



# NAKORSANUT

Meddelelser fra Grønlands Lægekredsförening

Nummer 1. 2018 - 43. Årgang



*Formand for lægeforeningen Hans Chr på Sydpolen*

Formands skift .....	3	For få børn vaccineres i Nuuk .....	15
Lægeforeningens bestyrelse .....	4	Forfrysninger i focus .....	18
Nyt fra Landslægen .....	7	PhD studerende og samarbejde mellem	
IMA (Intermediær Monitorerings Afsnit) .....	8	Aalborg Universitet og Ilisimatusarfik .....	19
Region Avannaa. Kære kolleger .....	9	Gastroschise og Omphaloccele i Grønland	
Yngre lægers Videreuddannelse .....	11	1989-2015 .....	20
Dronning Ingrid's Sundhedscenter lancerer ny		3 læger er indskrevet ved Grønlands Universitet	
Facebookside .....	13	Ilisimatusarfik som PhD studerende .....	23
Rejsebrev Jordemoder studerende .....	14		



Ole Lind

---

**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 Lægekredsförening**

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

**Grønlands Lægekredsförening's bestyrelse:****Formand:**

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

**Næstformand & Kasserer:**

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

**Sekretær:**

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

**Bestyrelsesmedlemmer:**

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

Overlæge Karen Marie Kielsen

Dr. Ingrid's Hospital, kmki@peqqik.gl

Yngre Læge-repræsentant Marianne Welzel Andersen

Dr. Ingrid's Hospital, mwea@peqqik.gl

**Suppleant:**

Regionslæge Hanne Lynge Rex

Dr. Ingrid's Hospital, hannelyngere@hotmaill.com

*Nakorsanut skal tjene til oplysning, refleksion og debat.*

*Artikler i Nakorsanut udtrykker ikke nødvendigvis bestyrelses holdninger.*

Kære Ole,

Tusind tak for en kolossal indsats som formand. Jeg husker at du modvilligt påtog dig jobbet som formand for lægeforeningen. Uanset din initiale modvilje, så har der intet været at udsætte på indsatsen. Du har gjort et fantastisk stykke arbejde. Der har været læssevis af vanskelige sager. Person-sager, politiske sager og ikke mindst overenskomst-mæssige ting. Det kan meget vel være at mange medlemmer synes at Lægeforeningen lever et stille liv, men det er langt fra sandheden. Der er sket virkelig mange forbedringer i løn og arbejdsforhold for medlemmerne i din regeringstid.

Selvfølgelig kan det blive bedre, men vi er jo ikke de eneste på banen – der er med- og modspillere. Du har formået at få det bedst mulige ud af de kort vi har haft på hånden. Det skal du have tak for og du skal have tak for din eftertænk-somme måde at agere på. Det lyder næsten som en nekrolog, men det er det jo heldigvis ikke.

Jeg har personligt været meget glad for arbejdet i bestyrelsen. Det er et interessant arbejde og det er meget inspirerende at have forholdsvis nær kontakt til kolleger, jeg ellers ikke ville kende.

Nu er der så en ny bestyrelse og den har konstitueret sig med mig som formand.

Det er lidt usædvanligt. Traditionelt har det været en Nuuk-læge der har været formand. Dette med god grund. Så er man nærmere magtens centrum og har lettere ved at møde med- og modspillere ansigt til ansigt.

Jeg meldte selv mit kandidatur som formand overfor både den afgående og efterfølgende for den nye bestyrelse. Det har været med blandede følelser at jeg har gjort det, men i sidste ende er det min egen tro på at jeg – måske – kan gøre en positiv forskel.

Lægeforeningens stjerne på toppen af juletræet er overenskomstforhandlingerne. Det er noget jeg kender til. Jeg er stålsat på at lægerne i Grønland skal holde sammen og have en fælles overenskomst – sol og vind skal deles lige – og det gør vi bedst i fællesskab og med hjælp fra vores uvurderlige kolleger i Den Danske Lægeforening.

Der er også fremtiden for sundhedsvæsnet i Grønland at tænke på. Kvaliteten skal være den bedst mulige. Vi skal modstå politiske vindstød, samtidig med at vi selvfølgelig er underlagt et demokratisk system og skal respektere de retningslinjer der bliver os udlagt, men vi har også en forpligtigelse til at råbe op når de politiske visioner løber af sporet.

Det er forbløffende at politikerne, som vi selv har valgt, ikke annoncerer at Grønland har et af verdens mest effektive sundhedsvæsner: Vi bruger omkring 8% af bruttonationalindkomsten hvilket er mindre end det meget rigere Skandinavien anvender. Jo, vist så, service i Danmark, Norge o.a. lande er nok lidt bedre, lidt hurtigere og med lidt flere tilbud end dem vi kan stille op med – men med de logistiske problemer vi står med, så er det faktisk forbløffende hvor meget sundhed man får for pengene i Grønland: Lægerne i Grønland beskæftiger sig hovedsageligt med patienter – og ikke med alt for mange forstyrrende udefrakommende faktorer.

Mine ambitioner er at bevare og løbende forbedre kvaliteten i det grønlandske sundhedsvæsen, bevare nærheden til patienterne, ikke komplicere sagerne unødvendigt, ikke søsætte importerede projekter fordi de ser smarte ud, men i stedet se på det vi er gode til: Holde overblikket, bevare den nære kontakt til patienterne, udnytte vores lokalkendskab og peptalke vores unge læger til at lette røven fra Nuuk Cafeerne.

Jeg er overvældet af hvor dygtige de unge læger er. De er faktisk sindssygt skarpe og jeg har fået rigtig meget ud af at have unge kolleger som vikarer her i Tasiilaq. Det skærper opmærksomheden og det giver stof til eftertanke når den unge læge haler vigtige ting op af hatten: “Jeg tror NN måske fejler ...” hvortil jeg så har sagt at det jo bare er det sædvanlig ynck, men hvor det så viser sig at det er Benjamin der har ret. Det er godt at blive sat en smule på plads af de unge – det holder mig formentlig vågen og ikke alt for skråsikker, skønt jeg har været her næsten ligeså længe som Palle Sørensen sad i fængsel. Ikke at jeg føler det som en straf at være her. Tværtimod. Men jeg troede at jeg kun skulle være i Angmagssalik (som det hed dengang) 1-2 år og det er nu 27 år siden.

Hvis jeg virkelig skal gøre en forskel, så skal det være at promovere distrikterne – give de unge læger troen på at de godt kan forlade storbyens lys og gøre en forskel i “udkantsgrønland” – jeg tror faktisk stadigvæk på at man godt kan uddanne kompetente grønlandslæger der “kan det hele”. Det er jo også derfor vi har diplomuddannelsen i Grønlands medicin.

Så, tak for tilliden. Jeg glæder mig til arbejdet. Den eneste sten i skoen er at bestyrelsen har pålagt mig at anskaffe en mobiltelefon (om jeg så tænder den er spørgsmålet).

*Mange venlige hilsner  
Hans Chr Florian*

# Bestyrelsen for Grønlands Lægeforening 2017

## **Formand:**

Regionslæge **Hans Christian Florian Sørensen**  
Postboks 510, Tasiilaq Sygehus, 3913 Tasiilaq  
Telefon, Sygehuset: (+299) 98 13 20 og (+299) 98 34 27  
hcflorian@hotmail.com

## **Næstformand og kasserer:**

Regionslæge **Nicolai Hardenberg Larsen**  
Postboks 1001, Dronning Ingrid's Sundhedscenter  
3900 Nuuk  
nihl@peqqik.gl

## **Sekretær:**

Regionslæge, Yngre Læge-repræsentant

### **Ivalu Spange Frederiksen**

Postboks 1001, Dronning Ingrid's Sundhedscenter  
3900 Nuuk Telefon: (+299) 56 02 05  
ivfr@peqqik.gl

## **Bestyrelsesmedlemmer:**

Overlæge **Simon Olav Bernth-Andersen**  
Postboks 3333, Dr. Ingrid's Hospital 3900 Nuuk  
sbea@peqqik.gl

Overlæge **Karen Marie Kielsen**  
Postboks 3333, Dronning Ingrid's Hospital 3900 Nuuk  
kmki@peqqik.gl

Regionslæge, Yngre Lægerepræsentant  
**Marianne Welzel Andersen**  
Postboks 1001, Dronning Ingrid's Sundhedscenter  
3900 Nuuk  
mwea@peqqik.gl

## **Suppleant:**

Regionslæge **Hanne Lynge Rex**  
Postboks 1001, Dronning Ingrid's Sundhedscenter  
3900 Nuuk  
hannelyngerex@hotmail.com

---

## **Hans Chr. Florian**

"Efter få år som læge i Danmark, søgte jeg til Angmagssalik (som det hed dengang) i 1990. Her jeg har så været siden – dog med få afbrydelser, som har givet inspiration og yderligere kendskab til det grønlandske sundhedsvæsen. Jeg tror ikke der findes en bedre samling af kolleger end den læge gruppe der er i Grønland: Det er en fantastisk pose blandede bolcher med meget, meget forskellige personer og personligheder. Det er et privilegie at arbejde et sted hvor man hver dag er fagligt udfordret og hvor man med en smule stædighed og vedholdenhed virkelig kan gøre en positiv forskel. Udover vores umiddelbare patientrelaterede udfordringer og arbejdet for ordentlige løn- og arbejdsforhold, så ser jeg lægernes og Lægeforeningens vigtigste opgave som værende at kæmpe for det helt basale: "Helbrede – Lindre – Trøste". Det er hvad der er hugget i sten over indgangen til det tidligere Aarhus Amtssygehus hovedindgang. Jeg kan fortsat anvende størstedelen af min tid på netop dét – og det er jeg taknemmelig for."



