

TEMA: Arktisk sundhedsforskning

4. marts 2020

Kategorier: Tema 'Sundhed'

Tags: sundhed, sundhedsforskning



Som andre sundhedsvæsen er oplever det grønlandske sundhedsvæsen både fremskridt og det modsatte. Polarfronten giver med dette temanummer om arktisk sundhedsforskning den grønlandske sundhedssektor et tjek.

Af Uffe Wilken, uw@polarfronten.dk

Er der problemer med diabetes i Grønland? Er multiresistent tuberkulose på vej ind i befolkningen? Er der forskelle på den måde grønlændere og danskere sørger? Disse tre spørgsmål blev sammen med mange andre spørgsmål besvaret under konferencen NunaMed 2019. Konferencen blev afholdt i Nuuk i oktober 2019 og havde som omdrejningspunkt at gøre status over arktisk sundhedsforskning. I konferencen deltog et par hundrede sundhedsmedarbejdere fra bl.a. Grønland og Danmark.

I samarbejde med **Nunamed 2019** og **Grønlandsmedicinsk Selskab** har Polarfronten produceret dette tema om arktisk sundhedsforskning på baggrund af en del af konferencens indlæg. Yderligere tre længere baggrundsartikler er trykt i **Tidsskriftet Grønland nr. 4, 2019**, hvoraf den ene – **Sundhedsvæsenet, forebyggelse og sundhedsforskning i Grønland** af Christina V. L. Larsen – er en overflyvning af det grønlandske sundhedsvæsen. Artiklen ligger også i forkortet form her på temasiden (se **Adgang til sundhedsydelser og forebyggelse i Grønland**).

Sundhed i Grønland: Fremskridt og tilbageskridt - så hvad nu?

På det helt overordnede plan siger Landslægen Henrik L. Hansen at "... den generelle helbredstilstand er blevet bedre og hele sundhedsområdet går fremad." Men også at "... der er ting, som decideret udvikler sig u hensigtsmæssigt."

Nogle af de ting, som Landslægen i artiklen *Grønlands sundhedsvæsen på briksen* fremhæver, bliver der sandsynligvis sat mere fokus på i de kommende år. Grønland står for at skulle implementere folkesundhedsprogrammet *Inuuneritta III: Rammen om det gode børneliv*. Programmet er en fortsættelse af folkesundhedsprogrammerne Inuuneritta I og II, og udstikker linjerne for sundhedsarbejdet for perioden 2020-2030. Programmet har været i høring i januar 2020 og høringssvarene er ved redaktionens afslutning ikke endelig godkendt. Men om visionerne og ambitionerne for Inuuneritta III siger Naalakkersuisoq for Sundhed, Sociale Anliggender og Justitsområdet Martha Abelsen:



Naalakkersuisoq Martha Abelsen (foto: Naalakkersuisut).

"Med Inuuneritta III vil vi skabe de bedste rammer for det gode børneliv med særligt fokus på mental sundhed. Derfor er vi også nødt til at se mere langsigtet på indsatserne. Det kommende folkesundhedsprogram er derfor heller ikke 4-årigt men 10-årigt. Det er et langt, sejt træk, og implementeringen af indsatserne skal forankres lokalt, regionalt og nationalt, hvis der skal skabes vedvarende forandringer i hele samfundet. Hvis Inuuneritta III skal lykkes, så kræver det samtidig, at vi samarbejder på tværs af sektorer. Det handler nemlig ikke kun om sundheds- eller sociale indsatser. Det handler også om uddannelse, bolig og arbejdsmarked. Uden bolig eller arbejde til mor og far fungerer familien ikke. En god barndom er kendetegnet ved, at der er en tryk base – et hjem. Det nye folkesundhedsprogram skal være med til at understøtte alt det, der giver et godt børneliv for alle børn."

Temaartikler

Tema: Arktisk sundhedsforskning og sundhed

Grønlands sundhedsvæsen på briksen

Adgang til sundhedsydelser og forebyggelse i Grønland

Diabetes som velstandsbarometer

Cancerbehandling i Grønland med udfordringer

Tænk nyt i kampen mod kønssygdomme i Grønland

Forsker: Grønland bør udrydde tuberkulose

Community fokus på psykisk sundhed i Grønland

Hjemløse i Grønland er udenfor kategori

Arbejdsmiljø i Grønland: Skadelige skaldyr

Telemedicin i Grønland giver øjenkontakt

Forskerhold vil undersøge giftstoffers effekt på grønlandske børn

Sorg skal på dagsordenen i Grønland

Manglende hænder i ældreplejen i Grønland

Grønlands sundhedsvæsen på briksen

4. marts 2020

Kategorier: Tema 'Sundhed'

Tags: samfund, sundhed



Kvaliteten af Grønlands sundhedsvæsen er blevet væsentligt bedre de seneste år. Men der er stadig udfordringer, og nye lurser i horisonten.

Af Uffe Wilken uw@polarfronten.dk

”Tilgængeligheden af det grønlandske sundhedsvæsen opfattes ikke af folk i Grønland som noget, der er blevet bedre. Der er et ønske om mere tilgængelighed. Hvis man er syg, skal sundhedsvæsenet klare det. Før i tiden var der en tendens til, at der måske var noget af det, man selv kunne klare. Det er ved at ændre sig. Det giver et pres, som sundhedsvæsenet ikke kan honorere tilfredsstillende”.

Ordene kommer fra Gert Mulvad, der er regionslæge på **Dronning Ingrid's Hospital (DIH)** i Nuuk og medforfatter på adskillige rapporter om Grønlands sundhedsvæsen. Han fortsætter:

”Konsekvensen af, at borgerne vil have sundhedsvæsenet mere tilgængeligt og kunne bruge det, er, at tilgængeligheden bliver mindre, jo flere der bruger tingene til noget, som måske ikke var helt så nødvendigt”.

Gert Mulvad nævner et par eksempler:

”Sygemeldinger er ikke blevet afskaffet i Grønland. Sygemeldinger bør være et forhold mellem arbejdsgiver og arbejdstager, Sundhedsvæsenet kan være rådgiver omkring nedsat arbejdssevne ved sygdom. At man fortsat som forældre kun har barns 1. sygedag, sætter øget

pres på sundhedsvæsenet for at tilse og behandle tilfælde, som bør klares af patientens eget immunforsvar.”

”Ligeledes bruges der mange ressourcer på kønssygdomme i sundhedsvæsenet. Sygdommene kan i stor udstrækning forebygges ved brug af kondom, når man som enkelt person vælger usikker sex eller sex med en ikke-fast partner. Ansvaret bør placeres der, hvor valget tages. I stedet gøres dette til sundhedsvæsenets problem.”

Velfærd på godt og ondt

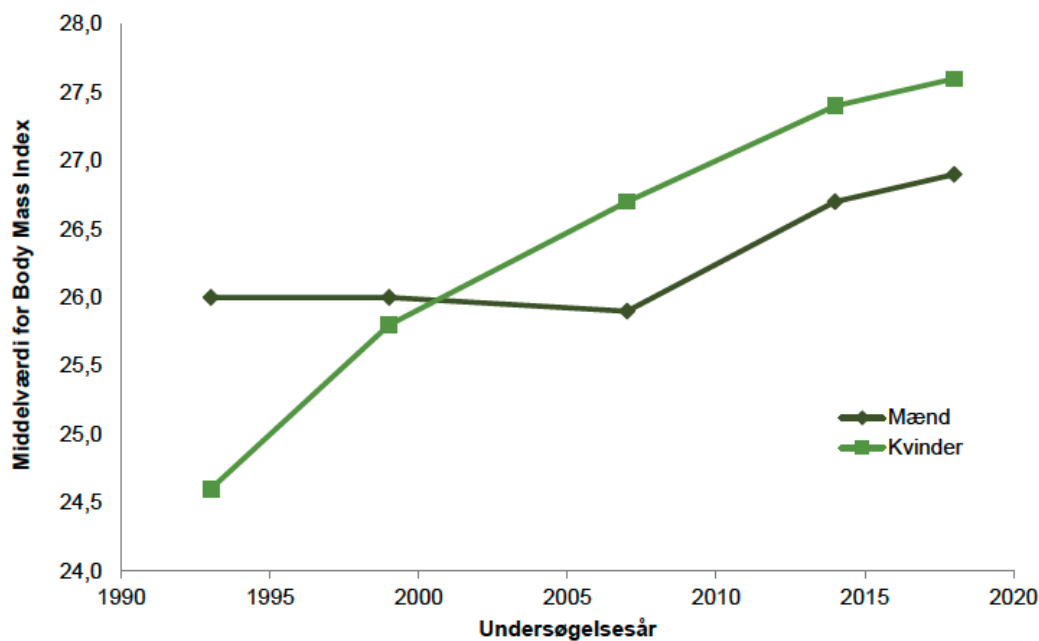
Grønland brugte i 2017 mere end 1½ mia. kroner om året på sit sundhedsvæsen, svarende til 8,4% af landets BNP (de nordiske lande brugte samlet set ca. 10% af BNP). Men hvad får borgerne så for skattekronerne, og hvad er status for det grønlandske sundhedsvæsen i 2019?

Én, der virkelig har fingeren på pulsen, er Landslægen Henrik L. Hansen. Som **Grønlands Landslæge** er han den øverste sundhedsfaglige person i landet med direkte reference til sundhedsministeren. På spørgsmålet om, hvordan sundhedstilstanden ser ud i dag sammenlignet med for 10 år siden, siger Henrik L. Hansen:

”Den generelle helbredstilstand er blevet bedre og hele sundhedsområdet går fremad. Rygning er for nedadgående, svangreomsorgen har fået et kvalitetsløft, og spædbørnsdødeligheden går tilbage. Grønlands sundhedsvæsen kan mere end for 10 år siden og leverer bedre ydelser. Ingen er underernærede, og ingen lider under en basal mangel på sundhedstjeneste – vi er ikke et uland. Vi har et sundhedsvæsen, der har mere at tilbyde – men som ikke kan følge med udviklingen”.

Henrik L. Hansen fortsætter:

”Omvendt er der ting, som decideret udvikler sig u hensigtsmæssigt. Den største tilbagegang ser vi med de velfærdsrelaterede sygdomme, som primært skyldes ernæring og deraf følgende overvægt med de konsekvenser, det har. Her er det kvinderne, der er mest overvægtige, og udviklingen rammer hårdest i kvindesegmentet. Noget, der fylder vildt meget her, er mangel på fysisk aktivitet – her går det virkelig skidt – til trods for, at det er videnskabeligt veldokumenteret, hvor meget det betyder i relation til fx livsstilssygdomme”.



Udviklingen af Body Mass Index fra begyndelsen af 1990'erne og frem til 2018 (kilde: Befolkningsundersøgelsen 2018).

“Raske” patienter

Hvor mener Landslægen, at de største udfordringer ligger i de kommende år? Henrik L. Hansen siger?

”Psykiatrien er højt på dagsordenen, og kapaciteten i psykiatrien er meget begrænset sammenlignet med mange andre lande og udfordringerne er bestemt ikke mindre i Grønland, tværtimod. Så er der hele det område, der relaterer sig til livsstilssygdomme, hvor problemstillingen med diabetes og hjertekarsygdomme er dukket op. Det kommer til at fylde mere og mere og med en masse afledte ting. Det vil kræve meget af sundhedsvæsenet, fordi vi da bevæger os ind i de forebyggende medicinske behandlinger med fx forhøjet kolesterol. Så vil der jo pludselig være uendelig mange ”raske” patienter.”

”Selvom Grønland er et moderne samfund, så er den slags ting som medicinske behandlinger ikke nær så udbredte som i resten af Norden – men dog på vej ind. Fx med kolesterolsænkende medicin. Det bliver ikke brugt i nær samme omfang, men det er formentlig bare fordi, man ikke har fundet patienterne. Problemet vil være her, og ubehandlet medfører det en forøget risiko for hjertekarsygdomme”.

Grønland og Canada

Et nærliggende spørgsmål er, hvem man skal sammenligne de grønlandske tal og forhold med. Sammenligner man med Nunavut i Arktisk Canada på den anden side af Davis Strædet, udbryder Henrik L. Hansen:

”Så går det godt! Men hvorfor ligner Grønland, Nunavik og Nunavut på alle områder alligevel så meget hinanden på de grundlæggende ting? Alt, hvad vi her har af centrale problemer som

fx tuberkulose, selvmord, livsstilsrelaterede sygdomme og teenagegraviditeter, kan man også se på den anden side af Davis Strædet, uden at grønlandere har nogen relationer derovre”.

Landslægen fortsætter:

”De er også væsentlig mere fattige derovre. På den måde er Grønland et velfærdssamfund, for her er der trods alt en form for sikkerhedsnet. Der er så flere og flere, der falder igennem. Det er helt klart, at både socialt og sundhedsmæssigt er sikkerhedsnettet i Grønland væsentligt bedre, men grundlæggende er det det samme mønster på begge sider af strædet. Årsberetningerne derovre fra er nærmest en spejling af de grønlandske”.

Er der lyspunkter? Henrik L. Hansen siger:

”Den faglige udvikling går rigtig godt. Vi har MR-scanning, røntgenfaciliteter og så har vi nogle kapaciteter, der har givet Grønland et stort, fagligt løft gennem de seneste 20 år”.

Efterlysning: Flere kapaciteter

Mellem to konsultationer i klinikken på DIH stiller jeg Gert Mulvad samme spørgsmål omkring de største udfordringer. Han siger:

”Udskiftning af personale – vi har ikke et fast personale. Det er en stor udfordring. Der er så meget personalerotation, at der går viden tabt, hver gang man roterer, og vi har ikke et system, der kan samle denne viden op”.

Ifølge [Grønlands Økonomiske Råd](#) er vikarudgifter til læger og sygeplejesker steget i en årrække og rundede 60 mio. kr. i 2018. Samtidig ligger personaleomsætningen i sundhedssektoren på ca. 40%.

Gert Mulvad mener derfor, at det er et regulært ”brain drain”, der foregår. Han siger:

”Den største udfordring er at få en stor kapacitet af faste folk, der kan absorbere viden fra de fagfolk, der er her i korte perioder. Fx med indlæggene om tuberkulose i forbindelse med [Nunamed-konferencen](#) i oktober her i Nuuk. Der kommer folk udefra med en kæmpe viden, men hvordan får man omsat den viden til noget, der kan bruges her i landet? Det skal der være nogen her, der samler op på og absorberer. Når man tænker på alle de områder, sundhedsvæsenet skal dække, så har vi bare ikke denne kapacitet”.

Kontakt:

Gert Mulvad gm@peqqik.gl

Henrik L. Hansen henh@nanoq.gl

Læs også: For et generelt overblik over opbygningen af det grønlandske sundhedsvæsen læs artiklen [Sundhedsvæsenet, forebyggelse og sundhedsforskning i Grønland \(pdf\)](#).

Sundhedsområdet, Grønlands finanslov 2019: Budgettet er på 1.523.504.000 kr. [Se detaljeret budget her.](#)

Faktaboks: Sundhedsfaciliteter i Grønland

Fem regionale hospitaler (servicerer 61% af befolkningen). 11 sundhedscentre (servicerer 25% af befolkningen). 55 klinikker i bygder (servicerer 14% af befolkningen) (kilde: Henrik L. Hansen).

Faktaboks: Vismændenes fremskrivninger

I Grønlands Økonomiske Råd kan man i "Grønlands økonomi 2019" bl.a. læse:

- "Grønlands sundhedsvæsen står overfor store udfordringer. Der er en kronisk mangel på sundhedspersonale, et stigende pres på sundhedsstandarderne og en voksende ældrebefolkning."
- "Presset på Grønlands sundhedsvæsen er større end i andre lande på en række områder, blandt andet andelen af befolkningen med kritisk overvægt og øget sandsynlighed for diabetes, antallet af rygere i befolkningen med forøget risiko for KOL og kræft, antallet af aborter og udbredelsen af kønssygdomme."
- "... der er ikke udsigt til at presset på sundhedsudgifterne aftager fremadrettet. Blandt andet flere ældre og stadig flere behandlingsmuligheder øger presset på sundhedsvæsenet."

[Hent hele rapporten her.](#)

Faktaboks: Befolkningsundersøgelserne

Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018 (B2018) er en undersøgelse af unge og voksne indbyggere i Grønland, som gennemføres for Selvstyret af Statens Institut for Folkesundhed i samarbejde med Steno Diabetes Center Copenhagen. Det overordnede formål er at give en status på folkesundheden i 2018 ved at belyse sundhed og sygelighed i befolkningen samt udviklingen i sundhed og sygelighed over tid ved at sammenligne

resultaterne med resultater fra de tidligere befolkningsundersøgelser i 1993-1994, 1999-2001, 2005-2010 og 2014 (B93, B99, B2005, B2014).

Undersøgelsen har særligt fokus på indikatorer for folkesundheden i Grønland og de indsatsområder, der indgår i Inuuneritta II (Det Grønlandske Folkesundhedsprogram 2013-2019): Kost, rygning, alkohol og hash samt fysisk aktivitet. Specielt undersøges demografiske, regionale og sociale variationer i sundhedstilstand, risikofaktorer for sygdom, sociale forhold, psykisk helbred og sygdomsmønstre i befolkningen.

(Kilde: Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018 – Levevilkår, livsstil og helbred).

[Hent rapporten her.](#)

Adgang til sundhedsydelser og forebyggelse i Grønland

4. marts 2020

Kategorier: Tema 'Sundhed'

Tags: samfund, sundhed



Organiseringen af det grønlandske sundhedsvæsen er gået fra 16 sundhedsdistrikter til fem regioner

Af Christina Viskum Lytken Larsen, chly@sdu.dk

Grønlands geografi og bosætningsmønster stiller nogle helt særlige betingelser og udfordringer, når borgernes adgang til sundhedsydelser skal sikres. Denne opgave løftes af Sundhedsvæsenet i Grønland hver dag. Grønlands befolkning på ca. 56.000 indbyggere er spredt ud på 80 bosteder, primært på vestkysten. Der er ingen vejforbindelse mellem bostederne, der alle er isoleret fra hinanden. De kan kun tilgås via fly og helikopter og om sommeren til dels også via båd og skib. Vind og vejr spiller derfor en ikke ubetydelig rolle for borgernes adgang til sundhedsydelser.

