

# Puilasoq

Sundhedsvæsenets Nyhedsbrev

Nr. 6 • Julenummer • 2008

## Puilasoq på tryk

### Leder

I vores moderne tidsalder har vi meget nemt ved at formidle information. Vi kan for eksempel bare sende en e-mail. I en lang række tilfælde i dagligdagen fungerer dette da også fremragende, og det har derfor været helt naturligt at sende Puilasoq rundt i landet på den måde.

Vi har bare fået den opfattelse, at langt fra alle får set og læst bladet. Dette er ikke rettet mod nogen, det er bare en konstatering af, at dagligdagen kan være meget belastet, og vi ikke altid får gjort det, vi gerne vil.

Det ligger imidlertid Sundhedsledelsen – og dermed også redaktionen – meget stærkt på sinde, at alle medarbejdere i Sundhedsvæsenet får mulighed for at læse – og kommentere bladet.

Derfor prøver vi nu at sende bladet rundt på rigtig gammeldags manér – i papirform.

Det er kun aftalt, at vi nu gør det med dette nummer. Så trækker vi vejret og ser, hvordan reaktionen er. Hvordan bliver det modtaget? Hvor meget blev det læst? Er det en succes, kan vi fortsætte, ellers "nøjes" vi med den elektroniske udgave.

Vi håber, at I tager godt imod Puilasoq på tryk.

Sidst, men ikke mindst vil vi gerne ønske alle ansatte i Sundhedsvæsenet en rigtig glædelig jul og et godt nytår.

Venlig hilsen  
Redaktionen

### I dette nummer:

Puilasoq på tryk	s. 1
God jul fra Sundhedsledelsen	s. 2
Nyt om Generalplanen	s. 2
Generalplanen: Studietur	s. 2
Stikpillen	s. 4
Julekonkurrence	s. 5
TEMA: Kommunikation i Sundhedsvæsenet	s. 5
'Godmorgen, jeg er altså den nye HR	
Udviklingskonsulent'	s. 6
Logistik i Sundhedsvæsenet	s. 6
Peqqik Intranet på vej	s. 7
Portræt af en medarbejder: Ane Jeppesen	s. 8
AI begyndelse er svær	s. 9
Telemedicin indviet med maner i Paamiut	s. 10
Hul igennem fra Arsuk	s. 10
International Congress on Circumpolar Health	s. 11
Nyt fra DiabetesGruppen – Der sker noget!	s. 12
Nye uddannelser på PI	s. 13
Nye ambulancer	s. 13
"Kalaaddi nunaala kangiani adder"	s. 14
Hygiejne	s. 15
Tandplejen og målsætning	s. 16



## Glædelig jul

Sundhedsledelsen ønsker alle i Sundhedsvæsenet en glædelig jul på s. 2



## Tema: Kommunikation

Kommunikationen i Sundhedsvæsenet er ikke så god som den kunne være. Det vil Sundhedsledelsen gerne gøre noget ved.

Læs mere på s. 5

## Julekonkurrence

Hvad kan gøre Sundhedsvæsenet til årets arbejdsplads i 2009? Deltag i julekonkurrencen og kom med dit bedste forslag.

Læs mere på s. 5

## God jul fra Sundhedsledelsen

Dette nummer af PUILASOQ er et julenummer, og det er derfor helt naturligt at ønske alle medarbejdere i Sundhedsvæsenet en rigtig god jul og et lykkeligt nytår – og det skal hermed være gjort.

Vi føler imidlertid stor trang til at sige meget mere end det.

Dette år har i særlig alvorlig grad været præget af besparelser, og disse besparelser rammer jo ikke blot borgerne – vores patienter. De rammer sandelig også medarbejderne i Sundhedsvæsenet, dels indirekte ved, at det giver dårligere forhold for patienterne, dels direkte ved at alle på en eller anden måde tvinges til at løbe hurtigere – og længere – i dagligdagen.

Det giver manglende ro og mulighed for at lade op – det giver helt naturligt frustration – og det slider.

Dette er ikke rimeligt, og personalets ve og vel ligger os meget på sinde og er stadig i fokus, når vi diskuterer økonomi i sundhedsvæsenet – og søger at medvirke til bedre forhold.

Vi vil på dette sted benytte os af lejligheden og bringe en meget stor tak til alle medarbejdere for den enorme indsats, der over hele linjen gøres til gavn for den grønlandske befolkning.