**Nicolai Hardenberg Larsen,**  
fastansat regionslæge ved DIS.



42 år. Kandidat Kbh. Universitet 2005, turnus ved det tidligere Frederiksborg Amt ved Helsingør Sygehus og praksis turnus del i Frederiksværk. Ansat i det Grønlandske sundhedsvæsen siden maj 2008 og speciallæge udd. her til Region-slæge.

Født i Nuuk 1975, boet i Nuuk af 2 omgange i alt ca.

7 år frem til 1986, herefter ferietilknytning til Grønland frem til 1997. Opvokset i Helsingør Nordsjælland herefter og boet i Kbh. under lægestudiet.

Mener det er vigtigt vi som lægestand her i Grønland har en stærk og tydelig Lægeforening til at være med i processen om at forbedre vores arbejds- og lønvilkår.

Lægeforeningen skal være sparringspartner til det øvrige Grønland omkring udfordringer for vores fremti-

dige og nuværende læger i Grønland og vores fremtidige rekruttering og fastholdelse af læger i Grønland.

Det er et ønske for mig at Lægeforeningen i fremtiden kan være mere aktiv og tydelig som stand i den sundhedspolitiske sfære her i Grønland.

Overenskomstforhandlingerne er vores vigtigste redskab for at skabe bedre vilkår for lægerne i Grønland og her er en vigtig proces for vores Lægeforening og fremtidige overenskomstudvalg at få set på mulighederne for at hjælpe denne proces ved næste overenskomst, Det glæder jeg mig til.

Har interesse for mit fag som almen mediciner og udviklingen af denne specielt her i Grønland. Interesse for det Grønlandske samfund og dens udfordringer.

Stor natur elsker og glad for jagt fiskeri, dykning og udelivet i den Grønlandske natur, bådsejls, gastronomi og er passioneret vin nörd. Har en stor interesse for at rejse. Har 2 børn på 7 og 5 år, Victor og Adriana. Er endvidere kollegialt netværksarbejder i Grønland de seneste ca. 7 år.

**Ivalu S. Frederiksen**



Jeg har været så heldig og fået fornøjelsen af at blive genvalgt til Nakorsat Kattuffiat / Lægeforeningen Grønland's bestyrelse.

Jeg er 34 år gammel. Født og opvokset i Narsaq, Sydgrønland. Dobbeltsproget dansk / grønlandsk. Uddannet på Århus Universitet med dimission januar 2013.

Siden har jeg holdt barsel to gange. Har i alt tre børn på hhv. 6, 3 og 1 år.

Jeg er lige startet i HU i Almen Medicin. I Fase 1 på DIS. Har udsat det lidt gr. De mange rejser det kræver mhp. At tage de obligatoriske SPEAM-kurser. Syntes lige mine børn skulle være lidt større.

Desuden har jeg en kontrakt med 20% nedsat tid (og tilsvarende i lønnen) for at kunne få mit privatliv og børn med vagter til at gå op med en mand der er ude at rejse i perioder på 1-2 måneders varighed.

Har lige stiftet erfaring med kysten idet jeg prøvede at tage 14 dage som ene læge i Paamiut. Det åbnede mine øjne! Vidste det var krævende, men ikke hvor meget i virkeligheden. Men fedt var det! Det skræmte mig ikke væk.

Håber lidt på at jeg i fremtiden vil kunne bestride en stilling på kysten. Skal dog lige gro lidt hår på brystet. Og have lidt større børn.

Har også en ide om jeg skal prøve et andet land og system af, er af den overbevisning at den dag man begynder at sige "vi plejer" så er det begrænset hvor meget man kan bidrage til nyttige forandringer.

Jeg gik ind i bestyrelsesarbejdet i 2013 da den daværende repræsentant for YL, Karen-Bjørn Mortensen rejste til DK. Blev valgt ind i 2015 og var bl.a. med til overenskomstforhandlingerne i 2015.

Her gik vi, efter gentagne møder med YL her på DIH, massivt ind for bedre barselsbetingelser samt omsorgsdage, men måtte dog nøjes med at vi ikke kan pålægges vagter når man når GA 32., samt en grænse for evakueringer med fly. Så der er mere at komme efter...

Ovenstående skildrer meget godt hvad min kæphest er. De bløde værdier.

Selvfølelig skal vi have en ordentlig løn. Jeg prøver hele tiden at bringe de bløde værdier og vores arbejds-vilkår i spil. Mhp. at gøre det nemmere at få arbejde og fritid til at hænge sammen. Det er meget udfordret – specielt på kysten.

En kort præsentation. Tak for interessen.

## Simon Bernth-Andersen

Født og opvokset i Århus hvor jeg i 2002 afsluttede medicinstudiet.

Efter turnustjeneste i Svendborg rejste jeg 6 måneder i Sisimiut, hvor jeg stiftede bekendtskab med hundeslæder, rensdyrjagt, arktisk forår og min hustru Tuparnak – så var jeg solgt.

Efter sammenlagt 2 år som reservelæge på kirurgisk afdeling i Nuuk, rejste vi til Norge, hvor jeg blev far til Aputsiaq og Aviaaja og speciallæge i kirurgi.

I 2012 tog jeg 1 års orlov fra min stilling i Oslo og vi flyttede tilbage til Nuuk på prøve.

Herefter fulgte i hastig rækkefølge: lillebror Nanoq, fast ejendom og fast arbejde, som overlæge på verdens bedste lille kirurgiske afdeling. Og her er vi endnu...



---

## Karen Marie Kielsen

Overlæge Kirurgisk afdeling DIH



---

## Marianne Welzel Andersen

Jeg er 27 år og er født og opvokset i en lille flække i Nordjylland. Mit første møde med Grønland var i sommeren 2015, hvor jeg var på klinikophold som medicinstuderende i Qasigiannuguit. Da jeg fik muligheden for at komme herop igen, var det derfor ikke svært at sige ja til igen at skulle bo omringet af storslået natur.

Kandidat fra Aarhus Universitet juni 2016 og opstart i præ-KBU på A1 i august 2016, som blev afløst af KBU fra februar 2017 med et halvt år på psykiatrisk afd. og et halvt år på kirurgisk afd. Familien er dog i mellemtiden blevet forøget og jeg hænger derfor stadig fast i KBU. Planen er at fortsætte i en introstilling her i Nuuk efter endt KBU.

Jeg er ny i bestyrelsen og repræsentant for YL. Jeg glæder mig rigtig meget til det arbejde, der lægger foran os som bestyrelse og håber, at jeg kan repræsentere jer alle på bedst mulig vis.



# Nyt fra Landslægen

Som læge i Grønland kan der dukke mange spørgsmål op, hvor erfaring fra andre steder ikke nødvendigvis giver svaret, for eksempel:

- Hvilke love og regler gælder på sundhedsområdet i Grønland?
- Hvad skal man som læge indberette og hvordan?
- Hvordan er retningslinjerne for udredning og behandling af tuberkulose?
- Hvordan skal patienter rådgives om deres klagemuligheder?

For at finde svar på disse, og mange andre spørgsmål, er Landslægeembedets hjemmeside, <http://nun.gl/>, et godt sted at starte.

For at gøre hjemmesiden mere tilgængelig i praksis er den blevet redigeret og ændret. Det, man som læge i Grønland primært har brug for at vide er samlet under fanen **SUNDHESPROFESSIONELLE**. Der findes en række undermenuer. De væsentligste skal kort omtales:

- **Autorisation:** Der er oplysninger om gældende autorisationsforhold i Grønland. Kun sygeplejersker skal have en særlig autorisation for at virke i landet. Andre autoriserede sundhedspersoner (læger, tandlæger, fysioterapeuter m.fl. skal have dansk autorisation.
- **Landslægens Vejledninger for sundhedsprofessionelle** er de officielt gældende vejledninger på en række fagområder, f.eks. tuberkulose, MRSA og dokumentation i sundhedsvæsenet. Egentlige behandlingsvejledninger ligger i sundhedsvæsenets system D4.
- **Skemaer til obligatoriske indberetninger** findes under menuen *Skemaer til indberetninger mv.* De er delt op i Løbende indberetninger og Kvartalsvise indberetninger. Herved fås også et overblik over, hvad man som læge i Grønland er forpligtiget til og hvordan det skal gøres. En række smitsomme sygdomme, herunder tuberkulose, er indberetningspligtige.
- **Dødsattester:** Der findes en særlig dødsattest til brug i Grønland som også kan udfyldes og udprintes fra

hjemmesiden. Der er ikke mulighed for digital indberetning.

- **Grønlandsk sundhedslovgivning.** De væsentligste love, bekendtgørelser, cirkulærer og vejledninger er samlet her. Der er aktuelt ikke tale om en komplet oversigt over gældende sundhedslovgivning.

