
**SUNDHEDSVÆSENETS
ÅRSBERETNING**

2007



Forord

Departement for Familie og Sundhed har hermed fornøjelsen af at udsende sundhedsvæsenets årsberetning for 2007. Vi håber, at beretningen giver et godt indblik i sundhedsvæsenets aktiviteter i 2007.

Årsberetningen indeholder en beskrivelse af en række udvalgte aktiviteter, som sundhedsvæsenet har sat særlig fokus på i 2007.

En af de meget væsentlige aktiviteter har været forberedelserne til at kunne iværksætte Sundhedsreformen fra 2008 og fremefter. Derfor er der allerede i 2007 iværksat sammenlægning af IT funktionerne fra Direktoratet for Sundhed, Kystledelsen og Dronning Ingrid's Hospital, ligesom personalefunktionerne fra disse enheder samt Personaledirektoratet er samlet i én enhed. Desuden er alle forberedelserne til at samle Kystledelsen, Hospital Ledelsen (DIH) og alle de driftsmæssige enheder fra Direktoratet for Sundhed i én enhed gennemført i 2007, således at den nye ledelse for det samlede sundhedsvæsen, Sundhedsledelsen, kan tage effektiv start fra januar 2008.

En særlig stor og vigtig indsats har været at planlægge, forberede og søge om midler til Telemedicin projektet, der skal installeres i alle bosteder med mere end 50 indbyggere i hele landet. Dette er lykkedes over al forventning, og installationen vil foregå i årene 2008-10.

Sundhedsvæsenets står stadig overfor en lang række udfordringer. I denne årsberetning beskrives en række af de mange tiltag, der blev iværksat af sundhedsvæsenet i 2007 med henblik på at imødegå udviklingen i samfundet og befolkningens forventninger til sundhedsvæsenet.

Det er Departementets ønske, at årsberetningen vil blive læst af politikere og ansatte i sundhedsvæsenet, og at den vil kunne anvendes som information til kommende og nyanførte medarbejdere.

Departement for Familie og Sundhed

*Martha Lund Olsen
Departementchef*



FORORD	3
1. JURIDISK AFDELING	6
1.1. SERVICEKLAGER	6
1.2. KLAGER OVER SUNDHEDSFAGLIGE UNDERSØGELSER OG BEHANDLINGER	6
2. ØKONOMISK AFDELING	7
2.1. ANLÆG	7
2.2. FINANSIERING AF BEREDSKAB PÅ INFLUENZA VACCINE	8
2.3. HJEMTAGELSE AF FORSKELLIGE BEHANDLINGER	8
2.4. STIGENDE UDGIFTER	8
2.5. SAMMENLÆGNING AF 12.02 OG 12.03 TIL 12.04 I 2008	8
2.6. BEVILLING TIL TELEMEDICIN	9
2.7. TUBERKULOSEPULJE	9
3. SUNDHEDSREFORM	10
3.1. SAMMENLÆGNING AF DE ADMINISTRATIVE FUNKTIONER	10
3.2. NY LEDELSE TIL DET SAMLEDE SUNDHEDSVÆSEN	10
4. SÆRLIGE INDSATSOMRÅDER	11
4.1. TELEMEDICIN – INSPIRATION FRA ALASKA	11
4.2. ELEKTRONISK PATIENTJOURNAL (EPJ)	11
4.3. DIGITAL RØNTGEN – PROJEKTET ER FULDFØRT	11
4.4. NATIONAL STRATEGI FOR BEKÆMPELSE AF TUBERKULOSE 2007-2012	13
4.5. DIABETES PROJEKTET	14
4.6. TANDPLEJEN – HANDLEPLAN FOR EN BEDRE TANDSUNDHED	15
5. UDVIKLINGS- OG PLANLÆGNINGSADFDELINGEN	17
5.1. VIDEREUDDANNELSESPULJEN	17
5.2. GRØNLANDS SUNDHEDSBEREDSKAB	17
5.3. PROJEKT UV-VARSLING I GRØNLAND	18
5.4. SUNDHEDSPORTALEN PEQQIK.GL	18
6. PAARISA – AFDELINGEN FOR FOLKESUNDHED	20
6.1. INUUNERITTA	20
6.2. UDDANNELSE FOR FOREBYGGELSESKONSULENTER	21



7. CENTER FOR SUNDHEDSUDDANNELSER	22
7.1. SYGEPLEJERSKEUDDANNELSEN	22
7.2. KLINISK VEJLEDERUDDANNELSE	23
7.3. DE GRUNDLÆGGENDE SUNDHEDSUDDANNELSER	23
7.4. KURSUS OG EFTERUDDANNELSESAFDELINGEN	25
7.5. UDVIKLINGSAFDELINGEN	25
7.6. UDVIKLING AF ELEVNET OG ELEKTRONISK BASERET UNDERVISNING	25
7.7. ØVRIGE AKTIVITETER	26
8. CENTER FOR SUNDHEDSFORSKNING	27
8.1. BEFOLKNINGSUNDERSØGELSEN I GRØNLAND 2005-2009	27
8.2. IVAAQ – DEN GRØNLANDSKE BØRNEKOHORTE	27
9. GRØNLANDS SUNDHEDSVIDENSKABELIGE FORSKNINGSRÅD	28
9.1. FORSKNINGSSTRATEGI	28
9.2. PROJEKTER STØTTET FRA FORSKNINGSPULJEN	28
9.3. ARKTISK SAMARBEJDE	29
9.4. DANSK GRØNLANDSK SAMARBEJDE	29
9.5. VIDENSKABSETISK UDVALG	29
9.6. NUNAMED	30
9.7. DET INTERNATIONALE POLARÅR 2007-2009	30
9.8. SUNDHEDSVIDENSKABELIGT FORSKNINGSCENTER I GRØNLAND	30
10. ERNÆRINGSRÅDET	31
10.1. SAMARBEJDE MED PAARISA OG INUUNERITTA	31
10.2. FØDEVAREPOLITISK STRATEGI OG HANDLINGSPLAN	31
10.3. KURSER	31
10.4. SKOLEMADSORDNING	31
10.5. KNI: SERVICEKONTRAKT BYGDER OG YDERDISTRIKTER	31
10.6. EVALUERING AF KOSTRÅDSKAMPAGNEN	32
10.7. POLITISK RÅDGIVNING	32
11. DRONNING INGRIDS HOSPITAL	33
11.1. OMBYGNING OG FÆRDIGGØRELSE AF ”STOR” OPERATIONSSTUE	33
11.2. AMBULATORIET SCOPIRUM	33
11.3. PSYKIATRI	34
11.4. PÆDIATRI	37



1. Juridisk afdeling

1.1. Serviceklager

Dronning Ingrid's Hospital (DIH) har modtaget 4 serviceklager i 2007. Der er ikke oplyst serviceklager fra kysten.

1.2. Klager over sundhedsfaglige undersøgelser og behandlinger

Der er i 2007 indkommet 34 klager over sundhedsfaglige undersøgelser og behandlinger, fordelt med 15 over DIH, 18 over kystsygehusene. Af de 34 klagere, har 22 anmodet om erstatning.

Der er i 2007 ikke udbetalt erstatningsbeløb til nogen klagere.



2. Økonomisk afdeling

2.1. Anlæg

Økonomi- og planlægningsafdelingen har i 2007 haft et travlt år på anlægsområdet. Udover den generelle vedligeholdelsesindsats, som vedrører alt på hovedkonto 32.01.3 "Vedligeholdelse af sundhedsvæsenets bygninger", vil arbejdsbyrden vedrørende nye anlægsopgaver betyde brug af flere ressourcer.

Den generelle vedligeholdelse styres af det private arkitektfirma TNT. TNT står for at lægge en indsatsplan for året, som bygger på prioriteringen om, at den udvendige vedligeholdelse skal sikres før den indvendige. TNT har haft vedligeholdelsesopgaven i nogle år, og har løst opgaven meget tilfredsstillende. Standarden af bygninger i det grønlandske sundhedsvæsen er derfor meget høj.

Generalplanen for DIH tog for alvor fart i 2007. Generalplanen beskriver udviklingen af hospitalet i de næste 10 år, således at hospitalet kan tilbyde de ydelser som borgerne efterspørger. Generalplanen gennemføres via i 8 etaper. I april 2007 modtog Sundhedsvæsenet en fondsbevilling på 140 mio. kr. fra A.P. Møller og Hustru Chastine McKinney Møllers Fond til almene formaal. Fondsbevillingen bliver ikke indeksreguleret, men er givet som et tilskud til at bygge ny lægeklinik og akutcenter. Det betyder også, at prisstigninger og yderligere udgifter udover de 140 mio. kr. skal dækkes af hjemmestyret selv. Den nye lægeklinik og det nye akutcenter dækker etape 1 og 2 i generalplanen. Ultimo 2007 forelå de første tegninger af byggeriet af etape 1 og 2 fra arkitekt CF. Møller. Byggeriet forventes igangsat i 2008, dog skal den første etape projekteres færdig. Sundhedsvæsenet har i noget tid haft en bevilling på 111 mio. kr. stående til bygning af en 3. patientfløj til 2 x 40 mio. kr. samt en bevilling til nyt patienthotel på 23 mio. kr. Disse bevillinger vil indgå i gennemførelsen af dele af generalplanen, idet der stadig mangler bevilling til gennemførelse af den samlede generalplan.

Der er ligeledes givet i alt 72 mio. kr. til byggeri af nye personaleboliger. I 2007 er der afsat 25 mio. kr.. Projektet forventes igangsat i 2008.

Det blev i 2000 besluttet, at vandundersøgelserne i fremtiden skulle følge EU's drikkevandsdirektiv. Det betyder, at der skal udføres nye og mere avancerede kemiske og bakteriologiske vandanalyser. Beslutningen blev truffet da det - efter en årrække - ville være en forudsætning for fortsat grønlandske fødevarer eksport til EU. Vandlaboratoriet blev taget i brug i 2007. Der løses opgaver for afdelingerne på DIH, Distriktssygehusene og for eksterne parter i det grønlandske erhvervsliv.



2.2. Finansiering af beredskab på fugleinfluenza vaccine

Der blev i 2007 bevilget 800.000 kr. til finansiering af et influenzaberedskab til imødegåelse af en eventuel verdensomspændende fugleinfluenzaepidemi. Beredskabslageret opbygges over 3 år, hvorefter der vil være medicin til at behandle 20 % af befolkningen.

2.3. Hjemtagelse af forskellige behandlinger

Økonomi- og planlægningsafdelingen har i 2007 være involveret i flere hjemtagelser fra Danmark, primært fra Rigshospitalet.