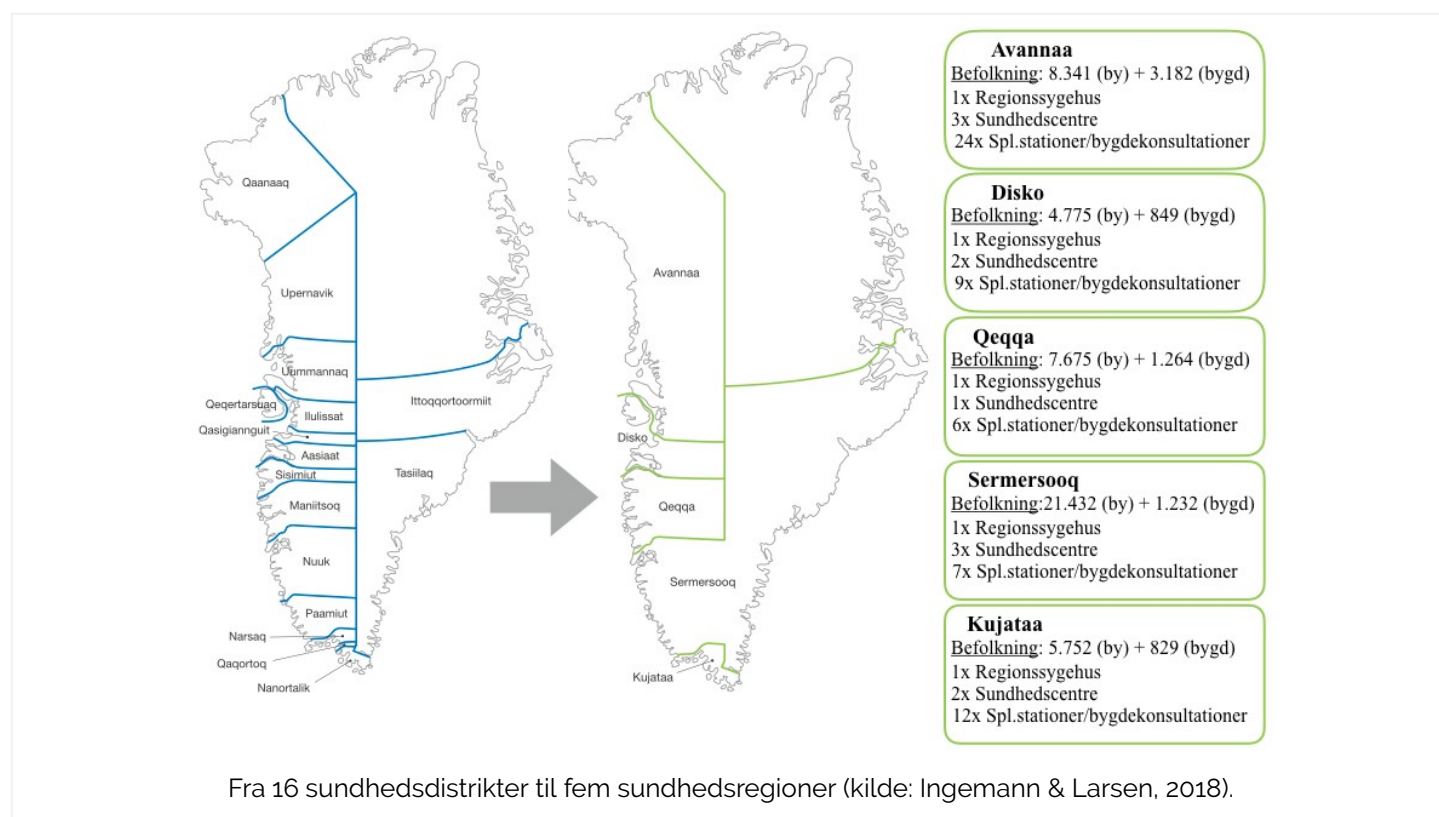
Ny struktur i 2011

Sundhedsvæsenet i Grønland er organiseret i fem Sundhedsregioner sammenfaldende med landets fem kommuner. Regionssygehusene udgør i dag den centrale hospitalstjeneste i hver af de fem regioner. Herudover findes der større og mindre sundhedscentre, sygeplejerskestationer og bygdekonsultationer afhængigt af antallet af indbyggere i de enkelte byer og bygder. Organiseringen i fem sundhedsregioner blev indført med en sundhedsreform,

som trådte i kraft i 2011. Indtil da havde Sundhedsvæsenet været organiseret i 16 sundhedsdistrikter. En struktur, der blev grundlagt i 1928 og ikke havde været ændret siden. Hvert sundhedsdistrikt havde én til fem distriktslæger og kunne tilbyde primær og akut pleje. Der var både operationsstue, røntgenudstyr, fødeafdeling og laboratorium.

Store regionale forskelle

Antallet af borgere, som den enkelte sundhedsregion servicerer, varierer noget. Region Sermersooq har med sine ca. 23.000 indbyggere den største borgergruppe at levere sundhedsydelser til. Til sammenligning bor der ca. 6.000 borgere i hhv. Region Disko og Kujataa. Ud over antallet af borgere i den enkelte region, adskiller regionerne sig også væsentligt, hvad angår antallet af bygder, de servicerer. Region Avannaa er den region, der har flest bygder tilknyttet. Der er samlet set 24 sygeplejestationer og bygdekonsultationer i regionen. I de øvrige regioner ligger dette antal på mellem seks og 12. Der er således store forskelle knyttet til den sundhedsopgave, som sundhedsvæsenet skal levere, afhængigt af bosætningsmønstret inden for den enkelte sundhedsregion. En oversigt over regionaliseringen fra 16 sundhedsdistrikter til fem sundhedsregioner fremgår af figuren.



Øget brug af telemedicin

Øget brug af telemedicin i det grønlandske sundhedsvæsen var også et mål med sundhedsreformen. Pipaluk er navnet på det telemedicinske udstyr, som findes i bygderne. Alle fagområder og sundhedsregioner anvender telemedicin, men det er forskelligt i hvor høj grad det bruges. Pipaluk anvendes især i regioner med mange bygder, men den bliver brugt i hele landet. Et andet redskab inden for telemedicin er Skype for Business, der i stigende grad

bruges som en del af den kliniske praksis. Det er dog stadig nødvendigt at bruge telefon og fax de steder, hvor internettet er for ustabil og forbindelsen for dårlig.

I starten af 2020 lanceres en ny sundhedsstrategi, der sætter rammen for udvikling og prioritering på sundhedsområdet i de kommende år.

Organiseringen af forebyggelse i Grønland og folkesundhedsprogrammer

Grønlands første folkesundhedsprogram blev iværksat i perioden 2007-2012. Programmet fik navnet Inuuneritta, der kan oversættes til "lad os få et godt liv". Inuuneritta I indeholdt i alt ni indsatsområder med hver deres strategier og mål. Programmet blev evalueret midtvejs i løbeperioden. På den baggrund blev det besluttet, at det efterfølgende folkesundhedsprogram skulle indeholde færre indsatsområder. Inuuneritta II har virket i perioden 2013-2019 med fokus på fire store områder: 1) Alkohol og hash, 2) Rygning, 3) Fysisk aktivitet og 4) Kost. Børn, unge og familier blev defineret som særlige målgrupper i programmet, ligesom social ulighed i sundhed var et gennemgående tema.

Indsatsområderne var i både det første og det andet folkesundhedsprogram defineret ud fra de udfordringer i folkesundheden, som Befolkningsundersøgelsen i Grønland havde identificeret.

Ny tværsektoriel tilgang

På baggrund af en midtvejsevaluering af Inuuneritta II, blev det dog klart, at det ikke var nok, at de nationale folkesundhedsprogrammer identificerede de store udfordringer og kom med forslag til mål og indsatser. Trods en høj grad af motivation blandt mange medarbejdere inden for forebyggelse og sundhedsfremme både i Selvstyret og i kommunerne, havde en manglende tværsektoriel forankring af folkesundhedsprogrammet udfordret implementeringen. Hvis det skulle lykkes at skabe en forbedring i sundhedstilstanden, blev der indstillet til, at man fremover skulle bruge tid på dialog omkring handling, koordinering og prioriteringer på tværs af departementerne, sundhedsvæsenet og kommunerne.

For at styrke forebyggelse i Grønland nationalt og på baggrund af erfaringer fra arbejdet med folkesundhedsprogrammerne oprettede Naalakkersuisut 1. marts 2019 en tværsektoriel styrelse, Styrelsen for Forebyggelse og Sociale Forhold. Her er det nye **Paarisa** organisatorisk forankret, og har med den nyoprettede styrelse nu mulighed for at planlægge og udføre den sundhedsfremmende og forebyggende indsats på tværs af sundheds- og socialområdet. Det giver den nødvendige tættere kobling til det kommunale niveau, hvilket er en forudsætning for, at arbejdet med det tredje folkesundhedsprogram **Inuuneritta III** kan lykkes. Inuuneritta III har fået overskriften "Rammen om det gode børneliv" og lanceres i 2020.

Om forfatteren: Christina Viskum Lytken Larsen er leder af Center for Folkesundhed i Grønland ved Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, og adjungeret seniorforsker ved Grønlands Center for Sundhedsforskning ved Ilisimatusarfik (Grønlands Universitet).

Læs også: Introartiklen Tema: Arktisk sundhedsforskning

Læs også: Telemedicin giver øjenkontakt

Introfoto: Arkivfoto (Uffe Wilken).

Litteratur

Ingemann C. & Larsen CVL. Evaluering af Grønlands Sundhedsreform. Oplevede og målbare effekter 2017. Statens Institut for Folkesundhed, 2018.

Sundhedsledelsen. Katalog over sundhedsfaglige ydelser i Regionerne – Ydelseskataloget. Departementet for Sundhed, 2015. www.peqqik.gl

Departementet for Sundhed. Redegørelsen om Sundhedsreformen, 2010. www.peqqik.gl

Larsen CVL., Dahl-Petersen IK., Kamper-Jørgensen F., Dalentoft L. & Pars T. Midtvejsevaluering af folkesundhedsprogrammet Inuuneritta, Statens Institut for Folkesundhed, 2011.

Departementet for Sundhed. Inuuneritta II – Naalakkersuisuts strategier og målsætninger for folkesundheden 2013-2019, udgivet 2012. www.peqqik.gl

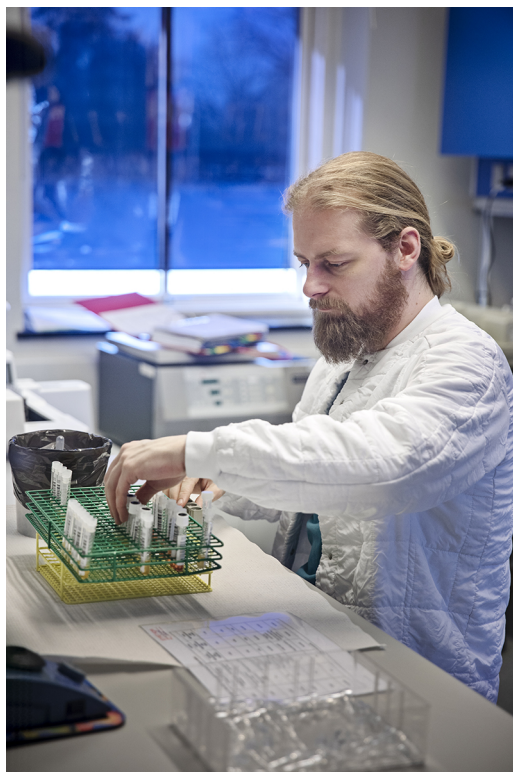
Ingemann C. & Larsen CVL. Midtvejsevaluering af Inuuneritta II. Statens Institut for Folkesundhed, 2017.

Diabetes som velstandsbarometer

4. marts 2020

Kategorier: Tema 'Sundhed'

Tags: samfund, sundhed



Grønlændere lever længere. Den dårlige nyhed er, at de dermed risikerer at få diabetes. Den gode nyhed er, at behandlingen af diabetes er en succeshistorie.

Af Uffe Wilken, uw@polarfronten.dk

Ud af de par håndfulde Nuukborgere, der denne onsdag sidder i venteværelset i **Sundhedscentret på Dronning Ingrid's Hospital (DIH)**, vil et gæt være, at måske halvdelen skal til kontrol for diabetes. Et kvalificeret gæt vil yderligere være, at de vil blive mødt af lægen Michael Lynge Pedersen, som ud over at have styr på deres diabetesbehandling, også har været en af hovedkræfterne bag Grønlands succesfulde indsats for at etablere et effektivt behandlingssystem mod diabetes.

Opgradering af indsatsen mod diabetes i Grønland

I den seneste **befolkningsundersøgelse fra 2018** af sundhedstilstanden i Grønland kan man læse, at 7-10% af voksne grønlandere har diabetes, at yderligere ca. 20% er i direkte risiko for at få diabetes, samt at de vigtigste årsager hertil er en stigende levealder og overvægt hos personer, der i forvejen har en forhøjet genetisk risiko. Diabetes er sammen med bl.a. forhøjet blodtryk, rygning og fedme blandt de vigtigste risikofaktorer i forbindelse med hjertekarsygdomme.

Men det var først i den første store befolkningsundersøgelse i 1999-2001, at forskerne blev opmærksomme på, at 10% af befolkningen havde diabetes, og at de fleste af dem ikke var klar over, at de havde diabetes. En opfølgende undersøgelse i 2005-2010 bekræftede tallene. Med en bevilling fra Novo Nordisk på 10 mio. kr. blev et diabetesprojekt etableret med Michael Lyng Pedersen som leder. Resultatet af indsatsen blev bl.a. etablering af et landsdækkende diabetesregister, standardiserede procedurer for gængse laboratorietests og generelle guidelines.

Presset til nye løsninger

Om årsagen til succesen af det nationale behandlingssystem siger Michael Lyng Pedersen:

”Årsagen er nok, at vi altid har været presset til at finde løsninger, fordi vi har så store udfordringer. Vi har været presset til at være innovative og i ny og næ turde tage nogle simplere valg. Vi startede ud med en model, kiggede på hvad der fungerede og ikke fungerede, og justerede så processen flere gange hen ad vejen. Vi har også baseret behandlingen på lokalt sundhedspersonale. Så er vi ikke afhængige af, at der kommer en dansk læge, som måske er væk igen efter to måneder. Vi regner med, at vi følger og behandler de fleste af dem, der har diabetes i Grønland.”

Som eksempel på justering nævner Michael Lyng Pedersen graviditetsdiabetes:

”I begyndelsen af diabetesprojektet så vi ikke ret meget graviditetsdiabetes. Det undrede. Andre steder i verden følges stigende forekomst af overvægt af stigende forekomst af diabetes, der igen følges af stigende forekomst af graviditetsdiabetes. Det viste sig, at vores screening for graviditetsdiabetes var ineffektiv og baseret på ældre grænseværdier. Forskellige initiativer blev sat i gang for at forbedre dette, og det lykkedes at få screening forbedret.”

”Resten af kassen”

At ca. 10% af Grønlands voksne befolkning har diabetes er dobbelt så mange som i Danmark. Marit Eika Jørgensen er professor på [Steno Diabetes Center i Gentofte](#), har arbejdet som læge i Grønland i flere år og hun konstaterer tørt:



Steno Diabetes Center Copenhagen (foto: Lizette Kabré).

”De 10% taler for, at der må være en underliggende årsag – for så meget mere usund er man bestemt ikke i Grønland i forhold til Danmark. Det har man en vis tendens til at glemme. En vigtig grund til at diabetes er så stort et problem også globalt er jo, at vi bliver ældre. Den helt store stigning i diabetes har man i Asien, Mellemøsten og nu i Afrika, hvor velstanden er steget over kort tid. Diabetes er et udmærket velstandsbarometer, simpelthen fordi man lever længere og kan få sygdommen. Med alderen bliver vi mindre

insulinfølsomme, og vores insulinproduktion falder. Alder er bare en mægtig risikofaktor, som udløser diabetes, især hvis man er genetisk disponeret.”

Marit Eika Jørgensen uddyber:

”Der er mange flere typer diabetes end type 1 og 2 – i hvert fald i Grønland. Der er klassisk type 1, som mest optræder hos børn og unge, og som er en autoimmun sygdom, hvor man holder op med at producere insulin. Type 1 diabetes findes i Grønland, men er væsentligt sjældnere end i en vestlig befolkning. Så er der resten af kassen, som man er tilbøjelig til at kalde type 2. Der er vi i dag meget klogere, og vores studier viser, at det er meget mere sammensat end som så. Det, vi kan se i den grønlandske befolkning, er, at ca. 30-50% af al diabetes er specifikt betinget af nogle bestemte gener.”

Tilpasning af blodsukker

En af disse genetiske effekter handler om tilpasning. Marit Eika Jørgensen forklarer:

”Inuit har tilpasset sig de ekstreme vilkår både mht. kulde og kost. Man har levet af en kost, der stort set kun har bestået af proteiner og fedt og uden kulhydrat. Det har formentlig udgjort en risikofaktor at få et for lavt blodsukker, når man sad ude i kajakken. De gener, der har sikret, at du holder et højt blodsukker, kan have beskyttet mod et for lavt blodsukker. Og dermed givet en overlevelsesmæssig fordel. En tilpasning. Nogle af de energisparefunktioner, som evolutionen har givet os med, ser ud til at være de samme overlevelsesmæssige fordele der gør, at når vi lever i et samfund, hvor man kan tage bilen til supermarkedet og købe energitætte fødevarer, så vil det være de samme gener, der disponerer til, at vi får diabetes, overvægt og hjertekarsygdomme.”