Der er andre dele af hjemmesiden, der også kan være af relevans. Fra forsiden er der adgang til menuen *Ønsker du at klage*. Informationerne kan være relevante i forbindelse med rådgivning af patienter om de forskellige klagemuligheder. Det er muligt at klage over den sundhedsfaglige virksomhed, serviceniveauet samt søge erstatning. For at få erstatning skal der først være givet kritik i en sundhedsfaglig klage, hvorfor der i praksis er få, der får erstatning. Det må altid anbefales, at borgere i første omgang henvises til at søge rådgivning hos patientvejlederen i sundhedsvæsenet for at få en sag ind i det rette spor fra starten – se nærmere på <http://www.peqqik.gl/da-DK/Kontakt/Patientvejleder>

Under menuen *Borgere* findes en række vejledninger til borgere, men som det kan være relevant at kende for sundhedsprofessionelle med henblik på at kunne rådgive patienter. Der findes bl.a. informationer om smitsomme sygdomme og forholdsregler ved tuberkulose.

## Nyheder på hjemmesiden

Der lægges jævnligt nyheder ud på hjemmesiden som oftest vil være aktuelle for læger. Senest er følgende lagt ud:

- Information om den nye dødsattest til brug i Grønland fra 1. januar 2018. For første gang har Grønland fået sin egen dødsattest. Der er tale om en skrivbar pdf-attest. Det er aktuelt ikke muligt at gennemføre en egentlig digitalisering af området.
- Information om, at der nu foreligger et revideret notat om "Regionslægers retslige opgaver og samarbejde med politiet". Notatet indeholder en række centrale oplysninger om håndtering af bl.a. dødsfald, herunder den særlige grønlandske ordning, hvor re-



gionslæger også varetager retslægelige ligsyn – en opgave, som kræver en særlig viden.

- Information om de nye regler for transport af lig internt i Grønland og ud af landet. Der er sket en række lempelser til de formelle krav.

Hjemmesiden er under fortsat udvikling og ikke alt er på plads. Vi modtager meget gerne kritik og gode råd.

### Hvad er Landslægens opgaver?

Landslægeembedet er Grønlands sundhedsmyndighed og varetager opgaver inden for tilsynsområdet, det medicinalstatistiske område samt rådgivning og regeldannelse på sundhedsområdet. Desuden varetages behandling af sundhedsfaglige klager og opgaver vedrørende smitsomme sygdomme, herunder tuberkulose. Blandt opgaverne hører også rådgivning på det miljømedicinske område, herunder drikkevand, deltagelse i beredskabet, varetagelse af sekretariatsfunktioner for nogle råd og nævn samt udstedelse af autorisationer til sygeplejersker.

Send en mail til [nun@nanoq.gl](mailto:nun@nanoq.gl) eller ring på 34 51 92 eller mobil 55 35 61.

### Om dødsattester og sundhedsovervågning

Dødsattester er en central kilde i sundhedsovervågningen. Informationerne giver et helt grundlæggende billede af nogle centrale forhold i samfundet – dødsulykker og deres årsager, væsentlige oplysninger om selvmord og om sygdomsudviklingen. Det er i sagens natur afgørende for anvendeligheden, at informationerne er relevante og fyldestgørende.

Mange af dødsattesterne er udarbejdet omhyggeligt og indeholder de relevante informationer. Men det er ikke alle.

I ovennævnte notat om "Regionslægers retslige opgaver og samarbejde med politiet" er minimumskravene til dødsattesten efter retslægeligt ligsyn detaljeret beskrevet, herunder at rubrikken "Supplerende oplysninger" i disse sager altid bør være fyldestgørende udfyldt. Men også i sager, hvor politiet ikke er involveret, kan det være relevant at anføre supplerede oplysninger. Kun herved kan det skabes et tilnærmelsesvis dækkende billede.

Vi er aktuelt ved at samle informationerne i 2017-attesterne, men vi mangler fortsat at modtage et betydeligt antal attester. Vi skal derfor opfordre til, at alle 2017-attester indsendes nu og der bliver samlet op på de sager, hvor side 2 ikke er blevet udfyldt og sendt i første omgang.

## IMA (Intermediær Monitorerings Afsnit)

### Qaaqquissut Invitation

#### IMA

Ulloq 30. Januar 2018 na. 15.00 – 16.00 Dronning Ingrid-p napparsimmavissuani immikkoortortaqaarfik nutaaq IMA (Intermediær Monitorerings Afsnit) ammaanersiorissaanut atatillugu ilassinnissamat tikilluaqqatsigit. Akutområde-p nerisarjani.

Det nye afsnit IMA (Intermediær Monitorerings Afsnit) på Dronning Ingrid's Hospital står nu klar. Og i den forbindelse inviteres i hermed til reception den 30. januar kl. 15.00 – 16.00 i spisestuen i Akutområdet.



Kalaallit Nunaanni Peqqinnissaqaarfik  
Det grønlandske Sundhedsvæsen



IMA Åbningstale



IMA Sundhedsledelsen og Medicinsk afdelings ledelse glæder sig over det nye afsnit på DIH





## Kære kolleger

Vi rejser fra Aarhus til Ilulissat den 1. maj 2018. Det glæder vi os meget til. Marianne som almenmedicinsk regionslæge i Ilulissat og Peter som ledende regionslæge i Region Avannaa.

### **Hvem er vi?**

Marianne Vedsted og Peter Vedsted, på hhv. 51 og 52 år. Vi har fire børn, Kasper, Katrine, Anders og Søren samt svigerbørn og et lille barnebarn Frederik.

Vi er begge uddannet i Aarhus. Marianne er kandidat fra 1996, speciallæge i almen medicin og har arbejdet som sådan siden 2004 og samtidig ledet Specialeuddannelsen i almenmedicin. Peter er kandidat fra 1995, har delvist gennemført en almenmedicinsk hoveduddannelse, denne blev afløst af fuldtidsforskning og siden 2009 professor i almen medicin og i siden 2015 også i innovative patientforløb, Aarhus Universitet. Peter er overlæge på Silkeborg Regionshospital.

Vi elsker begge at være i naturen på land og (i) vand – sommer og vinter.

### **Hvorfor Grønland?**

Marianne er født i Qaanaaq og opvokset i Nuuk ved DIH. Mariannes mor var folkeskolelærer og Mariannes far var teknisk chef på Sana.

Derfor aftalte vi, at når vores fire børn flyttede hjemmefra, ville vi tage til Grønland. I 2017 tog vi derfor til Nuuk, sejlede med kystskibet og besøgte Diskøen og Ilulissat før vi tog til Uummannaq, hvor vi arbejdede på Sundhedscentret. Grønland, naturen, det faglige arbejde og menneskene vi mødte gik lige i vores hjerter og bjergtog os helt. Vi fik derfor lyst til at udbygge det meget mere. Efter mange grundige overvejelser blev vi enige om at spørge, om der kunne være brug for os i Grønland. Det var der heldigvis.

### **Mariannes baggrund**

Marianne er en erfaren kliniker, med en bred klinisk uddannelse, som er blevet suppleret løbende med samtaleterapi, terapeutisk uddannelse, supervision, palliation og pædagogiske færdighedskurser. Marianne har lang erfaring med uddannelse og undervisning som leder for videreuddannelsesregion Nord i Danmark. Marianne har således stået for specialekurserne i almenmedicin, er tutorlæge og uddannet supervisor, med erfaring i supervision af kolleger og uddannelseslæger. Marianne har arrangeret en række kurser inden for feltet og har som efteruddannelsesvejleder i Region Midt, Danmark, været ansvarlig for fx systematisk efteruddannelse. Som praktiserende læge var Marianne først i Them lægepraksis ved Silkeborg og da vi flyttede til Aarhus skiftede hun til Hinnerup. Her har en lang erfaring med solid almenmedicinsk klinik, personaleledelse og drift.

### **Peters baggrund**

Peter har en bred erfaring inden for forskning, evaluering, kvalitetsudvikling og implementering. Peter har mangeårig erfaring med administration og ledelse. Han har ledet en forskningsenhed for tidlig diagnostik af cancer i almen praksis (CaP). Han har arbejdet konkret med patientforløb og organisering i sundhedsvæsenet. Peter har stor erfaring som underviser og oplægsholder, og har igennem årene udbygget et stort nationalt og internationalt kollegialt netværk.

Peter ikke erfaren klinisk, men har et stort ønske om at komme tilbage i klinikken, og Peter håber at ansættelsen i Ilulissat må blive muligheden for at genoptage en klinisk karriere.

### **Hvad vil vi gerne i Grønland?**

Vi er meget glade og beærede over at få muligheden for at arbejde i Grønlands sundhedsvæsen med mange fantastisk spændende kolleger og opgaver. Vi vil gerne have lov at mærke efter, hvor vi bedst kan bidrage og på den måde yde vores bidrag.

Er der nogle af vores professionelle kundskaber, som må komme i spil i et samarbejde med jer, så vil det være en fornøjelse.

Marianne glæder sig til fx at kunne være med til at ud-

danne yngre læger, rekruttering og fastholdelse, supervisere og deltage i udviklingen af det kliniske arbejde. Peter ser frem til at lære en masse nyt, bidrage til en god stemning, gode og trygge rammer og skabe gode forløb for patienterne. Og til et samarbejde med spændende og dygtige kolleger.

Vi har så stor respekt for vores kolleger her i Grønland og det arbejde I udfører – vi vil være stolte af at være en del af det.

Vi glæder os meget til fra 1. maj at bo i Ilulissat, Grønland og møde jer. I er meget velkommen til at kontakte os inden, og vi modtager med kyshånd alle gode råd og ideer. Vi glæder os naturligvis også meget til at få mulighed for at vise vores børn, svigerbørn og barnebarn Grønland.