I 2007 blev der hjemtaget 25 til 30 nyrepatienter til DIH. Dermed skal der foretages færre kontroller på Rigshospitalet.

Der er ligeledes lavet en aftale med en kardiolog i 2006. Kardiologen kommer til Grønland 2 gange, og foretager pacemakerkontroller på ca. 25 patienter.

Endelig blev der ultimo 2006 opsat en CT-scanner på DIH, som blev finansieret via en gave fra en borger. I 2007 har personalet været på uddannelse for at kunne betjene CT-scanneren, og denne blev taget i brug ultimo 2007. Det forventes herefter, at der kan foretages 40 hjerteundersøgelser årligt.

Hjemtagelserne har resulteret i færre årlige patientrejser – for nyrepatienterne ca. 100 -, samt at presset på det grønlandske patienthjem i Brønshøj er blevet mindsket.

2.4. Stigende udgifter

Udgifterne til vikarbureauer er for alvor begyndt at tage fart. Det drejer sig mest om sygeplejersker og læger på DIH. Fra 2006 til 2007 er udgifterne til vikarbureauerne steget med 10 mio. kr. Dette må forventes også at ske i 2008. Manglen på sundhedspersonale i Norden begynder så småt at kunne mærkes i rekrutteringssituationen, ligesom det mærkes, at sundhedspersonalet er bedre lønnet ved at tage arbejde gennem et vikarbureau.

Landsapoteket har i 2007 fået tilført 10,7 mio. kr. Dette skyldes en generel prisstigning gennem de sidste år, og bevillingen har i 2007 ikke svaret til det forventede forbrug. Derfor blev der i FL 2009 tilført ekstra 10,7 mio. kr.

2.5. Sammenlægning af 12.02 og 12.03 til 12.04 i 2008

Der er i 2007 blevet arbejdet på at lægge de 2 hovedkonti 32.12.02 og 32.12.03 sammen til en hovedkonto 32.12.04. Hovedkonti 12.02 dækker fællesudgifterne for tandlægebetjeningen, mens hovedkonti 12.03 dækker de forskellige sundhedsdistrikters udgifter til tandlægebetjening. Sammenlægningen skal ses som en administrativ forenkling, der desuden skaber større fleksibilitet på området.



2.6. Bevilling til telemedicin

Til det store arbejde vedrørende indførelsen af telemedicin i det grønlandske sundhedsvæsen er der blevet søgt om samlet set 27 mio. kr. over 3 år til brug fra 2008. Dette blev godkendt i landsstyret og i landstingets finansudvalg.

2.7. Tuberkulosepulje

For at kortlægge smittebyrden blev 1700 skolebørn i Sydgrønland fra november 2005 til august 2006 undersøgt for tuberkulose. Dette skete for fondsmidler. Undersøgelsen viste, at et overraskende højt antal børn var smittede. Tuberkulosegruppen vurderede derfor, at den hidtidige strategi for bekæmpelse af tuberkulose var utilstrækkelig, og vedtog at tuberkuloseindsatsen skulle udbygges yderligere. Der blev derfor søgt om 3,3 mio. kr. fordelt på forskellige hovedkonti.

Denne ansøgning blev godkendt, og en indsats blev ultimo 2007 sat i gang.



3. Sundhedsreform

I 2007 har Direktoratet for Sundhed, Kystledelsen og DIH forberedt en sundhedsreform. Fra 1. januar 2008 vil Sundhedsvæsenet blive samlet i en enhed, der ligger som en styrelse under Departementet for Familie og Sundhed. De primære årsager til en samling, er ønsket om en simplere struktur med én fælles ledelse, der skal muliggøre en effektiv og mere smidig styring af aktiviteterne.

3.1. Sammenlægning af de administrative funktioner

Gennem et par år har en samling af sundhedsvæsenets administrative stabsopgaver - i ét eller andet omfang - været debatteret overalt i sundhedsvæsenets fora, forsamlinger, ledelseskonferencer, ledergrupper, personalemøder m.v.

Dette skal ses i sammenhæng med ønskerne om løbende at kunne effektivisere ressourceanvendelsen og rette så mange kræfter mod patientarbejdet som muligt.

Princippet med at samordne på tværs af geografi og sektorer er i denne sammenhæng kendt og benyttet i overordentlig høj grad indenfor en stor del af de patientrettede opgaver, hvor mange opgaver, funktioner og discipliner er samordnet på tværs af landet (f.eks. de bioanalytiske funktioner, apoteksopgaverne og visse af de kliniske opgaver).

I forlængelse af de gode erfaringer med dette, har det været naturligt at beslutte en samordning af opgaverne indenfor økonomistyring, personaleadministration og IT-drift og -udvikling, så de løses for sundhedsvæsenet under ét. Dette arbejde er igangsat.

3.2. Ny ledelse til det samlede sundhedsvæsen

Sammen med debatten om sammenlægningen af sundhedsvæsenets administrative stabsopgaver, er det blevet diskuteret, om der skal være en samlet ledelse for sundhedsvæsenet omfattende såvel primær som sekundær sektoren. Baggrunden for dette har blandt andet været at strukturelle ændringer, et øget fokus på patientforløb, den teknologiske udvikling og det konstante ressourcepres kræver, at der i langt højere grad tænkes i helheder i sundhedsvæsenet. Hertil kommer at de strategiske overvejelser for de kommende 4-7 år, bl.a. peger på store og dramatiske problemer med at tiltrække kompetencer - herunder især erfaring og ledelseskompeterencer - i tilstrækkeligt omfang.

Forberedelserne med at samle Kystledelsen, ledelsen på DIH samt de driftsmæssige enheder fra Direktoratet for Sundhed er gennemført i 2007, så den nye ledelse - Sundhedsledelsen - kan starte i 2008.



4. Særlige indsatsområder

4.1. Telemedicin – inspiration fra Alaska

Telemedicin har længe været overvejet som en løsning, der kan bruges i Grønland. Flere ansatte i sundhedsvæsenet har været i Alaska for at se på, hvordan telemedicinsystemet fungerer der. Det har vist sig, at infrastrukturen og strukturen omkring by og bygder i Alaska er meget lig den grønlandske struktur. Derfor har sundhedsvæsenet valgt at bruge de erfaringer, de har gjort sig i Alaska med henblik på oprettelsen af et telemedicinsystem i Grønland.

Udbygningen og anvendelsen af telemedicin skal sikre opfyldelsen af de lokale sundhedsbehov, samt den faglige kontakt internt i distrikterne, mellem distrikterne og DIH og med specialister udenfor Grønland. Når telemedicinsystemet er fuldt udbygget og anvendes rigtigt, skal det danne 'bro' over de 'huller', der måtte opstå i den eksisterende struktur, når der ikke længere er eller kan skaffes højtuddannet personale til sundhedsdistrikterne.

4.2. Elektronisk Patientjournal (EPJ)

Elektronisk patientjournal (EPJ), som begyndte at blive udrullet på kysten i efteråret 2006, blev installeret i de resterende distrikter i 2007. Det 3-årige projekt, som har 6 faser, fik implementeret fase 4.

Fase 5 vil indholde log-funktion, hvorved eventuelle ændringer i tekst altid kan spores tilbage til specifik bruger. Desuden vil datasikkerheden komme på plads, da log-funktionen også giver fuldt indblik i hvilken person, som kigger i andre domæner end hjembyens.

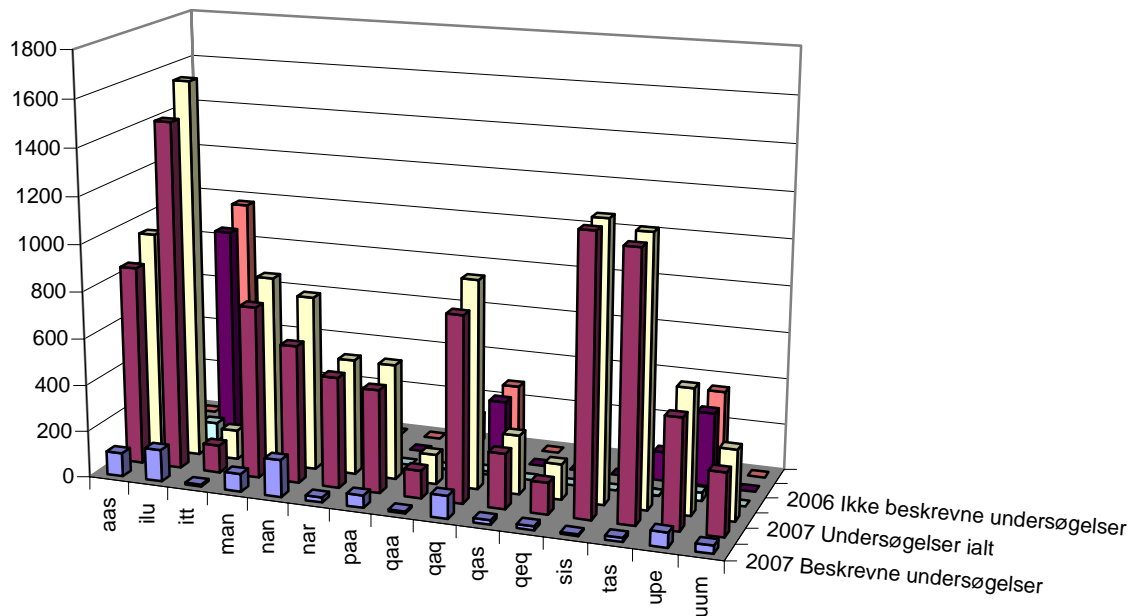
Fase 6 vil indeholde e-doktor funktion a lá det danske www.min-laege.dk, hvor borgeren har mulighed for online booking, e-læge funktion med korte spørgsmål og receptfornyelser.

Ved siden af ovenstående blev der i samarbejde med sundhed-IT kigget på samspillet med andre IT-systemer på sundhedsområdet. Der planlægges bedre samarbejde med røntgen- og laboratoriesystemet.

4.3. Digital Røntgen – projektet er fuldført

Projektet med at få alle røntgenafdelingerne i Grønland digitaliseret, er fuldført. Den 20. juli 2007 kunne Ittoqqortoormiit, som den sidste i rækken af kystsygehuse også sende røntgenbilleder digitalt til DIH.

