal Sundhedsledelsen have ny cheflæge. Man kan kun håbe på, at Grønland igen får en Ledelse med interesse og fokus på patienterne – for undersøgelse og behandling – for Driften.

Ved den seneste besættelse af cheflægestillingen blev Ledelse og Organisering det vigtigste for sundhedsvæsenet. Personalet skulle ikke længere være sundhedsassistenter, sygeplejersker, portører, læger mv, men være personale Klasser, 0-1-2-3 osv. mens cheflægen nu skulle hedde Sundhedsdirektør mv. Der blev ansat personale uden fagligt kendskab til at ledsage læger og sygeplejersker på konsulent- og operationsrejser til regionerne, med henblik på omorganisering. Nye lederstillinger blev oprettet i de forskellige afdelinger på Dr. Ingrid's Hospital. De ledende overlæger havde haft ansat AC -medarbejdere til forskellige administrative opgaver, som blev flyttet til sundhedsledelsens sekretariat, der blev udbygget – en rigtig leder er kendetegnet ved mange ledere under sig. De ledende overlæger kunne nu ikke længere foretage tiltag til bedre arbejdsgange eller tiltag til venteliste afvikling, fordi man nu skulle gennem sekretariatsledere uden indsigt eller patientansvar – en besværlig vej med oftest udsigt til afslag. De ledende overlæger med ansvar for patienterne skulle helst ikke varetage direkte patientomgang men koncentrere sig om at være ledere. Således så man kun den nye ledende overlæge på Kirurgisk Område til lægernes morgenkonference. Lederens kontordør var altid låst, og vedkommende kom ikke på afdelingerne eller operationsgangen – ingen vidste, hvor den ledende overlæge befandt sig eller foretog sig – Se, det var en rigtig Leder! At der i dag må bevilges et større pengebeløb til afvikling af nye hofte- og knæoperationer er en direkte følge af lederpolitikken, da den ledende overlæge bestemte.

Det er svært at rekruttere personale til sundhedsvæsenet, men problemerne er voksende, hvor også personale med erfaring og vigtige kompetencer forlader deres stillinger. Det er alvorligt, og det rammer kontinuiteten. Omorganiseringen har også i følge sundhedsledelsens været kostbar. Sundhedsledelsen har et direkte ansvar.

I Grønland skal personalet være alsidige, fleksible, og der



Knud Erik Kleist

er brug for alle kompetencer og alle hænder. Personale med ansvar for patienterne, med indsigt i problemstillingerne, skal igen gives råderum for at udvikle et effektivt sundhedsvæsen. Ledelse med respekt for sine medarbejdere skal igen kunne samarbejde. Heldigvis har den nye Direktør (Styrelseschef) vist oprigtig interesse for medarbejderne i væsenet. Den nye Sundhedsledelse har mulighed for at få vores sundhedsvæsen på ret køl igen.

Knud Erik Kleist

UVB Hudterapi for første gang i Grønland

Nu kan man få behandlet sin psoriasis, atopisk eksem og andre generende hudsygdomme med lysterapi på Lægeklinikken i Nuuk.

Vi har fået indkøbt både en helkropskabine samt 2 stk. hånd- og fod bokse.

Maskinerne er købt fordi mange i Grønland lider af hudproblemer der typisk forværres af vort tørre klima og f.eks. dårligt indeklima og lange vintre med meget lidt sollys.

UVB-lysbehandling kan hjælpe på en lang række hudlidelser og kan få patienternes psoriasis, atopisk eksem eller andre generende hudlidelser begrænset og holdt nede i kortere eller længere perioder. Det er et alternativt til de andre behandlingsmodaliteter som vi kan tilbyde med hormoncremer, biologiske cremer og injektioner samt anden immundæmpende medicin.

Det er et skridt på vejen til at sikre et kvalitativt løft af tilbuddet til borgere i Grønland med hudlidelser. Vi skal først og fremmest selv opbygge erfaring med behandlingerne her i Nuuk og derefter kan vi forhåbentlig få udbredt muligheden til de større byer på kysten.

Maskinerne er utroligt nemme at bruge da der er indbygget en computer som selv beregner lysbehandlingstiden ud fra indbyggede sensorer, når vi blot har beregnet hvor mange joule/cm² pt. skal have i hver enkelte behandlingsomgang. Dette betyder at der ikke nødvendigvis skal være en læge til stede ved selve behandlingerne, men vi kan ordinere et behandlingsforløb i patientens journal og så kan lokale sygeplejersker eller assistenter læres op i at udføre selve behandlingerne.

Det er patientens hudtype (1-6 fra helt lys til helt mørk) som er udgangspunktet for behandlingsintensiteten og man starter typisk med en behandlingstid på ganske få sekunder og øger gradvis over tid til max 2-3 minutter pr. gang. En behandlingsserie vil almindeligvis vare 25-30 behandlingsmoduler hvor patienten skal møde 3 gange om ugen til behandling. Det kræver naturligvis at patienten skal være parat til at møde de 3 gange om ugen i en meget lang periode da det er uhensigtsmæssigt at springe over bare en enkelt gang eller to.

Der er ingen tvivl om, at vi halter bagefter på dermatologiområdet her i Grønland bl.a. fordi vi simpelthen har et sundhedsvæsen der hele tiden skal prioritere – og dermatologiområdet har i mange år været bagerst i prioriteringsrækken. Derudover har vi ligesom alle andre specialer problemer med at tiltrække specialespecifik arbejdskraft. Og det bliver ikke nemmere fremover. Vi satser derfor mere og mere på telemedicin med involvering af AI (artificiel intelligens), hvor computere kan overtage en del af lægens arbejde ligesom f.eks. disse lyskabiner der selv kan beregne behandlingstiden imens patienten er i kabinen. Det næste skridt bliver forhåbentlig indkøb af højopløselige kameraer som ved hjælp af AI kan tage billeder af diverse tumorer og andre hudlidelser og selv diagnosticere de alvorlige tilstande som f.eks. malignt melanom og fremover også on-site kan gå i dybden, og på mikroskopisk plan/celle plan diagnosticere diverse hudtumorer og dimser, som vi på nuværende tidspunkt skal sende til patologisk undersøgelse i Danmark.

*Lone Storgaard Hove
Regionslæge ved DIS, Dermatologi ansvarlig i Grønland*



Lysterapi – Dronning Ingrid's Sundhedscenter på Facebook

Dronning Ingrid's Sundhedscenter på Facebook 1. februar 2023

Vi har fra i dag nyt tilbud om UV lysterapi i Sundhedscenteret til nogle af de patienter med svære hudlidelser som f.eks. psoriasis og atopisk eksem.

Ledende Regionlæge Helle Olsen fra Sisimiut besøger og informeres om det nye tiltag af Regionslæge og Grønlands Hudansvarlige læge Lone S Hove.



Lysbehandling Ledende Regiolslæge Sisimiut Helle, Dermatologi ansvarlig læge Lone.

ALS – Hjertestopbehandling 2 dages kursus for læger



Om kurset

Undervisningen er interaktiv og simulationsbaseret og stiller høje krav til, at kursister er velforberejede. Undervisningen afsluttes med både en teoretisk og en praktisk test. Kursuscertifikat udstedes efter begge test er bestået. Kurset er intensivt og afvikles over 2 dage, 20 timers undervisning. Kursusindholdet er standardiseret, hvad angår form og indhold. Derfor garanteres samme undervisningskvalitet og samme niveau, uanset hvor i verden kurset afholdes. Kursuscertifikat vil derfor blive godkendt i alle øvrige lande.

Udbytte

Et bestået ALS-kursus er i flere lande et formelt uddannelses- og akkrediteringskrav for personale, der er ansvarlig for hjertestopbehandling. Kurset er meriterende for Fagområdet i Grønlandsmedicin.

Kursusmateriale udsendes og indeholder:

En e-lærebog som (personlig pdf) er inkluderet i kursusafgiften. E-bogen er på over 300 sider og er på engelsk. Den gennemgår kort og pædagogisk den relevante faglige baggrund for cardio-pulmonal-resuscitation og tilgrænsende akutte områder. En prætest, der er en skriftlig multiple choice test på engelsk. Denne test giver et indtryk af omfanget og sværhedsgraden af den afsluttende test og er samtidig tænkt som en hjælp under læsningen af lærebogen.

Træning i hjertestop og akutte medicinske tilstande med truende hjertestop som del af et team.

Tidspunkt:

Lørdag den 22. april 2023. 8.00-18.30

Søndag den 23. april 2023. 8.00-17.30

Afslutningsmiddag søndag

Kursuspris

Kr.: 13.500

Kursusudgift og udgifter til rejse og ophold søges i Lægernes Kursusfond.