Kompetenceløft af både patienter og personale

Inden længe vil kampen mod Grønlands største sundhedsproblem blive styrket endnu mere. Michael Lynge Pedersen fortæller:

”Det er planen, at der fra 2020 startes et Steno Diabetes Center i Nuuk med nye muligheder, som bygger videre på det, der eksisterer. Der er tre nøgleområder, der er vigtige for mig: 1) Vi får udviklet videokonsultationer endnu mere med mulighed for konsultationer over hele Grønland. Det kan øge kompetencen lokalt, og indsatsen er rettet mod både patient og sundhedsperson. 2) Patienterne skal blive bedre til selv at vide, hvad man stiller op med sin sygdom. Der er patienter, der ikke ved, hvordan man skal reagere på disse ting og stadig bliver overraskede over, at man kan få øjensygdomme. 3) Det rigtig spændende er den genetiske testning. Der er forskellige former for diabetes, der ligger og ulmer. De skal ikke nødvendigvis have den samme behandling, så her har vi mulighed for at være mere præcise i vores behandling.”

Kontakt

Michael Lynge Pedersen, milp@peqqik.gl

Marit Eika Jørgensen, marit.eika.joergensen@regionh.dk

Læs også: [Hvordan telemedicin bliver brugt til at screene diabetespatienter i Grønland.](#)

Introfoto: Bioanalytiker i CoreLab, som er et specialiseret diabeteslaboratorium, der servicerer klinikken på SDCC med analyser og patientundersøgelser (foto: Lizette Kabré).

Faktaboks: Steno Diabetes Center

Steno Diabetes Center Grønland. Finansieres af [NovoNordisk Fonden](#) og er en videreudvikling af livsstilsambulatoriet. Målgruppen er patienter med diabetes, forhøjet blodtryk og kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL).

Cancerbehandling i Grønland med udfordringer

4. marts 2020

Kategorier: Tema 'Sundhed'

Tags: samfund, sundhed



Nogle typer cancer kan behandles i Nuuk, mens andre kræver behandling i Danmark. Det udfordrer både patienter og logistik.

Af Uffe Wilken, uw@polarfronten.dk

Som uvant med at færdes på hospitaler, kan det for Polarfrontens udsendte være lettere foruroligende, når et lille barn leger med biler rundt om et stativ med plasticslanger og væskeposser. Tre slanger går fra poserne og ind i mormor Karens ene arm. Mormor sidder i et lyst, solbeskinnet rum på **Dronning Ingrid's Hospital** i Nuuk. Det er det eneste sted i Grønland, hvor kræftpatienter kan få kemobehandling. På den anden side af gangen finder vi Alice Juhl Petersens kontor.

Specielle grønlandske cancerformer

Alice Juhl Petersen er læge på Dronning Ingrid's Hospital, og hun fortæller om typerne af cancer i Grønland:

“Vi ser flere forskellige typer, men flest lungecancer. Der er også en del brystkræft og tyk- og endetarmskræft, som vi behandler på den medicinske afdeling. Hos kirurgerne håndterer de kræft i den øvre del af mave/tarmkanalen, men den type er der ikke så mange af. Og endelig

ser vi kræft i galdeveje, bugspytkirtlen, mavesækken og spiserøret, nyrer, blære, blærehalskirtel, hud, underliv, hjerne, knogler, knoglemarv og lymfesystemet, men dog i langt mindre omfang end hos de store grupper.”

Alice Juhl Petersen fortsætter:

”Der er nogle typer cancer, der er specielle for Grønland. I øre-, næse- halsområdet er der cancer i næse/svælg, som optræder hyppigere i Grønland end i Danmark. Det er svært at sige hvorfor – der er måske en relation til virus. Men om det er årsagen i Grønland er svært at sige, og er ikke endelig afklaret. Heldigvis er der ikke mange tilfælde af den slags. Vi ved, at når folk kommer med symptomer i det område, skal vi kigge mere efter, end man gør i Danmark.”

Er cancer et stort problem i Grønland? Til det svarer Alice Juhl Petersen:

”Ja. Det er et problem på den måde, at vi har en meget tålmodig befolkning, der nogle gange venter lidt for længe med at gå til læge. Vi ser patienter, hvor kræften bliver opdaget så sent, at det er svært at få gjort den intervention, der kunne give et bedre slutresultat. Samtidig gør det også tingene sværere, at der er mange, der skal rejse til Danmark for at få deres behandling.”

Kræftstatistik: Nøgletal og figurer Grønland – Alle kræftformer		
	Mænd	Kvinder
Antal nye tilfælde pr. år (incidens 2012–2016)	101	102
Andel af alle kræfttilfælde (pct)	100.0	100.0
Andel af alle kræfttilfælde bortset fra anden hudkræft (pct)	100.8	100.0
Risiko for at få sygdommen før 75-års alderen (pct)	28.2	29.9
Alders-standardiseret incidensrate (W)	273.8	315.8
– Estimeret årlig ændring de sidste 10 år (pct)	–2.5	–0.2
Antal dødsfald pr. år (2012–2016)	57	50
Andel af alle kræftdødsfald (pct)	100.0	100.0
Risiko for at dø af sygdommen før 75-års alderen (pct)	16.6	18.2
Alders-standardiseret dødsrate (W)	162.3	158.2
– Estimeret årlig ændring de sidste 10 år (pct)	–6.2	–4.4

Kræftstatistik: Nøgletal og figurer: Grønland-Alle kræftformer (kilde: NORDCAN, tilgået 18. december 2019).

Tålmodighed

Tilbage i den lyse stue leger mormor Karens barnebarn stadig omkring stativet, mens mor holder øje med, at barnet ikke kommer til at trække i de tre tynde plasticslanger og vælte stativet. Karen har brystkræft – kræften er kommet tilbage. Første gang hun fik konstateret kræft var i 1994. Dengang fik hun både kemo- og strålebehandling på Rigshospitalet. Karen boede på patienthospitalet i de tre-fire måneder, behandlingen stod på. Hun havde heldigvis lidt familie i København. Det var hårdt – men hun blev rask.

Sygeplejersken er nu kommet til og skifter to poser på stativet – den ene med en rød og den anden med en gennemsigtig væske. Karen fortæller, at hun har bivirkninger – opkast. Klokken er lidt over 13. Hun kom kl. 11 og skal være her nogle timer endnu. Så kan hun komme hjem. Og komme igen om en uge.

Mange muligheder for cancerbehandling i Grønland, men også begrænsninger

En del af cancerpatienterne kan få behandling på Dronning Ingrid's Hospital. Alice Juhl Petersen siger:

”Vi kan give ret megen behandling. Vi har hjemtaget behandlingen af lungekræft, brystkræft og tyk/endetarmskræft og kræft i bugspytkirtlen, som er de absolut største cancergrupper. Her behandler vi med kemoterapi. De brystkræftpatienter, der skal have opfølgende strålebehandling, tager til Danmark. Vi giver også hormonerapi og kombinationsbehandlinger, men har ikke mulighed for strålebehandling. De patienter bliver sendt til Danmark.”

”Vi har heller ikke mulighed for at give eksperimentel behandling. Det havde vi for nogle år siden, hvor der var afsat en pulje, men den er ikke tilgængelig længere. Det er også kun få patienter, der efterspørger den. For at få eksperimentel behandling skal man være i en god almen tilstand. Det kræver, at man flytter til Danmark i en længere periode. Det er svært, når man er så langt i sit behandlingsforløb at tage imod en behandling, som man ikke ved om virker.”



Cancerbehandling i Grønland.
Kemoterapi på Dronning Ingrid's
Hospital i Nuuk (foto: Uffe Wilken).

Behandling i hjemmet

En type cancer kan dog behandles lokalt ude på kysten. Alice Juhl Petersen forklarer:

”For patienter med cancer i bugspytkirtlen kan vi sende en mindre del af behandlingen ud til de steder, hvor den kan nå frem med fly inden for et døgn's tid. Er patienten i kemoterapi med tabletbehandling, kan patienten godt være hjemme noget af tiden. Det sker så i samarbejde med de lokale sundhedsarbejdere, og skal foregå på et sygehus. Det kræver, at vi har kontakt med dem i forhold til bivirkninger, og hvordan deres blodprøver ser ud. Patienterne kan nøjes med at komme til scanningerne – men den overvejende del af behandlingen foregår her.”

Ifølge Alice Juhl Petersen får alle med en kræftdiagnose et tilbud om en samtale med Kræftens Bekæmpelse i de byer,

hvor foreningen er til stede. Foreningen er en aktiv forening af frivillige kræfter, der afholder en indsamling en gang om året, hvor der bliver samlet betragtelige beløb ind.

Svære personlige valg

At blive behandlet i Danmark er et tilbud. Det er typen af diagnose, der er afgørende for, om man kan blive behandlet i Danmark. Mange gange kan forløbet være et halvt år eller mere. Så bor patienterne på det grønlandske patienthotel i København, lejer en lejlighed, eller rejser

ned hver 3. uge og hjem igen gentagne gange. Nogle af ørenæsehalspatienterne rejser ned for at få strålebehandling og kan "nøjes" med det. De typer cancer, der sidder i lymfesystemet som fx leukemi, kræver, at patienten er i Danmark i meget lang tid. Det er kradse behandlinger. Alle patienter bliver visiteret og betalt af det grønlandske sundhedsvæsen.

Alice Juhl Petersen fortæller:

"Der er nogen, der siger nej tak. Efter at de tre store kræftsygdomme blev hjemtaget i 2004, er der dog flere, der tager mod behandling. Det er lettere at overskue, selvom det kan være langt at rejse fra kystbyerne og ind til os hver tredje uge og til de efterfølgende kontroller. Så må man forsøge at tilpasse logistikken. Fra østkysten kan det være svært pga. vejrlig at nå frem til tiden til alle behandlingerne. Derfor er der nogen, der vælger behandlingen fra. Andre vælger at bo her i Nuuk hos familien i et halvt år. Generelt hopper og danser personalet for at få logistikken til at gå op."

Kontakt Alice Juhl Petersen, ajp@peqqik.gl

Bemærk: Billeder og tekst er bragt med Karens tilladelse.

Introfoto: Cancerbehandling i Grønland. Kemoterapi på Dronning Ingrid's Hospital i Nuuk (foto: Uffe Wilken).

Faktaboks: Cancerbehandling i Grønland og Danmark

Håndtering af kræftpatienter er opdelt mellem medicinske og kirurgiske specialer efter selve diagnosen (dvs. stedet for oprindelse af kræften). Dette er bestemmende for, hvor deres behandlinger og kontroller foregår.

Medicinske kræftsygdomme som behandles i Grønland:

- Lunge, bryst, tyktarm, endetarm, bugspytkirtel

Medicinske kræftsygdomme, som kontrolleres i Grønland efter endt behandling i Danmark:

- Kræft i hjernen, kræft i stofskiftekirten, kræft i knoglemarven, kræft i lymfesystemet.

Kræftsygdomme, som følges i kirurgisk område efter behandling i Danmark:

- Kræftsygdomme i øre-næse-halsområdet, kræft i spiserør, kræft i mavesæk, kræft i tyndtarm, kræft i nyrer/blære/blærehalskirtel, kræft i knogler og muskler, kræft i underlivet.

En del af de patienter, som kontrolleres efter endt behandling, må dog stadig rejse til Danmark for kontroller med måneders interval. Det afhænger af, hvilken type kontrol der er tale om. Dette gælder også for nogle af de medicinske kræftsygdomme.

Kilde: Alice Juhl Petersen

Tænk nyt i kampen mod kønssygdomme i Grønland

4. marts 2020

Kategorier: Tema 'Sundhed'

Tags: samfund, sundhed



På trods af det grønlandske sundhedsvæsens store indsatser mod kønssygdomme er alt for mange unge grønlændere ramt, særligt af klamydia. Skal kurven knækkes, skal der tænkes nyt, mener flere forskere på området.

Af Laura Philbert, laura@philbert.info

Kønssygdommene syfilis, gonorré og klamydia plager Grønland i dag, særligt blandt de unge. På trods af en række indsatser mod kønssygdomme er kurven endnu ikke knækket.

Ifølge professor fra Montana State University, Elizabeth Rink, skyldes det blandt andet, at man har trukket en dansk, vestlig model for seksualundervisning ned over Grønland, og at det ikke fungerer i det grønlandske samfund og den grønlandske kultur.

Selvom sundhedsvæsnet gør meget for at forebygge kønssygdomme, har det været svært at se den store effekt. Derfor er det snarere undervisningssektoren, der skal på banen med en bredere og mere kontinuerlig seksualundervisning i de grønlandske skoler, mener Elizabeth Rink. Hun har forsket i kønssygdomme i Grønland i mere end et årti, og hun siger:

"Hvis du vil forebygge kønssygdomme, handler det ikke bare om at have adgang til kondomer og anden prævention. Du er for eksempel også nødt til at lære de unge, hvor deres grænser

er, og hvad det vil sige at være i et sundt parforhold. Du er nødt til at lære dem om alle de forskellige områder, som også relaterer sig til sex og kønssygdomme.”

Familien skal involveres

Man kan ikke bare tilføje et system til en helt anden kultur uden hensyn til det unikke ved Grønland, mener Elizabeth Rink. Hun fortæller, at en af de vigtigste pointer fra hendes forskning er, at familien skal involveres og tænkes med i arbejdet med forebyggelse af kønssygdomme for landets unge.

”Vores forskning viser, at man er nødt til at fokusere på hele familien og også forklare forældre og bedsteforældre, hvorfor det er vigtigt at forebygge kønssygdomme. I USA og Europa er vi meget fokuseret på individet, men i et samfund som det grønlandske er man nødt til også at fokusere på familien, som spiller en helt central rolle i tilværelsen. Kun ved at involvere familierne får vi ændret forholdene på lang sigt,” slår Elizabeth Rink fast og uddyber:

”Man kan ikke bare tale med bedsteforældre om, at det er vigtigt at få deres børnebørn til at bruge kondom. Men hvis du taler med dem om, at det er vigtigt, at deres børnebørn får en uddannelse, og at et dårligt forhold eller uønsket graviditet kan komme i vejen for en uddannelse og i sidste ende et godt liv, så forstår de det. Og så vil de snakke med. Du er nødt til at justere budskaberne,” siger hun.

Sex uden kondom

Problemet er langt fra nyt. Allerede i 1970’erne begyndte man at få øjnene op for, at visse kønssygdomme var enormt udbredte, forklarer overlæge fra Statens Seruminstitut, Rigshospitalet og det grønlandske sundhedsvæsen, Anders Koch. I forbindelse med *Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018* har han undersøgt kønssygdomme i Grønland og forklarer, at gonorré og syfilis var meget udbredt og forekom i epidemier, specielt i 1970’erne. Derfor blev der sat en række indsatser mod kønssygdomme i gang: Der blev bygget veneraalklinikker, uddannet venera-assistenten og ansat en venerologisk læge, og der blev gjort mere ud af smitteopsporing.

Den store indsats resulterede i et fald i tilfældene, som nåede sit lavpunkt i 1990’erne og frem til årtusindeskiftet. Syfilis faldt så meget i hyppighed, at man i en lang årrække kun så nul til ét tilfælde om året. Men fra 2013 er antallet af syfilistilfælde steget markant igen, fortæller Anders Koch og tilføjer:

”Befolkningsundersøgelsen i Grønland viste også, at der var mange, der ikke havde brugt kondom. Alt for mange. Også i betragtning af, hvor mange seksualpartnere, de havde haft. Og der var mange, der ikke var gået til lægen, selvom de havde haft symptomer. Man passer simpelthen ikke godt nok på sig selv. Derudover ved vi, at abortraten i Grønland også er meget høj – den er højere end fødselsraten.”

Indsatser uden stor effekt

Foreløbige analyser fra befolkningsundersøgelsen tyder blandt andet på, at omkring fem procent af deltagerne havde klamydia – og sygdommen var hyppigst blandt de unge. Man begyndte først at teste for klamydia omkring årtusindeskiftet, og siden er antallet af tilfælde steget stille og roligt. Klamydia er i dag den mest udbredte kønssygdom i Grønland. Nu undersøger forskerne, hvorfor antallet af kønssygdomme er steget. Anders Koch fortæller:

”Der har været mange indsatser mod kønssygdomme igennem tiden, men det er svært at se, at de har haft større effekter. De sidste år er tilfældene af klamydia stagneret, og der er tegn på, at det går lidt ned, men det er stadigvæk alt for højt. Problemet med klamydia er, at det i mange tilfælde er asymptomatisk, men du kan stadig få langtidsproblemer af sygdommen. Kvinder kan blive sterile eller få graviditeter uden for livmoderen.”

Blandt indsatser fra sundhedsvæsenet er nem adgang til prævention og test. Konsulent for seksuel sundhed i Styrelsen for Forebyggelse og Sociale Forhold, Lisa Ivalu Lind, har som tidligere sygeplejerske på Lægeklinikken i Nuuk en oplevelse af, at det næsten er blevet for nemt at blive behandlet for kønssygdomme. Hun siger:

”Behandlingen er let tilgængelig. Man kommer og afleverer en urinprøve, bliver testet, og hvis den er positiv, ringer vi vedkommende op, informerer dem om, at de er smittet og laver en recept over telefonen, som de kan afhente på apoteket. Vi får slet ikke snakket ordentligt med dem. De bliver bare informeret og får udleveret behandling. Jeg frygter, at det foregår så nemt, at det kan være med til at skabe en ligegyldig holdning hos de unge.”

Bedre og mere seksualundervisning

Ifølge Lisa Ivalu Lind skal der meget mere seksualundervisning til i folkeskolen, og hun fortæller, at hun arbejder for, at der kommer mere seksualundervisning og bedre formidling til de unge. Hun forklarer:

”Rigtig mange unge har kun haft seksualundervisning en enkelt gang i hele deres liv, og derfor er der en stor uvidenhed om emnet og om konsekvenserne af kønssygdomme. Jeg har også flere gange i Lægeklinikken arbejdet med 14-15-årige, som har været smittet med klamydia og gonorré to-tre gange.”