Nu har alle kystsygehuse fået adgang til en langt hurtigere vurdering af røntgenbillederne, samt at få stillet en radiologisk diagnose på de undersøgelser, de gerne vil have faglig assistance til. Desværre er der ikke kapacitet til automatisk at beskrive alle indkommende billeder.



	aas	ilu	itt	man	nan	nar	paa	qaa	qaq	qas	qeq	sis	tas	upe	uum
2007 Beskrevne undersøgelser	101	137	8	77	159	21	53	8	98	18	17	7	17	63	34
2007 Ikke beskrevne undersøgelser	852	1483	118	736	589	474	441	119	793	235	135	1185	1135	471	268
2007 Undersøgelser ialt	953	1620	126	813	748	495	494	127	891	253	152	1192	1152	534	302
2006 Beskrevne undersøgelser	0	81	0	0	9	0	0	3	14	0	0	0	1	36	0
2006 Ikke beskrevne undersøgelser	0	892	0	75	159	0	0	115	263	0	0	0	124	317	0
2006 Undersøgelser ialt	0	973	0	75	168	0	0	118	277	0	0	0	125	353	0

Til sammenligning produceredes der på DIH's røntgenafdeling i 2007, hvor alle undersøgelser bliver beskrevet, følgende:

Konventionel røntgen	7.657	10.162	Konventionel røntgen
CT-scanning	1.523		
UL-scanning	1.368		
Gennemlysning	293		
Undersøgelser udenfor rtg.afd.	118		
I alt på DIH	10.959	10.162	I alt på Kysten

Foruden det centrale aspekt i projektet med, at alle relevante personer har direkte adgang til alle røntgenbilleder, har alle kystsyrgehusenes røntgenafdelinger, fået adgang til direkte support via netværket.



4.4. National strategi for bekæmpelse af tuberkulose 2007-2012

Tuberkulose (TB) har været et problem i århundreder i Grønland, men ved en stor indsats fra 1955 og ti år frem lykkedes det at reducere forekomsten med 90 %. Siden 1990 har der igen været en stigning i antallet af TB tilfælde. De sidste 5 år er der anmeldt ca. 80 TB tilfælde om året svarende til en hyppighed på ca. 140 pr. 100.000 personer. Dette placerer Grønland på niveau med flere afrikanske og asiatiske lande.

Langt fra alle TB smittede bliver syge, men sygdommen kan bryde ud flere år efter, at en person er smittet. Hos voksne er livstidsrisikoen for at udvikle aktiv TB, dvs. tuberkulose-sygdom, når man er smittet 6-8 %, mens det for børn og unge er 20-25 %.

Ud af de anmeldte TB tilfælde har andelen af inficerede børn de seneste år ligget på 25-30 %, hvilket er overordentligt højt. Børn inficeres lettere end voksne og vil have været udsat for smitte indenfor en begrænset periode. Det høje antal syge og smittede børn er udtryk for aktiv smittespredning.

Især de tre sydgrønlandske sundhedsdistrikter har været ramt. Halvdelen af de anmeldte TB tilfælde forekommer i disse distrikter, men også Tasiilaq og Upernavik har haft høje forekomster. Nuuk har tidligere været forskånet, men har oplevet et stigende antal TB tilfælde de senere år.

I 1999 blev der i regi af Embedslægeinstitutionen nedsat en TB-gruppe bestående af den administrerende embedslæge og sygeplejerske fra Embedslægeinstitutionen, en lunge-medicinsk overlæge samt en TB-sygeplejerske. Gruppen er efterfølgende blevet udvidet med repræsentation fra Kyst- og Sundhedsledelsen samt TB-sygeplejersken fra Sydgrønland. Gruppens opgave har været at koordinere indsatsen mod TB.

I perioden fra november 2005 til august 2006 blev 1.699 skolebørn undersøgt med Mantoux-test og Quantiferon blodprøve som led i et forskningsprojekt. Blodprøven er en nyudviklet metode, som giver en mere sikker diagnostik, idet man ved testen kan skelne mellem vaccinerede og smittede. Undersøgelsen viste, at andelen af smittede børn var 9,6 % i Tasiilaq, 17,9 % i Narsaq, 10 % i Qaqortoq og 17 % i Nanortalik.

Denne undersøgelse viste, sammenholdt med det vedvarende høje antal anmeldte TB tilfælde, at den hidtidige TB-strategi ikke havde haft den ønskede effekt.

Landsstyret godkendte og bevilligede på denne baggrund midler til en ny "National Strategiplan" for årene 2007-12 med følgende delelementer

1. Indførelse af den mere specifikke Quantiferon-test til afløsning af Mantoux-test
2. Screening af skolebørn i Grønland for TB smitte med Quantiferon-test ved skolestart og ved udgang af skolen
3. Screening af befolkningen i Sydgrønland for aktiv TB hvert andet år med røntgenundersøgelse af lungerne
4. Ansættelse af tuberkulosesygeplejerske i Sydgrønland til opfølgning af TB-patienter og kontaktopsporing



5. Oplysningskampagne om TB til befolkningen
6. Udarbejdelse af undervisningsmateriale til efteruddannelse af sundhedspersonalet, og revidering af en TB-pjece beregnet for patienter og pårørende.

Den Nationale Strategiplan blev vedtaget i efteråret 2007 og de indledende tiltag til at effektivere planen blev taget med ansættelse af en TB-sygeplejerske i Sydgrønland med tiltrædelse pr. 1. januar 2008 og base i Nanortalik. Desuden blev ½ stilling som bioanalytiker slået op til laboratoriet på DIH og det nødvendige udstyr til at kunne foretage analyser af de mange Quantiferon blodprøver blev indkøbt. De øvrige initiativer var budgetteret til at blive implementeret i løbet af 2008 og effekten løbende i de følgende år og vil medføre øget aktivitet på en lang række områder på både DIH og i Sundhedsdistrikterne.

Den intensiverede indsats i TB bekæmpelsen vil formentlig alt andet lige medføre, at der påvises flere TB tilfælde i den nærmeste fremtid, men på lidt længere sigt må det alt andet lige føre til en reduktion i TB forekomsten. Hvis forekomsten af TB skal ned på et minimalt niveau, kræver det imidlertid en bredere samfundsmedicinsk indsats med henblik på

1. At sikre bedre boligforhold og øge befolkningens levestandard
2. At oplyse borgerne og hjælpe dem til en sundere livsstil i forhold til bedre ernæring, rygeophør og reduktion af alkoholindtag
3. At iværksætte en målrettet indsats til børn og unge om sund livsstil.

Dette vil kræve, at alle sektorer og befolkningen selv påtager sig ansvar med hensyn til at forebygge smittespredning og forbedre den generelle sundhedstilstand, hvilket i høj grad handler om at leve op til målsætningerne i Folkesundhedsprogrammet.

4.5. Diabetes projektet

3-årigt shared – care projekt for styrket indsats for diabetes 2 i Grønland

På basis af en donation fra Nova Nordisk A/S på 10 millioner kr. til Det Grønlandske Sundhedsvæsen til investering i et 3-årigt diabetes projekt, blev der i februar 2007 nedsat en styregruppe med repræsentanter fra ledelsen i Direktoratet for Sundhed, DIH, Kystledelsen og Steno Diabetes Center.

Ved det første møde 20. februar 2007 blev der nedsat en arbejdsgruppe, som skulle udforme selve projektbeskrivelsen.

Der blev afholdt et 2 dages diabetes seminar i Nuuk, hvilket resulterede i en projektbeskrivelse som i juni 2007 blev forelagt styregruppen til godkendelse.

Der er i projektbeskrivelsen lagt op til et sundhedsfagligt niveau af international standard med udgangspunkt i Dansk Selskab for Almen Medicins retningslinier.

I første omgang er der lagt op til at involvere Nuuk og Aasiaat, mens andre kystbyer muligvis inkluderes i projektet på et senere tidspunkt. Der er desuden lagt op til en kvalitets sikring af projektet eventuelt med Fyns Diabetesdatabase.



Forebyggende tiltag tages i samarbejde med PAARISA og herunder Inuuneritta.

Til varetagelse af projektet blev der lagt op til ansættelse af en projektleder, en landsdækkende diabetes sygeplejerske, en fodterapeut, en kostkonsulent samt en sekretær på ½ tid.

Formanden for arbejdsgruppen, distriktslæge Thomas Stensgaard, arrangerede et diabetes seminar til afholdelse i Aasiaat 25-27. jan. 2008 (begge dage incl.).

Der er, som noget af det første, indkøbt transportabelt funduskamera med henblik på at lade fundusfoto indgå i screening for diabetisk retinopati.

Efter ansættelsessamtaler medio november 2007 blev distriktslæge Michael Lyng Pedersen indstillet som projektleder med virkning fra 01.02.2008.

Der er søgt en kostkonsulent i samarbejde med PAARISA. Ansættelsessamtaler er planlagt til januar 2008.

4.6. Tandplejen – handleplan for en bedre tandsundhed

Tandplejen i Grønland befinder sig i disse år i en meget vanskelig situation, som i særlig grad har udviklet sig negativt i løbet af de seneste 10-15 år, og som primært skal ses på baggrund af de store vanskeligheder forbundet med rekruttering af tandlæger – og her især fastansatte tandlæger.

Tilsvarende er tandsundheden i dagens Grønland ringe, og den mærkbare forbedring, som kunne dokumenteres i 1980'erne og til dels i 1990'erne, er afløst af forringelser. Ønskes en permanent ændring mod bedre tandsundhed må der først og fremmest prioriteres på en sundhedspædagogisk indsats i videste forstand i et bredt samarbejde med det øvrige samfund som en naturlig del af Inuuneritta.

Sideløbende må der satses kraftigt på rekruttering og fastholdelse af tandlæger – herunder en markant opnormering – som et nødvendigt fundament under såvel forebyggelse som behandling.

Dette lægger op til en politisk stillingtagen: Skal de disponible ressourcer – primært ved kigutigissaasut - i større omfang frigøres til forebyggende og sundhedsfremmende arbejde? Og kan der tilføres tandplejen flere ressourcer, så både det forebyggende og det behandlende arbejde – primært ved tandlægerekruttering - kan tilgodeses langt bedre?

Der er på denne baggrund i 2006 formuleret en handlingsplan for tandplejen – kaldet **Tandplejen i Grønland – Indsatsområder 2006-2012 – en projektbeskrivelse** – og i denne plan foreslås satset primært på følgende **9 indsatsområder**:

- **Personale – normeringer, rekruttering og fastholdelse.** Der anbefales markante opnormeringer på såvel tandlæge- som medarbejderside, og der lægges vægt på



fastansættelse af tandlæger som det endelige mål, samtidig med en satsning på kvalificerede vikarer som en sideløbende nødvendighed.

