

Grønlands Sundhedsvæsen – en spændende arbejdsplads

Anne-Marie Ulrik, Cheflæge, Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse, Grønland

Januar 2015

Grønlands Sundhedsvæsen er en mangfoldig arbejdsplads i mange aspekter. Institutionerne spænder vidt fra et moderne, højteknologisk hospital i Nuuk til bygdesundhedsstationen i Kitsissuarsuit der betjener 85 beboere på en lille ø i Diskobugten. Overalt mødes den danske og den grønlandske kultur og skaber grundlag for en gensidig læring, såvel personlig som faglig der er enestående for et sundhedsvæsen. Som sundhedsfaglig medarbejder, fra speciallægen på Dronnings Ingrid's Hospital til bygdesundhedsarbejderen i Kitsissuarsuit, konfronteres man dagligt med faglige, personlige og logistiske udfordringer man ikke møder andre steder i Danmark. Det giver et meningsfuldt arbejdsliv for den medarbejder der vælger Grønlands Sundhedsvæsen som sin arbejdsplads.

At arbejde på Dronning Ingrid's Hospital (DIH) adskiller sig ikke væsentligt fra at arbejde på et centralsygehus i Danmark, og alligevel er forskellen iøjnefaldende. I Danmark betyder den stigende specialisering inden for såvel sygeplejen som lægefaget at patienterne i afdelingerne har lidelser inden for et meget snævert sygdomspanorama. På DIH møder personalet patienter med alle slags sygdomme – kræft, gigtlidelser, infektionssygdomme, ulykkestilfælde, fødsler, galdesten m.m. og i alle aldersgrupper fra det nyfødte barn til den over firsårige. Det stiller store krav til det sundhedsfaglige personale. De skal selv have stor viden og brede kompetencer, men de skal også være bevidste om at benytte det netværk af specialister de kan rådføre sig med uden for Grønlands grænser.



Dronning Ingrid's Hospital i Nuuk under nordlys. (Foto: Johan Navne).

Hospitalet er uddannelsessted for såvel sygeplejestuderende, medicinstuderende, yngre læger og mange andre faggrupper samtidig med at der er et stort fokus på at også de færdiguddannede specialister skal sikres den nødvendige efteruddannelse for at sikre den gode kvalitet i patientbehandling – og pleje. Hospitalet er et populært uddannelsessted for yngre læger. Uddannelsesstillingerne tildeles primært til nyuddannede læger med grønlandsk baggrund, så Grønland i stigende grad får dobbeltsprogede læger.

Foruden DIH, der fungerer som regionssygehus for Region Sermersooq, er der fire regionssygehuse uden for Nuuk i Ilulissat, Aasiaat, Sisimiut og Qaqortoq. Regionssygehuse er bemandede med læger, sygeplejersker, sundhedsassistenter, sundhedsplejersker, jordemødre, somatisk-psykiatrisk hjemmesygepleje, fysioterapeuter, bioanalytiker, portører mv. og et antal ufaglærte medhjælpere/sundhedshjælpere. Der er et laboratorium der udfører et begrænset antal analyser, dem der ikke kan laves lokalt, sendes til DIH. Der er også en røntgenafdeling hvor man kan tage røntgenbilleder og sende dem digitalt til Nuuk hvor de kan blive set og beskrevet af en røntgenlæge.

Der afvikles dagligt læge- og sygeplejekonsultationer i ambulatoriet. Det drejer sig oftest om lidelser, man i Danmark ville gå til sin praktiserende læge med, da den praktiserende læges funktion i Grønland er integreret i sygehuses ambulatorier. Sygeplejersker og sundhedsassistenter løser en del af de opgaver der i Danmark ville blive løst af en læge. De har inden for fastlagte rammer ret til såvel at diagnosticere nogle sygsomme som at iværksætte behandling af disse. Det kræver derfor en særlig grønlandsk autorisation at arbejde som sygeplejerske i Grønland.

Der er en sengeafdeling med et antal sengepladser der giver mulighed for indlæggelse af patienter i forbindelse med akut og planlagt behandling/undersøgelse. Regionssygehuset er døgnbemandet. Uden for almindelig arbejdstid kan borgerne henvende sig telefonisk direkte til regionssygehuset hvis borgerne har behov for akut hjælp.

Der fødes cirka 820 børn om året i Grønland. Siden begyndelsen af 2000-tallet er der sket en centralisering af fødslerne, således at der med undtagelse af Uummanaq og Tasiilaq kun foregår fødsler på DIH (mere end halvdelen) og regionssygehuse. Alle gravide hvor der er en erkendt risiko for komplikationer ved fødslen, henvises til at føde på DIH. Alle andre gravide har ret til at vælge at føde på DIH. På den baggrund er der sket et markant fald i den børnedødelighed der sker ved fødslen eller i løbet af den første uge efter fødslen.

For at kunne varetage fødsler kræves det at regionssygehuset er bemandede med en eller flere læger der behersker at behandle uventede komplikationer der kan opstå i forbindelse med den normale fødsel. Regionssygehuset skal være bemandede med personale der behersker bedøvelse til de akutte patienter, herunder i forbindelse med akut kejsersnit. Laboratoriefunktionen skal rumme blodbanksfunktion eller der skal være et minimum beredskab af blod til transfusion.