I sin tid i Lægeklinikken har Lisa Ivalu Lind lavet en mindre undersøgelse blandt patienterne for at få en idé om, hvorfor der er så mange, der bliver smittet med kønssygdomme. Lisa Ivalu Lind siger:

”Folk ved godt, at kondomet er det eneste, der beskytter mod kønssygdomme, og alligevel bruger de det ikke. Jeg tror, der er en masse unge piger, der ikke tør sige fra og insistere på at bruge kondom. Derfor er det lige så vigtigt, at vi lærer de unge om grænsesætning og selvværd som om konsekvenser ved kønssygdomme.”

Elizabeth Rink er enig i, at seksualundervisning i skolerne er en vigtig del af en mangefacetteret indsats, hvis man vil forebygge kønssygdomme i Grønland. Hun peger på, at selvom landet har en politik om, at man skal have seksualundervisning i skolen, er det kun

nogle skoler, der sørger for, at det sker. Og at kvaliteten af undervisningen er svingende. Hun mener, at seksualundervisningen i langt højere grad skal integreres i skolerne. Elizabeth Rink afslutter:

"Hvis du giver de unge omfattende seksualundervisning over tid, vil du begynde at se nogle ændringer. Det er et spørgsmål om uddannelse og ressourcer. Du kan have en lærer, der er rigtig god til at undervise i matematik. Men ikke god til seksualundervisning, fordi personen ikke er uddannet til det. Seksualundervisning er sådan et fag, der inddrages i undervisningen som en eftertanke snarere end som noget, der bliver ordentligt integreret."

Om forfatteren: Laura Philbert er freelancejournalist.

Kontakt:

Anders Koch, AKO@ssi.dk

Lisa Ivalu Lind, lisaivalulind@outlook.com

Elizabeth Rink, elizabeth.rink@montana.edu

Introfoto: peqqik.gl

Læs også: [Grønlands sundhedsvæsen på briksen](#)

Faktaboks: Kønssygdomme i Grønland, 2018:

- Antallet af indberettede tilfælde af syfilis stiger fortsat og nåede op på 138 tilfælde.
- Antallet af indberettede tilfælde af HIV var ni.
- Antallet af nye tilfælde af gonoré var på i alt 1.076 fordelt på 989 personer. Cirka hver 12. af de smittede havde således gonoré mere end én gang i 2018.
- Hovedparten af de gonoré-ramte var unge under 25 år. Den største forekomst er blandt 19-årige kvinder. I denne aldersgruppe havde cirka hver ottende kvinde en gonoré-infektion.
- Antallet af tilfælde af klamydia var 3.099 fordelt på 2.619 personer. Cirka hver sjette af de smittede havde mere end én infektion i løbet af 2018.
- Klamydia-infektion forekom hyppigst blandt de 17-årige. Mere end fire ud af 10 blandt de 17-årige kvinder i Grønland fik i 2018 påvist en klamydia-infektion.
- Gonoré og klamydia optræder også hos unge under 15 år. Der var 46 tilfælde af klamydia og 13 tilfælde af gonoré – og alle på nær to var piger. Der var en 12-årig pige med klamydia og henholdsvis ni og to var 13-årige piger med klamydia og gonoré.
- Der var 34 14-årige piger med klamydia-infektion, hvilket vil sige, at mere end hver 10. af alle 14-årige piger i Grønland havde en klamydia-infektion i 2018.

Kilde: Landslægeembedet

BCG-vaccine. Men man skal samtidig huske på, at vaccineområdet i flere årtier har været præget af en del ønsketænkning. Og at så længe den vaccine ikke findes, kan man ikke regne med den.”

En kedelig verdensrekord

I 1950’erne var Grønland et af de lande i verden med den højeste forekomst af tuberkulose. 1.835 tilfælde pr. 100.000 indbyggere og på det tidspunkt årsag til hver tredje dødsfald i Grønland.

Derfor gjorde man en stor indsats for at bekæmpe tuberkulosen. Man oprettede Dronning Ingrid’s Hospital, sejlede langs kysten med tuberkuloseskibet Misigssût for at nå ud til så mange som muligt, og begyndte at vaccinere mod tuberkulose med den såkaldte BCG-vaccine. Det førte til et betydeligt fald i hyppigheden, som nåede et lavpunkt i 1980’erne med ni tilfælde pr. 100.000 indbyggere.

Men fra starten af 1990’erne og frem til 2010 steg tallet igen og har de senere år mere eller mindre ligget fast på omkring 100 nye tilfælde pr. 100.000 indbyggere pr. år. De sidste par år er tallet dog faldet lidt. Men på trods af store indsatser kæmper landet stadig med en høj forekomst sammenlignet med andre steder i verden, fortæller Anders Koch og tilføjer:

”Det er vigtigt med kontinuerligt fokus på tuberkulose i Grønland. Det er et langt sejt træk, fordi betingelserne for smitte stadig er til stede mange steder i Grønland. Smitterisikoen er større, jo tættere man bor sammen. Selvom forholdene har ændret sig markant siden 1950’erne, er der stadig områder, hvor grønlænderne bor meget tæt. Behandling er én ting, vaccine en anden, men den generelle levestandard spiller også en rolle.”

Indsatser har en effekt

Ifølge Anders Koch er grunden til, at man så en stigning i 1990’erne, sandsynligvis, at man ikke længere havde så stort fokus på området som tidligere, fordi antallet af tilfælde var faldet så markant. Han fortæller, at der er lavet en stor undersøgelse af beredskab og tuberkulose-situationen i de forskellige arktiske lande, som viser, at det er vigtigt at gøre en aktiv indsats. Anders Koch siger:

”Det er ret tydeligt, at der, hvor man slækker på indsatser mod tuberkulose, stiger hyppigheden, mens den holdes i ave de steder, hvor man fortsat har fokus på området.”

Han fortæller, at indsatsen mod tuberkulose bliver styrket i disse år, og at man i sundhedsvæsenet holder et vågent øje med området. Det samme gør politikerne, og Grønland har blandt andet fået en handlingsplan, ”National TB strategi 2017-2021”, der bygger på anbefalinger fra WHO.

”Jeg tror, at man kommer til at være mere aggressiv med at opspore smitte og behandle latente tilfælde, hvor patienter er smittede, men bare ikke har udviklet sygdommen endnu,” siger Anders Koch.

Let at udrydde tuberkulose i Grønland

Christoph Lange peger på, at der er gode muligheder for at bekæmpe tuberkulosen, så længe der ikke findes multiresistent tuberkulose i Grønland. Han foreslår, at man opsporer og behandler alle patienter med aktiv tuberkulose og derefter giver alle andre forebyggende behandling – en behandling, der i dag er forholdsvis simpel og består af kun to tabletter om ugen i 12 uger. Uden multiresistent tuberkulose, mener han, at man med denne fremgang vil kunne udrydde tuberkulose i Grønland inden for et år. Christoph Lange uddyber:

”I en verden med et stigende antal tilfælde af multiresistent tuberkulose, vil det for et land som Grønland med høj en forekomst af tuberkulose – og hvor du ved, at befolkningen af den ene eller anden årsag er særligt modtagelig – være meget fornuftigt at satse på at udrydde tuberkulose nu. For så snart du får multiresistent tuberkulose, er det betydeligt sværere at komme af med.”

Han tilføjer, at det er langt mere vanskeligt at komme tuberkulosen til livs i andre dele af verden, hvor der allerede findes multiresistens. Det gælder særligt i Østeuropa, i lande som Ukraine, Hviderusland og Rusland, hvor mere end 25% af tuberkulose tilfældene er multiresistente.

Om forfatteren: Laura Philbert er freelancejournalist.

Kontakt

Anders Koch, ako@ssi.dk

Christoph Lange. clange@fz-borstel.dk

Intrografik: World Health Organisation

Læs også: Grønlands sundhedsvæsen på briksen

Faktaboks:

- Tuberkulose forekommer i hele Grønland, men er mest udbredt i Syd- og Østgrønland. Tuberkulose optræder langt hyppigere hos personer med væsentlige sociale problemer.
- Resistens mod standard tuberkulosebehandling er kun set i få tilfælde. Det har dog givet særlige udfordringer, da faciliteterne i sundhedsvæsenet til denne gruppe patienter er begrænset.
- Børn vaccineres med BCG-vaccine mod tuberkulose. Vaccinationsdækningen for denne vaccine er høj overalt i Grønland.
- Tuberkulosebekæmpelsen i Grønland udføres i henhold til National TB strategi 2017-2021. Der er fokus på, at tuberkulosebekæmpelsen kræver en indsats fra forskellige dele af samfundet og ikke kun sundhedsvæsenet.
- Tuberkulosestrategien fokuserer på at finde alle med aktiv tuberkulose hurtigst muligt efter sygdomsudbrud. Der tilbydes forebyggende medicinsk behandling til udvalgte

grupper af smittede, som ikke har aktiv sygdom.

- Indsatsen mod tuberkulose vanskeliggøres ved en række forhold, herunder at de tuberkuloseramte bor meget spredt i landet. Der er også væsentlige udfordringer med at rekruttere kvalificerede medarbejdere til opgaven.

Kilde: Landslægeembedet

Community fokus på psykisk sundhed i Grønland

4. marts 2020

Kategorier: Tema 'Sundhed'

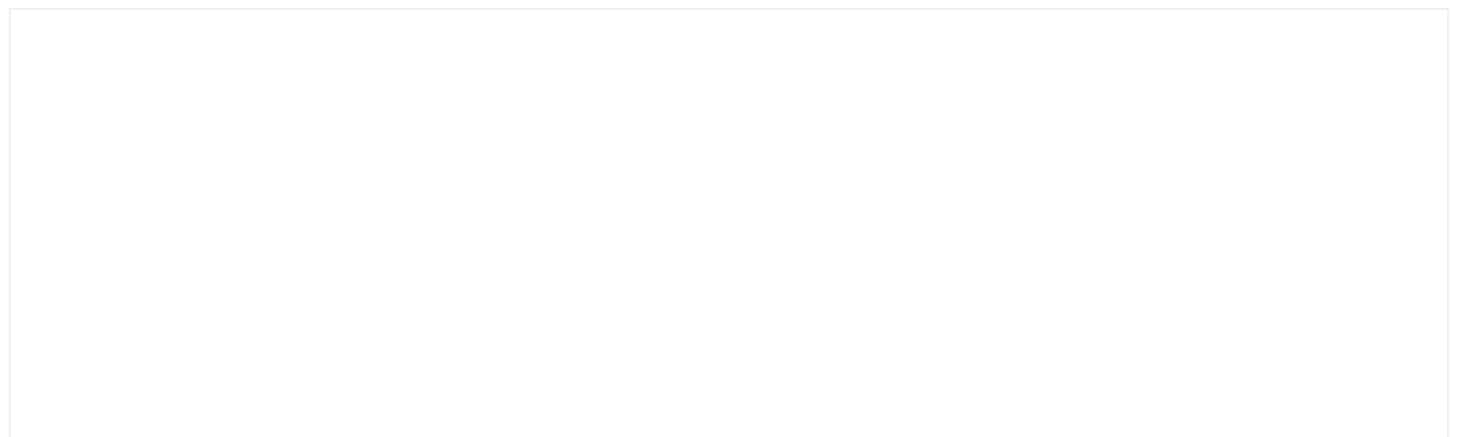
Tags: samfund, sundhed

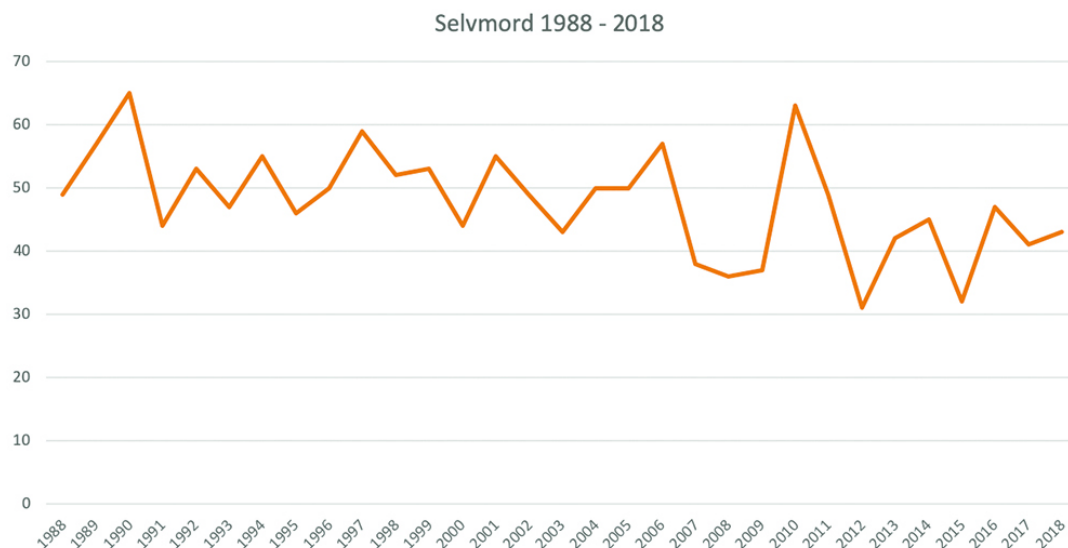


Denne artikel handler om psykisk sundhed i et communityorienteret perspektiv. Der sættes fokus på selvmordet, som er blevet kaldt en folkesygdom i Grønland. Selvmordet er en ekstrem eftervirkning af ikke-håndteret psykisk sundhed på individ- og samfundsniveau.

Af Steven Arnfjord, star@uni.gl

Grønland har et selvmordstal, der gennem en lang årrække har været blandt verdens højeste. Nedenfor ses en nyere statistik over selvmord:

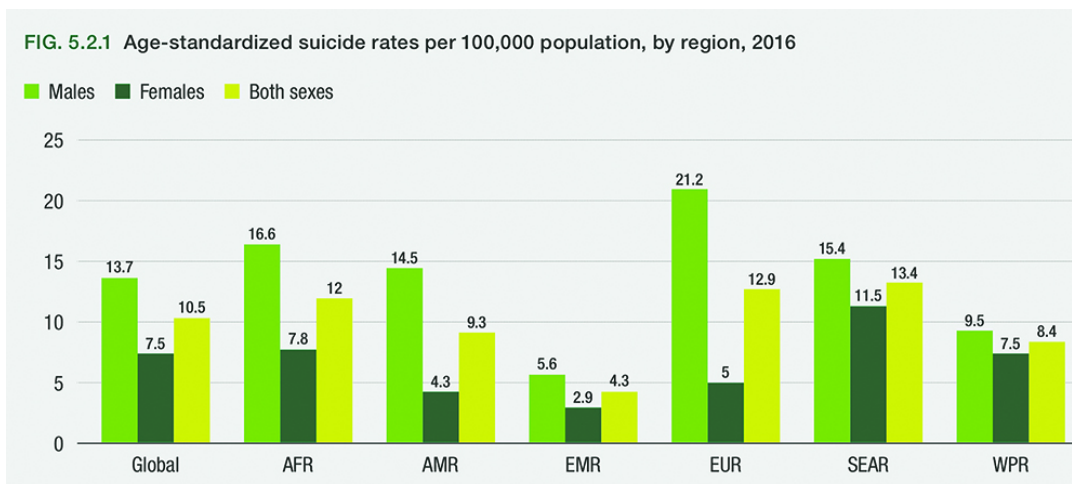




Figur 1: Selvmord i Grønland 1988 – 2018 (kilde: Grønlands Statistik & Landslægeembedet).

Grafen illustrerer et årligt gennemsnit på over 47 selvmord over en 30-års periode. Sammenligner man med [den seneste rapport om psykisk sundhed fra WHO](#), så betyder en sammenlignelig omregning til selvmord pr. 100.000 indbygger, at Grønland har et selvmordsantal på 84.

I nedenstående ses et gennemsnitstal fra WHO's regioner:



Figur 2: Selvmord pr. 100.000 fordelt på WHO's regioner (kilde: World Health Organization, 2018).

Det er en problemstilling, som dele af den psykologiske videnskab og sundhedsvidenskaben foreslår håndteret med fokus på individer, og som med fordel kunne suppleres med et fokus på community.

Psykisk sundhed i et sociologisk perspektiv

I Grønland har vi længe haft fokus på psykisk sundhed blandt unge, som et individuelt psykologisk problem i forhold til at forstå forebyggelse mere socialt orienteret. Det er en

problemstilling, som er rejst tidligere.

I den *community-psykologiske* tilgang til psykisk sundhed har professor **Peter Berliner** ved Ilisimatusarfik (Grønlands Universitet) arbejdet med psykisk sundhed i et tæt forhold til grønlandske kontekster med projekter i Nanortalik, Tasiilaq og senest i Maniitsoq omkring det at genfinde glæden ved livet. Der er i projekterne taget afsæt i resilience-begrebet, som kan forstås som psykologisk og socialpsykologisk modstandskraft. Det er alt sammen studier, som har ungdommen som et forskningsområde – og med et fagligt perspektiv på den psykiske sundhed.

En årsag til et fokus på resilience handler om Grønlands erfaringer med, hvordan selvmordet, som tidligere nævnt, er en ekstrem konsekvens af ikke-italiesat psykisk sundhed. Når man som forfatteren er vokset op i Grønland, så er psykisk sundhed ofte noget man tidligt erfarer direkte på sit sociale nærmiljø gennem selvmordene. I ens netværk er det nærmere reglen end undtagelsen, at man møder studerende, venner, familier som alle har haft selvmord inde på livet via primære eller sekundære netværk. Det handler om kærestesorger, som er gennemgående forklaringer – der igen er en ungdomsbetingelse.

Fra individ- til communityfokus

Socialvidenskabeligt har selvmord i Grønland været studeret af blandt andre Thorslund og Flora – hvor førstnævnte diskuterer koblingen til effekten af koloniseringen i 1970'erne. Thorslund peger endvidere på, at den tidligere forebyggelsesindsats i Nordcanada var præget af panik og politiske krav om handling, og først senere i mere lovende grad satte fokus på lokalsamfundets rolle.