*Takuss*

*Marianne Thastum Vedsted (marv@peqqik.gl)*

*Peter Vedsted (veds@peqqik.gl)*

# Yngre lægers videreuddannelse



Yngre Læger, 2017

Yngre lægers videreuddannelse i Grønland lever op til de krav, der stilles til den Kliniske Basisuddannelse og Speciallægeuddannelsen i Danmark. Dette sikres gennem et tæt samarbejde mellem Det Regionale Videreuddannelsesråd i Region Syddanmark, og Rådet for Yngre lægers videreuddannelse i Grønland (RYL). Formelt er det organiseret således at RYL er associeret til Videreuddannelsesregion Syddanmark.

## **”Rådet for Yngre Lægers Videreuddannelse i Grønland” (RYL)**

Formanden for RYL er Cheflægen i det Grønlandske Sundhedsvæsen ([cheflaege@peqqik.gl](mailto:cheflaege@peqqik.gl)). Desuden består rådet af seks uddannelsesansvarlige læger, tre yngre læger og en repræsentant fra lægekredsforeningen samt en administrativ medarbejder fra personaleadministrationen.

## **Planlægning og godkendelse af forløb**

Planlægningen af uddannelserne i Grønland sker i regi af RYL og godkendelse af uddannelsesforløbene i Grønland sker gennem Videreuddannelsessekretariatet i Region Syddanmark, hvor også oprettelsen af uddannelsesforløbene i den elektroniske logbog sker.

Videreuddannelsesforløb i Grønland godkendes således på lige fod og under samme vilkår, som videreuddannelsesforløb i Danmark.

## **Ansøgning om uddannelsesforløb**

Uddannelsesstillingerne opslås løbende, men det er også muligt at sende en uopfordret ansøgning til personaleafdelingen i det Grønlandske Sundhedsvæsen på [personale@peqqik.gl](mailto:personale@peqqik.gl). Her kan man også få svar på diverse praktiske spørgsmål.

---

For faglige spørgsmål omkring lægers videreuddannelse i Grønland kan disse rettes til en af nedenstående:

- Formand for RYL cheflæge Assia Brandrup-Lukanow ([cheflaege@peqqik.gl](mailto:cheflaege@peqqik.gl))
- Uddannelsesansvarlig for det Almen Medicinske forløb regionslæge (Dronning Ingrid's Sundhedscenter, Nuuk) Gert Mulvad ([gm@peqqik.gl](mailto:gm@peqqik.gl))
- Uddannelsesansvarlig for de obligatoriske kurser ledende regionslæge (Dronning Ingrid's Sundhedscenter, Nuuk) Jesper Olesen ([jeol@peqqik.gl](mailto:jeol@peqqik.gl))

# UDDANNELSER

## Oversigt & beskrivelse af uddannelser

### Oversigt over uddannelsesforløb/uddannelsesstillinger

#### U-KLASSIFICERET STILLING

6 måneder U-klassificeret stilling med fokus på fagområdet:

- Grønlands Medicin kirurgiske kompetencer.
- Kirurgisk afdeling, Dronning Ingrid's Hospital (DIH), Nuuk
- En blandet kirurgisk afdeling (ortopædkirurgi, gynækologi/obstetrik, kirurgi).

#### KLINISK BASIS UDDANNELSE

- 6 måneder Intern Medicin/Pædiatri, Dronning Ingrid's Hospital (DIH), Nuuk.
- 6 måneder Almen Medicin, Dronning Ingrid's Sundhedscenter (DIS), Nuuk.

#### SPECIALLÆGE

##### Almen Medicin

##### *Introduktions uddannelse*

Et halvt år Dronning Ingrid's Sundhedscenter (DIS), Nuuk.

##### *Hoveduddannelsesforløb*

Fase 1 og 2: Dronning Ingrid's Sundhedscenter (DIS), Nuuk.

Hospitalsdelen: Dronning Ingrid's Hospital, Nuuk

- Intern Medicin/Pædiatri
- Blandet Kirurgisk afdeling (Ortopædkirurgi, Gynækologi/Obstetrik, Kirurgi, Otologi)
- Psykiatri

Fase 3: Regionssygehus

- Regionssygehuset Sisimiut
- Regionssygehuset Aasiaat
- Regionssygehuset Qaqortoq
- Regionssygehuset Ilulissat

##### Intern Medicin

Efter aftale med Det Regionale Videreuddannelsesråd i Region Syddanmark kan hele introduktionsuddannelsen samt dele af hoveduddannelsesforløbet tages i Grønland på medicinsk område, Dronning Ingrid's Hospital (DIH), Nuuk.

##### Kirurgi

Efter aftale med Det Regionale Videreuddannelsesråd i Region Syddanmark kan hele introduktionsuddannelsen samt dele af hoveduddannelsesforløbet tages i Grønland på kirurgisk område, Dronning Ingrid's Hospital (DIH), Nuuk.

##### Gynækologi Obstetrik

Efter aftale med Det Regionale Videreuddannelsesråd i Region Syddanmark kan hele introduktionsuddannelsen samt dele af hoveduddannelsesforløbet tages i Grønland på kirurgisk område, Dronning Ingrid's Hospital (DIH), Nuuk.

##### Psykiatri

Efter aftale med Det Regionale Videreuddannelsesråd i Region Syddanmark kan hele introduktionsuddannelsen samt dele af hoveduddannelsesforløbet tages i Grønland på kirurgisk område, Dronning Ingrid's Hospital (DIH), Nuuk.

# Dronning Ingrid's Sundhedscenter lancerer ny Facebookside

Efter længere tids overvejelse og forberedelse er DIS's facebookside omsider kommet i gang.

Det er en lille gruppe bestående af 1 læge og 2 sygeplejersker som har arbejdet med dette i det sidste års tid.

Baggrunden for vores nye tiltag er, at vi ser et behov i befolkningen for at kunne gennemskue de mange tilbud, vi kan give fra sundhedscentrets side. Vi ønsker at være mere åbne og tilgængelige for den enkelte borger og således arbejde på at opbygge et mere gennemsigtigt og trygt sundhedscenter.

Vi ønsker desuden at kunne kommunikere hurtigt og direkte til borgerne i Sundhedsregion Sermersooq, samt at udbygge den gensidige respekt mellem borgerne og medarbejderne på DIS.

Vi har arbejdet med en model, hvor borgerne kan "like" og følge siden – og dermed få nyhedsopslagene direkte på deres telefon eller computer så snart vi har lagt dem ud.

Herudover kan de finde relevante oplysninger om sundhedscentret og vores tilbud til borgerne – og f.eks. undgå unødvendig ventetid ved lægetelefonen.

På facebook siden kan vi nu informere direkte og uden forsinkelse om telefonnedbrud, katastrofer, influenzavacciner m.m.

Her kan man også finde faste kontaktoplysninger og på lidt længere sigt kommer alle de "gode råd fra lægen og sygeplejersken", som tidligere er kommet ud i ugeavisen, til at være tilgængelige. Det kan f.eks. være om feberbørn, omgangssyge, sundhedsplejersken og livsstilscaféen.

Vi har ladet os inspirere af Politiet i Grønlands facebookside. Deres side fungerer rigtig godt og politiet har nogle af de samme udfordringer med kommunikation til borgerne, som vi har på DIS. Derfor har vi været på studiebesøg hos dem og fået mange gode tip.

Det er ikke muligt at lave opslag på DIS facebooksides væg eller sende os privatbeskeder, men borgerne er velkomne til at kommentere allerede eksisterende opslag. U hensigtsmæssige og personlige kommentarer vil dog

umiddelbart blive slettet.

Facebooksiden kan heller ikke bruges til at bestille eller afbestille tider, bestille medicin eller spørge om personlige sygdomme eller symptomer.

Dette kan gøres som før via vores telefonnumre, e-doktor eller ved fremmøde i sundhedscentret.

Vi er bevidste om vores ansvar for at bedre kommunikationen og informationsflowet til borgerne. Dette nye tiltag øger vores muligheder for dette fremover. Og vi arbejder med på længere sigt at udbygge siden med en direkte spørgefunktion og med det visuelle – vi vil f.eks. gerne lave et persongalleri over vores medarbejdere, komme ud med små, positive historier fra klinikkens dagligdag mm. Så borgerne får en tættere forståelse for hvem vi er og hvordan vi arbejder – og derved bliver mindre fremmedgjorte for os.

Vi har været aktive med at få udbredt kendskab til facebook siden. Vi har blandt andet været ude på kulturnatten i Nuuk, hvor vi har delt over 2.000 flyers ud. Og vi har lavet en "like-og del" konkurrence på siden med en "sund kurv" som præmie. Dette har medvirket til at siden allerede på nuværende tidspunkt, efter bare 14 dage, er blevet set af mere end 15.000 mennesker. Og at de opslag vi sætter på bliver set af mellem 3 og 4 tusinde borgere hver gang.



De tre initiativtagere  
*Regionslæge Lone Storgaard Hove*  
*Sygeplejerske Lisa Ivalu Lind*  
*Sygeplejerske Grethe Veirum*

# Rejsebrev – jordemoderstuderende

**Her står vi efter fem helt igennem læringsfulde, oplevelsesrige og ikke mindst vidunderlige uger på den grønlandske vestkyst.**

Ovenstående titel er en sætning taget fra et rejsebrev som to jordemoderstuderende har skrevet efter deres ophold på sygehuset i Ilulissat. Resten af sætningen fra rejsebrevet følger helt nederst i artiklen. Rejsebrevet fik mig dog til at tænke på at, en af de mest givende oplevelser af at være læge i Grønland er muligheden for at lære fra sig.