- **Registrering af tandsundhed.** Der er igangsat genetablering af denne registrering som en helt nødvendig forudsætning for målsætning, evaluering og planlægning og gennemførelse af forebyggelses og sundhedsfremme.
- **Formulering af tandsundhedsmål** som en forudsætning for meningsfyldt og målrettet planlægning.
- **Reviderede udgaver af Bekendtgørelse og Retningslinier** er gennemført som en forudsætning for hensigtsmæssig forvaltning af tandplejens dagligdag.
- **Forbedrede uddannelser for klinikassistenter og kigutigissaasut** er igangsat i en klar erkendelse af behovet for forbedret revision på dette væsentlige område. Revision af klinikassistentuddannelsen er færdig, og første hold efter nyt koncept er startet.
- **Forbedrede efteruddannelsesmuligheder** for hele personalet vil i den foreslåede form med genskabelse af Tandplejemøderne have såvel en faglig som en socialt set meget stor betydning.
- **Passiv profylakse ved saltfluoridering** er der fremsat forslag og opnået politisk støtte til, idet det skønnes af meget stor værdi at kunne tilbyde befolkningen den kendelige reduktion i kariesforekomsten, som alene dette tiltag vil betyde inden for en overskuelig årrække.
- **Intensiveret indsats for forebyggelse og sundhedsfremme** opfattes som afgørende vigtigt, såfremt målet er at opnå en varigt forbedret tandsundhed for den grønlandske befolkning – i erkendelse af, at man ikke kan tandbehandle sig ud af ringe tandsundhed. Der søges naturligvis, som minimum, opretholdt et tandbehandlingstilbud som angivet i bekendtgørelse og retningslinier.
- **Indførelse af elektronisk patientjournal** er et ønske, som når det kan gennemføres vil give store fordele journalmæssigt og registreringsmæssigt.



5. Udviklings- og Planlægningsafdelingen

5.1. Videreuddannelsespuljen

Departementet for Familie og Sundheds Videreuddannelsespulje for sygeplejersker, jordmødre, fysioterapeuter, ergoterapeuter, bioanalytikere og økonomaer.

Formålet med Departementet for Familie og Sundheds videreuddannelsespulje er at yde økonomisk støtte til personalet indenfor ovennævnte faggrupper, som ønsker at videreudanne sig for at kunne håndtere de øgede og ændrede krav på arbejdspladsen og indenfor eget fagområde i takt med udviklingen på det teknologiske samt det samfunds-, sundheds-, ledelses- og uddannelsesmæssige område.

Der ydes støtte til uddannelser på diplom-, master- og universitetsniveau samt specialuddannelser på både fuld- og deltid. Støtten tildeles på baggrund af indstilling fra et bedømmelsesudvalg.

Søgningen til Videreuddannelsespuljen er stærkt stigende, og der er desværre ikke midler til at honorere alle ansøgere. Det er ydermere ikke altid muligt at imødekomme ønsker om tidspunkt for uddannelsesstart. I 2007 fik 20 personer støtte fra Videreuddannelsespuljen.

Interesserede kan få flere oplysninger på <http://www.peqqik.gl/Uddannelse/VU-puljen.aspx>

5.2. Grønlands Sundhedsberedskab

Beredskabet i Grønland og Danmark kom i fokus efter angrebet på World Trade Center i New York den 11. september 2001. I december 2001 besluttede Landsstyret derfor, at Grønland, uanset om en terrortrussel var fremsat eller ej, skulle have en beredskabsplan for katastrofe, krise og krigssituation.

I kølvandet på det danske Forsvarsministeriums redegørelse om sammenhængen i det samlede beredskab og SAR Helikopterberedskabet i Grønland, kom det gamle katastrofeberedskab under lup i maj 2006. På den baggrund var der behov for en grundig revision af Sundhedsberedskabet. Sundhedsberedskabet har fra 1996 til 2006 været en del af Beredskabskommissionens katastrofeberedskab.

Det samlede Sundhedsberedskab består af Sygehusberedskab, Beredskab i den Primære Sundhedstjeneste, Lægemiddelberedskab og Kriseterapeutisk beredskab. Dertil kommer et særligt beredskab i lufthavne og et særligt beredskab inden for ABCR dvs. atomare, biologiske, (ch)kemiske og radiologiske områder. Beredskabet inden for disse felter er et Rigsanliggende, og det danske Forsvarsministerium har ansvaret.

En opstilling af Sundhedsberedskabet er under udarbejdelse. Emnerne som indgår i beredskabets arbejde er blandt andet sundhedspersonalets uddannelse, katastrofemateriel herunder udstyr, medicin, akuttaske osv., samt kommunikationslogistik.



Sundhedsberedskabets opbygning skal tilpasses den nye strukturreform. Arbejdet med opstillingen af Beredskabet forventes tilendebragt i 2008.

5.3. Projekt UV-varsling i Grønland

Formål

At udvikle et informations- og varslingsystem for Grønland vedrørende UV-stråling.

Baggrund

Den ultraviolette stråling (UV) i Grønland kan være kraftig om foråret og sommeren. Om sommeren er den eksempelvis ofte højere end i Danmark. I forårmånederne kan UV-strålingen nogle år være forøget på grund af arktisk ozonnedbrydning. Derfor kunne det være hensigtsmæssigt med UV information og varsling udviklet specielt til Grønland svarende til, hvad der findes andre steder i verden. Der eksisterer i øjeblikket ingen UV-tjeneste rettet specielt mod Grønland.

Som "Service Provider" skal DMI, i samarbejde med ASIAQ, levere følgende:

- Near real time UV-indeks for Grønland, dvs. et UV-indeks forecast baseret på de allerseneste satellitmålinger af ozonlagets tykkelse. Leveres inden kl. 03:00 lokal tid i perioden marts-oktober
- En 5 døgns prognose af UV-indeks
- I forårssæsonen skal der udsendes en egentlig varsling, hvis UV-niveauet nogle steder kommer over ca. 50 % af det normale. Dette sker som følge af stor ozonnedbrydning i det polare område over (især) det nordlige- og østlige Grønland.
- Database over alle UV- og ozonmålinger fra Grønlandske lokaliteter, samt en månedlig opdateret tidsserie over UV og ozon

Resultater sendes til PROMOTES officielle hjemmeside og til Departementet for Familie og Sundhed som bruger.

Projektet blev startet i august 2007.

5.4. Sundhedsportalen Peqqik.gl

Hele sundhedsvæsenets internetportal

Baggrunden for oprettelsen af Sundhedsportalen er ønsket om at samle al væsentlig information om sundhedsvæsenet, så den er tilgængelig for borgere, patienter, uddannelsessøgende, sundhedsfagligt personale samt sundhedsvæsenets institutioner og samarbejdspartnere.



Denne målsætning kan kun opfyldes, hvis hele sundhedsvæsenet samarbejder om at skabe en levende og vedkommende portal, der er målrettet de nævnte målgrupper.

Sundhedsportalens webmaster, Ea Cecilie Aidt, var derfor glad for at få lejlighed til at holde oplæg om portalen på både Ledelseskonferencen og Nunamed for på den måde at udbrede kendskabet til portalen og opfordre deltagerne til at komme med input til portalens fortsatte udvikling.

Udbygning af indhold

I 2007 er både det borgerrettede og sundhedsfaglige indhold udvidet væsentligt på sundhedsportalens.

Angående det borgerrettede indhold er der oprettet temaer om graviditet og sexliv, information om tuberkulose og information om sygehjælp i udlandet. Der er desuden indledt et samarbejde med relevante fagpersoner angående oprettelsen af et borgerrettet sundhedsleksikon med artikler om hyppigt forekommende sygdomme.

Angående det sundhedsfaglige indhold har tandplejen fået sin egen side om tandsundhed, og de vejledninger, som Kystledelsen har udarbejdet, er lagt på portalen.

Intranet

Sundhedsportalens indeholder et lukket forum, som det er ønsket at bruge som intranet for sundhedsvæsenets medarbejdere. For at muliggøre en centralt vedligeholdt brugeradministration af passwords og brugernavne til sundhedsvæsenets ca. 1400 ansatte, var det nødvendigt at opgradere redigeringsmodulet til en nyere version. Dette er der brugt en del ressourcer på i 2007.

Redaktionsgruppen består ud over en webmaster i Direktoratet for Sundhed, nu Departementet for Familie og Sundhed, af repræsentanter for Kystledelsen, DIH, Embedslægeinstitutionen og Peqqisaanermik Ilinniarfik. Redaktionsgruppen har i 2007 holdt indledende møder angående det kommende intranets struktur og indhold.

Indkøb af analyseværktøj

Der er indkøbt licens til produktet SiteImprove, der bl.a. indeholder besøgsstatistik og automatisk check for døde links.

Besøgsstatistikken viser, at de mest besøgte sider handler om uddannelse og ansættelse. Med ca. 100 unikke brugere om dagen er det desuden tydeligt, at der fortsat er stort behov for at udbrede kendskabet til portalen, både internt i organisationen og i befolkningen generelt.



6. PAARISA – Afdelingen for Folkesundhed

6.1. Inuuneritta

Landstinget godkendte under Efterårsmødet 2006 Folkesundhedsprogrammet Inuuneritta.

Folkesundhedsprogrammet dækker perioden 2007-2012 og indeholder overordnede mål og strategier for videreudvikling af befolkningens sundhed.

Folkesundhedsprogrammet afstikker nogle rammer og præsenterer en række idéer til at forbedre folkesundheden. De konkrete initiativer og handlinger skal udmøntes af på den ene side professionelle og på den anden side almindelige borgere, der sammen kommer til at bære ansvaret for programmet.

Inuuneritta indsatsområder:

- Alkohol & hash
- Vold, voldtægter & seksuelle overgreb
- Selvmord
- Kost & fysisk aktivitet
- Rygning
- Sexlivet
- Børn & unge
- Ældre
- Tandsundhed

Kampagner og materialer

Inden for samtlige indsatsområder er der udgivet nyt oplysningsmateriale. Enkelte skal fremhæves:

Seksuelt misbrug af børn: TV-spots og temadage

Notat om unge med god trivsel samt notat om unge med selvmordstanker udkom i samarbejde med MIPI

Forebyggelse af selvmord: Anonym telefonrådgivning Attavik 146 blev oprettet. Alle rådgivere fik kursus ved Livslinjen fra Danmark

Uge 48: Markering af Den internationale AIDS-dag med debatskabende TV og radio samt annoncer i aviserne

Fokus på tandsundhed med udgivelse af en række materialer

- Røgfri klasse konkurrence blev vundet af 9. klasse på Ole Reimerip Atuarfia i Kitisuarsuit



- www.paarisa.gl blev oprettet. Bl.a. mulighed for on-line bestilling af materialer

6.2. Uddannelse for Forebyggelseskonsulenter

En 2-årig modulopbygget uddannelse blev afsluttet i 2007. I alt 22 forebyggelseskonsulenter deltog i et eller flere moduler, 11 gennemførte alle moduler og bestod den afsluttende prøve. Uddannelsen blev tilrettelagt og gennemført i tæt samarbejde mellem PAARISA og Peqqissaanermik Ilinniarfik.