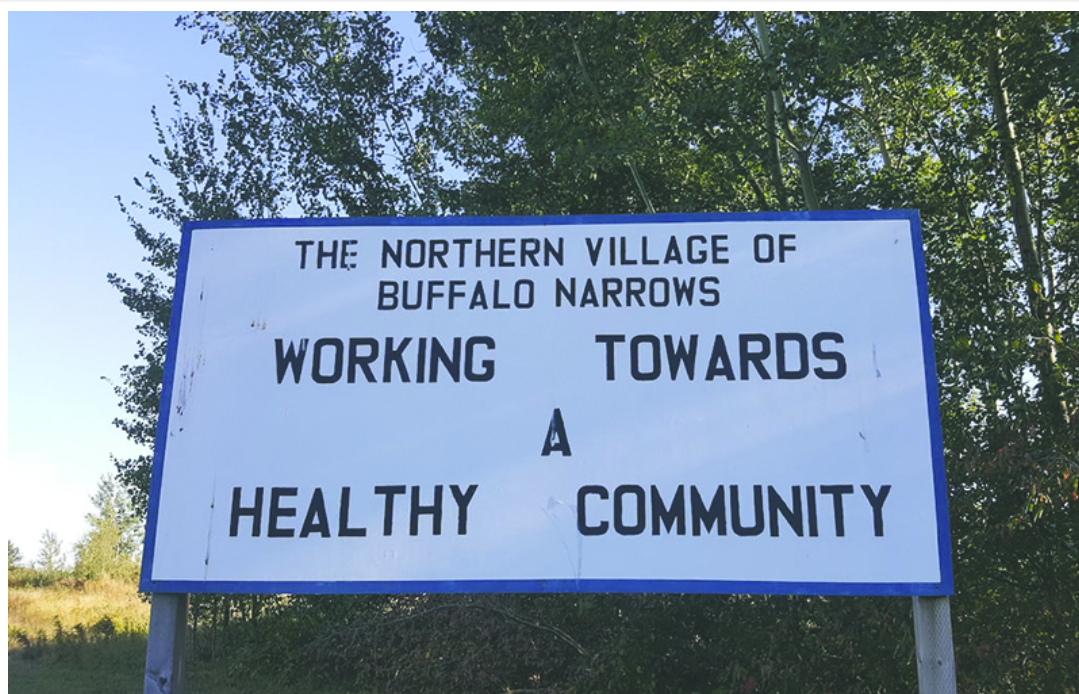
Af nyere antropologiske studier er der Janne Floras arbejde, som afviser, at f.eks. Qivitoq-begrebet (fjældgængere) kan kobles til selvmordet i moderne forstand. Selvmord, som hun observerer det, er følelsesforstyrrelser relateret til ikke-gengældt kærlighed, fortrydelse, følelsen af at blive efterladt samt intens ensomhed.

Når vi ser på de nyere tilgange til at styrke den psykiske sundhed, så har tilgangene tidligere været overvejende individuelt orienterede. Det har fx været fokus på uddannelse af fagpersoner, studievejledning, telefonhjælpelinjer, psykologsamtaler, fokus på familie og pårørende. Folkesundhedsperspektivet har i denne sammenhæng givetvis nogle udfordringer i manglen på en horisontal spejling. Den seneste nationale strategis effektivitet fra 2013 kan fx ikke ses i selvmordstatistikken. Lokalsamfundets rolle i forbindelse med forebyggelse og støtte er kun berørt i et begrænset omfang i de offentlige strategier. Dette til trods for at der flere gange i den socialvidenskabelige forskning er blevet peget på dette element som en del af en samlet forebyggelsesindsats.

Erfaringer fra udlandet

Lokalsamfundsindsatser viser sig at have en dokumenteret effekt. Eksempelvis fik Finland med en national strategi mod selvmord – som blev implementeret blandt professionelle og i

samfundet – knækket landets selvmordskurve i 1990'erne. Et andet eksempel kommer fra byen Buffalo Narrows (1.100 indb.) i den canadiske provins Saskatchewan. Her var man ramt af selvmord, og befandt sig i en konsekvent krisesituation. Situationen blev forandret ved hjælp af en *community-psykologisk* tilgang, hvor fokus blev lagt på lokalsamfundet og den sociale indsats. Indbyggerne i Buffalo Narrows rykkede sammen om at styrke den psykiske sundhed:



Buffalo Narrows (foto: Alicia Bridges/CBC).

Det gennemgående for nationale planer, som søger at forbedre psykisk sundhed, er, at der ikke findes enkle løsninger. Der er tale om indsatser, hvor man sætter ind på flere områder – f.eks. familien, de professionelle og lokalsamfundet.

... og tilbage igen

I nyere forskning kommer der flere vigtige udmeldinger omkring community-indsatser. Det er indsatser, som ikke altid har samtaler omkring følelser i centrum. Det kan der være gode grunde til, for at tale om følelser kræver træning. Det er ikke blot at åbne munden og snakke. Det er ikke engang sikkert, at man har et ordforråd til at begrebs sætte, hvad der sker i kroppen og i sindet, når man oplever noget som frustrerende eller håbløst. Filosofen John Dewey snakkede om at sætte fokus på refleksionen og de refleksive spørgsmål som en del af opvæksten. Det er ikke tilstrækkeligt blot at tænke over noget. Det er refleksionen over læringen – eller aktiv, vedvarende og omhyggelig overvejelse som udgør refleksionen. Refleksive spørgsmål er grundlaget i førskoleforordningen Meeqerivitsialak og skoleforordningen Atuarfitsialak. Forordningerne kan tolkes som et opgør med en forældet samtalekultur, hvor de voksne taler til børnene i stedet for at tale med børnene. Fokus lægges

på den demokratiske samtale med inddragelse af barnet som deltager i eget udviklingsforløb. Helt på linje med børnekonventionens kapitel 9 om børns ret til at blive hørt.

Et fokus og et fælles ansvar omkring flere refleksive spørgsmål og en forventning om en øget refleksiv tilgang kunne bidrage til samfundets psykiske sundhed. Første skridt er betroelsen og tilliden. Det er elementer, man f.eks. i ungdomsforskningen skulle forstå bedre. Hvem betror unge sig til i dag, hvem kan de have tillid til? I de tidligere MATU-projekter blev der etableret tillid gennem fysiske aktiviteter og gennem et pædagogisk tilstedevær.

Aktiv lytning

Man har længe forstået sociale indsatser som en gateway til at få kontakt med fx de unge eller andre grupper, som vurderes til at have lavt psykisk velvære. I praksis er det ikke realistisk at uddanne korps af semi-terapeuter, der skal jagte borgere rundt i Grønlands gader og spørge ind til deres mentale sundhed. Vi skal have etableret en generel indsigt (awareness) gennem det allerede igangværende forebyggelsesarbejde. Det være sig hos idrætstrænere, klubmedarbejdere, skolelærere, faglærere, ansatte i Majoriaq, pædagoger mv.

Først og fremmest kunne man udstyre dem med hvad psykologen Ernst Peilmann kaldte en lytte-instruks. Peilmann der også selv var bekymret for selvmordene.

Det bliver til en psykologi, hvor fokus er på det værende. Når f.eks. et ungt menneske tager kontakt angående bekymringer, så handler det om et tilstedevær og aktiv lytning. Hvad bliver der sagt? Det kan ikke sidestilles med, at man skal kunne forstå og løse de unge menneskers problemer. Det kræver en faglighed med specialkundskaber – men alle kan ifølge Peilmann lære at lytte.

Virkningsfulde målbare og langsigtede indsatser

Fælles for indsatserne bør man sikre sig, at det man ønsker at forebygge, er målbart. Man skal kunne forstå hvilke forebyggelsestiltag, der virker eller ikke virker.

Vi kan slutteligt konstatere, at psykisk sundhed er en problemstilling, som ikke kan kobles alene til én faglighed eller ét domæne i det grønlandske velfærdssamfund. Det er et samlet samfund, som skal løse dette – og det kan effektueres via sundheds- og socialpolitiske strategier for indsatser, som har mål og delmål, og som er målbare, således at de kan følges løbende, og at vi kan evaluere indsatsen.

Samtidig med at man forsker i og monitorerer Grønlands psykiske sundhed, så skal vi have et parallelt praksisrettet spor med den igangværende forebyggelse, og en forebyggelse som skal kunne underkastes en kritisk evaluering med henblik på løbende fremskridt. Det bør være en indsats, som er brolagt af små succeser – der sidenhen tegner et positivt billede af, at psykisk sundhed, udover at være et individuelt forhold i særdeleshed, er et samfundsmæssigt anliggende.

Om forfatteren: Lektor og leder af Afdeling for Samfundsvidenskab på Ilisimatusarfik/Grønlands Universitet).

Læs også: Grønlands sundhedsvæsen på briksen

Introfoto: Arkivfoto (Uffe Wilken).

Litteraturliste og links

Berliner, P., Hackesberg, S., & Refby, M. H. (2005). *At Fare Vild Sammen*. Frydenlund.

Berliner, P., Larsen, L. N., & Soberón, E. D. C. (2012). Case Study: Promoting Community Resilience with Local Values – Greenland's Paamiut Asasara. In M. Ungar (Ed.), *The Social Ecology of Resilience – A Handbook of Theory and Practice*. New York: Springer.

Dewey, J. (2009). *How we think*. Dover Publications.

Flora, J. (2019). *Wandering Spirits : Loneliness and Longing in Greenland*. Chicago: University of Chicago Press.

Naalakkersuisut. (2013). *National strategi for selvmordsforebyggelse i Grønland 2013-2019*. Nuuk.

Peilmann, E. (1998). Selvmord i Grønland. *Psykolog Nyt*, 52(11), 12–15.

Thorslund, J. (1992). *Ungdomsselv mord og moderniseringsproblemer blandt Inuit i Grønland*. Holte: SocPol.

World Health Organization. (2018). *Mental health atlas 2017*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

Hjemløse i Grønland er udenfor kategori

4. marts 2020

Kategorier: Tema 'Sundhed'

Tags: samfund, sundhed



At være hjemløs i Grønland er meget anderledes end at bo på gaden i Danmark. Polarfronten har interviewet forskeren Steven Arnfjord, der ud over at forske i socialt udsatte, også serverer suppe for hjemløse i Nuuk.

Af Uffe Wilken, uw@polarfronten.dk

Ved en af hovedvejene ind til Nuuk finder man Frelsens Hærs bygning. Her er der denne onsdag gang i madlavningen, så nogle af byens hjemløse kan få et måltid gratis mad. En af de frivillige er ved at skille kød fra ben i kogte kyllinger, for dagens ret er hønsekødsuppe med nudler. I en af stuerne fylder et enormt fjernsyn en stor del af den ene væg. Her får to hjemløse sig en tår kaffe, mens de fordyber sig i en film om australske pungrotter. Den store stue fyldes efterhånden op med omkring 10-12 hjemløse – mest mænd. De er ivrige eller sultne. Måske begge dele, for de stiller sig op i suppekøen i god tid, før maden er færdig.

Ved vores bord sidder "Palle", som er hjemløs. Palle fortæller, at han kommer fra Paamiut, hvor hans familie bor. Han har en søn på syv år, der er anbragt på børnehjem i Nuuk. Palle må se ham et par gange om ugen. Han har en sag kørende hos kommunen om at få lov til at være mere sammen med sønnen. Drengens mor er også hjemløs, og Palle har ikke kontakt med hende. Palle er 50 år og har tidligere arbejdet i bl.a. krabbefiskeriet. Hans ryg er ødelagt, og han får piller for smerter – 20 om dagen. Han har fået at vide, at en operation kan gå galt og gøre ham lam, så han foretrækker pillerne. Som han siger: "Jeg tænker ikke så meget over det mere – sådan er det bare".

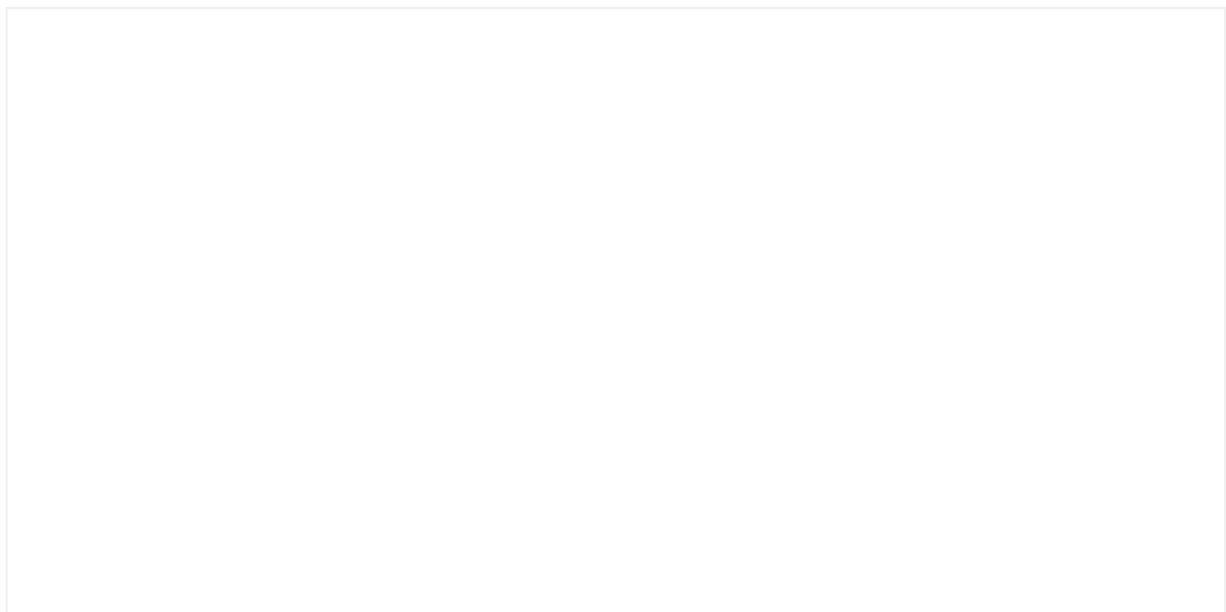
Passer ikke ind i systemets rammer

Steven Arnfjord er lektor på Ilisimatusarfik (Grønlands Universitet), hvor han bl.a. forsker i hjemløse og deres vilkår. Og så arbejder han som frivillig i foreningen NoINI's suppekøkken hos Frelsens Hær. Polarfronten har interviewet ham om de vilkår, hjemløse i Grønland har, hvor det at være hjemløs er meget anderledes end at bo på gaden i Danmark. Hjemløse i Grønland overnatter ikke udendørs, men låner et hjørne hos venner og familie i et par dage eller uger – eller overnatter måske i en affaldscontainer en sjælden gang i mellem. Ifølge Steven Arnfjord har hjemløse "tonsvis af skavanker – de går dårligt, deres tænder falder ud, de har diabetes og får epileptiske anfald". På spørgsmålet om det grønlandske sundhedsvæsen er gearet til hjemløse, siger Steven Arnfjord:

"Nej! Sundhedsvæsenet dokumenterer folkesundhedstilstanden gennem Befolkningsundersøgelserne, som er blevet en fast del på finansloven. Det har sundhedsvæsenet været gode til – men der mangler et studie af sundhedstilstanden blandt samfundets socialt udsatte. Denne dokumentation ville være et ekstremt brugbart redskab til at afdække nogle af de udfordringer, der er med at få socialt udsatte til at komme og modtage sundhedstilbuddene."

Mangler tilbud i øjenhøjde

"Men sundhedsvæsenet er en institution, der ligner uddannelsessystemet. Dvs. væsenet er gearet til middelklasserne og ideen om, at når man møder et system, så opfører man sig inden for systemets rammer – man møder til tiden på det aftalte sted. Man retter sig efter de anvisninger, som det sundhedsfaglige personale giver. Tager piller til tiden, møder til tiden, holder sin hygiejne. Det kan den her gruppe ikke. De har brug for et tilbud, der møder dem i øjenhøjde. De kan ikke finde ud af at sidde i et venterum. Måske fordi de har drukket sig til alkohol demens, eller er usikre på, hvad systemet registrerer om dem, så de er blevet paranoide. Sundhedsvæsenet i sin klassiske opbygning med et hospital og en skadestue kan ikke møde den slags patienter. Der skal tænkes anderledes – fx i gadesygepleje, mobile enheder, opsøgning på herberger og dagtilbud."





Kofoeds Skole i Nuuk er et af de tilbud, hvor hjemløse kan hente støtte som fx en socialrådgiver, der kan være bisidder i forhold til kommunen (foto: Uffe Wilken).

Hvad med “den lidt ældre mand”?

Steven Arnfjord mener, at den manglende evne til at håndtere socialt udsatte hænger sammen med, at det grønlandske system har været lang tid om at opdage hjemløshed som en problematik. Der er heller ikke en lovgivning omkring hjemløshed og socialt udsatte borgere. Steven Arnfjord forklarer:

“Man har ikke noget regelsæt, der beskriver gruppen af hjemløse i Grønland, eller hvad gruppen kunne have behov for. Man har noget omkring udsatte voksne, men det er typisk voksne, der er på kanten af arbejdsmarkedet. Og så har man en del om børn og unge. Men ikke noget om den lidt ældre mand i slut 40’erne eller 50’erne, der har drukket sig til en alkoholdemens. Ham kan man ikke møde med en korrekt lovhjemmel.”

Udenfor kategori

Hvordan ser de grønlandske politikere på det? Steven Arnfjord siger:

“Når man går partiprogrammerne efter, så er det kun IA, der går ind og definerer, hvad de forstår ved velfærd. Man kan sige, at velfærd er mange ting – det bliver ofte i en nordeuropæisk henseende velfærd til middelklassen. Det er typisk middelklassen, der drager fordel af gratis skolegang og et godt sundhedsvæsen. Mennesker med andre ressourcer skal løbe hurtigere for at finde ud af spillereglerne i det her system, som de måske skal til at indgå i.”