På sygehuset i Ilulissat er der en kontinuerlig tilstedeværelse af yngre læger, medicinstuderende, sygeplejerskestuderende, social- og sundhedsassistentstuderende, bygdesundhedsmedarbejderstuderende, jordemoderstuderende, farmakonomstuderende, og portørredderstuderende. Det er dejligt at opleve at langt de fleste studerende og yngre kollegaer fortæller at de har haft et rigtig godt ophold. Et ophold som ofte har givet et anderledes og berigende syn på faget. Nogle yngre kollegaer var usikre i starten, men efter at have set en del patienter og lært en del kliniske færdigheder udviser de stor selvsikkerhed, stor faglighed, og er tydeligt vokset med opgaven. Det er helt fantastisk at opleve.

Tak til alle mine kollegaer som bruger kræfter og tid på at lære fra sig. Men, også tak til alle yngre kollegaer og studerende, som giver os energi og arbejdsglæde, og som bidrager med spørgsmål og ny viden. Vi har en forpligtelse til at uddanne så meget som vi overhovedet kan, men vi får også rigtig meget tilbage når vi tager uddannelsesopgaven alvorligt.

Rejsebrevet fra de to jordemoderstuderende slutter således:

Her står vi efter fem helt igennem læringsfulde, oplevelsesrige og ikke mindst vidunderlige uger på den grønlandske vestkyst. Et unikt sted på den nordlige halvkugle, hvor vi håber og ved, at vi en dag vender tilbage til for at høre bræen kælve, Nordlyset danse og slædehundene hyle og mest af alt føde med kvinder, der bare føder. Et ophold, der vil komme til at få en stor betydning i vores fremtidige jordemoderliv.

*Ledende regionslæge Luit Penninga,  
Region Avannaa*



© Malik Niemann



# For få børn vaccineres i Nuuk

- en undersøgelse af vaccinationsstatus blandt børn i Nuuk 2015 til 2016

*Af Læge Ivalu Meincke Fencker, Læge Nadja Albertsen, Læge Heidi Egede Noasen, Speciallæge i Almen Medicin PhD Michael Lynge Pedersen*

I alle lande anbefaler sundhedsmyndighederne, at børn bliver vaccineret.

Børnevaccinationsprogrammet beskytter barnet mod sygdomme og infektioner, der i værste tilfælde kan give varige mén eller være livstruende. Ved en høj vaccinationsdækning blandt befolkningen forhindrer vaccinationerne at smitte spreder sig, og beskytte de personer der ikke er vaccinerede, enten fordi de er for unge til at være blevet vaccineret eller fordi de er for syge til at modtage vaccinen.

Børnevaccinationsprogrammet i Grønland følger det danske børnevaccinationsprogram, men herudover vaccineres der i Grønland mod Tuberkulose og Hepatitis B (tabel 1).

I 2012 opgjorde man vaccinationsdækningen blandt børn i Grønland til 59%. Dog var tallet ikke pålideligt, idet man fandt at vaccinationerne blev registreret forkert, samt at der var en del åbenbare fejlkilder i udtrækkene.

I marts 2015 påbegyndte man implementeringen af det nye elektroniske system Cosmic i Det Grønlandske Sundhedsvæsen. I Cosmic findes der et vaccinationsmodul hvori alle vaccinationer som barnet får skal registreres.

Formålet med vores studie, var primært at belyse vaccinationsdækningen af børn bosiddende i Nuuk i perioden 1. juli 2015-30. juni 2016. Herunder komme med forslag til tiltag, der kan øge vaccinationsdækningen. Studiet er designet som et tværsnitsstudie, baseret på dataudtræk samt ved gennemgang af elektroniske journaler.

## Resultater:

Vores dataudtræk viste, at i alt 3260 vaccinationer skulle være givet i undersøgelsesperioden for at opnå en vaccinationsdækning på 100%.

Vaccinationsdækningen blandt børn i Nuuk for de enkelt vacciner lå mellem 33,9% og 98,7%. Den højeste vaccinationsdækning var blandt de nyfødte med hhv. 97,4% for BCG og 98,7% for Hepatitis B. Dækningen var stadig relativt høj ved 5 måneders vaccinen som lå på 80,2% og

80,6% for hhv. Di-Te-Ki-Pol, Hib, Pneumokok samt for Hepatitis B.

Ved 12 måneders alderen faldt vaccinationsraten yderligere til 69,8% og ved MFR-1 vaccinen som bliver givet i 15 måneders alderen, lå vaccinationsraten helt nede på 55,3%.

Ved 4 års vaccinationen som består af MFR-2 lå dækningen på 33,9%, som var den laveste i vores studie.

Vaccinationsdækningen steg derimod når børnene starter i skole, og igen kommer til sundhedsplejerske. Her lå vaccinationsdækningen på 68,3% ved indskoling.

Ved 12 års alderen steg vaccinationsraten yderligere til 91,3% for MFR-2 og 82,5% for Hepatitis B 1. Men vores resultater viste også, at der herefter skete et fald således at vaccinationsraten for Hepatitis B 2 og B 3 faldt til hhv. 71% og 49,5%.

For HPV-1 lå vaccinationsdækningen på 72,3% med faldt ved HPV-2 til 43,2%. Disse fald kan dog skyldes en forsinkelse af vaccinationsprogrammet på den ene folkeskole i Nuuk.

## Diskussion:

I Grønland følges de yngste børn af en sundhedsplejerske indtil de er ca. 9 måneder gamle. Når de starter i 1. klasse samt når de fylder 12 år, kommer de til skolesundhedsplejerske. Da vores studie fandt at vaccinationsraten blandt børn i Nuuk lå højest hos de nyfødte, hos børnene under 1 år samt blandt de 12 årige, som vaccineres på skolen, kunne dette indikere at en tæt kontakt med sundhedsvæsenet øger chancen for at forældre får deres børn vaccineret.

På nuværende tidspunkt skal forældrene selv skal være opmærksomme på, hvornår børnene skal vaccineres, og selv tage kontakt til sundhedsvæsenet for at få tid til vaccinationen. Man kunne forestille sig at man via medierne (TV/radio/aviser/Facebook) kunne gøre opmærksom på vigtigheden i, at få børnene vaccineret og samtidig holde vaccinationsaftner på landets sygehuse/sygeplejerskestationer.

WHO har angivet konkrete mål for tilslutningen til vaccinationerne for mæslinger samt polio. For de andre vacciner i børnevaccinationsprogrammet har WHO ikke angivet konkrete mål for tilslutningen. Men generelt finder sundhedsmyndighederne, at en høj tilslutning til vaccinerne er nødvendig, for at beskytte befolkningen mod de sygdomme, der vaccineres imod da, der for de fleste vacciner ses en direkte sammenhæng imellem tilslutningen til børnevaccinationsprogrammet og forekomsten af sygdommen, der vaccineres imod.

Da mæslinger er den mest smitsomme sygdom kræves der høj vaccinationstilslutning i befolkningen for at undgå udbrud. WHO's målsætning for mæslinger er en dækning på minimum 95%, og derfor bør mindst 95% af alle børn få begge MFR-vacciner (12). I Nuuk var vaccinationstilslutningen, i den undersøgte periode, til MFR-1 og MFR-2 på hhv 55,3% og 33,9%, hvilket er langt fra WHO's anbefalinger.

WHO vurderer, at mindst 90% af alle børn skal vaccineres mod polio for at undgå udbrud.

Når barnet har fået de tre første Di-Te-Ki-Pol/Hib-vaccinationer, i 3 og 5 og 12 måneders alderen, er det beskyttet indtil 5-6 års alderen imod diftere, stivkrampe, kighoste og polio. Efter Di-Te-Ki-Pol boosterens, som normalt gives ved indskolingen/1.klasse er barnet livslangt beskyttet mod polio.

For de tre første Di-Te-Ki-Pol-Hib vaccinationer er der en faldende vaccinationstilslutning dets ældre barnet bliver, og fraset den første Di-Te-Ki-Pol-Hib vaccination i 3 måneders alderen, ligger vaccineringsraterne langt fra WHO's anbefaling.

Ved Di-Te-Ki-Pol-Hib boosterens lå vaccinationsraten på nogenlunde samme dækning som ved 12 måneders alderen. Dette selvom barnet ved skolestart får en tid hos skolesundhedsplejersken til helbredsundersøgelse samt Di-Te-Ki-Pol-Hib booster såfremt barnet har fulgt det anbefalede børnevaccinationsprogram.

Vaccinationsraten for Di-Te-Ki-Pol-Hib boosterens kan reelt ligge højere, af følgende årsager:

Ved gennemgang af journaler på de ikke vaccinerede børn, er der gentagne gange skrevet barnet er startet forfra med børnevaccinationsprogrammet hvor det slap, men ingen er noteret, som at de aktivt har fravalgt at blive vaccineret. Dermed tyder det på, at de fleste forældre ønsker, at deres børn følger det vanlige børnevaccinationsprogram. Og såfremt børnene ikke har nået at blive vaccineret i den periode, vi ekstraherede data, er de noteret som ikke-vaccineret. Herudover er der, ligesom for de andre børnevaccinationer vi ser på i denne opgave, en gruppe af børn der kan være vaccineret og registreret i det tidligere it system Æskulap. Men for lige netop boosterens kan denne gruppe være større, da de børn vi ser på er årgang 2009, som i 2014 fyldte 5 år. Så hvis forældrene selv har kontaktet sundhedsvæsenet og sørget for at børnene bliver vaccineret når de er 5 år, er de dermed registreret i det gamle system Æskulap og ikke i Cosmic.