Tilmelding

Kursusledelse/ Underviser:

Ledende regionslæge Jesper Olesen i samarbejde med ni undervisere fra Danmark.

Sted

Nuuk – Lokaler på DIS og DIH.

Mail til srah@peqqik.gl senest mandag den 20. februar.

Navn, stilling, ansættelsessted og telefonnr.

Godkendt kursusansøgning skal sendes, når den er klar. De 24 pladser vil blive tildelt ud fra prioriteret rækkefølge – ikke først til mølle.

Fødsler i Østgrønland



Familiefødsel

Af: Susanne Houd, jordemoder, MPH; Jette Aaroe Clausen, jordemoder, MHH, ph.d.

Undersøgelsen, Giving birth in rural arctic Greenland results from an Eastern Greenlandic cohort, blev publiceret i International Journal of Circumpolar Health i 2022. Det er den første af sin art, der kortlægger, hvor og hvordan kvinder fra Østgrønland føder (1). Formålet var at få viden om graviditet, fødsler og nyfødte i Østgrønland.

Vi etablerede en kohorte af alle kvinder i Østgrønland, der fødte fra uge 22 i en periode på 18 år fra 2000 og 2017. Data er fra Grønlands Statistik.

Undersøgelsen inkluderer 1355 børn og 1344 kvinder fra Østgrønland.

Der bor ca. 3500 personer på den 2600 km lange østkyst med byerne Tasiilaq og Ittoqqortoormiit. Omkring Tasiilaq ligger 5 små bygder med 50-250 indbyggere.

De fleste kvinder i Østgrønland føder på hospitalet i Tasiilaq, der har 19 senge og en operationsstue. Kvinderne fra bygderne ankommer til Tasiilaq, hvor mange af dem har familie de kan bo hos, 3 uger før termin.

Majoriteten af fødslerne i kohorten er ukomplicerede. Mere end 9 ud af 10, 92,9%, af kvinderne, fødte uden instrumentelle indgreb og der blev foretaget 6,5% kejsersnit. Der var 2,1% af de nyfødte, der havde en Apgar score på 8 og

derunder, 5 minutter efter fødslen (1). Der var 99,2% levendefødte børn og født til tiden var det 99,8%.

Majoriteten, 84,8%, af kvinderne i den 18-årig periode, blev på østkysten og fødte og 15,2% fødte i Nuuk. Hvis en gravid får tilbud om at føde i Nuuk, på grund af problemer i graviditeten eller forventede problemer under fødslen, er det for mange en meget svær beslutning at tage imod tilbuddet. Kvinderne foretrækker generelt at føde på østkysten, da de ofte føler sig stigmatiserede, når de er i Nuuk (2) og de er ensomme, da partneren sjældent har råd til at rejse med (3).

I de senere år er fødesteder på kysten lukket med kort varsel og jordemoderstillinger er nedlagt. Det er sket uden den lokale befolkning har været informeret og inddraget i processen (2)

Centraliseringen kan få store konsekvenser for kvinderne og familierne ikke mindst fordi mange kvinder er unge, når de får deres første barn. I kohorten var 14,4% 18 år og under og mere end en tredjedel var enlige og begge grupper har måske i særlig grad brug for at have familien om sig, når de føder.

I Arktis er det kulturelt vigtigt, at familien er sammen om fødslen (4,5). Forskning i konsekvenserne af at centralisere fødslerne og distancere kvinderne fra familie og netværk, viser øget forekomst af stress og ensomhed (5,6,7). Det kan være ødelæggende for kulturen og familiedannelse (7,8,9,10). Det er ikke kun de unge mødre, der har svært ved at forlade familien, kvinder med børn kan være utrygge ved at rejse, fordi der kan forekomme omsorgs-svigt af de børn, der bliver hjemme (6,11).

Forskellige tilgange til organiseringen af svangreomsorgen

Svangreomsorg og fødselshjælp i afsides egne organiseres meget forskelligt rundt omkring, men generelt tales der om to tilgange 1) en centraliserings tilgang og 2) en lokal forankret tilgang (12,13). Forankres fødselshjælpen decentralt kan kvinder med ukompliceret graviditet i overvejende grad føde lokalt (1,14). I denne tilgang er der fokus på både obstetriske forhold og de psykosociale aspekter samt forståelse for den lokale kultur. Ved decentral svangreomsorg kan der ydermere sikres kontinuitet gennem graviditet, fødsel og familielivet og kvindens valg af fødested kan prioriteres.

De steder, hvor fødselshjælpen centraliseres, forlader kvinderne hjembyen to til tre uger før forventet fødselstidspunkt. Kvinderne føder på specialafdeling, også kvinder

med forventet normal fødsel. Kvinderne har ofte ingen eller kun sporadisk adgang til en jordemoder i hjembyen, og svangreomsorgen bliver mange steder varetaget af sundhedspersonale uden specialistviden i graviditet og fødsel. Kvinden er ofte væk fra familien i fire til fem uger omkring fødselstidspunktet.

Centralisering af fødsler sker ofte med henvisning til, at det vil resultere i en lavere perinatal mortalitet (5). I kohorten er 10,1% af børnene født præmaturo (1). Grønlands statistik har data for perinatal mortalitet fra 28. graviditetsuge (15). Det er især de for tidligt fødte, der er med til at præge den perinatale mortalitet (15). En centralisering vil ikke kunne forebygge præmaturo fødsel og det synes svært at finde evidens for, at en centralisering af alle fødsler vil medføre lavere perinatal mortalitet.

Centralisering af fødselshjælpen ændrer ikke positivt på familiernes levevilkår, der har afgørende betydning for morbiditet og mortalitet i den reproduktive periode og dermed også helbredstilstand og livskvalitet senere i livet (4). Hvis færre børn skal fødes præmaturo, skal der sættes ind med forebyggende tiltag lokalt og der skal være nem adgang til jordemoder for alle gravide (1).

Baseret på data fra kohorten (1) og erfaring med fødsler i Grønland, synes Sundhedsledelsen i Grønlands nylige anbefalinger, om at centralisere fødslerne i Grønland svære at forstå (16). Centralisering vil ændre fødselshjælpen og manglende jordemoderhjælp lokalt vil få betydning for de kvinder, der får komplicerede graviditeter og fødsler. Der vil altid være kvinder, der føder præmaturo, får præeklampsi, abruptio eller andre akutte tilstande før de er overflyttet til Nuuk og derfor skal det lokale sundhedsvæsen kunne behandle disse. Der skal være umiddelbar adgang til læge og jordemødre med viden om disse tilstande. Skal man forebygge præmaturo fødsel og andre komplikationer under graviditeten, skal fokus være på det sundhedsfremmende arbejde og levevilkår.

Den manglende evidens, behovet for lokal akut obstetrik, de psykosociale faktorer og hensyn, skal medinddrages i overvejelserne om svangreomsorgens og fødselshjælpens tilrettelæggelse. Et fokus på public health, kultur, og de specifikke lokale udfordringer og den lokale fødselskultur kan bidrage positivt til udviklingen af lokal svangreomsorg og fødselshjælp.

84,8% fødte på Østkysten
92,9% fødte uden instrumentelle indgreb
14,5% var 18 år eller yngre
36,2% var enlige
99,2% af de nyfødte var levendefødte

Der er steder i Arktis, hvor både fødselshjælp og uddannelse af jordemødre sker lokalt i små samfund. I Nunavik i arktisk Canada åbnede man i 1986 en jordemoderuddannelse. Den blev igangsat med afsæt i den lokale befolknings ønsker og med det formål at øge rekruttering af jordemødre, der bor lokalt, taler sproget og kender kulturen (5).

Uddannelsen er på niveau med de uddannelser, der udbydes af universiteter i Canada. Andelen af kvinder der føder lokalt i Nunavik og i Østgrønland er ens, henholdsvis 86,0% (17,18) og 84,8% (1).

Giving birth in rural Arctic Greenland results from an Eastern Greenlandic birth cohort

Susanne Houd, Hans Christian Florian Sørensen, Jette Aaroe Clausen, Rikke Damkjær Maimburg.

International Journal of Circumpolar Health, 2022 jun; Vol 81, 2022 – Issue 1

Tidsskrift for Jordemødre omtaler i februar 2023 artiklen publiceret i *Int. J of Circumpolar Health* fra 2022.