“Lokalpolitisk er det **Kommuneqarfik Sermersooq**, der rykker mest. De vil gerne snakke fattigdom og social udsathed, og hvad man kan gøre ved det. Det hører jeg ikke de andre borgmestre gøre – selvom nogle af dem har lignende sociale problemer.”

Kan hjemløse i Grønland blive formelt registreret?

”Nej. Kategorien findes ikke i Grønland i modsætning til i Danmark. Vi starter et pilotprojekt op i marts 2020 med en hjemløsetælling i Nuuk, Sisimiut, Qaqortoq og Paamiut, hvis alt går efter planene. Det foregår i universitetsregi, fordi der ikke sker noget andre steder. Vi må have nogle monitoreringsværktøjer. Vi er nødt til at se på, hvordan udviklingen er, og hvilke forskelle der er i gruppen: Er de unge, ældre, mænd, kvinder, kommer de fra den by, de opholder sig i, har de et misbrug mv.”

Forsøg med symbiose

I Danmark tager unge mennesker i ny og næ selv handling og besætter/bosætter sig i tomme bygninger. Ser man den slags i Grønland?

”Det kræver, at man har ressourcer og lidt fandenivoldskhed og siger, at nu er det her vores – for I gør ikke noget for os. Vi har fx en stor, nedlagt KNR-bygning oppe ved den gamle heliport. Den har stået tom i syv-otte år. Der er ingen, der bare rykker ind. Hvis de gjorde, ville de blive rømmet af brandvæsenet. Der bliver ikke besat huse. På den måde er der ikke en aktiv politisk ungdomsbevægelse.”

”Man forsøger i det små at gøre noget i symbiose med det eksisterende system. Ud fra en erkendelse af, at vi ikke kan gøre oprør mod et system, der egentlig er ret svagt, og som ikke rigtig kan svare igen, fordi samfundet ikke er større. Så er det mere konstruktivt at komme ind til kommunen og sige, at man har en god ide. Giv os noget arealtildeling, og lad os lave noget arktisk selvbyggeri i mikroformat. Den er kommunen med på. Men de mangler bare know-how og en forståelse af det politiske spil – som de selv er en del af.”

”For et år siden var jeg i Yellowknife i Canada – en by med 17-18.000 mennesker. De har lignende udfordringer med hjemløshed, men har mange forskellige initiativer og en masse ngo'er, der opererer på området. Der er mange små skæve fiskerhuse, der popper op, hvor folk klarer sig lidt. Det ser man ikke i Nuuk. Men det ville aflaste systemet og kunne fungere som en slags ufrivilligt half-way tilbud.”

Et stabilt fokus på løsninger

Er der overhovedet lyspunkter i det her? Steven Arnfjord afslutter:

”Ja, de findes! Der er journalister, der bliver ved med at have fokus på området. Der er også kommet mere forskning på området, så budskaberne gentages ofte: At her er en social problemstilling, som vi er nødt til at håndtere og gøre noget ved. Nuuk har fået en ny borgmester, som har et ret dedikeret fokus på det her område. Hun har ikke meget lovhjemmel at arbejde med, og det er en af de ting, hun bakser med. Men jeg kan godt se Kommuneqarfik Sermersooq som foregangskommune på det her område i nær fremtid. Der er et stabilt fokus på, at den her problemstilling skal løses.”

Kontakt

Steven Arnfjord, star@uni.gl

Introfoto: Arkivfoto (Uffe Wilken).

Læs også: [Community-fokus på psykisk sundhed i Grønland](#)

Boks: Om hjemløse i Grønland

- Hjemløshed viser sig på samme måde i Grønland som i de fleste andre storbycentre. Med undtagelse af, at i Grønland sover folk ikke på gaden
- I Nuuk så man de første tegn på hjemløshedsproblematikken i 1970'erne. Dengang anslog forskerne, at der var 250 hjemløse i Nuuk og ca. 500 på landsplan. I 2019 taler man om 350 i Nuuk og ca. 850 på landsplan
- Ud af ca. 6.600 hjemløse i Danmark var ca. 460 med grønlandsk baggrund (2017)
- Forskerne definerer hjemløshed i Grønland som "... en situation, hvor man ikke retmæssigt har et sikkert, trygt og fast sted at opholde sig ubestemt."

Kilde: Steven Arnfjord: Hjemløshed i Grønland – og socialpolitiske perspektiver (Tidsskriftet Grønland, nr. 2/2019)

Arbejdsmiljø i Grønland: Skadelige skaldyr

4. marts 2020

Kategorier: Tema 'Sundhed'

Tags: samfund, sundhed



Arbejdsmiljø i Grønland er et område, der er underbelyst. Et arbejdsmedicinsk projekt om forholdene i skaldyrsindustrien afdækkede for nylig problemer med allergi.

Af Uffe Wilken, uw@polarfronten.dk

Med fiskeriet som Grønlands største erhverv kunne man antage, at det også er her, man finder flest antal arbejdsskader i kæden fra fangst til forarbejdning. Men som overlæge på Arbejdsmedicinsk Klinik på Bispebjerg Hospital Niels Ebbenhøj siger:

”Der er ikke ret megen fra viden fra andre brancher. Mht. skaldyrsindustrien har vi haft et projekt **’Fisk og skaldyr’** fra 2016-18, hvor vi var ude på fabrikkerne for at måle eksponeringer og lave nogle helbredsmaalinger. Vi opdagede, at der var et problem med skaldyrsallergi.”

”Det, der kan gøre én en smule urolig, er, at når man begynder at kigge på et arbejdsområde, så finder man pludselig uendelig mange problemer. Hvad nu hvis man kiggede på et andet område? Ville man finde ligeså meget der? Vi ved det ikke”.

Skadelige skaldyr

I lægernes projekt ”Fisk og skaldyr” blev medarbejdere hos Royal Greenland og Polar Sea Food undersøgt for luftvejsallergi fra hhv. dybvandsrejer og snekrabber. Resultatet viste, at 3,7% af de, der arbejdede med forarbejdning af dybvandsrejer, havde en ’sandsynligt

arbejdsbetinget astma' og 17,5% en 'muligvis arbejdsbetinget astma'. De tilsvarende tal for snekrabber var hhv. 11,9% og 14,3%. Om resultaterne siger Niels Ebbehøj:

"Tallene er alt for høje. Men desværre på niveau med hvad man har fundet enkelte andre steder i verden, hvor skaldyrsindustrien er undersøgt. Astma er en alvorlig sygdom, som ofte kræver livslang behandling. Derfor er det helt galt, at op mod hver femte ansatte risikerer at få astma."

Om hvordan luftvejsallergien opstår og kommer til udtryk, forklarer Niels Ebbehøj:

"Proteiner fra rejer, krabber og deres kogevand kommer ud at flyve som støv og aerosoler. Det flyver ude i luften og bliver indåndet, og vores luftveje er ikke gode til at håndtere store mængder proteinstøv. Det er på samme måde som med pollen, skimmelsvamp og alt muligt andet med store allergifremkaldende molekyler, som man kan blive luftvejsallergisk over for. Og det er det, der leder til astma eller høfeber. Fødevareallergi er noget andet, og der behøver ikke nødvendigvis at være en sammenhæng mellem at være allergisk for den ene og for den anden. Men er man allergisk disponeret eller har høfeber i forvejen, så er det nemmere at få luftvejsallergi. Hvor hurtigt en allergi opstår, afhænger af dosis, og hvor disponeret man er. Men det tager noget tid – måneder til år".

Manglende fokus på arbejdsmiljø i Grønland

Spørgsmålet er så, hvad industrien kan gøre for at undgå, at dens medarbejdere udvikler allergi. Niels Ebbehøj siger:

"Arbejdstilsynet har en 4-trins guide, som vi plejer at bruge som skabelon for øget sikkerhed: Substitution, indkapsling, udsugning og i sidste ende personlige værnemidler. Da man jo ikke kan forarbejde andre skaldyr i steder for krabber og rejer, må man arbejde med indkapsling af processerne. Læg på koge- og modningskar, lukkede rør i steder for åbne transportbånd, automatisering af processer så de kan foregå lukket. Dernæst kan udsugningen forbedres, både over de støvende processer og i arbejdsrum generelt. Hvis støvniveauet så ikke kan bringes langt nok ned, må man udstyre de ansatte med åndedrætsværn. Men det er ikke en optimal løsning, fordi det ikke er til at arbejde med hele dage i træk. Første trin er, at hvis noget er farligt eller folk bliver syge, så hold op – lav noget andet. Sidste trin er at bære åndedrætsværn. Det hjælper lidt, men fjerner ikke alt, med mindre man blæser ren luft ind".

En måde at behandle allergien på er ved at medicinere med astmamedicin. Men som Niels Ebbehøj bemærker, er dette jo kun sygdoms- og symptombehandling. Han ville foretrække, at der kom et bedre arbejdsmiljø på fabrikkerne.

Niels Ebbehøj fortæller om et par virksomhedsbesøg:

"Vi har været på fabrikkerne hos Royal Greenland og Polar Seafood i 2017 og 2019. Første gang sagde vi, at der var et problem. Anden gang vi kom, var der ikke sket noget. Overhovedet intet – ikke engang en maske."

Hvad nu?

Spørgsmålet er, om der er sket forbedringer i arbejdsmiljøet siden lægernes besøg. I en mail til Polarfronten skriver Henrik Leth, der er bestyrelsesformand i Polar Seafood:



Arkivfoto (Uffe Wilken).

” Vi blev opmærksomme på problematikken, da de arbejdsmedicinere, som holdt indlægget på NunaMed-konferencen 2019, gennemgik vores fabrik. Vi gør naturligvis, hvad vi kan for at undgå, at vores medarbejdere bliver syge af at arbejde hos os. Vi tilbyder åndedrætsværn og har forbedret ventilationen. Vi er opmærksomme på at flytte folk til andet arbejde, hvis de er særligt eksponeret overfor den påvirkning, de er udsat for. Der er tale om et generelt problem i branchen, som vi også har set i Canada, og vi arbejder løbende med at forbedre processer og udstyr.”

Royal Greenland har ikke vendt tilbage med svar på Polarfrontens spørgsmål, men til Grønlands Radio KNR sagde driftschef Sten Sørensen d. 14.

oktober 2019 at:

”... virksomheden løbende forholder sig til udfordringen med krabberne. Det betyder, at medarbejdere, som har udfordringer i forhold til dette, typisk vil få tilbudt arbejde i en anden del af vores produktion, så de ikke kommer i berøring med krabberne.”

Medarbejderne i forarbejdningen er organiseret i fagforeningen SIK. Hvad gør SIK for at sikre, at dens medlemmer har nogle arbejdsforhold, der ikke indebærer en risiko for helbredet? Iflg. Niels Ebbenhøj virker det ikke som om, at arbejdsmiljø er højt prioriteret hos SIK. Han siger:

”I de 12 år, jeg er kommet i Grønland og har stået for arbejdsmedicinen, har jeg ikke fået en eneste henvendelse fra fagforeningen. Det virker ikke som om, det er et prioriteret område hos dem”.

Det er heller ikke lykkedes Polarfronten at få svar fra SIK på vores spørgsmål, men formanden for SIK Jess G. Berthelsen sagde til KNR d. 14. oktober 2019:

”Når man ikke klart kan pege på, hvor allergierne opstår, så må det efter min mening afklares. Og så må man gøre noget derfra.”

Mere opmærksomhed på arbejdsmiljø i Grønland

Et af de områder, som Grønland endnu ikke har hjemtaget, er arbejdsmiljø. Grønland har sin egen arbejdsmiljølov, der forvaltes efter. Kredschef Casper Kronow fra [Arbejdstilsynet i Grønland](#) skriver i en mail til Polarfronten:

”Vi fører løbende tilsyn med arbejde på de virksomheder, der håndterer fangst, herunder også enheder der forarbejder krabber og rejer. Vi er opmærksomme på risikoen for udvikling af allergi ved håndtering af skaldyr. Virksomhedernes forebyggende foranstaltninger vil forsat være genstand for drøftelser med virksomhederne ved vores besøg, ligesom vi vil have særlig fokus på selve arbejdsprocessen, når vi støder på den på et tilsyn.”

Om forskellene mellem Grønland og Danmark på arbejdsmiljøområdet mener Niels Ebbenhøj:

”Der er to punkter, hvor Grønland adskiller sig fra Danmark på det her område: Det ene er, at fagbevægelsen i Danmark er meget opmærksom på arbejdsmiljø og arbejdsbetingede lidelser. Det er et prioriteret område for dem. Det betyder, at der ude i virksomhederne er et pres for at få opmærksomhed omkring arbejdsmiljøet. Det andet er, at vi har et net af arbejdsmedicinere i Danmark, der er rullet ud over hele landet. Så det er i højere grad et emne i diskussionen mellem læge og patient, om den pågældende skavank måske kunne skyldes ens arbejde.”

Hvad mener Niels Ebbenhøj, der skal til, for at der kommer mere opmærksomhed på arbejdsmiljøet i Grønland? Arbejdsmedicineren siger:

”Det har taget lang tid i Danmark og resten af verden at gøre et sikkert arbejdsmiljø til en naturlig ting for virksomheder. Det er en fortsat proces, som ikke er i mål endnu. Opmærksomhed i samfundet, og ikke mindst i sundhedsvæsenet, kan være et første skridt. Så kommer også tilskyndelsen til de ansatte og fagbevægelsen til at kræve forbedringer. Lovgivningen om sikkert arbejdsmiljø er på mange områder god, men den skal jo håndhæves. Mere kontrol har en god effekt, men her er de lange transportafstande i Grønland en udfordring. Men der er brug for at gøre op med brug-og-smid-væk kultur, også når det gælder arbejdskraften. De, der har fået astma af krabber, har fortsat astma, selv om de flytter til andet arbejde.”

Kontakt

Niels Ebbenhøj, Nebb0001j@regionh.dk

Introfoto: Arkivfoto (Uffe Wilken).

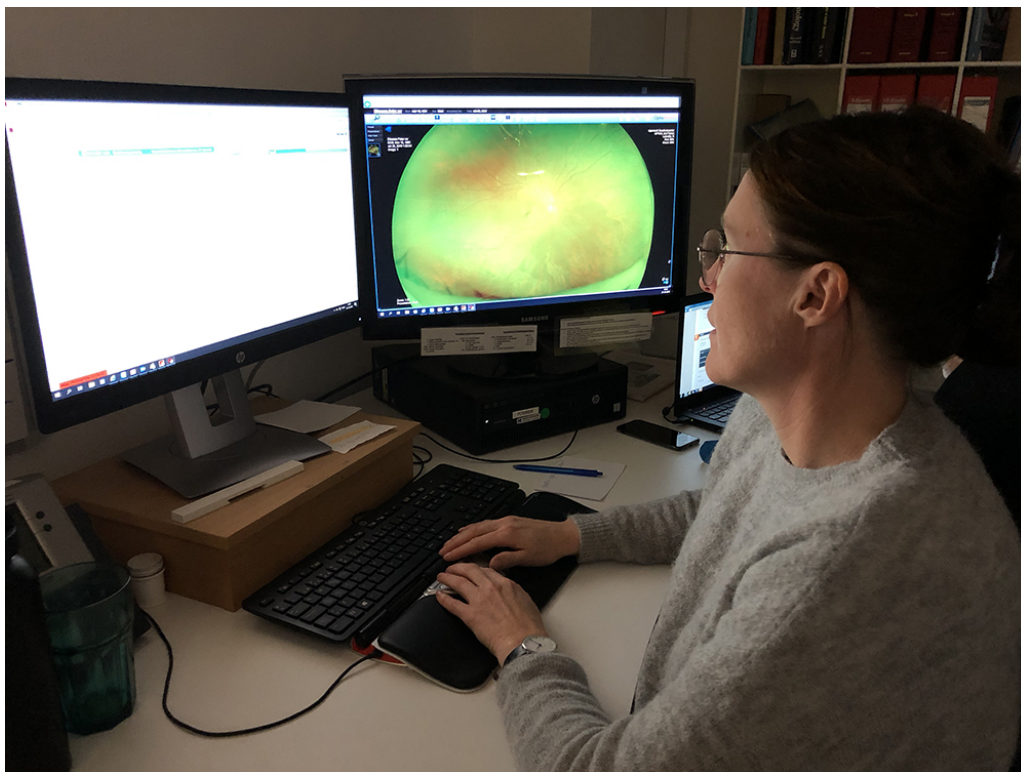
Læs også: [Forskerhold vil undersøge giftstoffers effekt på grønlandske børn](#)

Telemedicin i Grønland giver øjenkontakt

4. marts 2020

Kategorier: Tema 'Sundhed'

Tags: samfund, sundhed



I Grønland er der et politisk ønske om, at alle borgere skal have lige adgang til sundhedsvæsenet. Her er telemedicin et vigtigt redskab.

Af Uffe Wilken, uw@polarfronten.dk

Værelset ligger hen i en dunkel belysning. Der bliver kigget dybt i øjnene. Men stemningen er ikke romantisk, snarere dybt koncentreret. For øjnene, der kigger, tilhører en sygeplejerske på **Steno Diabetes Center i Gentofte**. Hun er ved at undersøge et øje i et nærbillede, der udfylder hele den ene af de to store skærme. Øjet tilhører en patient i Grønland, som screenes for følgevirkningerne af diabetes. Hele set-up'et er en del af det, der kaldes telemedicin. Netop i Grønland, med de logistiske udfordringer landet har, er telemedicin særdeles anvendeligt. Lægen Michael Lynge Pedersen fra **Sundhedscentret på Dronning Ingrid's Hospital (DIH)** i Nuuk forklarer:

"Det bliver brugt over hele Grønland til rigtig meget. Telefonisk samarbejde om patientbehandling har både internt i Grønland og i andre lande været anvendt i årtier. Jeg husker, at der i 1990'erne blev faxet EKG'er mv. til medicinsk afdeling og tegning af brud set ved røntgenbilleder til DIH fra distriktssygehusene."