I Grønland har 8% af befolkningen kronisk Hepatitis B. Og i 2010 begyndte man at vaccinere de nyfødte mod Hepatitis B. Målet for WHO er at opnå en national dækning på 90% i 2020.

Ved fødslen var vaccinationsraten høj for Hepatitis B, mens den for de 12 årige lå under WHO's anbefaling. I praksis betyder dette, at børn født før 2010 har en høj risiko for at blive smittet med Hepatitis B i løbet af deres liv. Det bør dog bemærkes at børn i 12 års alderen får tilbudt tre doser af Hepatitis B vaccinationen i løbet af 6 måneder, og de noget lavere vaccinationsrater for 2. og 3. dosis kan måske tilskrives, at børnene kun har fået tilbudt den 1. vaccine, og at de to andre doser først er planlagt til at blive givet senere.

#### **Nye tiltag for at sikre at børnene vaccineres:**

På trods af at det umiddelbart ikke tyder på, at forældre i Nuuk aktivt fravælger at få deres børn vaccineret, er vaccinationsdækningen i Nuuk generelt lav. Man kan forestille sig, at mange forældre glemmer at holde øje med, hvornår deres børn skal vaccineres og glemmer at bestille tid, når de ikke længere følges af en sundhedsplejerske.

Hvis vi sammenligner vores resultater, med vaccinationsrater i Danmark i 2015, ligger vaccinationsraten noget højere i Danmark. Men hvad angår dækningen for mæs-

<b>Børnevaccinationsprogram</b>		
<b>Alder</b>	<b>Sygdomme</b>	<b>Vacciner</b>
0 mdr.	Tuberkulose, Hepatitis B	BCG, Engerix B (til børn)
3 mdr.	Difteri, Tetanus, Pertussis, Polio, Hib, Hepatitis B, Pneumokokker	InfanrixHexa (1), Prevenar-13 (1)
5 mdr.	Difteri, Tetanus, Pertussis, Polio, Hib, Hepatitis B, Pneumokokker	InfanrixHexa (2), Prevenar-13 (2)
12 mdr.	Difteri, Tetanus, Pertussis, Polio, Hib, Hepatitis B, Pneumokokker	InfanrixHexa (3), Prevenar-13 (3)
15 mdr.	Morbilli, Parotitis, Rubella	MMR VaxPro (1) (MFR)
4 år	Morbilli, Parotitis, Rubella	MMR VaxPro (2) (MFR)
5 år	Difteri, Tetanus, Pertussis, Polio (Booster)	Boostrix-Polio
12 år	Morbilli, Parotitis, Rubella*	MMR VaxPro (2) (MFR)*
Piger	HPV HPV	Gardasil (0 mdr.) Gardasil (6 mdr. eller der over, men mindre end 12 måneder)

linger, ligger de også under WHO's anbefaling. I Danmark har man et reminder system, således at forældrene får besked, hvis deres barn mangler en eller flere børnevaccinationer. Remindersystemet har vist en 2-4% stigning efter påmindelsen, og et lignende remindersystem (sms/mail/brev) kan formentlig øge vaccinationsdækningen i Grønland.

Men det er ikke kun vigtigt at sende en reminder om, at barnet skal vaccineres. Oplysning om vigtigheden i at vaccinere er lige så vigtig. Her kan man gøre brug af medierne (TV/radio/aviser/Facebook), men som sundhedsfaglige personer har vi også en vigtig opgave foran os. Når vi sundhedsfaglige f.eks. ser barnet til en konsultation i en anden sammenhæng, er det vigtigt at spørge til barnets vaccinationsstatus, og hvilke overvejelser forældrene har gjort sig om vaccinationer, dermed kan forældrene træffe deres valg på et informeret grundlag. Sundhedsvæsenet kan også gøre nye tiltage for at øge vaccinationsdækningen. Man kan f.eks. gøre det mere lettilgængeligt at blive vaccineret, og holde vaccinationsaftner på landets sygehuse og sygeplejerskestationer. Desuden kan man overveje at give barnet noget beroligende eller smertestillende, så selve oplevelsen for både barn og forældre ikke er så traumatiserende, og dermed øge chancen for at fuldføre børnevaccinationsprogrammet

Flere studier har vist, at der er en sammenhæng mellem lav vaccinationsdækning og bl.a. lav socio-økonomisk status, lavt -eller højt- uddannelsesniveaue, unge mødre og store familier. Flere af disse faktorer kan være grunden

til den lave vaccinationsdækning i Nuuk. For eksempel er gennemsnitsalderen på 24,7 år for førstegangsfødende i Grønland, og her er information om vaccinationer, bivirkninger, kontraindikationer mv. meget vigtig.

Sammenligner vi i stedet vores resultater med tal fra Alaska, var deres vaccinationsrater for 2014 også højere end både den grønlandske og danske vaccinationsdækning. I Alaska er det lovpligtigt at vaccinere sit barn, såfremt det skal i privat eller kommunal skole, med mindre der er en medicinsk eller religiøs grund til fravalget. I Grønland er det forældrene, der træffer valget, om hvorvidt deres barn skal følge børnevaccinationsprogrammet, og det er umiddelbart svært at forestille sig, at man vil indskrænke folks frihed ved at gøre vaccinationer lovpligtige. Hvis man dog anskuer problemerne ved den lave vaccinationsdækning fra et samfundsmæssigt synspunkt, kan man godt argumentere for at gøre vaccinationer lovpligtige, for at beskytte de mennesker, som er for unge eller for syge til at blive vaccineret. I sidste ende er håbet, at en tilstrækkelig høj deltagelse i vaccinationsprogrammet kan bidrage til, at flere af de sygdomme, som man vaccinerer imod, helt bliver udryddet. Vaccinationer er en effektiv metode til at forbygge sygdomme, både hos den enkelte samt i befolkningen.

*Den fulde artikel er under publicering i International Journal of Circumpolar Health (ZICH)*

<http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/22423982.2018.1426948>

# Forfrysninger i Fokus

Temperaturer er ekstrem i Grønland, og det medfører en stor risiko for forfrysninger (frostbite) og kuldeskader (non-freezing cold injuries). Ud i verden er det typisk personer som arbejder udendørs, personer som tager på lange ekspeditioner, personer som er hjemløs, alkoholiseret eller psykiatrisk syg, der er i fare for forfrysninger. For eksempel, fik hvert år 37 % af alle personer som deltager i en ekspedition i moderat højde (2800-3960 meter) en forfrysningsskade. Det er uklart, hvor mange forfrysningsskader der er om år i Grønland. Der foretages ikke nogen systematisk registrering, og langt fra alle personer med forfrysnings- eller kuldeskader tager kontakt til sundhedsvæsenet. Forfrysningsskader kan medføre stor morbiditet, tab af legemsdele og mistet arbejdsevne. Forfrysningsskader skal primært behandles konservativt, og amputation skal kun komme på tale ved ukontrolleret infektion eller eventuelt i en sen fase.

På regionssygehuset i Ilulissat har vi haft særlig interesse i forfrysningsskader. Hvor mange personer med forfrysninger og kuldeskader ser vi i Region Avannaa, Nordregionen I Grønland? Hvordan bliver disse forfrysninger behandlet, og hvordan er resultatet? Vi har skrevet 2 artikler om emnet, hvoraf den ene er publiceret, og den anden er accepteret. Endvidere er vi i gang med at skrive to Cochrane meta-analyser for at afklare hvilken evidensgrundlag der er for behandling af forfrysninger og kuldeskader.

Vi har startet et samarbejde med Christopher Davis, som er ansat som assoc. Professor ved University of Colorado I Denver, US med speciale i akut medicin og 'wilderness' medicin.

Såfremt der er flere læger her i landet som har særlig interesse for dette område hører vi det gerne. Vi hører det også meget gerne såfremt I har patienter med forfrysningsskader. Endvidere håber jeg at, når alle lægekontakter i Cosmic starter systematisk med at få diagnosekoder, at vi kan starte med at trække data på forekomsten af forfrysninger og kuldeskader.