7. Center for Sundhedsuddannelser

Peqqissaanermik Ilinniarfik (PI) blev etableret i 1993 i forbindelse med hjemtagning af sundhedsvæsenets fra den danske stat til Grønlands Hjemmestyre. Centret skulle de første år danne ramme om det sidste hold sundhedsmedhjælpere og en merituddannelse fra sundhedsmedhjælper til sygeplejerske. Men samtidig skulle PI også virke som et kraftcenter i udviklingen af det grønlandske sundhedsvæsen.

I dag rummer centeret udover sygeplejeuddannelsen også uddannelsen til sundhedshjælper, sundhedsassistent, et udviklingskontor for projekter samt kursus- og efteruddannelsesafdeling.

PI kan også tilbyde en række specialiseringskurser for sundhedsassistenter for at overkomme manglen på specialiseret arbejdskraft indenfor fødsel, røntgen og forebyggelse samt behandling indenfor veneriaområdet.

Det grønlandske landsstyre har en erklæret politik om, at vejen mod mere selvstændighed går gennem et højere uddannelsesniveau for alle borgere i landet. I tråd med denne tankegang har PI sat gang i en række nye uddannelsesaktiviteter i 2006.

7.1. Sygeplejerskeuddannelsen

Der blev i 2007 fortsat arbejdet hen mod, at sygeplejerskeuddannelsen bliver en universitetsgrad. Det er en omstillingsproces som kræver udvikling af uddannelsen, højnelse af underviserkvalifikationer og igangsættelse af udviklings- og forskningsarbejde.

Sygeplejerskeuddannelse havde i 2007 sit andet optag på 12 studerende efter "Forslag til studieordning 2006". Uddannelsen fører til en bachelor grad i sygepleje. Ved årsskiftet havde 2 studerende valgt at fratræde uddannelsen, da de ikke mente, at de havde truffet det rigtige uddannelsesvalg.

Hold 2006, som var første optag på den nye ordning, startede med 14 studerende, heraf var 13 fortsat aktive ved årsskiftet 06/07. 1. ekstern prøve i 2. semester gennemførte holdet med en gennemsnitskarakter over middel. I forhold til de øvrige hold på sygeplejerskeuddannelsen forløber uddannelsen planmæssigt.

I 2007 dimitterede 7 sygeplejersker. De nye sygeplejersker søgte ansættelse i sundhedsvæsenet på DIH og på Kysten samt i kommunalt regi

Praktikpladser

Der har i 2007 været stort pres på de kliniske uddannelsespladser, idet der på grund af omlægningerne af uddannelsen netop i 2007 samlet set var tilrettelagt mere klinisk uddannelse end på et normalt år. Samtidig øges presset også på grund af det øgede antal studerende, som har behov for klinisk uddannelse.



Internationalisering

Sygeplejerskeuddannelsen samarbejder med en række udenlandske uddannelsesinstitutioner og er organiseret gennem Nordplus under Nordisk Ministerråd. Det internationale samarbejde indebærer, at skolens studerende har mulighed for at gennemføre dele af deres uddannelse på uddannelsesinstitutioner i udlandet. Det er hovedsagligt uddannelsesinstitutioner i Danmark, Færøerne og Sverige skolens studerende søger mod.

Sygeplejerskolen modtager også studerende fra uddannelsesinstitutioner i udlandet. Disse studerende gennemfører dele af deres uddannelse på sygeplejestudiet. Der er stor efterspørgsel om udveksling her i landet, specielt fra Danmark og Norge.

7.2. Klinisk vejlederuddannelse

PI har for 3. år i træk afviklet den kliniske vejlederuddannelse med et omfang på 9 ECTS point svarende til 1/6 årsværk.

Formålet med uddannelsen er, at kliniske vejledere udvikler underviser- og vejlederprofessionalitet. Hensigten er, at de kliniske vejledere kan varetage de pædagogiske og faglige udfordringer, der ligger i at vejlede studerende i sundhedsuddannelserne og sikre, at de udvikler professionskompetence i et progressivt og veltilrettelagt forløb i klinikken.

Samlet er uddannelsen en 6 ugers heltidsuddannelse. Uddannelsen er tilrettelagt som en sammenhængende 3 ugers periode på PI, herefter er de studerende igen på deres arbejdsplads med en ugentlig studiedag i de næste 5 uger. Herefter har de studerende 14 dage til at skrive det afsluttende projekt, som bedømmes bestået/ikke bestået. Der er i dag uddannet 23 kliniske vejledere fra PI.

7.3. De grundlæggende sundhedsuddannelser

De grundlæggende sundhedsuddannelser omfatter sundhedshjælperuddannelsen, sundheds-assistentuddannelsen samt specialiseringsmoduler for sundhedsassistenter. Desuden hører merituddannelsen for sundhedsmedhjælpere til sundhedsassistent også ind under de grundlæggende sundhedsuddannelser.

Sundhedshjælperuddannelsen

I år 2007 fortsatte initiativer, der kunne fremme fastholdelse i uddannelsen og forebygge frafald. Initiativer havde studiemiljø som fokus. Der var undervisningen i konflikthåndtering for at give eleverne redskaber til at forstå og tackle konflikter på en konstruktiv måde, samt sikre et bedre samarbejde på holdene. Derudover blev der igen indført teambuilding for at styrke samarbejdet og sammenholdet. Kontaktlærerfunktionen blev udbygget således, at der til hvert hold var tilknyttet 2 undervisere mens kontaktlærerordningen blev skemalagt. Der blev vekslet mellem klasse- og gruppevejledning og vejledning til hver enkelt elev.



Eleverne benytter sig nu mere af kontaktlærerfunktionen både under teoriopholdene, men også når de er i praktik.

Sundhedsassistentuddannelsen

I 2006 blev sundhedsassistentuddannelsen evalueret. Evalueringen blev i 2007 fulgt op med en ændring af uddannelsesordningen for sundhedsassistentuddannelsen. Der blev arbejdet på, at specialiseringsmodulerne for sundhedsassistenter bliver en del af uddannelsesordningen efter grunduddannelsen til sundhedsassistent. Arbejdet forventes færdigt i 2008. I den nye uddannelsesordning vil den akutte sygepleje indgå som en del af undervisningen.

Merituddannelsen for sundhedsmedhjælpere til sundhedsassistent

I foråret 2007 blev 15 sundhedsmedhjælpere færdige som sundhedsassistenter. I efteråret 2007 blev 15 optaget på merituddannelsen. I de første måneder fulgte en sundhedsassistentelev, som var i et særforløb holdet. Interessen for merituddannelsen er fortsat stor og der er ansøgere til yderligere 3 hold med 12 elever på hvert hold.

Specialiseringsmoduler for sundhedsassistenter

I november 2007 opstartede fødselsspecialiseringsmodulet med 3 kursister. De forventes færdige medio 2008. På fødselsspecialiseringsmodulet er E-forum blevet implementeret som en del af undervisningen, mens kursisterne er ude i praktik.

I 2007 blev der afholdt et veneraspecialiseringsmodul á 5 måneders varighed. 4 kursister bestod de indlagte prøver og gennemførte oplæringsprogrammet i praktikken.

I efteråret 2007 blev røntgenspecialiseringsmodulet planlagt med henblik på opstart til januar 2008.

Portørredderuddannelsen

I efteråret 2007 blev en konsulent ansat til at udarbejde uddannelsesordningen for portørredderuddannelsen i samarbejde med fagdirektoratet og praktikerne. Uddannelsesordningen blev godkendt af Direktoratet for Erhverv, Arbejde og Erhvervsuddannelser i november måned. Derefter blev der arbejdet på, at selve uddannelsen skulle starte i foråret 2008 med 12 portørredderlærlinge.

Udover nye uddannelsesaktiviteter i 2007 har kursus- og efteruddannelsesafdelingen udviklet og udbudt kurser, der skal sikre, at sundhedsvæsenets medarbejdere bliver bedre til forebygge sygdomme og arbejde sundhedsfremmende blandt borgerne. Det er et udviklingsarbejde, der i høj grad er med til at styrke sundhedsvæsenets indsats gennem Folkesundhedsprogrammet mod livsstilssygdomme og andre sundhedsmæssige udfordringer.



Klinikassistentuddannelsen

I 2007 indledte PI et samarbejde med Tandområdet i sundhedsvæsenet om en ny uddannelsesordning til klinikassistent og implementeringen af uddannelsen. Den nye uddannelsesordning og samarbejdet, har betydet et kvalitetsløft for uddannelsen. Der blev optaget 12 elever på uddannelsen, som varer i 2 år.

7.4. Kursus og efteruddannelsesafdelingen

Der blev i 2007 afviklet de obligatoriske kurser inden for psykiatri, opkvalificering af byggesundhedsarbejdere og portører, diagnoselatin med videre. Udover det formåede kursusafdelingen at udbyde 21 kurser således at 686 medarbejder ud af 1200 ansatte i Sundhedsvæsenet fik og gennemførte et kompetenceudviklingstilbud. Flere af kurserne havde til formål at understøtte sundhedsvæsenets medarbejdere med kompetencer indenfor sundhedsfremme og forebyggelse i relation til Inuneritta. Det blev til 6366 kursusdage i alt, et tal som siden 2004 har været stigende.

7.5. Udviklingsafdelingen

Udviklingsafdelingen har to hovedopgaver, 1) at sikre ufaglærte i sundhedsvæsenet et opkvalificerings tilbud eller uddannelsesforløb og 2) drift af projekt "Tidlig indsats i forhold til den gravide og familien" et initiativ under folkesundhedsprogrammet Inueritta

Der blev i 2007 nedsat en styregruppe, som har til formål at sikre udarbejdelse af en uddannelsesordning for byggesundhedsarbejderen. Der blev udarbejdet en række kursusoplæg, som udbydes på kysten i samarbejde med SPS Ilulissat.

I februar 2007 blev der ansat en projektkoordinator til at drifte projekt "Tidlig indsats". Det tværfaglige samarbejdsprojekt har til formål at identificere den gravide familie, som er i risiko for at omsorgssvigte og at tilbyde støtte til familien, således at omsvigt forebygges. Projektet blev etableret i Nuuk, Ittoqqortoormiit, Tasiilaq og Aasiaat som et pilotprojekt og skal implementeres i andre byer i løbet af 2008 og 2009.