1. Houd S, Sørensen HCF, Clausen JA, Maimburg RD. Giving birth in rural Arctic Greenland results from an Eastern Greenlandic birth cohort. *Int J Circumpolar Health*. 2022 Jun; 81(1):2091214.
2. Danielsen, M.L.S. Flytning af fødende til Nuuk – en undersøgelse af proceduren for de centraliserede henvisnings- og visitationsretningslinjer fra 2002. Kultur- og samfunds historie, Iisimatusarfik.
3. Greenland in figures 2021; Statistics Greenland. <https://stat.gl/publ/en/GF/2021/pdf/Greenland%20in%20Figures%202021.pdf>
4. Silver H, Sarmiento I, Pimentel J-P, et al. Childbirth evacuation among rural and remote indigenous communities in Canada: a scoping review. *Women Birth*. 2022;35(1):11–10. [Crossref], [Web of Science ®], [Google Scholar]

5. Wagner v V, Epoo B, Nastapoka J, et al. Reclaiming birth, health, and community: midwifery in the Inuit villages of Nunavik, Canada. *J Midwifery Womens Health*. 2007;52(4):384–391. [Crossref], [Web of Science ®], [Google Scholar]
6. Montgomery-Andersen, R. Faces of Childbirth: The Culture of Birth and the Health of the Greenlandic Perinatal Family. Nordic School of Public Health NHV; 2013
7. Luo ZC, Senecal S, Simonet F, et al. Birth outcomes in the Inuit-inhabited areas of Canada. *CMAJ*. 2010;182(3):235–242. [Crossref], [Web of Science ®], [Google Scholar]
8. Kildea S, Gao, Y, Hickey, S, Kruske, S, Nelson, C, Blackman, R et al, et al. Reducing preterm birth amongst aboriginal and torres strait islander babies: a prospective cohort study. Vol. 12, Brisbane Australia: *EClinicalMedicine*; 2019. 43–51. [Google Scholar]
9. Hickey S, Kildea S, Couchman K, et al. Establishing teams aiming to provide culturally safe maternity care for indigenous families. *Women Birth*. 2019;32(5):449–459. [Crossref], [Web of Science ®], [Google Scholar]
10. Kaphle S. Socio-cultural insights of childbirth in South Asia. In: *Stories of women in the Himalayas*. led. Australia: Routledge; 2021. p. 208. [Crossref], [Google Scholar]
11. Christensen E, Bavisca S, Unge I Grønland. Med fokus på seksualitet og seksuelle overgreb. København: SFI, Det nationale Forskningscenter for velfærd; 2015. [Google Scholar]
12. Davis-Floyd 2009a Davis-Floyd RE, Barclay L, Daviss BA, Tritten J. Introduction. In: Davis-Floyd RE, Barclay L, Daviss BA, Tritten J, editors(s). *Birth Models That Work*. University of California Press, 2009:1-30.
13. Davis-Floyd 2009b Davis-Floyd RE, Barclay L, Daviss BA, Tritten J. Conclusion. In: Davis-Floyd RE, Barclay L, Daviss BA, Tritten J, editors(s). *Birth Models That Work*. University of California Press, 2009:441-62
14. Houd S, Qinuajuak J, Epoo B. The outcome of perinatal care in Inukjuak, Nunavik, Canada 1998-2002. *Int J Circumpolar Health*. 2004;63 Suppl 2:239-41.
15. Landslægeembedets notat om fødsler i Grønland 2019. Naalakkersuisut 2020. https://nun.gl/-/media/landslaegeembedet/udgivelser/sundhedsfaglig-data/2019/landslgeembedets-notat-om-fdsler-2019_dk.pdf?la=da
16. Veirum TM. Jordemoderforeningen kritiserer: Ledelse fremlagde scenarie med to fødesteder. *Sermitsiaq*. 12 Dec.2022.
17. Van Wagner V, Osepchook C, Harney E, Crosbie C, Tulu-gak M. Remote midwifery in Nunavik, Québec, Canada: outcomes of perinatal care for the Inuulitsivik health centre, 2000-2007. *Birth*. 2012 Sep;39(3):230-7. *Perinatal Family*. Nordic School of Public Health NHV; 2013
18. Epoo B., Wagner v V. Perinatal outcomes for the Hudson coast village of Nunavik 2000-2015, upubliceret materiale.

Kampagne: Barnets Syn – Grønland

Nick Duelund, 1. reservelæge i øjensygdomme,
ph.d.-studerende, Dronning Ingrid's Sundhedscenter

Ved du hvordan man måler synet på et barn? Læs med her.
Det er en øjenåbner.

I august 2022 blev den landsdækkende kampagne om Barnets Syn lanceret her i Grønland. Kampagnen er lavet i samarbejde mellem Det Grønlandske Sundhedsvæsen, Departement for Sundhed og Synoptik Fonden. Baggrunden for lancering af kampagnen tager afsæt i nordiske forskningsresultater, og er en adaptation af en dansk kampagne. Disse forskningsresultater viser nemlig, at to ud af tre børn i skolen har uopdagede synsproblemer. I den perfekte verden bør alle børn, som har brug for briller, have briller allerede ved skolestart. Det er Synoptik Fonden, som har taget initiativ og givet økonomisk støtte til kampagnen.

Kampagnen er målrettet forældre, skolelærere, sundhedsplejersker og pædagoger til børn i aldersgruppen 5-7 år. Kampagnens fokus er 9 synlige tegn på mulige synsproblemer, som er listet op på en plakat (se billedet).

Her i Grønland har vi i 2017 lavet et pilotprojekt på 1. klasses elever. Vi fandt ud af, at også her i Grønland har to ud af tre børn i 1. klasse ikke de briller, som de har brug for. Vi har tænkt over mulige årsager til, hvorfor så mange børn ikke har briller ved skolestart. Det skyldes nok en kombination af manglende faste sundhedspersoner flere steder i Grønland, samt forældrenes manglende kendskab til tilbud om børneundersøgelse i 4- og 5-årsalderen. Ved 4-års børneundersøgelse skal synsmåling indgå. Det er stadfæstet af Hjemmestyrebekendtgørelse om helbredsundersøgelse af børn. Den danske kampagne passer derfor godt ind i Grønlandsk kontekst, så forældrene kan gøres opmærksomme på deres børns syn. Man kan selvfølgelig ikke bare copy-paste danske kampagner til Grønland. Det har derfor krævet en del arbejde at tilpasse kampagne materialer, så de passer til Grønlandske forhold. Al materiale er oversat til grønlandsk, men med justering til det grønlandske sundhedsvæsen. I de danske materialer står der f.eks., at man blot kan kontakte en øjnelæge ved mistanke om synsproblemer. Det kan man ikke her i Grønland. Det blev i stedet justeret til, at man skal henvende sig til sin lokale læge, som så kan henvise videre til en øjnelæge, hvis der er behov for det. Barnet på de danske plakater var et dansk barn. Her i Grønland skal det selvfølgelig være et grønlandsk barn.



**DET ER LETTERE AT GÅ
I SKOLE...**

HVIS MAN KAN SE!

To ud af tre af de børn, der har brug for briller, bliver ikke opdaget rettidigt. Jo før et synsproblem bliver opdaget, jo bedre.

Du kan derfor holde øje med om børnene:

- Klager over hovedpine
- Har synlig skelen, også bare en gang i mellem
- Virker klodsede i forhold til jævnaldrende eller har problemer med finmotorikken
- Har svært ved at sidde stille og koncentrere sig
- Har problemer med at se ting, der er langt væk, fx tavlen
- Er tydeligt generet af lys
- Tager ting meget tæt på når de læser eller leger
- Ofte er trætte i øjnene og gnider sig i dem
- Dækker for eller lukker det ene øje for at fokusere

Snak med forældrene
Hvis du har mistanke om, at et barn har et muligt synsproblem, er det en god idé at tale med barnets forældre om det. Forældrene kan tage kontakt til sundhedsplejen eller deres lokale læge og få testet barnets syn.

Bag indsatsen
Ny forskning har vist, at der er flere 5-7-årige børn med uopdagede synsproblemer, end man hidtil har troet. Ved at sætte fokus på de typiske tegn på synsproblemer, håber vi, at flere børn med synsproblemer kan findes tidligere. Det vil give flere børn den bedst mulige start på deres skolegang.