*Luit Penninga, Ledende Regionslæge*

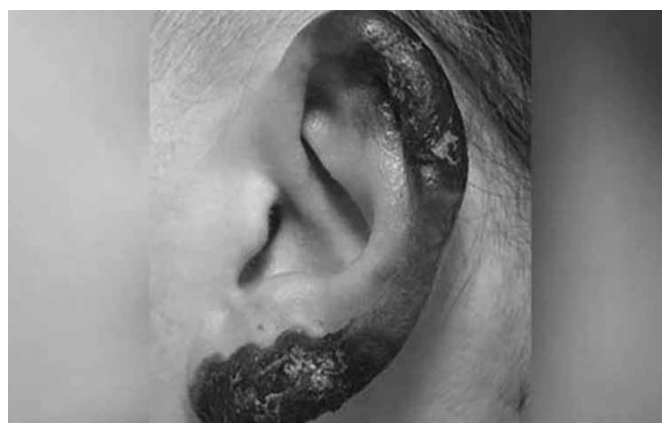


Forfrysninger hænder



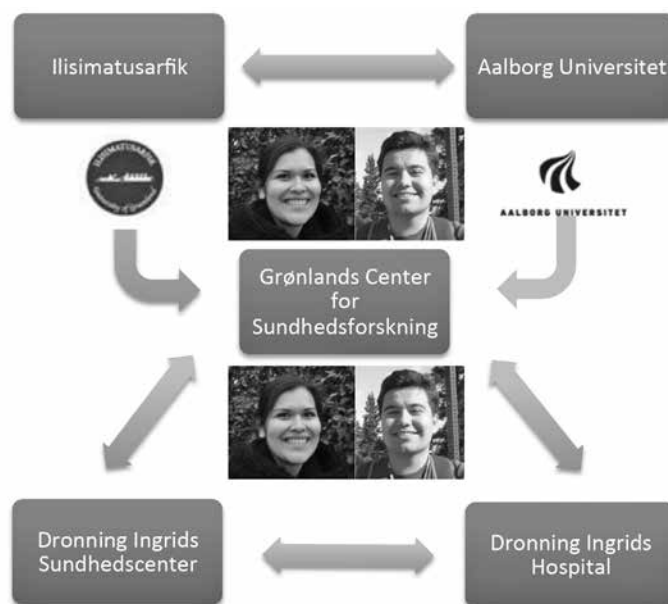
Copyright ©2006 by The McGraw-Hill Companies, Inc. All rights reserved.

Forfrysninger hænder



Forfrysninger ører

# Hvordan støttes ph.d.-uddannelse koordineret med speciallægeuddannelse i Grønland?



Det er blevet et særligt kendetegn, at nu to unge læger i Grønland tager to uddannelser samtidig: speciallægeuddannelse og ph.d.-uddannelse i ét hug. De to uddannelser er underlagt forskellige regler og de er organiseret i hvert deres uddannelsessystem. Det kan dermed være et puslespil at få regler og muligheder i de to noget forskellige organisationer til at spille sammen. Dette sammenspil forbedres løbende, og målet er et egentlig holdspil på samme bane. Og det er godt på vej.

I løbet af 2017 er der lavet en formel samarbejdsaftale mellem Ilisimatusarfik og Aalborg Universitet om en ph.d.-uddannelse, og som seneste skud på samarbejdstammen har Aalborg Universitet oprettet et administrativt tjenestested til støtte for sundhedsvidenskabelig ph.d.-studerende i Grønland. Det lyder måske lidt luftigt, men det er en vigtig praktisk støtte for vores unge kolleger, der ellers har gode chancer for at møde forhindringer på vejen.

De tager stadig to uddannelser, og figuren har derfor to dele: ph.d.-uddannelsen (øverst) og speciallægeuddannelsen i almen medicin (nederst). Speciallægeuddannelsen er organiseret i det postgraduate uddannelsessystem under Sundhedsstyrelsen, mens ph.d.-uddannelsen er organiseret i universitetsregi. Den nederste har fungeret fint i en årrække i Grønland, mens den øverste er 'den nye båd i vandet', som skal navigere i Arktiske vande. Fra januar 2018 har Aalborg Universitet derfor oprettet tjenestested i Grønland for de to sundhedsvidenskabelige ph.d.-studerende, Ilisimatusarfik huser i den nye bygning for naturvidenskab i Nuuk.

De er begge indskrevet som deltidsstuderende, og de har således en travl klinisk hverdag samtidig med forskning, kurser og undervisning. Det betyder i praksis, at de har brug for et sted til fordybelse, hvilket den kliniske hverdag ikke er velegnet til. Et sådant refugium udgør deres nye kontor ved Ilisimatusarfik. Karsten Rex blev speciallæge i efteråret 2017 og er nu i slutspurten af sit ph.d.-studium, hvor han kan benytte faciliteterne til at samle tanker og til sammenskrivning. Paneeraq Noahsen er undervejs med speciallægeuddannelsen og netop indskrevet som ph.d.-studerende som "joint degree" ved både Aalborg Universitet og Ilisimatusarfik. De to ph.d.-studier er således forskudt, men de tegner en trend og er således med til at spinne en rød tråd til styrket samarbejde mellem de to universiteter.

Målet er en forankring og konsolidering af kompetencer indenfor sundhedsvidenskabelig forskning i Grønland, og arbejdet med dette er samarbejde i tre dimensioner: universitetssamarbejde, dobbeltuddannelse, samt klinik og forskning.

*Professor i geriatri ved Aalborg Universitetshospital og Klinisk Institut, Aalborg Universitet, Stig Andersen*

*Adjungeret professor Grønlands Center for Sundhedsforskning ved Institut for Sygepleje & Sundhedsvidenskab, Grønlands Universitet.*

*Regionslæge og Uddannelsesansvarlig for Almen Medicinske Uddannelse i Grønland, Gert Mulvad, Grønlands Center for Sundhedsforskning.*

# Gastroschise og Omphalocele i Grønland 1989-2015

Gastroschise og Omphalocele i Grønland 1989-2015  
Merete Bugge<sup>1</sup>, Gitte Drachmann<sup>2</sup>, Peder Kern<sup>4</sup>, Esben Budtz-Jørgensen<sup>6</sup>, Hans Eiberg<sup>3</sup>, Britta Olsen<sup>5</sup>, Niels Tommerup<sup>1</sup> og Inge-Merete Nielsen<sup>3</sup>

1. Wilhelm Johannsen Center for Funktionel Genom Forskning, Afdeling for Cellulær og Molekylær Medicin, Panum Institutet, Københavns Universitet. 2. Dronning Ingrid Sundhedscenter, Nuuk, Grønland. 3. Afdeling for Cellulær og Molekylær Medicin, Panum Institutet, Københavns Universitet. 4. Gynækologisk obstetrisk afdeling, Dronning Ingrid Hospital, Nuuk, Grønland. 5. Børneafdelingen, Dronning Ingrid Hospital, Nuuk, Grønland. 6. Afdelingen for Biostatistik, Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet.

## Introduktion

Gastroschise er en medfødt bugvægsdefekt lokaliseret ved siden af en normal lukket navlering. Gennem defekten er fremfald af abdominalindhold (= bughuleindhold), oftest tarme, som aldrig er dækket af hinder. Omphalocele er en bugvægsdefekt lokaliseret til en åbenstående navlering. Gennem defekten er fremfald af abdominalindhold: tarme og ofte lever, som altid er dækket af hinder.

En veldokumenteret stigning i hele verden i forekomsten af gastroschise, men ikke af omphalocele har givet anledning til talrige undersøgelser og publikationer. Forekomsten af medfødte bugvægsdefekter er aldrig tidligere undersøgt i Grønland

## Materiale og Metode

Undersøgelsen inkluderer alle levende- og dødfødte børn født i perioden 1. januar 1989 til 31. december 2015, i alt 27 år, og opsporingen er baseret på følgende 3 landsdækkende registre:

1. Fødselsanmeldelser på hvilke der er anført misdannelser synlige ved fødslen. 2. Dødsattester for dødfødte børn og børn døde i første leveår. 3. Det Grønlandske misdannelsesregister.

Derudover to lokale registre: 4. Udskrivnings diagnoser fra Dronning Ingrid Hospital, samt en liste over børn med bugvægsdefekter, fremstillet af overlæge i pædiatri Britta Olsen.

På DIH, Rigshospitalets Børnekirurgiske afdeling og Reykjaviks børnekirurgiske afdeling er gennemgået journalerne inklusive operationsbeskrivelserne på børn med bugvægsdefekt. Hver diagnose er kontrolleret, revideret og om nødvendigt ændret af forfatterne.

## Resultater

Vi fandt 32 børn med medfødt bugvægsdefekt, 29 levendefødte og 3 dødfødte. Af disse har 28 kunnet klassificeres som gastroschise, medens 4 klassificeredes som omphalocele. Punktprævalens ved fødslen, inddelt i 5-års perioder og den gennemsnitlige for hele perioden fremgår af tabel 1. Der er sket en signifikant stigning i forekomsten af børn født med gastroschise på 5% per år i perioden, men ikke af børn født med omphalocele.

## Fødselsvægt

Fødselsvægten for børn med gastroschise er lav. Således havde 14 af 26 (53%) levendefødte børn med gastroschise en fødselsvægt på under 2500 gram.

## Mødre alder

Mødre til børn med gastroschise er unge. Således er gennemsnitsalderen 22.9 år. Teenagemødre udgør 23% af alle gastroschisemødre, idet 6 af 28 mødre ikke var fyldt 20 år på fødselstidspunktet. Den ældste mor var 31 år. Alderen for omphalocele mødre varierede fra 21 til 34 år (tabel 2).

## Prænatal diagnose.

Prænatal diagnose blev udført ved ultralydsundersøgelse i otte tilfælde, hvor foster med gastroschise blev diagnosticeret, men ingen med omphalocele. En af graviditeterne afsluttedes med dødfødt barn, tre børn blev født i Grønland hvoraf 2 døde og en blev sendt til behandling i København. Fire mødre fødte deres børn på Rigshospitalet i København. Før 2002 var der dog ikke mulighed for generel prænatal ultralydsscanning i Grønland.