"Også i 90'erne begyndte tele-hjertescanning, hvor læger på Rigshospitalet kiggede med på undersøgelsen, som blev foretaget på DIH. Der blev også foretaget videosamtaler med patienter fra bygder i begrænset omfang. I løbet de sidste to årtier har det taget fart med

digitale laboratorie- og røntgensystemer, fælles journalsystemer, patientnært måleudstyr, videokonsultationsmuligheder med mere.”

”Mange fag i Grønland arbejder nu med telemedicin – fx psykiaterne, der har samtaler med depressive patienter, tele-neurologi, hvor patienter undersøges lokalt i samarbejde med nervelæge. Hele huddistriktet, hvor man kan tage billeder og få en hudlæge til at kigge på dem og vurdere, hvad det drejer sig om.”

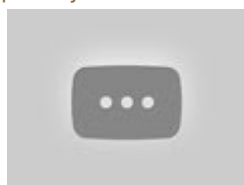
En forlænget arm på kysten

En af de sundhedsfaglige medarbejdere, der har fingeren på pulsen, er afdelingsleder i Peqqik Data, Marianne Eberhard. Hun fortæller, at med neurologiske sygdomme som epilepsi, hovedpine, svimmelhed og især Parkinson, er telemedicin brugt med gode erfaringer – og hun ser netop behandlingen af Parkinson som en af telemedicinens mange succeshistorier. Om det rent praktiske forløb siger hun:

”Ude på kysten sidder der sundhedspersonale, der er blevet undervist i de her sygdomme. De ved, hvad neurologen har brug for at vide, når der kommer en patient med Parkinson, og hvad skal de være særlig opmærksomme på. Når de sidder ved siden af patienten og snakker med neurologen i Nuuk, så fungerer de som lægens forlængede arm. De undersøger reflekserne og ved, hvordan det skal gøres. Samtidig kan lægen se, hvordan patienten reagerer på slaget med reflekshammeren, se øjenbevægelser og gangfunktion, og om patienten reagerer, som han skal.”



<https://youtube.com/watch?v=>



Begrænsninger og fejlbehandlinger

På spørgsmålet om begrænsningerne ved telemedicin, udbryder Marianne Eberhard:

”Når man skal skære – der ligger begrænsningen! Når man sidder skærm til skærm, ser jeg dig kun fra brystet og opad. Når du på en klinik går ud og henter patienten i venteværelset, får du et helhedsindtryk – hvordan bevæger patienten sig og bliver han forpustet. En hel masse ting man observerer i løbet af de måske 10 meter, man går sammen. Når man sidder skærm til skærm, skal man sørge for at få de observationer med.”

Og med hensyn til risiko for fejlbehandling mener Marianne Eberhard:

”Det er lægens ansvar at vurdere, om hun på baggrund af en konsultation kan give en kvalificeret behandling. Kræver det, at hun ser patienten fysisk. Så umiddelbart tror jeg ikke, der er den store risiko. Inden for neurologien er det vigtigt at høre sygehistorien – symptomer, og hvornår de opleves. Det er meget dialogen, der er med til at stille diagnosen.”

"Der, hvor der er udfordringer, er, om der bliver fulgt op på tingene. Hvis lægen i Nuuk siger, at patienten i Ilulissat skal have ændret sin dosis medicin, så skal vi sørge for, at det sker. At patienten virkelig går op på det lokale apotek og får ændret på sin dosis."

Vellykket kopieringsfidus

Tilbage i det dunkle rum på Steno Diabetes Center i Gentofte fortæller overlæge, professor Henrik Lund-Andersen, om en anden af telemedicinens succeser – screening for diabetisk retinopati:

"Diabetisk retinopati opstår, når en person har forhøjet blodsukker. Det har en masse skadelige virkninger på bl.a. øjnene. Bliver de ikke behandlet, er der risiko for blindhedstruende forandringer. I Grønland er der ikke så mange med øjenforandringer endnu. Det tager tid, før det høje blodsukker, der hører til ændret livsstil, slår igennem. Hvor længe ved vi ikke endnu."



"Vi fotograferer øjnene for at se på billederne, om der er forandringer, som er forud for de synstruende forandringer. Så kan vi sætte ind med regulering af diabetesen og øjenbehandling, før der kommer voldsomme følgevirkninger."

Modellen, der bruges i Grønland, er kopieret fra Danmark. Henrik Lund-Andersen forklarer:

"Jeg byggede screeningen af diabetisk øjensygdom op i RegionH med Steno DC som centrum. Modellen er baseret på, at vi har placeret fotoapparater ud over alle diabetesambulatorier i hele København. Når diabetikeren kommer forbi, tager sygeplejersken et billede, som bliver sendt til vores hovedstation. Her ser vi, om der er forandringer, og om vi skal gribe ind."

"Så kom ønsket om at screene i Grønland. Fidusen er, at vi har uddannet grønlænderne til at tage billeder, at måle tryk, synsstyrke osv., og vi har en meget dygtig, lokal arbejdskraft deroppe. De sender data, og vi vurderer det hele. Nu har vi apparaterne stående ni steder på vestkysten samt i Tasiilaq på Østkysten."

Bruges også til...

Med en pris pr. apparat på ca. 1-1½ mio. kroner er det en nærliggende tanke at spørge, om apparaterne også kan bruges til andet end diabetespatienter. Henrik Lund-Andersen siger:

"Det er jo ikke hver dag, vi bruger det – så mange diabetikere er der ikke. Men udstyret kan bruges generelt til telemedicin og øjensygdomme, når folk fejler alt mulig andet – fx et rødt øje eller aldersforandringer på nethinden eller nethindeløsning. Udstyret bruges til generel diagnostik, og der bliver taget dobbelt så mange billeder, som ikke har med diabetes at gøre. Vi kan stille diagnosen på ca. 95% af alle patienter ud fra det, vi får fra Grønland."

Om fremtiden siger Michael Lynge Pedersen:

”Der er nu telemedicinsk udstyr i adskillige byer, som dermed dækker en stor del af befolkningen. Der er dog fortsat et stort potentiale og behov for at udvikle, udvide og optimere området yderligere.”

Kontakt

Michael Lynge Pedersen, MILP@peqqik.gl

Marianne Eberhard, MAEB@peqqik.gl

Henrik Lund-Andersen, henrik.lund-andersen@regionh.dk

Introfoto: Telemedicinsk screening af grønlandsk øjenpatient på Steno Diabetes Center, Gentofte (foto: Uffe Wilken).

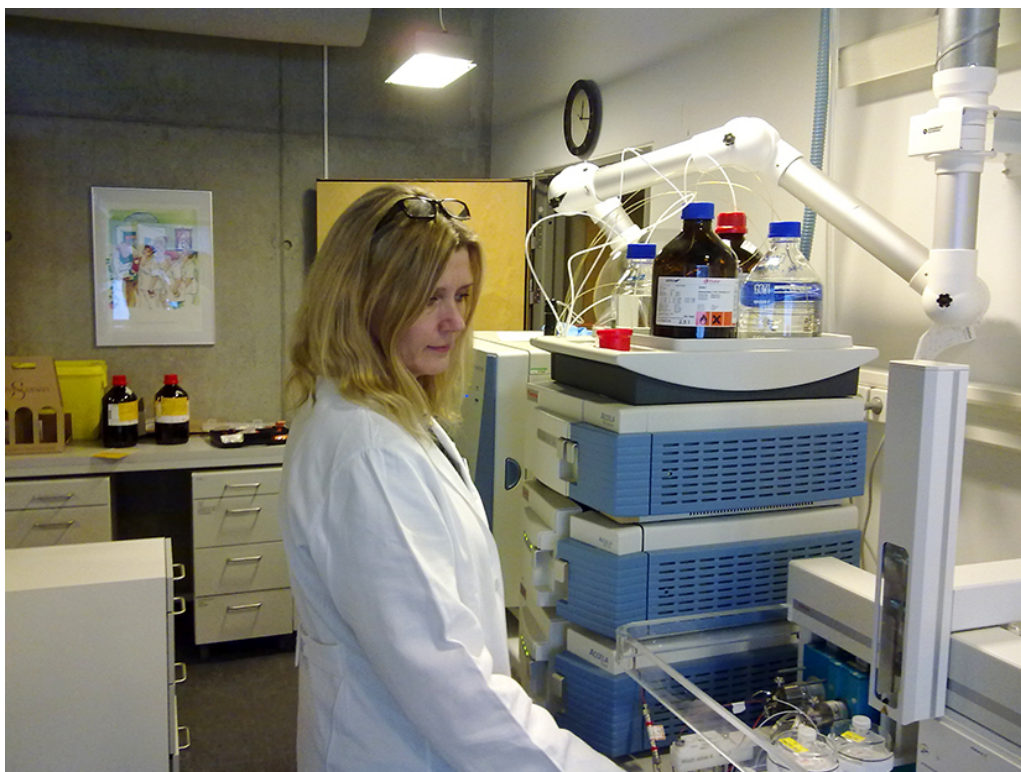
Læs også: [Diabetes som velstandsbarometer.](#)

Forskerhold vil undersøge giftstoffers effekt på grønlandske børn

4. marts 2020

Kategorier: Tema 'Sundhed'

Tags: samfund, sundhed



Gennem mange år har forskere dokumenteret, at den grønlandske befolkning har optaget svært nedbrydelige, kunstigt fremstillet kemikalier. Det er især sket gennem den traditionelle marine kost. Nu har et forskerhold fra Syddansk Universitet undersøgt grønlandske børns eksponering for en række kemiske stoffer for på sigt at afdække effekterne heraf.

Af Laura Philbert, laura@philbert.info

Et nyt forskningsprojekt fra SDU skal kortlægge konsekvenserne for grønlandske børn af høje eksponeringer af en række giftstoffer. En indledende undersøgelse peger på, hvad man tidligere har set i andre undersøgelser, nemlig at den traditionelle grønlandske mad er fuld af farlig kemi.

Forskerne har undersøgt eksponeringen af en række kemiske stoffer hos børn på Færøerne, i Danmark, Vestafrika og senest i Grønland. I undersøgelsen af grønlandske børns eksponering har forskerne ledt efter, om der er nogen systematik i, hvem der er mest eksponeret. **Amalie Timmermann**, adjunkt fra SDU og en af forskerne bag undersøgelsen, fortæller:

”Det, vi kunne se for de fleste af de stoffer, vi kiggede på, var, at børn i Østgrønland i Tasiilaq havde de højeste eksponeringer. Mens børn, der boede i Nuuk og Sisimiut, havde de laveste.

Vores hypotese er, at det hænger sammen med, at man i Østgrønland spiser mere traditionel grønlandsk mad, end man gør i Nuuk.”

Undersøgelsen inddrager flere forskellige typer kemikalier, som har det til fælles, at de er meget lang tid om at blive nedbrudt i havmiljøet. De er gennem årtier med havstrømme og vinde blevet ført til Arktis fra fjerntliggende steder. Nogle gange fra den anden side af jordkloden, hvor de er endt i den marine fødekæde og i sidste ende på grønlændernes spiseborde.

Forskellige kilder

Forskerne har undersøgt en række forskellige stoffer: kviksølv, PCB og PFAS. Mens eksponeringen af kviksølv og PCB primært sker igennem fødekæden i Grønland, kommer PFAS også fra andre kilder, særligt diverse produkter i hjemmet. For eksempel findes PFAS i emballage fra mad som pizzabakker og mikrobølgepopcorn, køkkenredskaber, imprægnering af møbler og tæpper og i Gore-tex tøj.

PCB hører til blandt de såkaldte persistente organiske miljøgifte (POP-stoffer), som tidligere blandt andet er blevet anvendt i byggematerialer. PCB har været forbudt siden 1970'erne, men findes stadig i miljøet, da det har en lang nedbrydningstid. PFAS er navnet på gruppen af de såkaldte perfluorerede stoffer. Mens nogle af PFAS-kemikalierne er ved at blive udfaset, bliver andre typer stadig produceret i dag.

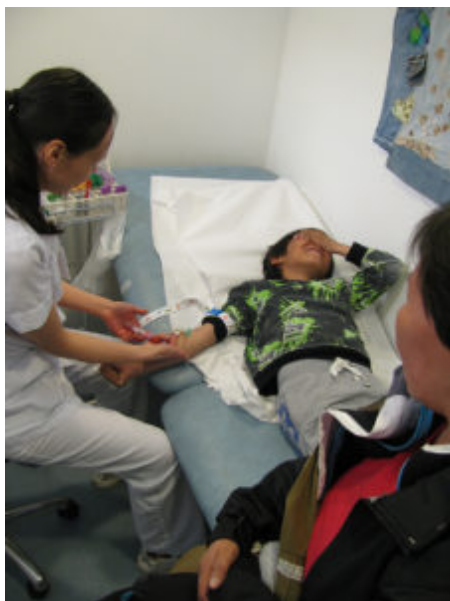
”Når vi sammenligner med USA, kan vi se, at de grønlandske børn er udsat for meget højere koncentrationer af kviksølv, PCB og nogle typer af PFAS. Andre typer af PFAS er højere i USA, ligesom både PCB og nogle typer af PFAS er højere hos færøske børn. Nogle eksponeringer skyldes andre eksponeringskilder end kosten. De fleste steder skyldes høj eksponering sandsynligvis forurenset drikkevand, mens det i Grønland formentlig skyldes kosten,” fortæller Amalie Timmermann.

Lignende undersøgelser viser, at børn i Danmark også er relativt højt eksponeret. Og det skyldes sandsynligvis ikke marin kost, men snarere forbrugsvaner. Dvs. hvad man køber af møbler, tæpper, sko og overtøj, som er imprægneret med de kemiske stoffer.

Påvirker immunforsvaret

Næste skridt for forskerne er nu at undersøge effekterne af de kemiske stoffer. Resultaterne fra Færøerne, Danmark og Vestafrika viser, at de kemiske stoffer, særligt de perfluorerede, påvirker børns immunforsvar. Og det ser ud til, at børnene med de højeste koncentrationer af PFAS har den dårligste vaccinationsrespons efter standardvaccinationer som difteri og tetanus. Amalie Timmermann fortæller.

”Vi kan se, at både færøske og vestafrikanske børn med høj PFAS-eksponering har lavere antistofkoncentration efter en vaccination. Hvilket vil sige, at deres immunsystem simpelthen har reageret mindre på vaccinationen, end hos børnene med lavere koncentration af perfluorerede stoffer. Og der er også undersøgelser, der viser, at børn med de højeste



Blodprøver er vigtige til analyse for giftstoffer (foto: Philippe Grandjean).

koncentrationer har en højere forekomst af feber og infektioner.”

Derfor har forskerne en hypotese om, at de perfluorerede stoffer har en negativ indvirkning på immunforsvaret. Det skal de nu til at undersøge i de grønlandske børn. Amalie Timmermann fortæller:

”PCB er aftagende interessant, fordi det ikke bliver produceret mere. Men det er ikke ensbetydende med, at man ikke bliver udsat for det. Men mens man allerede er opmærksom på, at man skal undgå PCB, vil vi rigtig gerne have fokus på de perfluorerede stoffer. Det er nemlig nogle stoffer, som man bruger rigtig meget. Og selvom man udfaser nogle af dem, begynder man samtidig at bruge nogle andre typer af de her perfluorerede stoffer. Vi har en hypotese om, at de nye stoffer er lige så skadelige, som dem man udfaser.”

Pres på industrien

Hun vil gerne have mere fokus på, at forbrugerne skal prøve at undgå produkter, der er behandlet med eller indeholder de persistente og perfluorerede stoffer. Og hun tilføjer, at forskningen altid er bagud, fordi man først kan undersøge effekterne af de nye perfluorerede stoffer hos mennesker, når nogen allerede er blevet eksponeret for dem. Amalie Timmermann forklarer:

”Vi er altid på bagkant i forhold til at finde de her sundhedseffekter. Men jo mere fokus, der kommer på det, jo mere pres kommer der også på industrien for at undgå de mest skadelige kemikalier.”

I tidligere studier har de primært set de største effekter i forhold til de perfluorerede stoffer, men et af de store spørgsmål gælder, hvad man kalder cocktail-effekter. Det vil sige, om der kan være forstærkede effekter af, at man bliver udsat for ikke bare ét kemikalie, men en hele gruppe af alle mulige forskellige typer af kemikalier. Amalie Timmermann uddyber:

”Det kunne vi godt tænke os at grave mere ned i. Men det er vanskeligt rent matematisk at finde ud af, hvor meget der skyldes det ene kemikalie, og hvor meget der skyldes det andet.”

Om forfatteren: Laura Philbert er freelancejournalist.

Kontakt

Amalie Timmermann atimmermann@health.sdu.dk

Læs også: Skadelige skaldyr i arbejdsmiljøet.

Introfoto: Arkivfoto (Flemming Nielsen).

Sorg skal på dagsordenen i Grønland

4. marts 2020

Kategorier: Tema 'Sundhed'

Tags: samfund, sundhed



En rapport fra december 2019 fra Det Nationale Sorgcenter fastslår, at sorg og sorgreaktioner har stået i skyggen af andre problemer i Grønland. Det har alvorlige følger for både den enkelte borger og samfundet. Sorg bør derfor på den politiske dagsorden.

Af Josephine Schnohr, josephine@schnohr.dk

Omfanget af sorg i Grønland adskiller sig fra de fleste andre steder i verden. Der er utroligt megen sorg ophobet i en meget lille befolkning, der stort set alle kender hinanden. Så sorgen fylder meget både hos den enkelte, i familien og i de små og store lokalsamfund.

Det er ikke altid synligt i hverdagen, og man taler ikke så meget om det. Men sorgen opleves som allestedsnærværende.

Det er et af mange stærke udsagn, som kom ud af et større researcharbejde udført af et team fra [Det Nationale Sorgcenter i København](#) i samarbejde med [Center for Folkesundhed i Grønland ved Statens Institut for Folkesundhed \(SDU\)](#) samt forskere fra Grønland, Danmark og Norge.