Læs mere om forskningen og tegnene på dårligt syn på www.synoptik-fonden.dk

 **Synoptik Fonden** 

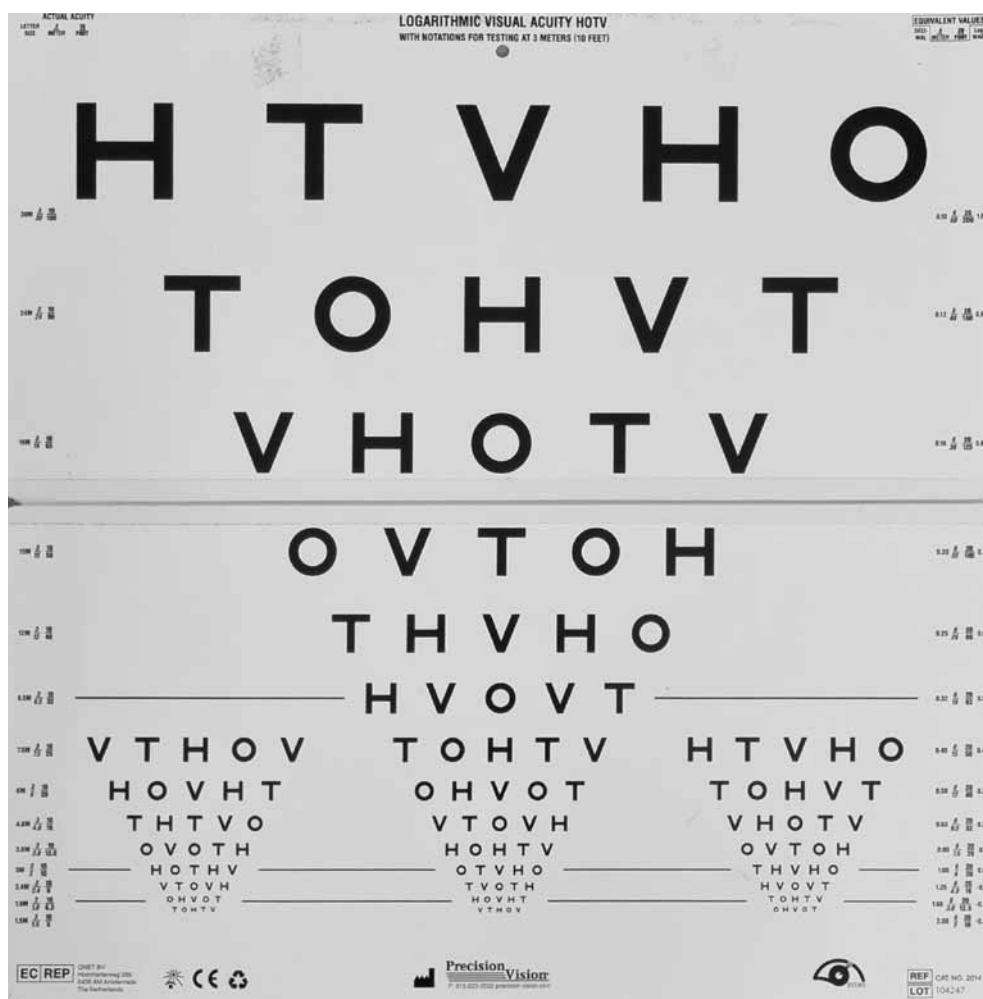
Til kampagnen er der lavet film, som kan vises som en TV-reklame. Her er der grønlandske forældre, der fortæller om det at have et dårligt seende barn, som fik briller efter en undersøgelse ved øjenlæge.

Der er ligeledes lavet en D4 instruks på grønlandsk og dansk. Denne gennemgår trin for trin, hvordan man laver en synsmåling af børn. Hvad man skal være opmærksom på ved synsmåling mv. Til instruksen er der lavet en film, som viser, hvordan man måler synet på et barn. Denne findes også på D4. Det giver mulighed for, at alle i det grønlandske sundhedsvæsen kan måle syn på børn. På den måde vil vi kunne frasortere de raske børn, mens de børn, som har nedsat syn kan henvises til øjenspecialiet, så de kan få en mere grundig undersøgelse.

At lancere en kampagne kræver, at man tænker sig godt om. Hvad er konsekvensen af en kampagne? Kan sundhedsvæsenet løfte en eventuel stor henvendelse af bekymrede forældre? Kan vi undersøge alle henvendelser? Derfor har det været nødvendigt at inddrage både Det Grønlandske Sundhedsvæsen og Departement for Sundhed. Allerede

fra den spæde start af planlægningen blev det tydeligt, at vi faktisk ikke har opdaterede synstavler her i Grønland. Ikke alle steder havde synstavler. Nogle steder anvendte fortsat Østerbergs tavle, som ikke længere anvendes andre steder i verden, da den er for upræcis. Man anvender den stadig nogle steder i Danmark, men det er fordi, det er en dansk opfindelse. Derfor blev der til kampagnens lancering indkøbt nye synstavler til hele Grønland. Valget faldt på HOTV tavler, som består af de fire bogstaver: H, O, T og V. Til tavlen medfølger en pegeplade, som kan anvendes, hvis barnet er genert eller ikke kender alfabetet endnu. Den er også god til analfabeter. Disse tavler kan nemlig anvendes til børn over 3 år og til voksne. Små børn kan nok ikke alfabetet endnu, men de kan godt finde ud af at pege på en plade, og på den måde kan man anvende tavlerne til børn over 3 år. At måle syn på et barn under 3 år er for usikkert, hvorfor det er bedst at overlade det til en øjenlæge.

Nu ved du, at du sagtens kan måle syn på et barn. Se instruksfilmen, og brug HOTV tavlen næste gang, du har et barn til konsultation.



< Plakat med de 9 tegn

HOTV tavle med tilhørende pegeplade

Succesfuld gennemførelse af ph.d. Kursus om arktiske perspektiver på Covid-19

Med midler fra University of the Arctic planlagde Grønlands Center for Sundhedsforskning ved Institut for Sundhed og Natur (Ilisimatusarfik) og Center for Folkesundhed i Grønland (Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet) et todages Ph.d. Kursus med fokus på arktiske samfundsperspektiver på Covid-19 og metodiske tilgange til forskning i Arktis. Kurset fokuserede på de forskellige erfaringer fra de arktiske samfund i håndteringen af epidemien på forskellige niveauer, præsenterede forskellige forskningsprojekter såvel som metoder og diskuterede forskellige muligheder og strategier for samarbejde, deling af ressourcer og viden samt involvering af samfundene på tværs af de arktiske regioner.

Efter flere år med Covid har vi udviklet et succesfuldt hybridformat, men sammenlignet med de seneste to år har

de fleste studerende været i stand til at deltage personligt i auditoriet i Pikialaarfik-bygningen i Nuuk. Deltagerne kom fra Grønland, Storbritannien, Danmark, Norge, Canada og Alaska (USA). Kurset blev afholdt i forbindelse med NUNAMED 2022-konferencen i Nuuk. NUNAMED er en 3 dage lang konference for alle forskere og sundheds-personale med interesse for Grønlandsk og Arktisk Sundhedsforskning og alle deltagere fra kurset, som var i Nuuk, deltog også i NUNAMED.

Ph.d.-kurset er en aktivitet under UArctic Thematic Network on Health and Wellbeing in the Arctic. For mere information om det tematiske netværk, kontakt: Gert Mølvad, E-mail: gm@peqqik.gl. For mere information om aktiviteter i Grønlands Center for Sundhedsforskning, kontakt: healthresearch@uni.gl.



PhD kursus Gruppefoto

Hvor mange læger i Grønland er etnisk grønlandske?

Johan Bundgaard og Trine Abelsen (Læger, Nuuk)

Vi spurgte læge Gert Mulvad, der har arbejdet i Grønland i 35 år, hvor mange etnisk grønlandske læger, der var i hele Grønland for 25 år siden, hvortil han talte på navnebasis og kom frem til 10% af alle fastansatte læger i Grønland. Vi har undersøgt om den procentdel er stigende, stationær eller faldende frem til i dag.

Mangel på læger og andet sundhedspersonale er et velkendt problem gennem mange årⁱ og hertil er fastholdelse essentielt, hvilket bl.a. har ført til forslag om rekruttering af cubanske lægerⁱⁱ til Grønland. Uddannelse til læge kan i modsætning til sygeplejerske ikke foregå i Grønland og hovedparten uddannes således i Danmark. En artikel i Ugeskrift for Læger fra 2020 med titlen ”Grønland har tiltrukket danske læger i 300 år” beskriver, at ”I begyndelsen af 1700-tallet var Grønland blevet interessant for europæerne og for danskerne i særdeleshed, der slog sig ned som hvalfangere, handelsfolk, missionærer og håndværkere. Sammen med kolonisterne kom også de første læger... Fra 1838 ansatte den danske stat faste læger til at dække hele landet”.ⁱⁱⁱ

Men, hvor mange læger i Grønland er etniske grønlandske i dag? I 2007 skrev KNR en artikel med titlen ”22 læger på vej til Grønland”, hvori de beskriver, at ”22 ud af 23 studerende vender hjem til Grønland som læger. Den første læge kommer allerede til sommer, de næste 3 til nytår. Herefter kommer de grønlandske læger hjem som perler på en snor. Det siger chef-læge (red. tidligere) Birgitte Asmin Schurizek fra Dronning Ingrid's Hospital”.^{iv} Ifølge et indlæg på Samarbejdspartiets hjemmeside fra april 2022 sås et fald, da ”Der er lige nu i alt 12 Grøn-lændere under uddannelse til læge, fordelt på alle årgangene”.^v Er de etniske grønlandske læger så allerede ansat i Det Grønlandske Sundhedsvæsen?