7.6. Udvikling af elevnet og elektronisk baseret undervisning

2007 var året hvor elever og studerende på PI fik nemmere adgang til Internettet. Der blev etableret et elevnet i samarbejde med et privat IT-firma, der blev indkøbt bærbar pc til ud-lån og nettet blev tilgængeligt i hele huset gennem et elektronisk netværk. Samtidig blev flere uddannelsesaktiviteter etableret i E-forum - en elektronisk undervisnings platform, der gør det muligt at understøtte læring under praktikforløb med teoretisk undervisning over afstande.



7.7. Øvrige aktiviteter

Som i de forgående år holdt PI åbent til kulturnatten. Besøgstallet rundede de 1000 i de 3 timer, der var åbent. Der var speciel stor interesse for måling af blodsukker, lungefunktion, BMI og uddannelsesvejledning.

For at sætte fokus på sundhed og livsstil afholdt PI i april en fælles emnedag for ansatte elever og studerende. Overskriften var fysisk aktivitet og kost. Dagen bød på foredrag om, hvordan man når sine mål, viden om kost og en række fysiske aktiviteter som svømning, stavgang, dans og rappelling m.v.



8. Center for Sundhedsforskning

Center for Sundhedsforskning i Grønland er tilknyttet Syddansk Universitet. Der er i 2007 især arbejdet med to epidemiologiske forskningsprojekter.

8.1. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2005-2009

Takket være en stor bevilling fra Karen Elise Jensens Fond kunne befolkningsundersøgelsen påbegyndes i 2005. Dataindsamlingen blev afsluttet i 2007 med 2472 deltagere fra vestkysten fra Kullorsuaq i nord til Narsarmiit i syd. Undersøgelsen kan takket være en ny bevilling udvides til også at omfatte Østgrønland, hvor data vil blive indsamlet i 2008.

Opfølgningen af Sundhedsprofilen fra 1993 har særligt fokus på udviklingen i folkesundheden. Foreløbige tal viser, at andelen af rygere er reduceret, mens forekomsten af overvægt er steget. Andre forhold, hvor der kan sammenlignes mellem Sundhedsprofilen og den nye undersøgelse, er forekomsten af sygdom og gener, selvmordstanker, selv vurderet helbred, social ulighed i sundhed, forbrug af alkohol m.v.

Befolkningsundersøgelsen indgår i en international undersøgelse af kost og fysisk aktivitet som determinanter for diabetes og hjertekarsygdom blandt inuit. Det forventes, at undersøgelsen kommer til at omfatte 7500 deltagere fra Grønland, det nordlige Canada og Alaska. Deltagerne skal følges gennem en årrække, således at det kan opdages, hvem der udvikler sygdom, og hvem der forbliver raske.

De foreløbige resultater fra undersøgelsen blev præsenteret på Nunamed 2007, og den første rapport fra undersøgelsen, der handler om udviklingen i folkesundheden fra 1993 til 2007 udgives i 2008.

Befolkningsundersøgelsen gennemføres af Center for Sundhedsforskning i Grønland i samarbejde med Steno Diabetes Center og Det Grønlandske Sundhedsvæsen. Undersøgelsen har bl.a. modtaget støtte fra Karen Elise Jensens Fond, Nuna Fonden, Statens Sundhedsvidenskabelige Forskningsråd, Indenrigs- og Sundhedsministeriets Miljømedicinske Forskningspulje og Grønlands Sundhedsvidenskabelige Forskningsråd.

8.2. IVAAQ – den grønlandske børnekoorte

Rekrutteringen af deltagere til den grønlandske børnekoorte er afsluttet. Der er indsamlet oplysninger fra 403 gravide og deres nyfødte fra Nuuk, Maniitsoq og Ilulissat. Af disse indgår 118 i et internationalt studie sammen med gravide og børn fra Nunavik. Et af børnekoortens fokusområder er betydningen af miljøforurening på børns udvikling, og der er planlagt analyser af sammenhængen mellem eksponering for forurening med PCB, pesticider og kviksølv med dels fødselsvægt, dels forekomsten af smitsomme sygdomme.

De første resultater blev præsenteret på Nunamed 2007, og der er udarbejdet en basisrapport, som kan downloades fra www.folkesundhed.gl



9. Grønlands Sundhedsvidenskabelige Forskningsråd

9.1. Forskningsstrategi

Rådet har udarbejdet en forskningsstrategi for følgende områder:

1. Samfundsudviklingens betydning for sygdomsmønsteret
2. Børn i Grønland, Grønland for børn, herunder familiens sociale og sundhedsadfærd.
3. Social og geografisk ulighed i sundhed, herunder sundhedsforhold i bygderne
4. Sundhedstjenesteforskning og forebyggelsesforskning, herunder interventionsforskning.
5. Human biologisk forskning.

9.2. Projekter støttet fra Forskningspuljen

I 2007 er 16 projekter blevet støttet fra Forskningspuljen

1. Den Grønlandske HIV Kohorte: Et populationsbaseret kohortestudie..
2. Lungecancer i Grønland 2004-2007, forekomst og prognose.
3. Greenland Sexual Health Project - et antropologisk studie med fokus på, hvad børn kan og vil.
4. Hvordan Inuit Canadiske og Grønlandske sygeplejestuderende oplever at blive uddannet og virke i vestlige uddannelses- og sundhedssystemer.
5. Social epidemiologi blandt oprindelige folk i Arktis.
6. Hepatitis blandt Grønlændere i Danmark, Forskningsprojekt for grønlandsk medicinstuderende.
7. Jodoptagelse i Grønland: Effekt af jodtilsætning i et samfund med faldende naturlig jodoptagelse og effekt af høj-normal jodindtagelse.
8. Børns levestandard i Grønland.
9. Screening for livmoderhalskræft i Grønland.
10. Præsentation i Anchorage af Poster "Referral in Pregnancy: A Challenge for First Nations / Native Women.
11. Opstart af de praktiske forberedelser af konference i Nuuk om god praksis i selvmordsbekæmpelse i Arktisk.
12. Overvægt og fedme hos Børn i Grønland.
13. Tuberkulose i Grønland, Medicinske og sociale forholds betydning for høj forekomst af tuberkulose.
14. Behandling af hoved-halscancer i Grønland.
15. Administration af Hepatitis B immunoglobulin og Hepatitis B vaccination blandt børn af mødre med kronisk Hepatitis B i perioden 1992-2006. I Grønland er det et populationsbaseret registerstudie.
16. Deltagelse i Nunamed 2007.



9.3. Arktisk samarbejde

Forskningsrådet er repræsenteret i en række Arktiske institutioner og netværk.

Forskningsrådet er indgået som associeret medlem af International Association of Circumpolar Health Publishers.

Forskningsrådet ser tidsskriftet International Journal of Circumpolar Health som meget væsentligt for udviklingen af den arktiske og grønlandske forskning, og formidling af forskningsresultater. Samtidig giver det et netværk og kontakt til Universiteter i det Arktiske område.

International Union for Circumpolar Health, som Forskningsrådet er repræsenteret i gennem sit medlemskab i Grønlandsmedicinsk Selskab, er væsentlig i netværksopbygningen omkring den arktiske forskning.

International Network for Circumpolar Health er et netværk af Arktiske sundhedsvidenskabelige forskere, og ved Årsmødet i 2007 i Banf, Canada er Grønland fortsat repræsenteret ved Rådet for netværket.

Arctic Human Health Initiative AHHI er et samlende sundhedsvidenskabeligt forskningsinitiativ under Arktisk Råd, med repræsentation fra Grønland. Samtidig er AHHI et initiativ under International Polar Year IPY, hvor Grønland er aktiv deltager i Inuit Kohorte projektet, samt Infektionsovervågnings projekt.

Under Arktisk Råd er AMAP Human Health et andet sundhedsvidenskabeligt projekt hvor Grønland-Danmark siden starten af projektet har været Lead Country.

9.4. Dansk Grønlandsk samarbejde

De vigtigste samarbejdspartnere i Danmark er Statens Institut for Folkesundhed, Statens Serum Institut og Center for Arktisk Miljømedicin

Andre forskningsenheder og universitetshospitaler har forskningsaktivitet i og omkring grønlandske sundhedsforhold.

Forskningsrådet ser det som en opgave, at udbygge disse aktiviteter i forskningsnetværk, og samtidig styrke det grønlandsk forskningsmiljø gennem aktiviteterne, samt deltage i formidlingsprocessen

9.5. Videnskabsetisk udvalg

Det Videnskabsetiske Udvalg for Sundhedsvidenskabelig Forskning i Grønland foretager videnskabsetisk bedømmelse af biomedicinske forskningsprojekter, der planlægges gennemført i Grønland. Udvalget er under Kommission for Videnskabelige Undersøgelser i Grønland. Pr 1. januar 2008 er sekretariatsfunktionen flyttet til Embedslægeinstitutionen. Før 2008 var det Dansk Polar Center, der stod for sekretariatetsbistanden.



9.6. Nunamed

Afholdes hvert 3. år med deltagelse af mere end 200 personer.

Nunamed afholdtes 2007 med stor succes og flere nyskabelser.

Konferencen blev afholdt som en del af Det Internationale Polarår.

Forskningsrådet støtter dette initiativ. Ligeledes støttes forskningsformidlingen gennem Grønlands Medicinsk selskab, der afholder 2 årlige møder i henholdsvis Grønland og Danmark.

9.7. Det Internationale Polarår 2007-2009

Det Internationale Polarår har også flere arktiske forskningsprojekter inden for Sundhedsområdet.

Grønland og Danmark deltager i samarbejdsprojekter inden for tre områder.

Omkring Infektionsmedicin er der for fondsmidler opbygget et netværk i Grønland i samarbejde med Statens Serum Institut, og en række andre Arktiske Institutioner. Inden for flere hyppige Arktiske Infektionssygdomme er der igangsat forskningsprojekter.

Inuit Cohorte Projektet, en befolkningsundersøgelse i alle inuit befolkninger, med fokus på Diabetes og andre livsstilssygdomme. Her er Statens Institut for Folkesundhed med Grønlands Afdelingen aktiv deltagende i samarbejde med Universiteter i Canada og Alaska.

Center for Arktisk Miljømedicin koordinerer den fortsatte miljømedicinske overvågning og forskningsprojekter som indgår i Det Internationale Polarår.