Et vidensbaseret indblik

Over 50 interviews med fagpersoner og aktører fra social-, sundheds- og uddannelsesområdet samt retsvæsenet i de fire grønlandske byer Nuuk, Sisimiut, Qaqortoq og Tasiilaq har for første gang givet et vidensbaseret indblik i, hvordan sorg og sorgreaktioner ser ud og kommer

til udtryk i Grønland. Tina Graven Østergaard er chefkonsulent på Det Nationale Sorgcenter, og hun forklarer:

”Vores undersøgelse er afstedkommet af henvendelser til Det Nationale Sorgcenter fra blandt andet skolelærere i Grønland. De søgte råd og vejledning til at hjælpe børn med at håndtere oplevelser med voldsomme dødsfald. Det stod klart for os, at vi måtte have mere viden om de konkrete forhold i Grønland for at forstå den kontekst, som de her problemer opstod i.”

”Det stod også ret hurtigt klart for os, at karakteren og konteksten omkring problemerne med tab, sorg og sorgreaktioner er langt fra almindelige. Det blev afsæt til en større interviewundersøgelse for at afdække omfanget og kompleksiteten af sorgproblemer i Grønland.”

En ond cirkel

En hypotese var koblingen imellem sorg og selvmord. 62% af den voksne befolkning i Grønland og langt flere af de 18-24-årige har oplevet at miste venner og familie til selvmord. At miste til selvmord øger risikoen for komplicerede sorgreaktioner hos den efterladte, hvilket igen øger den efterladtes egen selvmordsrisiko.

Samtidigt bor den lille befolkning i Grønland tæt, og mange grønlændere kender hinanden igennem familie-, venskabs- eller arbejdsrelationer. Derfor berøres mange af den onde cirkel med selvmord, tab og sorg.

Den onde cirkel forstærkes yderligere af de omfattende problemer med misbrug, vold og omsorgssvigt i barndommen. Tina Graven Østergaard siger:

”De fleste interviewede havde ikke en specifik, faglig viden omkring sorg og forskellen på sorgreaktioner, men talte sig hurtigt ind på emnet. De satte egne ord på den normale og komplicerede sorg og kendte sorgen alt for godt, for mange af dem var selv efterladte i sorg.”

”Politifolk, skoleledere og embedsmænd havde deres egne historier at fortælle og deres egen sorg at bære på. Det kan både være en fordel i arbejdet med at spotte og tale om sorg med andre, men også en barriere i arbejdet med at forebygge og hjælpe. Så mange fagfolk har selv behov for hjælp, før de kan hjælpe andre. Modsat i Danmark er politi, skole, kirke og andre instanser i Grønland meget tæt på borgerne. De kan med den rette viden og uddannelse spille en vigtig rolle i forebyggelse og opsporing af borgere med komplicerede sorgreaktioner. Dermed kan de bidrage til at bryde den onde cirkel.”

Manglende sorgtilbud

Erkendelsen af de omfattende sorgproblemer og -erfaringer i Grønland førte til overraskelse over den slående mangel på behandlingstilbud til efterladte. Enkelte ildsjæle har iværksat sporadiske lokale sorggrupper, men systematiske og landsdækkende sorgtilbud var ikke-eksisterende.

De fleste behandlingstilbud ligger fastlåst hos enkelte aktører såsom familiecenter, misbrugscenter, studenterrådgivning og lignende. Derfor oplever flere borgere at falde ved siden af kriterierne for disse målrettede tilbud.

En af rapportens klare anbefalinger er derfor at udvikle og etablere mere helhedsorienterede behandlingstilbud, der kombinerer og retter sig imod flere belastninger deriblandt komplicerede sorgreaktioner. Borgernes problemstillinger er ofte mere komplekse, end de nuværende behandlingstilbud lægger op til.

Holistisk tilgang til sorg i Grønland

Misbrug, vold, omsorgsvigt og komplicerede sorgreaktioner kan være filtret sammen, og det giver ifølge rapportens konklusion derfor mest mening at adressere problemerne samlet. Ved en mere helhedsorienteret tilgang kan man i højere grad finde frem til den udløsende faktor for den enkelte borgers psykiske mistrivsel, sætte mere målrettet ind og opnå bedre effekt. Tina Graven Østergaard påpeger:

”Med en holistisk tilgang til behandling af borgere i Grønland med sorg, misbrug og mistrivsel vil man opnå en bedre udnyttelse af det begrænsede antal psykologer og fagfolk på området i Grønland. Ved at tænke sorg og sorgreaktioner ind i de øvrige, alvorlige problemer vil det også blive muligt at sikre det nødvendige fokus på området og opbygge den nødvendige viden blandt de relevante fagfolk og aktører. Og at få hjulpet de efterladte og især de mange børn og unge, som er påvirket af mange voldsomme tab og sorgreaktioner.”

Selvom størstedelen af den grønlandske befolkning oplever tab og megen sorg, har det ikke været italesat, og det grønlandske sprog har heller ikke et specifikt ord for sorg.

Men op til det grønlandske valg i 2018 fik børn og unge lov til at udforme en ønskeliste til det kommende landsstyre, og her bad de netop om hjælp til at håndtere sorg.

Om forfatteren: Josephine Schnohr (f. 1971) er M. Phil i egyptologi ved University of Cambridge 1996. Cand. mag i forhistorisk arkæologi ved Københavns Universitet i 1999. Freelance journalist med speciale i arkæologi og historie. Skriver for Kristeligt Dagblad, AG Grønlandsposten, Polarfronten, Sciencereport.dk m.fl.

Kontakt

Tina Graven Østergaard, tgo@sorgcenter.dk

Læs også: [Community fokus på psykisk sundhed i Grønland](#)

Boks: Sorg i Grønland

Sorg er universelt for alle efterladte, men har også særlige grønlandske træk.

I de små samfund er folk tæt forbundet og ofte afhængige af hinanden i et stort land med en barsk natur. Dødsfald er derfor et kollektivt anliggende, hvor alle bliver berørt og sørger,

og langt de fleste dukker op til begravelsen.

En begravelse i Grønland er en stor begivenhed med egne ritualer som udsyngning af den døde, inden vedkommende gøres i stand og lægges i kiste. Efter begravelsen afholdes kaffemik, hvor alle med den mindste berøring med afdøde deltager.

Den inuitiske kultur eksisterer parallelt med den kristne tro. Især blandt de ældre lever fortællinger om spøgelse, hjemsøgte huse, ånder og åndemagere med kontakt med de døde – ting, der hjælper med at håndtere dødsfald og sorg. I det inuitiske verdensbillede er livet og døden heller ikke så skarpt adskilt som i den kristne tro.

Illustration: Arkivfoto (Uffe Wilken).

Manglende hænder i ældreplejen i Grønland

4. marts 2020

Kategorier: Tema 'Sundhed'

Tags: samfund, sundhed



Aktivitetsmuligheder for de ældre grønlændere i Grønland og i Det Grønlandske Hus i København

Af Ivalo Katrine Birthe Foget Olsvig, ikbfo@hotmail.com

Der mangler generelt hænder i ældreplejen i Grønland, især frivillige hænder. Fokus på denne gruppe er voksende i forskningsverdenen, og Polarfronten har taget temperaturen på, hvilke aktiviteter ældreplejen i Grønland tilbyder. Selvom der er sket meget siden den første specifikke lov om alderdomsunderstøttelse fra 1926, findes der stadig mangler i plejen den dag i dag. Polarfronten tog også temperaturen på hvilke aktivitetsmuligheder, der er for ældre i Det Grønlandske Hus i København. Huset har en frivilligbaseret besøgsordning, Besøgstjenesten, men de mangler også frivillige til de ældre. Især mangler der unge besøgsvenner.

Grønlands ældrebefolkning før

Igen gennem det 18. og 19. århundrede påvirkedes grønlændernes samfund omfattende af de handels- og missionsforetagender, der stod på efter den danske kolonisering af Grønland i 1721. Det grønlandske samfund gik fra at være opbygget af storfamilier, der hjalp hinanden i både gode og dårlige tider, til enkelte familier, der boede for sig selv. Dette skift bidrog til

forandrede bosætningsmønstre og familierelationer, og dermed også et behov for en social forsorg.

De færreste grønlandere blev over 60 år pga. dårlige levevilkår, sygdomme, arbejdsulykker mm. Derudover var der heller ingen alderdoms- og plejehjem. Forskellige former for missionsstationer, hjælpe-kasser, forstanderskaber og sysselråd skabtes i årenes løb i Grønland, som tog sig af fx forældre-løse, enker og gamle. I 1926 kom den første lov inden for grønlandsk socialforsorg – Lov om Alderdomsunderstøttelse.

I 2018 udkom specialet *"Gammel i Grønland – En undersøgelse af de ældre grønlanderes livsvilkår og opfattelser af ældregruppen i 1900-tallets første årti"* fra Saxo Institutet, Københavns Universitet. Specialet er skrevet af historiker Mia Anna-Lise Freuchen Olsen, og fremstiller de forandringer, loven medførte for de ældre grønlandere i Grønland. Specialet giver en komparativ undersøgelse af ældres livsvilkår i Grønland og Danmark i 1926. Konklusionen er, at et fokus på de ældre i Grønland fra starten af 1900-tallet var voksende og gik langsomt i den rigtige retning. Men at der i 1926 ikke var lighed mellem ældre i Grønland og Danmark, og at danske ældre havde flere rettigheder og muligheder end grønlandske ældre.

Grønlands ældrebefolkning nu

Nye undersøgelser om ældres liv og helbred fra forskningsprojektet [Arktisk Aldring \(AgeArc\)](#) viser, at når grønlanderne når pensionsalderen, som i 2017 blev sat til 66 år, vælger nogen at forlade Grønland. Ikke mindst grundet de økonomiske forhold. Mange ældre har ikke en privat pensionsopsparing, og den offentlige alderspension kan mange ikke få til at række til hverdagens behov. Fx er der steder i Grønland, hvor der skal bruges flere penge på brændsel til opvarmning af bolig end andre steder. Og det kan være svært for de ældre, at få den offentlige alderspension til at række. Det resulterer i, at ældre flytter væk fra Grønland, når de kommer i pensionsalderen. Udover økonomien møder ældre i Grønland også andre udfordringer fx manglen på uddannet personale i ældreplejen.

Ifølge undersøgelserne om ældres liv og helbred mangler der sundhedsprofessionelle som fysio- og ergoterapeuter. Dette er aktuelt for de ældre, hjemmeboende borgere. De mangler viden om, hvorledes de kan henvende sig til kommunen og modtage hjælp. Samme problematik findes hos de ældre, som bor på kommunale pleje- eller alderdomshjem. De ældre kan risikere ikke at modtage den rigtige form for hjælp, hvis de ikke er opsøgende nok eller giver stærkt nok udtryk for deres behov. Der mangler også grønlandske ernæringsvejledninger om kost og uddannet køkkenpersonale på pleje- og alderdomshjem. Dette kan fx betyde, at en ældre diabetespatient spiser uhensigtsmæssigt.

Arktisk Aldring (AgeArc)

I det store dansk-grønlandske forsknings- og udviklingsprojekt Arktisk Aldring (AgeArc) kommer den ældre befolkning i Grønland i fokus. Projektet giver for første gang et bredt billede af ældre-liv, ældres sundhed og arbejdet i ældreplejen. Arktisk Aldring har netop

udgivet en **ny rapport**, som giver det hidtil mest omfattende overblik over livssituationen for ældre i Grønland. Projektet er lidt over halvvejs. Tenna Jensen og Kamilla Nørtoft arbejder begge på projektet ved *Copenhagen Centre for Health Research in the Humanities (CoRe)* på Saxo Instituttet. Tenna Jensen og Kamilla Nørtoft har for nylig åbnet særudstillingen *Ældrelev i Grønland* på Nunatta Katersugaasivia Allagaateqarfialu (Grønlands Nationalmuseum & Arkiv) i Nuuk. Statens Institut for Folkesundhed er også med i Arktisk Aldring.

I forbindelse med projektet er der blevet tilføjet nogle spørgsmål til **Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018**, der er med til at belyse de ældres (55+) forhold. Befolkningsundersøgelsens data viste fx et konservativt estimat på, at 77% af de ældre er kronisk syge med sygdomme som nedsat hørelse, diabetes, forhøjet blodtryk, eller de er svært overvægtige (BMI 35+). Fejler personen ikke nogen af de nævnte sygdomme, kategoriseres de som raske. Det skal dog nævnes, at man kan fejle andre sygdomme end de nævnte kroniske sygdomme. Særligt andelen af overvægtige ældre er vokset kraftigt de sidste par år. Især ældre kvinder (65+) hvor 7% havde BMI på 30+ i 1993. I 2018 havde 34% af de ældre kvinder BMI på 30+, hvilket er en stigning på 27% på 25 år.

Miljø-, mad- og kulturskift

Tenna Jensen og Kamilla Nørtoft fortæller i et interview om nogle af de emner, Arktisk Aldrings nye rapport belyser. Størstedelen af den ældre befolkning ønsker at bo i egen bolig, men behovet for at flytte på pleje- eller alderdomshjem følger med alderen. Ifølge Grønlands Statistik er der i alt 18 pleje- og alderdomshjem fordelt i landets fire kommuner. En stor mangel på pleje- og alderdomshjem i bygderne betyder ofte, at ældre må flytte fra familien, vennerne og kendte omgivelser til storbyerne. Derudover ændrer alt sig, når man flytter fra eget hjem til institution. Fx kan det være ens kost eller daglige rutiner, der nu skal passes ind et nyt sted. Tenna Jensen siger:

”Der vil altid være et miljø- og kulturskift, når man flytter fra sig selv til en institution, fordi der bliver tingene gjort anderledes.”

På pleje- eller alderdomshjemmene i Grønland gøres tingene forskelligt fra sted til sted, men nogle generelle træk findes de fleste steder. Et af de særligt positive træk er, at naturen og det grønlandske køkken fylder meget på flere pleje- eller alderdomshjem. Om dette fortæller Kamilla Nørtoft:

”Mindst to gange om ugen er der grønlandsk mad på menuen på alle de institutioner, vi har besøgt. Nogle steder er det flere dage om ugen.”

Generelt set ønsker de fleste ældre at få mere grønlandsk mad. Madrelaterede aktiviteter ses ofte på pleje- eller alderdomshjem. Det kan være at gå på tur og plukke bær, flå en sæl, tørre ammassatter, tage på fisketur mm. Disse aktiviteter spiller en stor rolle i hverdagen for de ældre.

Udfordringer for ældreplejen i Grønland

Der er desværre også en hel del udfordringer i ældreplejen. På plejehjemmene er der mangel på uddannet personale, sundhedsvæsenet er ofte en svingdørsarbejdsplads med konstant skiftende personale, og der mangler frivillige hænder. Der findes frivillige ildsjæle, men det er svært at få folk til at være engageret i aktiviteter på plejehjemmene. Kamilla Nørtoft forklarer, at der er et generelt ønske om at få flere frivillige til at have interesse i at komme og lave aktiviteter med de ældre i hverdagen. Dette er en stor udfordring, da det lader til, at folk ikke er interesseret i at lave den slags frivilligt arbejde.

Kamilla Nørtoft og Tenna Jensen mener også, at det handler om, hvilken slags frivillighed der er tale om. De ser, at til arrangementer rundt omkring i lokalsamfundene er det ikke svært at få frivillige. Det er det længerevarende engagement, hvor man hjælper til i forbindelse med dagligdags rutiner og aktiviteter, det er svært at rekruttere folk til. Som fx at besøge plejehjemmene en eller to gange om ugen. Samme problematik ser man også i Det Grønlandske Hus i København, hvor der mangler frivillige besøgsvenner.

Temadage og muligheden for at snakke grønlandsk

I Det Grønlandske Hus i København bliver der fokuseret på de ældre grønlandere i Københavnsområdet. Batse Heilmann og Leoma Andreassen er ansvarlige for **besøgstjenesten** for de ældre, som af forskellige årsager ikke selv er i stand til at opsøge de eksisterende grønlandske fællesskaber. Leoma Andreassen, som er husets socialkonsulent, fortæller, hvorledes besøgstjenesten fungerer:



Leoma Andreassen, socialkonsulent i Det Grønlandske Hus i København (foto: Ivalo K. B. F. Olsvig).

”Det Grønlandske Hus bliver kontaktet på de ældres opfordring enten igennem de ældre selv, deres plejehjem eller deres familier. Det er altså de ældre selv, der søger kontakten. Besøgstjenesten er baseret på frivillige, og det er de frivillige, der aftaler med deres ældre besøgsven, hvornår de skal ses, og hvad de skal lave. De frivillige tager ofte hjem til de ældre på deres hjem eller plejehjem. Gåture, hyggesnakke eller det at snakke grønlandsk er ofte de aktiviteter, den frivillige og den ældre har sammen. Besøgspersonen kan, hvis det er muligt, tage noget grønlandsk proviant med til den ældre, men ellers tager de også bare kage med.”

Leoma Andreassen arrangerer temadage for de ældre i besøgstjenesten, og hun forsætter:

”Vi holder arrangementer med forskellige temaer i Det Grønlandske Hus. For nylig holdt vi et arrangement med emnet demens. Der kom en, som fortalte om de 10 forskellige kendetegn på demens. Vi snakkede om det, og der var mulighed for at stille spørgsmål.”

Alle de ældre i besøgstjenesten er tosprogede, de er ofte født og opvokset i Grønland, men bor nu i Danmark og har familie her. I øjeblikket er der 10 ældre tilknyttet besøgstjenesten, men der mangler generelt frivillige til tjenesten, især unge. De frivillige er efterhånden blevet ældre, selvom nogle af dem stadig er på arbejdsmarkedet.

Om forfatteren: Ivalo K. B. F. Olsvig er cand.mag i Grønlandske (tidl. Eskimologi) & Arktiske Studier med speciale i museologi.

Kontakt:

Tenna Jensen, tennaje@hum.ku.dk

Kamilla Nørtoft, kamilla.nortoft@hum.ku.dk

Leoma Andreassen, lea@sumut.dk

Introfoto: Arkivfoto (Uffe Wilken).