Spørgeskema blandt læger i Grønland

Vi lavede et spørgeskema til læger i Grønland og fik 51 besvarelser, hvor hovedparten var fra Nuuk. Det Grønlandske Sundhedsvæsen har nogle flere end 51 fastansatte læger (samt et større antal vikarierende læger), hvorfor vores undersøgelse således er med en vis usikkerhed, men procentsatserne kan formentlig med en nogenlunde præcision ekstrapoleres til hele læge-bestanden i Grønland. Vi adspurgte ikke lægernes om deres følelse af tilhørsforhold, men spurgte om etnicitet og i alt svarede 18% af de nuværende læger i Grønland, at de var etnisk grønlandske (inkluderende både delvis og helt), hvilket næsten er en fordobling i forhold til Gert Mulvads vurdering af forholdene for 1 generation siden på 10%. Denne højere andel

er formentlig en del af dem som KNR skrev om i 2007, der var på vej til ”at vende hjem”. Om 1 ud af 5 læger (18%) er mange eller få er en vurderingssag. I Dronning Ingrid's Sundhedscen-ter var andelen af etnisk grønlandske læger hele 35%. Et inter-essant opfølgende spørgsmål er dog tilhørsforhold og sprog-kundskaber, da etnicitet ikke er en forudsætning for disse. Som en indikator for dette spurgte vi i spørgeskemaet, hvor mange af lægerne, der var opvokset i Grønland, da flere ikke er etnisk grønlandske, men har boet her i mange år ligesom Gert Mulvad. Blandt disse langtidsboende læger, der ikke er etnisk grønlandske forefindes formentlig en stor social tilknytning til Grønland og måske et primært tilhørsforhold til Grønland. I vores spørgeskema angav 24% af lægerne i Grønland, at de er opvokset i Grønland.

Bliver de nuværende læger?

Hernæst spurgte vi ind til, hvor længe de nuværende læger har været i Grønland og, hvor længe de tænker at blive. Gennemsnitligt har de nuværende læger i Grønland været her i 4,5 år (længste 35 år) og udsigten til at læger bliver er endnu længere. Vi spurgte ”Hvor mange år tænker du at arbejde som læge i Grønland fremadrettet?” og her var gennemsnittet 6,2 år blandt lægerne, men der naturligvis en stor spredning i besvarelserne.

Andelen af etnisk grønlandske læger i Grønland er næsten fordoblet på 1 generation uden at medregne dem som er opvokset i Grønland eller måske føler sig grønlandske uden at være etnisk grønlandske. Fordoblingen er dog kun en stigning på omkring 8% (fra 10% til 18%) og repræsenterer formentlig de studerende som KNR i 2007 beskrev var på vej hjem og det nuværende antal etnisk grønlandske studerende i Danmark tyder på ikke at være nær så højt. Der er klare fordele ved etnisk grønlandske læger i Grønland og det nuværende niveau på omtrent 1 ud af 5 er således langt fra hovedparten og indtil videre må Det Grønlandske Sundhedsvæsen fortsat have assistance af læger udefra, men fastholdelse, samt rekruttering af grønlandske medicinstuderende er essentielt, hvis andelen i fremtiden skal højnes.

ⁱ <http://www.kamikposten.dk/global/maskinrum/rutine/leksikon.asp?tag=emne&folder=hvadermeningen&sprog=da&punkt=Politik&soegestreg&udvalgt=202103231618117be>

ⁱⁱ <https://sermitsiaq.ag/node/233464>

ⁱⁱⁱ <https://ugeskriftet.dk/nyhed/gronland-har-tiltrukket-danske-laeger-i-300-ar>

^{iv} <https://knr.gl/kl/node/160090>

^v <https://sulesam.gl/2022/04/22/4544/>

Om mælk og mælkeprodukter

Mælk og produkter som ost, yoghurt og andre surmælksprodukter er meget næringsrige fødevarer i forhold til deres indhold af makronæringsstofferne fedt, sukker og protein. Ud over makronæringsstoffer er mælk kilde til flere mikronæringsstoffer som vitaminer og mineraler, såsom kalk, fosfor, Vitamin A, B, og D. Mælk og andre produkter udvundet af komælk indgår som en fast del af kosten i specielt Nordeuropa og andre steder i verden bruges også gedemælk og hoppemælk.

Mange mennesker kan ikke tåle mælk. Det skyldes enten mælkeallergi eller laktoseintolerans eller i sjældne tilfælde ”ikke-allergisk fødevareroverfølsomhed”. Det er vigtigt at skelne mellem disse tilstande, da de har helt forskellig årsag. De skal derfor også behandles forskelligt i forhold til at indtage mælk og mælkeprodukter.

Mælkeallergi, ikke allergisk fødevareroverfølsomhed og laktoseintolerans

Mælkeallergi kaldes også mælkeproteinallergi, da det er proteinstofferne i mælken, som ikke tåles. Ved mælkeallergi kan en hvilken som helst mængde mælk give symptomerne. Mælkeallergi rammer ofte helt små børn og ses i den vestlige verden hos forekommer hos omkring 2-3 % af spædbørn i løbet af det første leveår. Hos halvdelen af børnene vil symptomerne være kortvarige og være væk ved 1 års alderen og hos næsten alle (90 %) vil symptomerne være væk ved 3 års alderen.

Symptomerne hos børnene ligner de symptomer man ser ved andre typer af allergi i hud (nældefeber (kløende let hævet udslæt), børneeksem, eller høfeber (røde øjne og løbende næse)) og i mavetarmkanalen (oftest mavesmerter, opkastninger, diarre eller hård mave). Mælkeallergi kan som anden allergi udredes i sundhedsvæsenet.

Det anbefales ved mælkeproteinallergi, at fortsætte amning, da alle børn kan tåle modermælk, men at helt undgå mælk og mælkeprodukter. Der gælder også laktosefri mælk og mælkeprodukter og fx gedemælk, da der ved komælksallergi ofte også er allergi over for mælk fra andre dyr. Næsten alle børn med mælkeproteinallergi (omkring 95 %), vil kunne tåle hypoallergen modermælksersstatning, der anbefales frem til barnet er 3 år. Til de få børn, der ikke kan tåle hypoallergen modermælksersstat-

ning kan i stedet gives aminosyrebaseret modermælksersstatning. Kun modermælksersstatning kan erstatte modermælk, fordi modermælksersstatning har det samme høje indhold af energi, protein, vitaminer og mineraler, mens fx sojamælk, havremælk, rismælk, og lignende har et markant ringere næringsindhold og ikke kan erstatte modermælksersstatninger

Ikke-allergisk fødevareroverfølsomhed

Symptomerne på ikke-allergisk fødevareroverfølsomhed er som ved allergi, dog mindre voldsomme og ofte kun fra maven i form af mavesmerter, opkastninger og diarre.