9.8. Sundhedsvidenskabeligt forskningscenter i Grønland

Der er et voksende behov for at styrke sundhedsforskningen i Grønland og samle kræfterne i et forskningscenter på højt fagligt niveau. Dermed kan den hjemlige forskning styrkes og udvikles, og der kan etableres et mere ligeværdigt samarbejde med universiteter og forskningscenter uden for landet. Samtidig forudsætter den grønlandske sygeplejerskeuddannelse i sin nuværende (nye) form, at undervisningen er forskningsbaseret. På denne baggrund ønsker PI at arbejde for etableringen af et Institut for Sundhedsforskning og Sygepleje i tilslutning til Ilisimatusarfik.

Der er behov for en forskningsinstitution placeret i Grønland, der kan medvirke til kompetenceoverførsel til Grønland, være hjemsted for Ph.d. studerende, give de tilknyttede forskere en grønlandsk identitet ikke mindst i de internationale forskningsnetværk og være udgangspunkt for forskningsbaseret undervisning i relation til sygeplejerskeuddannelsen, sundhedspersonalets videreuddannelse og en eventuel fremtidig arktisk MPH uddannelse.



10. Ernæringsrådet

10.1. Samarbejde med PAARISA og Inuuneritta

Samarbejdet mellem Ernæringsrådet, PAARISA og Folkesundhedsprogrammet har fungeret meget tilfredsstillende med sekretæren som omdrejningspunkt. Dette samarbejde er af stor betydning for Ernæringsrådets virke også fremover med en ny struktur i hjemmestyret.

10.2. Fødevarerpolitisk Strategi og Handlingsplan:

Som opfølgning på den fødevarerpolitiske redegørelse 2004, har rådet givet input til fødevarerpolitisk strategi og handlingsplan, hvor dele af strategien danner arbejdsgrundlag for flere opgaver i Ernæringsrådet.

10.3. Kurser:

I 2007 har der været fokus på uddannelse, hvor Ernæringsrådet har deltaget i planlægning og gennemførelse af flere kurser. Rådgivningen om kost og motion skal ud til den enkelte borger i hver by, hvorfor uddannelse af nøglepersoner i de enkelte byer er væsentlig. De kurser der er arbejdet med i 2007:

- **Kursus for Forebyggelseskonsulenter:** Generel viden om kost og fysisk aktivitets betydning for sundheden med fokus på forebyggelse og sundhedsfremme.
- **Kursus for Sundhedspersonale:** Sund levevis med fokus på kost og fysisk aktivitet samt hvordan man vejleder heri.
- **Kostpolitikker på arbejdspladser, institutioner m.v.:** Kursus på Inuili.
- **Projekt sunde kantiner:** Lokale kurser for kantinemedarbejdere.
- **E-learning:** Har været diskuteret som opfølgning på kurser.
- **Arktisk samarbejde** omkring ernæringsspørgsmål og forberedelse af rådets workshop på ICASS VI konferencen i Nuuk 2008.

10.4. Skolemadsordning

I et samarbejde med PAARISA følges og rådgives omkring hele forløbet vedrørende skolemadsordningen. Ernæringsrådet betragter dette som et område med meget høj prioritet sammen med andre initiativer omkring sund mad til børn og unge. Herunder også sparring med PAARISA omkring materialer og indhold til den landsdækkende skolekonkurrence "**Sundhed på den fede måde**", hvor alle skoletrin opfordres til at bidrage med holdninger og idéer til sund skolemad.

10.5. KNI: servicekontrakt bygder og yderdistrikter

I en række undersøgelser er der konstateret en social slagside i forhold til en række ernæringsproblemer bl.a. sult, fejlnæring og fedme. Ikke mindst i bygder og yderdistrikter ses en højere forekomst af disse problemer.



Ernæringsrådet peger på nødvendigheden af at sikre lige vilkår indenfor økonomisk og praktisk mulighed for at få ernæringsrigtige fødevarer i hele landet. Et af instrumenterne er servicekontrakten mellem hjemmestyre og forsyningsleverandør Pilersuisoq i bygder og yderdistrikter, hvor Ernæringsrådet er kommet med forslag til nogle ændringer til rette myndigheder. Det er ændringer som er i bedre overensstemmelse med målsætningerne i Landsstyrets Folkesundhedsprogram.

10.6. Evaluering af kostrådskampagnen

Evalueringen af kostrådskampagnen foregik i samarbejde med PAARISA, der kom med input til de spørgsmål, som skal stilles via HS-Analyse. Fokus er blandt andet på, hvorvidt det er muligt at efterleve de 10 kostråd på hele kysten.

Formidling: De 10 kostråd er omdrejningspunktet for Ernæringsrådets formidling til borgerne.

KNR: Kost og motion, 10 udsendelser har været diskuteret i Ernæringsrådet og vises i 2007 og 2008. Det er sikret, at disse udsendelser fortsat kan benyttes eksempelvis i venteværelser og til undervisning. ligesom DVD'er omhandlende de 10 kostråd er stillet til rådighed.

10.7. Politisk rådgivning

I møder med Landsstyremedlemmet for Sundhed informeres der løbende om Ernæringsrådets arbejde. Desuden deltager Ernæringsrådet som høringspart vedrørende spørgsmål omkring kost og bevægelse.



11. Dronning Ingrid's Hospital

11.1. Ombygning og færdiggørelse af "stor" operationsstue

Antallet af ambulante indgreb, operationer med større kompleksitet og tidskrav er øget. DIH modtager et stigende antal patienter med kræftsygdomme samtidig med, at der er indført ny teknologi, som udvider mulighederne for diagnosticering og behandling. Den udbyggede infrastruktur har endvidere betydet, at flere patienter kan behandles i forhold til, hvad det tidligere var muligt.

3 store operationsstuer opfyldte ikke behovet for et effektivt flow af patienter. Samtlige kirurgiske specialer led under mangel på operationskapacitet og var tvunget til at reducere aktiviteten, når andre specialer krævede deres del af de begrænsede ressourcer.

I 2006 blev der projekteret en tiltrængt udvidelse af operationskapaciteten. En lille operationsstue skulle bygges større, så komplekse operationer med krav til højere sterilitet og / eller operationsmikroskoper / videoudstyr med videre kunne få plads.

I løbet af foråret og forsommeren 2007 blev operationsstuen bygget om. Samtidig blev der skabt mere hensigtsmæssige rum til anæstesi- og operationspersonale, samt til instrumenter og utensilier.

De mest støjende og støvende dele af arbejdet blev udført efter normal arbejdstid og i weekender. Ombygningen blev dermed gennemført uden væsentlig reduktion af operationskapaciteten, idet der blot i få uger blev lukket ned til en stue, og dermed kun var plads til strengt akutte patienter.

Operationsafdelingen har nu fem operationsstuer: fire store og en lille. Da den lille kun er udstyret med Øjenoperationsmikroskop i de få uger hvor øjenlægen er der, kan den i den øvrige del af året tjene som Akutstue. Dermed kan der arbejdes fuldt og uforstyrret på fire stuer, hvilket også er lykkedes i de få perioder med fuld bemanning.

11.2. Ambulatoriet scopirum

Endoskopisk afsnit består af to undersøgelsesstuer sammenhængende med et fælles skylle / apparatrengrøringsrum. På endoskopistuerne undersøges og behandles patienter med kikkertundersøgelser for lidelser i mave-tarmkanal og de nedre urinveje. Derudover afholdes der almindelig specialist-konsultation samt udføres mindre operative indgreb, som kun kræver lokal bedøvelse.

Patienterne undersøges med kikkertrør og kan i mange tilfælde behandles direkte med fjernelse af mindre svulster. Således udføres kræft-forebyggende endoskopier, og kræft i tidligt stadium behandles i ambulatoriet.



I 2007 udførtes 376 kikkertundersøgelser af spiserør, mavesæk og tolvfingertarm (gastroskoper), 398 i tyktarmen (koloskopier), 100 af endetarm (rektoskopier), samt 122 kikkertundersøgelser af urinblæren (cystoskopier). Endelig udførtes 10 kikkert-røntgenundersøgelser af galdevejene (ERCP på røntgenafdelingen med røntgen-gennemlysning). Derudover har der været 1568 patienter i speciallæge-ambulatoriet.

På konsulentrejser til henholdsvis Ilulissat, Aasiaat, Sisimiut, Qaqortoq og Tasiilaq to gange årligt med personale fra endoskopiafsnittet udførtes i alt 148 gastroskoper på patienter, som ellers skulle have været indlagt på DIH til undersøgelse.

I 2007 er forberedt ultralydsvejledt undersøgelse og biopsi-tagning af blærehalskirtlen (prostata) til implementering i det kommende år med henblik på diagnostisering af prostatakræft og udvælgelse af patienter til kurativ behandling.

Det endoskopiske arbejde er stadig voksende, og kræver i dag en kirurgisk speciallæge på fuld tid i kirurgisk ambulatorium hver dag i ugen. På trods af den høje aktivitet er der dog på røntgen-afdelingen udført 129 røntgenundersøgelser af tyktarmen (tidligere over 200), hvor hovedparten af undersøgelserne bør kunne erstattes af koloskopi ved indførelse af passende udstyr.

11.3. Psykiatri

Psykiatrisk afdeling dækker Grønlands befolkning med specialiserede psykiatriske behandlingstilbud. Den primære opgave består af udredning og diagnostisering af patienter med nyerkendte psykiske sygdomme og varetagelse af lokalsygehusfunktionen for Nuuks borgere. Afdelingen indgår i en shared care model med distriktssygehusene om behandling af såvel patienter med langvarigt psykiatrisk behandlingsbehov som af patienter med nyopståede psykiske sygdomme inden for såvel børne-, ungdoms- som voksenpsykiatri.

Afdelingen betjener Grønlands sundhedsdistrikter og befolkninger dels ved indlæggelser og ambulante udrednings- og behandlingsforløb i psykiatrisk afdeling A1 i Nuuk, dels ved telefoniske og telemedicinske konsultationer og rådgivninger samt halvårlige eller årlige besøg i sundhedsdistrikterne af overlæge i voksenpsykiatri fra psykiatrisk afdeling A1. Herudover besøges distrikterne af et børnepsykiatrisk team mens en ungdomspsykiatrisk funktion er under udvikling.

Psykiatrisk afdeling har et samarbejdsafsnit på Århus Universitetshospital i Risskov, retspsykiatrisk afdeling, hvor der er 14 pladser til retspsykiatriske patienter.