## Perinatal mortalitet og 1-års overlevelse

Den perinatale mortalitet (defineret i tabel 3) er høj, henholdsvis 25% og 50%. Derimod var 1-års overlevelsen god for de børn, som blev opererede, idet kun ét barn med gastroschise og ét med omphalocele døde efter at være blevet opereret (tabel 3).



**Tabel 1. Gastroschise og omphaloccele i Grønland 1989 til 2015  
Prævalens ved fødslen**

År	Antal levende-og dødfødte i Grønland	Gastroschise		Omphaloccele	
		Antal	per 10.000	Antal	per 10.000
1989-1995 ♂	8.309	4	4.8	1 (+1)	2.4
1996-2000	4.961	5	10.1	1	2.0
2001-2005	4.561	4	8.8	0	
2006-2010	4.302	7	16.2	1	2.3
2011-2015	4.073	6 (+2)	19.6	0	
1989-2015	26.218	26 (+2)	10.7	3 (+1)	1.5

♂ syv år

Tallene i parentes angiver dødfødte børn

**Tabel 2. Gastroschise og omphaloccele i Grønland 1989-2015.  
Mødrealderfordeling.**

Mødrealder	Antal levende-og dødfødte i Grønland	Gastroschise		Omphaloccele	
		Antal	per 10.000	Antal	per 10.000
Yngre end 20 år	3.483	6	17.2	0	
20-24 år	7.433	13	17.5	3	4.0
25-29 år	7.594	6	7.9	0	0
30-34 år	5.104	3	5.9	1	2.0
35-39 år	2.475	0	0	0	0
Ældre end 40 år	577	0	0	0	0
Gennemsnitsalder		22.9 år			
Spændvidde		16-31		21-34	

**Tabel 3. Gastroschise og omphaloccele i Grønland 1989-2015.  
Perinatal mortalitet.**

	Gastroschise (n = 28)		Omphaloccele (n = 4)	
	Antal	% af total	Antal	% af total
Dødfødte	2	7	1	25
Levendefødte døde ≤ 24 timer	5	18	1	25
Levendefødte døde >24 timer ≤ 7 dage	0	0	0	0
Perinatal mortalitet	7	25	2	50

## **DISKUSSION**

### **Forekomst**

Prævalensen for børn født med gastroschise steg fra 8 til 35 per 10.000 med et gennemsnit på 10.7 per 10.000 levende- og dødfødte. Stigninger i forekomsten er beskrevet fra alle verdensdele, men det grønlandske gennemsnit på 10.7 er den højeste prævalens i verden beskrevet til dato.

### **Behandling**

Behandlingen af både gastroschise og omphalocoele er kirurgisk. Defekten skal lukkes, efterfulgt af intensiv medicinsk behandling på neonatal afdeling ofte i uger postoperativt. Denne behandling kan ikke foretages i Grønland, hvorfor børnene bliver sendt til Rigshospitalet i København eller til børnekirurgisk afdeling i Reykjavik, hentet og ledsaget af et specielt hold af børnelæger. Den høje perinatale mortalitet er fortrinsvis forårsaget af antallet af levendefødte børn, som er døde på lokale sygehuse i de første døgn efter fødslen uden mulighed for adækvat behandling.

### **Prænatal diagnose**

Både gastroschise og omphalocoele kan diagnostiseres prænatalt ved ultralydsscanning, og det er muligt at skelne de to misdannelser fra hinanden.

### **Mødrene alder**

Etiologien til medfødte bugvægsdefekter er ukendt, men flere risikofaktorer kendes. Den vigtigste er ung mødrealder. I de fleste undersøgelser udgør disse teenagemødre omkring 25% af alle, og der er kun få mødre, som er over 30 år. Dette er også tilfældet på Grønland, hvor unge mødre generelt er hyppigt forekommende.

### **Genetiske risikofaktorer**

De fleste gastroschise tilfælde er sporadiske, men familær forekomst er beskrevet dels kasuistisk, dels i form af et par større undersøgelser, i hvilke der beskrives flere familier med ophobning af gastroschise tilfælde. I den grønlandske undersøgelse har vi fundet én familie med 4 og en anden med to gastroschisebørn.

### **Infektioner i underliv eller urinveje**

Flere undersøgelser har vist, at gravide med et gastroschise foster har hyppigere infektioner i underliv eller urinveje. Især klamydia infektioner har været under mistanke, men det har endnu ikke kunnet bevises, at dette er årsagen.

### **Konklusion**

Undersøgelsen af medfødte bugvægsdefekter i Grønland over 27 år viser, at hyppigheden af børn med gastroschise er den højeste i verden. Gennemsnittet af prævalensen er 10.7 per 10.000 levende-og dødfødte, eller dobbelt så høj en forekomst, som beskrevet i andre lande. Der er sket en signifikant stigning i perioden ligesom i resten af verden.

Forekomsten af børn født med omphalocoele er uændret i perioden og er på samme niveau som i resten af verden. Den perinatale mortalitet er høj, 25% for børn født med gastroschise hvilket overvejende skyldes børn, der dør i det første levedøgn uden at være kommet til behandling. Ultralydsundersøgelse kan allerede i den tidlige graviditet afsløre et foster med medfødt bugvægsdefekt og skelne mellem gastroschise og omphalocoele. Undersøgelsens resultater giver anledning til at anbefale, at ultralydsundersøgelse af gravide også bør fokusere på disse misdannelser, ikke mindst hos teenagegravide. Hvis diagnosen verificeres bør fødslen finde sted på et hospital, hvor de optimale behandlingsmuligheder findes.

Sekundær publikation baseret på:

Merete Bugge, Gitte Drachmann, Peder Kern, Esben Budtz-Jørgensen, Hans Eiberg, Britta Olsen, Niels Tommerup and Inge-Merete Nielsen.

Abdominal Wall Defects in Greenland 1989-2015.

Birth Defects Research 109:836-842, 2017.

# 3 læger er indskrevet ved Grønlands Universitet Ilisimatusarfik som PhD studerende

## I alt 5 PhD studerende arbejder med Grønlandske Sundhedstemaer ved Ilisimatusarfik

Paneeraq Noahsen og Karsten Rex Uddannelseslæger i Almen Medicin, ph.d.-studerende, dobbelt indskrevet ved Aalborg Universitet og Ilisimatusarfik, Hovedvejleder Professor Stig Andersen.

**Tema:** Paneeraq, Stofskifte sygdomme. Karsten, Hepatitis.

Malene Nøhr Demant Læge, ph.d.-studerende dobbeltindskrevet ved Københavns Universitet (Køge Universitets Hospital) og Ilisimatusarfik, Hovedvejleder Professor Preben Homøe.


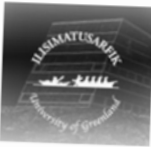

**Tema:** Mellemørebetændelse.

Mikaela Augustussen Sygeplejerske, ph.d.-studerende Indskrevet ved Ilisimatusarfik, Hovedvejleder Professor Lise Hounsgaard.

**Tema:** Palliation

Mette Mørup Schlütter Antropolog, ph.d.-studerende, dobbelt indskrevet ved Aarhus Universitet og Ilisimatusarfik, Vejleder Professor Lise Hounsgaard.

**Tema:** Arktisk Aldring



## PhD Course in Nuuk, Greenland

### Course content

Research cohort, Reproduction, Population Trends across the Arctic

Research cohort from Finland, Norway, Russia, Alaska and Greenland  
Community involvement in Research  
Reproductive and environmental health  
Population trends across the Arctic

### Course dates

26th-30th June 2018

3 ECTS-credits

UArctic TN Health and Well-being in the Arctic  
In collaboration with  
Greenland Center for Health and Research,  
Institute of Nursing and Health Science  
Ilisimatusarfik/University of Greenland

Rhonda Johnson Professor Anchorage Alaska, Arja Rautio Professor Oulu Finland,  
Jon Øyvind Odland Professor Tromsø Norway,  
Anastasia Emelyanova Post Doc UArctic Research Office Oulu Finland

Lise Hounsgaard  
Professor and Course Director  
Ilisimatusarfik/University of Greenland

Gert Mulvad [gm@peqqik.gl](mailto:gm@peqqik.gl)  
MD, Doctor h.c and Course Director  
Ilisimatusarfik/University of Greenland

# NUNAMED 2019

En grønlandsmedicinsk konference

## 10. NUNAMED — Bevægelse i Sundhed

NUNAMED er for alle med aktiv interesse i grønlandsmedicinsk forskning og finder sted i Nuuk den 5.-7. Oktober 2019.

Konferencesproget er fortrinsvis dansk. PhD Summer School er på engelsk. Workshops på både engelsk, grønlandsk og dansk planlægges.

Pris: 3.000 kr. For studerende 1.000 kr.

Frist for indsendelse af abstracts:  
15. august 2019.

### PhD Summerschool 2.-4. Oktober 2019:

Der planlægges forskningskurser på PhD- og Masterniveau i tilknytning til konferencen.

### Optaktskonkurrence April 2019:

For yngre grønlandsforskere bosat i Danmark. Bedste oplæg præmieres med deltagelse i Nunamed.

Se mere om programmer, registrering, indsendelse af abstracts, støttemuligheder, indkvartering og rejser på:

[www.nunamed.org](http://www.nunamed.org)

Nuuk, Grønland  
5.-7. oktober 2019



Arrangementskomitéen  
Box 2031, 3900 Nuuk  
post@nunamed.org

*2019*