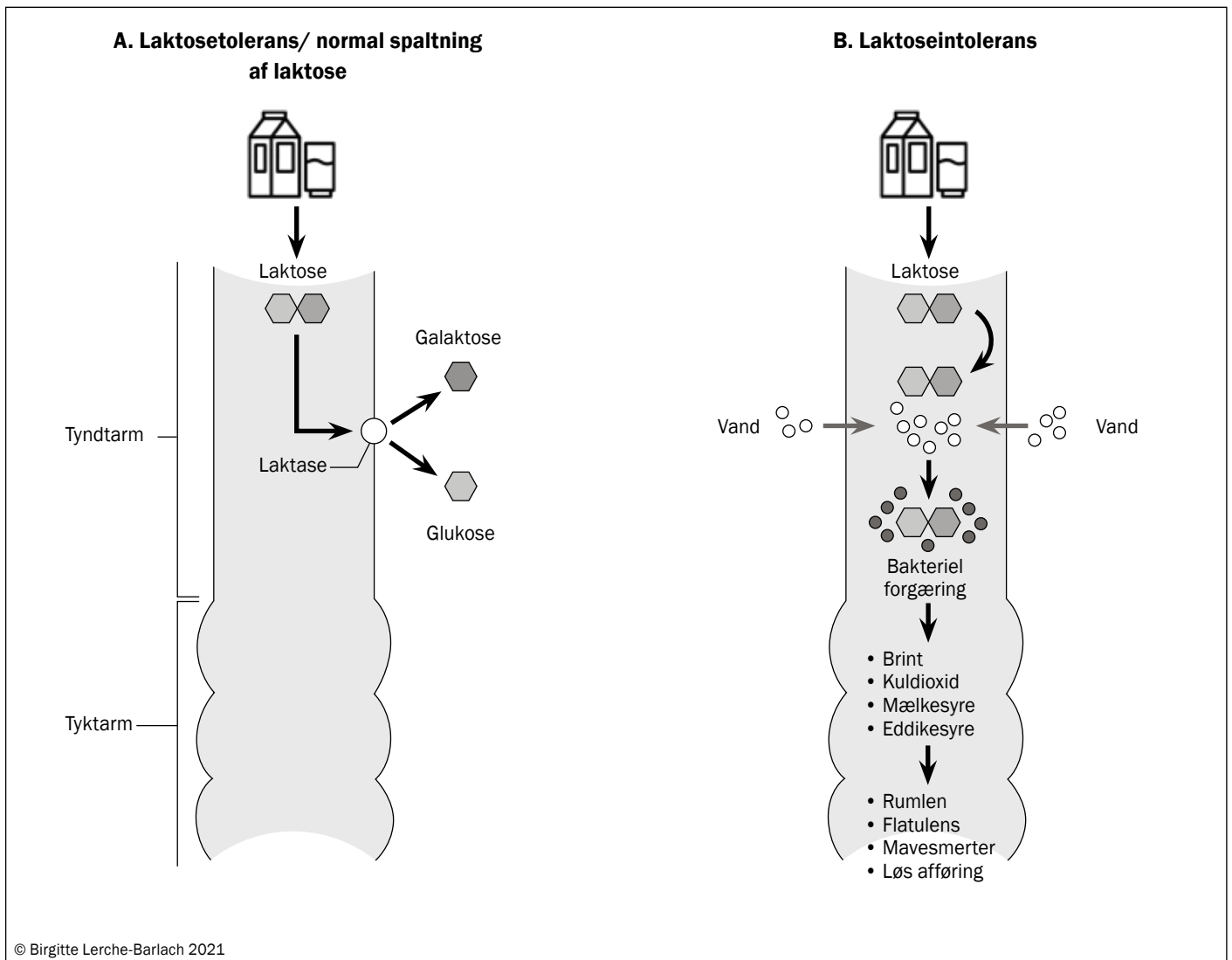
Laktoseintolerans

Laktoseintolerans er meget hyppige end mælkeproteinallergi og ses hos mere end halvdelen af verdens befolkning. Laktose Intolerance er når man ikke kan nedbryde mælkesukker, dette giver symptomer i form af luft i maven, diarré, oppustethed og mavesmerter.

Den venstre del af tegningen (A) viser, hvordan laktose (et disakkarid) er opbygget af 2 monosakkarider (galaktose og glukose). Hos personer med normal aktivitet af enzymet laktase i tarmen spaltes bindingen mellem disse to monosakkarider. Kun monosakkarider kan passere tarmbarrieren (dvs. optages i kroppen fra tarmen) og har derefter næringsmæssig værdi. Disakkarider kan derimod ikke optages – og bliver derfor i tarmen (se højre del af figuren). Den højre del af tegningen (B) viser, hvordan processen forløber i tyndtarmen hos personer, der ikke har en normal laktaseaktivitet. Hos dem trækker det uspalte disakkarid vand ind i tyndtarmen, hvorved der sker en bakteriel forgæring af laktosen, som medfører udvikling af brint, kuldioxid, mælkesyre og eddikesyre.

Disse substanser kombineret medfører ubehagelige symptomer som rumlen, flatulens (”luftudvikling”), mavesmerter og løse afføringer, når man indtager mælkeprodukter med laktose.

I Grønland ses der stor forskel i antallet af folk der har laktose intolerance, alt efter hvor de bor. På Midtvestkysten er der flest der kan tåle laktose. Imellem 54-68% af befolkningen kan tåle laktose. På østkysten er det de færreste der kan tåle laktose, helt op til 100% efter bosted.



Der mangler endnu tal på vestkysten uden for Nuuk, nyeste forskning på området går dog ud fra at laktose intolerance vil være hyppigere i bygder end i byer.

Det er vigtigt at vide at laktoseintolerans er fuldstændig ufarlig, og ikke leder til vedvarende skade i kroppen selv ved livslangt forbrug. Det kan dog være med til at skjule en underliggende sygdom eller forværre symptomerne på f.eks. irritable tyktarm.

Folk der mistænker at have laktose intolerance kan få lavet en gen-undersøgelse ved deres læge. Det er dog vigtigt at understrege at denne undersøgelse kun viser om man har evnen til at danne laktase. Selv folk der ikke kan danne laktase kan ofte godt klare mindre mængder af mælk. Derfor kan man med fordel selv undersøge om man kan tåle mælk. Dette gør man ved at man i 1 uge helt holder sig fra mælk og mælkeprodukter. Hvis symptomerne forsvinder skal man igen begynde med mælkeprodukter, hvis symptomerne starter igen må man siges at være laktose intolerant.

Hvis man ikke kan tåle mælk, eller bare ikke indtager mælk, er det vigtigt at finde en alternativ kilde til kalk. Dette kan for eksempel være ammasset, når man spiser dem med knogler, som udover at være en kilde til kalk også er rig på D-vitamin som mange i Grønland får for lidt af.

Litteratur

Sundhed.dk om mælkeallergi, laktoseintolerans, laktoseintolerans, kostråd og komælksallergi. 2023

The influence of Scandinavian presence on Greenlandic lactase persistence: Simun Niclasen et al, Scand. Journ. Gas-Ent 2022

Milk nutritional composition and its role in human health: Paula C. Pereira, Nutrition 2014

D-vitamin og relaterede sygdomme hos folk i Grønland: Stig Andersen et al, Ugeskrift for læger. 2020

Kostvurderingstabeller over Grønlandske Fødevarer, 1983

Nyt kamera kan sikre adgangen til nethindeundersøgelser i hele Grønland

Jytte Jacobsen, Stine Byberg, Michael Lyng Pedersen, Marit Eika Jørgensen

En ny type kamera *iCare DRSpplus* kan i højere grad sikre adgang til screening for diabetisk retinopati i Grønland og kan formentlig reducere synstab som følge heraf. En pilotundersøgelse foretaget af Steno Diabetes Center baner vejen for implementering af det nye udstyr i byer uden stationært udstyr til fundusscreening.

Diabetisk retinopati

Patienter med diabetes udgør den største gruppe der regelmæssigt skal screenes for nethindesygdom. Diabetisk retinopati ses hos ca. 10% af grønlandske patienter med diabetes og opstår typisk ved lang diabetesvarighed. En mindre del udvikler svær synstruende retinopati. Dårlig blodsukkerregulation øger risikoen, ligesom rygning og forhøjet blodtryk. Ved regelmæssig screening kan de tidlige stadier af øjensygdommen fanges, hvor intensivning af medicinsk behandling kan bremse udviklingen til senere synstruende stadier. Personer uden diabetiske forandringer anbefales fotografering af nethinden med 2-4 års mellemrum, men for visse patienter nedsættes intervallet til 3,6 eller 12 måneder. Det sker typisk ved påvisning af tidlige øjenforandringer eller meget dårlig blodsukkerregulation. Ved senere stadier af diabetisk øjensygdom er der behov for behandling med laser eller månedlige injektioner med anti-VEGF for at bevare synet. Denne behandling foregår primært i Danmark og har store omkostninger for både patient og sundhedsvæsen.

Screening for diabetisk retinopati i Grønland

I Grønland varetages den regelmæssige øjenscreening af diabetespatienter i livsstilsambulatorierne. I 9 byer findes *OPTOS* funduskamera. Fundusfoto tages lokalt og graderes derefter telemedicinsk af øjenafdelingen på Steno Diabetes Center Copenhagen. I bygder og byer uden *OPTOS* kamera er patienterne enten nødt til at rejse til nærmeste by med *OPTOS* udstyr eller de kan afvente oftalmologisk specialistbesøg. I Grønland går det generelt godt med screening for diabetisk øjensygdom, og 85% af patienter med diabetes screenes indenfor 4 år. Men der er store forskelle indenfor regionerne, og i flere byer og bygder uden *OPTOS* kamera screenes kun en tredjedel indenfor en fireårsperiode.

Der er mange forklaringer på den utilstrækkelige screening. Manglende fast personale og utilstrækkelig opmærksomhed hos både personale og patienter spiller formentlig en rolle. Manglende vilje til- og mulighed for at transportere sig til nærmeste by med *OPTOS* kamera er også en vigtig årsag. Oftalmologiske specialister på kystrejse har langt fra altid mulighed for at lave øjenundersøgelse på alle med diabetes. Nogle patienter kan være bortrejst når øjenlægen kommer på besøg, og oftalmologisk specialistrejse foretages ikke altid hyppigt nok til at screeningen kan foretages inden for rimeligt interval.