I 2007 havde afdelingen særligt fokus på:

Arbejds miljø og personalerekruttering
Ungdomspsykiatriens behandlingstilbud
Børnepsykiatriens henvisning



Arbejds miljø og personalerekruttering

Psykiatrisk afdeling har en stor arbejdsmiljømæssig udfordring i og med, at der behandles personer med alvorlige psykiatriske lidelser. Det kræver, at der er et godt arbejdsmiljø. Derfor valgte afdelingen i foråret at være projektorganisation for implementeringen af ArbejdsPladsVurderingen (APV) på DIH. Der var stor opbakning hertil fra personalets side og APV'erne har siden hjulpet os til at sætte fokus på identificerede indsatsområder. APV besvarelserne blev behandlet i afdelingens Lokalsamarbejdsudvalg.

Der blev desuden afholdt to personale dage og tre fyraftensmøder i 2007, hvor udviklingen af afdelingens behandlingstænkning og arbejdsrutiner samt personalerekruttering har været i fokus.

Voksenpsykiatrien

Denne omfatter almen voksenpsykiatri (indlæggelser og ambulant behandling), retspsykiatri, distrikts- og kystpsykiatri samt begyndende gerontopsykiatri.

Almen voksenpsykiatri

Voksenpsykiatrien behandler flere af de alvorligste psykotiske patienter på psykiatrisk afdeling og har i alt væsentligt hjemtaget behandlingen af alle grønlandske patienter, som ikke har en retslig foranstaltning. Kun patienter med retslige særforanstaltninger (surrogatvaretægtsfængsling, mentalundersøgelse under indlæggelse og anbringelsesdømte) overflyttes nu til Psykiatrisk Hospital i Århus. Derudover overflyttes de patienter, der skal have igangsat en behandlingsdom på et dansk psykiatrisk hospital til Danmark. Andre patienter herunder de patienter, der har en igangværende dom til behandling, indlægges og forbliver indlagt på DIH, psykiatrisk afdeling.

Retspsykiatrien

Der har gennem de sidste 1½ år været øget fokus på kvaliteten i de ambulante retspsykiatriske ydelser. Der er i øjeblikket et samarbejde i gang med Retspsykiatrisk afdeling, Psykiatrisk Hospital i Århus om gennemførelse af ambulante mentalundersøgelser, således at mentalundersøgelseernes kvalitet er garanteret via denne institution og samarbejdet omkring mentalundersøgelserne er systematiseret.

Vurdering af sagsakter fra Politiet med henblik på eventuel mentalundersøgelse er hjemtaget, og foretages nu udelukkende af speciallæger på DIH, psykiatrisk afd.

Distriktspsykiatrien

Distriktspsykiatrien i Nuuk er medio juni 2007 flyttet til større og mere tidssvarende lokaler i Hotel Nuuk. Der er opslået en stilling med ledelsesfunktion i distriktspsykiatrien. Aktuelt er distriktspsykiatrien i Nuuk belastet – der er cirka 150 patienter tilknyttet.



Kystens distriktspsykiatri

Kystsygehusene besøges årligt af en speciallæge i psykiatri. Der er afsat 1 uges besøg pr. 20 registrerede / henviste patienter, og der er et løbende samarbejde med såvel lægerne som sygeplejerskerne på kysten, der varetager behandlingen af de psykisk syge.

Børnepsykiatrien

Børnepsykiatrien er en ambulant funktion, som udredder og behandler henviste børn i aldersgruppen 0 – 14 år inklusiv. Børnepsykiatrien blev etableret i Grønland i begyndelsen af 1990'erne med en børnepsykolog, som er fuldtidsansat i psykiatrisk afdeling og en børne-ungdomspsykiatrisk konsulent fra Bispebjerg Hospitals Børne- og ungdomspsykiatriske afdeling. Konsulenten er i Grønland fem uger om året og kan herudover konsulteres på mail eller telefonisk. Denne ressource og funktion er uændret siden den blev etableret.

Igennem de sidste 5-6 år er der sket næsten en fordobling af henviste børn til børnepsykiatrisk udredning, som det fremgår af nedenstående tabel.

Tabellen viser antallet af både nye børn og kontrolbørn i perioden 2000-2006

By	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Ilulissat	9	15	20	28	23	24	38
Qaqortoq	9	8	6	10	11	12	12
Tasiilaq	10	16	-	-	6	-	8*
Nuuk	33	29	35	34	33	49	60*
I alt	61	60	61	72	73	85	118**

*Tallene viser kun dem, der nu står på venteliste til undersøgelse, da vi først skal på tjenesterejse i Nuuk og i Tasiilaq til sept.

** Inkl. de antal børn, der er på venteliste i år.

Det må samtidig forventes, at antallet af henviste børn også vil stige i de kommende år, og psykiatrisk afdeling har nu venteliste til børnepsykiatrisk udredning og behandling, ligesom de ydelser, det enkelte barn og familie modtager bliver færre.

I 2007 blev det derfor foreslået, at der arbejdes på, at den børnepsykiatriske konsulentbi-stand øges, således at afdelingen får en fuldtidsansat speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri. Formålet er at udvikle udrednings- og behandlingstilbuddene og styrke den rådgivende funktion og det tværsektorielle samarbejde. En sådan funktion skal ses i sammenhæng med det intensiverede fokus på ungdomspsykiatriske patienter.

Ungdomspsykiatrien

Det ungdomspsykiatriske behandlingstilbud har gennemgået en målrettet udvikling i en tre årig projektperiode, som blev afsluttet i slutningen af december 2007. Udrednings- og behandlingstilbuddet er målrettet unge henviste i aldersgruppen 15-20 år, men ofte er de un-



ge, der tages i behandling op til og med 24 år. Behandlingstilbuddet omfatter både ambulantly udredning, dagbehandling og døgnindlæggelse samt distriktpsikiatrisk behandling.

Der er nu etableret en psykoedukativ gruppe, hvor de unge kan lære om deres sygdom og deler erfaringer medigestillede, og der er etableret en gruppe for pårørende til de psykisk syge unge.

Herudover har vi etableret et tværsektorielt samarbejde om de unge i Nuuk kommune.

På Kysten

Ungdomspsykologen været på besøg i tre kystbyer for at afdække, hvilket behov der er i kystbyerne i forhold til de unge. Generelt for de tre byer, der er besøgt, kan man sige, at der findes et meget lille antal unge med kendte psykiatriske lidelser. Ved drøftelser med sundheds-, skole- og socialvæsen samt institutionerne fremgår det imidlertid alle steder, at der er omfattende og voldsomme problemer på ungdomsområdet i form af selvmord, selvmordsforsøg, misbrug og følger af omsorgssvigt og overgreb. Denne gruppe unge har svære psykosociale vanskeligheder og vil være i større risiko for at udvikle en psykiatrisk lidelse end mere velfungerende unge.

Der er behov for tidlig opsporing af unge, der udvikler en psykiatrisk lidelse og for konsulentbistand til de professionelle, der møder unge med svære psykosociale vanskeligheder i dagligdagen. Dette kan bidrage til både den forebyggende og den behandlende indsats.

11.4. Pædiatri

Vores mål for pædiatrien i 2007 var, at børn under indlæggelse på Dronning Ingrid's Hospital skulle ligge i et børnevenligt miljø og behandles samt plejes af personale med kompetence på børneområdet.

Børneafsnittet, som er en del af voksen medicinsk afdeling, har 4 sengestuer med plads til 8 børnesenge. Mere end 1/3 af årets dage var der mere end 8 børn indlagt. En del børn havde behov for at ligge alene f.eks. på grund af smittefare eller alvorlig sygdom. Desuden måtte kvindelige og mandlige pårørende ikke ligge på samme stue og personalet var ofte nødsaget til at lægge børnene og deres pårørende på stuer beregnet for voksne patienter. Det var derfor ikke muligt at opfylde målet med et børnevenligt miljø for alle børn.

Medicinsk afdeling havde i 2007 en næsten konstant overbelægning. Da børnene blev plejet af personale som både var ansvarlige for børne- og voksenpatienter, var der begrænsede ressourcer til udvikling af den pædiatriske kompetence og meget lidt intern undervisning i pædiatriske emner. Der var ikke budget til at sende en grønlandsk sygeplejerske til Danmark for videreuddannelse på danske børneafdelinger eller til deltagelse i pædiatriske kurser.

Ved årets udgang havde børneafsnittet to fastansatte grønlandske sygeplejersker og flere sundhedsassistenter med speciel interesse i børnepatienter, men alt personalet på medi-



cinsk afdeling har været positive og engagerede i børnepatient gruppen. Der var i 2007 kun normeret og ansat en pædiater, således at alle pædiatriske problemstillinger på børneafsnittet og fra kysten blev varetaget af voksen medicinere om aftenen/natten og i weekenderne. Pædiatriens mål: at børn skulle behandles og plejes af personale med kompetence i børns fysiske og psykiske behov kunne derfor kun delvis opfyldes.

Børneambulatoriet har fungeret godt med en grønlandsksproget sygeplejerske, som har fået god kompetence i pædiatri, og som har en god kontakt til familierne, både i Nuuk og på kysten.

822 børn har haft tid i ambulatoriet, men kun 84 % mødte op. Børnene blev indkaldt, både fra Nuuk og kysten, såfremt de havde behov for pædiatrisk vurdering og opfølgning. DIH havde hjemtaget behandlingen af børn med børnegigt, diabetes og vækstproblematik samt neurologiske problemer og i 2007 fulgte børneafsnittet nogle kræftbørn efter afsluttet behandling i Danmark og i samarbejde med lægerne på RH. Ressourcerne til børneambulatoriet, både på sygepleje- og lægeplan var ikke tilfredsstillende i forhold til de efterhånden store arbejdsopgaver, specielt mhp. de hjemtagede børnespecialer og kontakten til kysten. En øgning af sygeplejersressourcerne blev diskuteret og vil sandsynligvis blive gennemført i 2008.

Der var i 2007 "diabetes skole" for børn med Diabetes type 1. En børnerheumatolog kom på besøg, og derudover blev der arrangeret et møde mellem børnene med gigtsygdomme samt deres forældre. Børneafsnittet havde fået bevilget penge fra Det Kongelige Grønlandske Fond til en hospitalsklovn for 2007 og 2008. Hospitalsklovnen er blevet meget populær hos børnene. Børneambulatoriet fik en donation fra NunaFonden til et "fjeldlandskab med grønlandske dyr", til erstatning for den danske bondegård. Dette blev ikke færdiggjort i 2007, men arbejdet er i gang. Børneafsnittet fik penge til badekort (svømmehallen Malik) og svømmedragter fra Grønlands Røde Kors, hvilket har været til stor glæde for børnene fra kysten. Børneafsnittet har desuden fået andre mindre donationer til legetøj, "trøstegaver" ved ubehagelige undersøgelser med videre.