Centraliseringen af fødslerne betyder imidlertid også at den gravide kvinde tre uger før forventet fødsel er nødt til at flytte fra sin hjemby, hvis hun ikke bor i en by hvor der varetages fødsler. Hun indkvarteres på et patienthotel i den by hvor hun skal føde. Der er ikke mulighed for på sundhedsvæsenets regning at tilbyde at den gravide kan ledsages af en pårørende f.eks. barnefaderen i denne situation og den gravide føler sig ofte meget alene i denne sidste del af sin graviditet. Sundhedsvæsenet forsøger at kompensere for dette gennem en tæt kontakt mellem den gravide og jordemødrene på fødestedet.

Der er yderligere to kategorier af lægebemandede sundhedsenheder: *store og små sundhedscentre*. Ved de store sundhedscentre er der typisk 1-2 læger, mens der ved de små sundhedscentre kun er en læge ansat. Sundhedscentrene er beliggende i de byer der oprindeligt rummede de selvstændige lægedistrikter. Sundhedscentrene adskiller sig fra regionspsygehusene ved at der ikke varetages fødsler, der foregår kun ganske lidt planlagt kirurgi, og de fleste akutte kirurgiske patienter flyttes enten til regionspsygehuset eller til DIH til behandling. Der kan indlægges medicinske patienter til pleje og behandling i begrænset omfang. Der er i øjeblikket ikke tilbud om genoptræning ved fysioterapeut, men dette tilbud vil fremadrettet blive regionaliseret således at fysioterapeuterne fra regionspsygehusene eller DIH superviserer genoptræning og rehabilitering enten ved besøg eller ved telemedicinske tilsyn.

Sundhedsstationer er bemandede med enten en sygeplejerske eller sundhedsassistent og/eller bygdesundhedsarbejder. Sundhedsstationen vil typisk være bemandede inden for normal arbejdstid (08-16 i hverdage). Dimensioneret efter bygdens størrelse og behov, fastsættes antal daglige konsultationstider. Ved behov for akut hjælp uden for normal arbejdstid henvender borgerne sig telefonisk til nærmeste døgnbemandede sundhedsenhed der ved behov kan kontakte personalet i bygden og bede dem tilse borgeren.

Bygdesundhedsstationer er bemandede med en medarbejder, der er ansat 12-40 timer ugentligt alt efter bygdens befolkningstørrelse. Bygdesundhedsarbejderne skal gennemgå en 22 uger lang basal sundhedsuddannelse med teoretisk undervisning suppleret med praktik på det sygehus/sundhedscenter, hvorfra bygden bliver lægebetjent. I alle bygder med over 50 indbyggere er der direkte telemedicinsk adgang til læger og plejepersonale. Bygderne modtager tjenstlige besøg af specialiserede fagpersoner (læge, sygeplejerske, sundhedsplejerske, sundhedsassistent) og lignende fra sundhedscenter/regionspsygehus 2-4 gange/år.

Det er en særlig udfordring at sikre den lige adgang til sundhedsydelserne som lovgivningen foreskriver, i et land med den infrastruktur og de klimatiske udfordringer som er kendetegnende for Grønland. Mere end 10 % af det samlede budget for Sundhedsvæsenet bruges til transport af patienter til og fra pleje og behandling i og uden for Grønland. Disse omkostninger gøres der et målrettet udviklingsarbejde for at reducere for at kunne konvertere udgifterne til kvalitetsudvikling af pleje og behandling.

I 2008 blev alle sundhedsenheder i bebyggelser med mere end 50 indbyggere udstyret med en telemedicinsk enhed, der blev døbt Pipaluk. Enheden er udstyret med otoskop til undersøgelse af ører, EKG-apparat som kan måle og vise hjertets aktivitet, apparat til at måle blodtryk, puls, iltmætning og temperatur, digitalkamera, som kan tage billeder af skader og sygdomme på huden, videokamera, til at filme større områder af kroppen og en computer som gemmer de oplysninger, de forskellige apparater har samlet hvorefter de kan sendes via internettet. Efter en langsom start er der nu en stadig stigende udvikling i brugen af telemedicin således at det ikke kun benyttes i kontakten mellem bygden og "modersygehuset", men det benyttes også til at opnå direkte kontakt med speciallæger i eller uden for Grønland. Den store fordel er at patienten ikke behøver at rejse fra sin hjemby(gd), men kan nøjes med at bevæge sig hen på sundhedsstationen eller sygehuset sammen med sine pårørende og deltage i konsultationen understøttet af det lokale sundhedsfaglige personale og tolke. Det benyttes ved patienter med såvel fysiske som psykiske lidelser og skal sikre at der er en sammenhæng mellem de behandlingstilbud patienterne får, uanset hvor i sundhedsvæsenet de tilbydes.

I løbet af den nærmeste fremtid vil der ske en yderligere udbygning af det telemedicinske udstyr og dermed det telemedicinske tilbud. Det vil betyde at befolkningen vil kunne blive tilset af specialister med kort ventetid året rundt og ikke som nu, kun i forbindelse med det årlige besøg af specialisterne i byerne.

I årene 2014-2016 indføres der i Grønland en fælles elektronisk patientjournal. Det betyder at uanset hvor du som patient/borger henvender dig i sundhedsvæsenet, er det den samme journal sundhedspersonalet benytter til dokumentation for pleje og behandling. Personalet i Qaanaaq kan altså se hvad der er sket med patienten under en indlæggelse på DIH. Journalen giver desuden direkte adgang til laboratoriesvar og røntgenbeskrivelser ligesom den understøtter planlægningen af såvel indlæggelser som ambulatoriebesøg.