Et nyt kamera til screening

Der er derfor et ønske om at tilbyde regelmæssig screening til patienter med diabetes i disse områder på en anden måde end hidtil. For nylig har SDCG taget et nyt funduskamera *iCare DRSpplus* i brug som har potentiale til at forbedre øjenbehandlingen. Kameraet har en række fordele frem for *OPTOS* kameraet: 1) det er transportabelt, 2) det er let at betjene for personale uden øjenerfaring, 3) det koster ca. 1/5 af et *OPTOS* kamera (~100.000kr vs ~500.000kr).

Har *iCare DRSpplus* kameraet nogle ulemper? Ja! Enkelte patienter har behov for pupildilatation for at få tilstrækkelig god billedkvalitet. Sædvanligvis undgår ikke-øjenlæger at dilaterer pupiller i Grønland pga. risikoen for akut snærvinklet glaukom. Disse patienter bør muligvis fortsat tilbydes vanlig øjenkontrol. En anden mulig begrænsning er at *iCare DRSpplus* ikke inkluderer OCT scanning af nethindens lag. Patienter som har behov for OCT er fortsat afhængig af undersøgelse i byer med OCT udstyr. Ligeledes afbilder *iCare DRSpplus* ikke et ligeså stort udsnit af nethinden som *OPTOS*.

Pilottest af *iCare DRSpplus* i Grønland

For at teste anvendeligheden af *iCare DRSpplus* kameraet har Steno Diabetes Center testet udstyret i forbindelse med besøg i 3 byer uden *OPTOS* og OCT udstyr: Nanortalik, Narsaq og Paamiut. I alt tog vi fundusfoto på 56 patienter med diabetes, og billederne blev efterfølgende graderet af øjenafdelingen i Glostrup efter sædvanlige retningslinjer.

26 (46%) var aldrig screenet for diabetisk øjensygdom. 22 (39%) havde overskredet det anbefalede interval med i



DRS-Plus kamerature

gennemsnit 21 måneder. Kun 14% var screenet indenfor planlagt interval. Hovedparten af patienterne havde ingen eller mild retinopati. Men blandt de 48, som enten aldrig var screenet eller med overskredet interval, havde 4 synsruende diabetisk øjensygdom og blev henvist til synsreddende behandling i Danmark. I alt 3 personer kunne enten ikke medvirke til undersøgelsen eller måtte pga. dårlig billedkvalitet afvente oftalmologisk specialistbesøg, og 9 personer havde anden øjensygdom og under alle omstændigheder behov for oftalmologisk vurdering.

Konklusion:

Vi vurderer at implementering af *iCare DRSpplus* kameraet til screening for diabetisk retinopati kan sikre adgang til screening for patienter med diabetes i byer uden stationært OPTOS kamera, og det første pilotstudie tyder på at vi kan forebygge synsnedsættelse på denne baggrund. Eftersom forekomsten af diabetisk retinopati generelt er lav i Grønland, vil det for hovedparten af patienter med diabetes være tilstrækkeligt med denne undersøgelse, og kun et lille antal patienter vil fortsat have behov for at rejse til undersøgelsen eller afvente specialistbesøg.

Den foreløbige plan er at et udgående team fra Steno Diabetes Center medbringer *iCare DRSpplus* og foretager screening forbindelse med kystbesøg i relevante byer og større bygder. For enkelte steder, fx Ittoqqortoormiit og Qaanaaq, kan det give mening at indkøbe kameraet til fast placering fordi geografien vanskeliggør regelmæssige besøg fra Steno Diabetes Center.



Flying team

Evaluering af 'Tidlig indsats overfor gravide familier' 2021 – En kvalitativ undersøgelse af indsatsens fortsatte implementering og drift med fokus på lokal forankring og kulturel relevans i Grønland

Forfattere: Ingelise Olesen, Nanna Lund Hansen og Christina Viskum Lytken Larsen

Baggrund og formål

Center for Folkesundhed i Grønland har afdækket fagprofessionelles perspektiv på, hvordan indsatsen Tidlig Indsats Overfor Gravide Familier (herefter Tidlig Indsats) er implementeret i de fem grønlandske kommuner. Undersøgelsen har fokus på forskelle i, hvordan indsatsen er blevet implementeret lokalt, og hvilke faktorer der opleves som fremmende og udfordrende i arbejdet med Tidlig Indsats. Derudover har undersøgelsen haft fokus på de fagprofessionelles perspektiv på hvordan de lokale forhold spiller ind i de enkelte byer og bygder i arbejdet med de sårbare gravide familier i Tidlig Indsats. Herunder også indsatsens kulturelle relevans. Undersøgelsen bidrager til det videre arbejde med implementering af Tidlig Indsats lokalt i både byer og bygder i hele landet. Undersøgelsen er udarbejdet efter et opdrag fra den centrale forebyggelsesenhed, Paarisa under Socialstyrelsen – Pitsaaliuinnermut Isumaginninnermullu Aqutsisoqarfik i forbindelse med at Naalakkersuisut i løbet af 2020 har lanceret både Handleplan mod omsorgssvigt af børn, Inuuneritta III og Naalakkersuisuts familiepolitik.

Design og metode

Undersøgelsen er en kvalitativ undersøgelse. Det empiriske datamateriale består af 15 semistrukturerede interviews med informanter fra henholdsvis sundhedsvæsenet, sagsbehandlere fra kommunerne og andre relevante fagprofessionelle, som arbejder med Tidlig Indsats. Evalueringen har fokus på at besvare følgende spørgsmål:

1. Hvordan er Tidlig Indsats aktuelt implementeret inden for de fem Sundhedsregioner/kommuner – med særlig fokus på mulige forskelle i graden af, hvordan indsatsen er implementeret lokalt.
2. Hvilke faktorer er henholdsvis fremmende eller udfordrende for det daglige arbejde med Tidlig Indsats?
3. Hvordan spiller de lokale forhold i de enkelte byer og bygder ind i arbejdet med de udsatte gravide familier?
4. Hvordan oplever målgruppen betydningen af indsats-

sen, set ud fra de fagprofessionelles perspektiv og erfaringer? Herunder indsatsens kulturelle relevans.

5. Hvilke effekter af lignende indsatser er dokumenteret i den videnskabelige litteratur og hvilke effektmål kan med fordel inddrages mere systematisk i arbejdet med Tidlig Indsats med henblik på monitorering af mulige effekter fremadrettet?

Det empiriske datamateriale består af 15 semistrukturerede kvalitative interviews med informanter, som består af henholdsvis fagprofessionelle fra sundhedsvæsenet, sagsbehandlere fra kommunerne og andre relevante fagprofessionelle, som arbejder med Tidlig Indsats.

Med afsæt i undersøgelsens evalueringsspørgsmål 1-4 blev der udviklet en semistruktureret interviewguide. Interviewguiden blev endvidere udviklet i dialog med projektleder for Tidlig Indsats ved Paarisa i Socialstyrelsen

Temaer

1. Informantens rolle i arbejdet med Tidlig Indsats
2. Organisering af Tidlig Indsats samt organisering af tværfaglige møder og samarbejde.
3. Tidlig Indsats for sårbare familier i mindre byer og bygder.
4. Tilbud og indsatser til de gravide familier.
5. Styrker og udfordringer i arbejdet med Tidlig Indsats.
6. Kulturelle værdier i arbejdet med Tidlig Indsats.

Konklusion

Evalueringen viser overordnet, at Tidlig Indsats som forebyggende tiltag har mange styrker og opleves som en absolut nødvendig indsats, hvis omsorgssvigt af børn skal forebygges. De sårbare gravide familier har brug for den sammenhængende hjælp, støtte og vejledning, som det tværfaglige team omkring familierne potentielt set kan give dem. Der er dog behov for at et overordnet lokalt ledelsesmæssigt ansvar for at indsatsen forankres samt for at indsatsen styrkes og nytænkes gennem en omstrukturering og tilpasning til de lokale forhold i både regionsbyer, mindre byer og bygder.

Anbefalinger

Undersøgelsen fremkommer med en række anbefalinger. Anbefalingerne retter sig dels mod organiseringen af indsatsen og dels mod indsatsens kulturelle relevans.

Organisering

Anbefalinger til de organisatoriske faktorer omkring Tidlig Indsats

- etablering af (eller genetablering) af regionale styregrupper.
- Tidlig Indsats koordinator, som skal være bindeled mellem faggrupper og de sårbare gravide familier
- etablering af netværksmøder

Øget fokus på lokal kapacitet, sprog relationer og natur

Anbefalinger til Tidlig Indsats kulturelle relevans.

- Aktiv inddragelse af lokale ressourcepersoner i arbejdet med TI
- respekt for kultur og sprog
- øget opmærksomhed på familie, relationer og fællesskab
- inddragelse af naturen.

Gentænkning af Tidlig Indsats

- Opnormering af sagsbehandlere.
- Omstrukturering af sagsbehandling i kommunal regi.
- Deltagerorienteret udvikling af konceptet Tidlig Indsats og mere individuelt tilrettelagte behandlingstilbud.
- Differentierede rammer for Tidlig Indsats i regionsbyer, mindre byer og bygder.



Hidradenitis Suppurativa Prevalence in Nuuk, Greenland: Physician Validation of a Hidradenitis Suppurativa Questionnaire in a Greenlandic Setting

Sofia H. C. Botvid, Lone Storgaard Hove, Dorra Bouazzi, Rune Kjærsgaard Andersen, Simon Francis Thomsen, Ditte Marie Saunte and Gregor B. E. Jemec

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36625210/>

doi: 10.2340/actadv.v103.4410

Hidradenitis suppurativa (HS) er en kronisk inflammatorisk hudsygdom, karakteriseret ved tilbagevendende og smertefulde suppurative læsioner i de apokrine kirtelbærende områder af huden. Dette er det første studie, der har undersøgt forekomsten af hudsygdommen hidradenitis suppurativa (HS) i Grønland. Den globale forekomst af Hidradenitis Suppurativa (HS) er estimeret til 0,4 %, med en højere prævalens blandt amerikanske sorte, og lavere prævalens i f.eks. Japan. Vi brugte et valideret spørgeskema over selvrappede symptomer, i kombination med klinisk undersøgelse af huden, for at finde en HS-prævalens på 3,2% i den Grønlandske befolkning. Dette var højere end forventet. Majoriteten af HS-patienterne fra studiet var af Grønlandsk Inuit herkomst, kvindeligt køn, middelåldrede, overvægtige og daglige rygere. Vi mistænker derfor, at genetik, klima og miljøfaktorer muligvis kan spille en vigtig rolle i ætiologien og udviklingen af HS.

En stor tak til vores Grønlandske kolleger Aviannguaq Kreutzmann og Trine Pedersen Abelsen for deres uundværlige bidrag til dette studie, hvilket ikke kunne have været gennemført uden deres oversættelser og kendskab til det grønlandske inuitsprog.

En stor tak til alle patienter, som lod os undersøge dem og tage kliniske billeder af deres hudtilstande. Undersøgelsen var godkendt af Videnskabsetisk Udvalg i Grønland, og støttet af Grønlands Forskningsfond for Læger i Grønland.

Studiet er en del af The Global Hidradenitis Suppurativa Atlas (GHISA) <https://ghisa.org/>



Low prevalence of patients diagnosed with psoriasis in Nuuk: a call for increased awareness of chronic skin disease in Greenland

Sofia H. C. Botvid, Lone Storgaard Hove, Marie Balslev Backe, Nils Skovgaard, Michael Lyng Pedersen & Carsten Sauer Mikkelsen

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35467496/>

doi: 10.1080/22423982.2022.2068111

Psoriasis er en kronisk, inflammatorisk hudsygdom karakteriseret ved dannelsen af skarpt afgrænsede, skællende, kløende erythematøse plaques i huden. Det anslås, at ca. 5 millioner mennesker lider af psoriasis i Europa, mens 7 millioner mennesker i USA lider psoriasis. I vestlige lande menes forekomsten af psoriasis at være omkring 2-4%. Formålet med dette studie var at estimere den alders- og kønsspecifikke prævalens af psoriasis i Nuuk. Desuden havde vi til formål at udforske de almindelige risikofaktorer og komorbiditeter for patienter med psoriasis sammenlignet med en alders- og kønsvarende kontrolgruppe. Undersøgelsen blev designet som en tværsnits- og case-control-undersøgelse baseret på nationale høj kvalitetsdata fra det medicinske journalsystem EMR og nationale folkeregistre.

I alt 175 patienter (0,9 %) fik diagnosen psoriasis i Nuuk i 2021, hvoraf 79 var kvinder og 96 var mænd. Prævalensen af psoriasis blandt den voksne befolkning (20 år eller derover) i Nuuk var 1,1 %. Der blev ikke observeret nogen kønsspecifik forskel i prævalens. Kroniske sygdomme inklusive diabetes, hypertension og obstruktiv lungesygdom blev observeret hyppigere blandt patienter med diagnosticeret psoriasis (28,6 %) i Nuuk sammenlignet med kontroller (20,9 %) ($p < 0,05$). Vi fandt en lav forekomst af patienter med psoriasis i Nuuk. Vi formoder således, at prævalensen fra dette studie er undervurderet, og vi opfordrer til øget fokus på kroniske hudsygdomme i Nuuk, og resten af Grønland.

Studiet var delvist finansieret af Steno Diabetes Center Grønland via Novo Nordisk Fonden (NNF20SA0064190).

*Af Sofia Botvid, Læge, Ph.d.-studerende.
Videncenter for Allergi, Afdelingen for Allergi, Hud- og Kønssygdomme ved Gentofte Hospital, Danmark og Det Sundhedsfaglige Fakultet, Københavns Universitet, Danmark*



Tiltrædelsesforelæsning:

Professor i arktisk medicin Michael Lyng Pedersen



Den 29. september holdte Michael Lyng Pedersen sin tiltrædelsesforelæsning som professor ved Institut for Sundhed & Natur – og det gjorde han med forelæsnin-gen “Data Drevet Diabetesomsorg – hvad har vi lært og hvor skal vi hen?”.

Ilisimatusarfik skriver:

Michael Lyng Pedersen er uddannet læge fra Aarhus Uni-versitet i 1997. Efterfølgende har han skrevet ph.d. om Dia-betes i Grønland i 2011, samt udgivet en doktorafhandling om samme emne, begge fra Aarhus Universitet i 2019.

Michael Lyng Pedersen har med sine cirka 25 år som læge i Grønland bidraget til udviklingen af Det Grønland-ske Sundhedsvæsen. Siden 2008 har han været leder af først et nationalt diabetesprojekt i tre år, derefter et natio-nalt livstilsinitiativ i Det Grønlandske Sundhedsvæsen i 10 år frem til nu, hvor han leder Steno Diabetes Center Grønland. Sideløbende med sit kliniske virke har han bidra-get med forskning og undervisning på mange niveauer.

Nakorsanut ønsker Michael et stort tillykke med tiltrædel-sen som professor.

Stor succes med åben dag ved dette års NunaMed konference

Endnu engang blev den grønlandskmedicinske konference NunaMed afholdt i Nuuk. Dette er den 11. gang at NunaMed afholdes og i år oplever konferencen voksevækst. NunaMed er den ældste og største grønlandskmedicinske konference, og med +400 deltagere er det rekord for tilmeldinger.

På dette års NunaMed var der et væld af relevante forskningsemner så som: Diabetes, kræft, selvmordforebyggelsen, vold, misbrug, fastholdelse af sundhedsansatte i det grønlandske sundhedsvæsen, genetik, arktisk sundhed, klima og mange andre.

Gert Mulvad, speciallæge, ansat ved Dronning Ingrid's Sundhedscenter og Institut for Sundhed og Natur, har været med fra den spæde start af NunaMeds skabelse. Han kan se tilbage på endnu en vellykket konference.

”Hele hensigten med NunaMed er at skabe en bro mellem forskning og praksis. Deltagere ved NunaMed har både mulighed for at skabe kontakter og anvende den nye viden de opnår ved de mange temasesioner vi har haft i år” Særligt i år blev et nyt koncept arrangeret. Dørene blev åbnet for offentligheden lørdag d. 1. okt., hvor der blev serveret kaffe og kage. I det tidsrum kunne alle overvære de mange postere, som de deltagende forskere var blevet bedt om at lave. De mange plakater indeholdt viden om aktuelle forskningsprojekter og ved afstemning skulle den bedste plakat findes. Katuaq var fyldt med både deltagere og mennesker udefra. Samtalerne summede og de mange plakater blev læst med stor interesse.

Konferencen NunaMed er arrangeret af en frivillig styregruppe fra forskellige instanser som alle har et tilhørsforhold til Ilisimatusarfik og Grønlands center for sundhedsforskning.

Kontaktinformationer:

Simon Hybschmann

+229 552116

shyb@uni.gl

Nunamed



NUNAMED 2022

Målbeskrivelse

Fagområde Grønlandsk Medicin



Det Grønlandske
Sundhedsvæsen



Institut for Sundhed og Natur,
Iisimatusarfik
Grønlands Universitet



Grønlands
Lægeforening