Venlig hilsen  
Sundhedsledelsen

## Nyt om Generalplanen

*Thomas Riis, projektkoordinator*

Opførelsen af en ny bygning mellem laboratoriet og OP blev indledt denne sommer, og nu hvor fundamenterne rejser sig, aner vi omfanget af lægeklinikkens nye hus. Der ser ud til at blive trangt mellem lægeklinikken og OP, men det er kun for en periode. Når lægeklinikken i sommeren 2010 flytter ind, bliver den nuværende lægeklinik fri. Efter en større udvidelse og ombygning forventer vi i 2012 at tage nye, moderne operationsstuer i brug ved hjørnet hvor ambulancegaragen står i dag. Og så kan den gamle operationsstuebygning blive revet ned, og give luft ved lægeklinikken hvor DIHs nye hovedindgang skal etableres.

I de kommende måneder bliver der stort set kun arbejdet med jord og beton på byggepladsen, og vi kommer ikke meget højere end til gulvniveau i løbet af vinteren. Til næste sommer går det til gengæld stærkt; i løbet af kun godt tre måneder vil hele huset blive rejst og lukket.

Derefter kommer den lange tid, hvor der arbejdes indvendigt, og hvor vi andre går rundt med en fornemmelse af, at der da vist ikke rigtigt sker noget: Hvorfor bliver de ikke bare snart færdige, så vi kan flytte ind. Men der er meget at lave indendørs, før den nye lægeklinik er klar til at blive taget i brug. Og som sagt når vi hen på sommeren 2010 før det sker. I tidsplanen er det aftalt at entreprenørerne afleverer huset den 30. juni – så får vi se om det holder.



*Byggeriet af den nye lægeklinik er stadig i fuld gang.*



## Generalplanen: Studietur

*Thomas Riis, projektkoordinator*

En større delegation gennemførte i de første dage af september en hæsblæsende tour de force, hvor vi på tre dage besøgte operationsstuer, dagkirurgiske afsnit, akutmodtageenheder mm. på fire danske hospitaler; fra Skejby til Odense til Ålborg til Horsens – så vi fik også set på nogle motorveje. Planlæggeren Karl Gaub fra CF. Møller havde sørget for aftalerne.

Fra DIH deltog vi 13 mennesker og da to projektledere fra CFMøllers tegnestue fulgte med os rundt, var det et jævnt stort hold gæster der ankom til de enkelte afdelinger. Overalt blev vi taget fantastisk pænt imod. Og det skortede ikke på invitationer til kommende samarbejde og udveksling af erfaringer.

*Artiklen fortsættes på s. 3*



Fortsat fra s. 2

Formålet med turen var erfaringsindhentning før den endelige udformning og indretning af "den nye bygning 4" skal gennemføres. Bygning 4 er huset som i dag rummer lægeklinikken, og den skal i fremtiden – efter en større ombygning og udvidelse blandt andet rumme det nye operationsafsnit, hvor det er planen at løfte især produktiviteten på dagkirurgiens område. Derfor blev indretning og udstyr studeret nøje, og især to forhold var markante.

Det ene var en ny måde at arbejde med lysætningen på operationsstuerne. Hvor vi tidligere har haft tilbøjelighed til at mene, at godt lys er lig med rigeligt lys bliver der nu arbejdet mere præcist med lysets kvaliteter, og det er erkendt at for meget lys kan være ligeså skidt som for lidt lys. Således bliver godt lys lig med det lys, der passer allerbedst til det aktuelle behov. På de nye operationsstuer på Odense Universitets Hospital kan hvert enkelt loftarmatur styres for såvel lysets mængde som lysets farve. Fra det klareste gule, over en "sygelig" grøn, forbi en næsten flouriscerende magenta til den dybeste røde boudoir-stemning. I den del af stuen som danner baggrund for fladskærmen, der viser billedet fra skopet, er der dæmpet grønt lys. Det giver bedre læsbarhed til skærbilledet. Ved patientens hoved har anæsthesien et afdæmpet arbejdslys, der er næsten hvidt som dagslys. Ved højskabene er der dæmpet, lyst magenta, der giver mulighed for at kende forskel på pakningerne, men ikke er så stærkt at det kan give generende reflekser i fladskærmene. Under indsovningen er der dæmpet, varmt lys over det hele, og ved åbne operationer anvendes lys i farver som gør det lettere at se forskel på kar.

Det hele er forprogrammeret, så man angiver blot den aktuelle operationssituation på den trykfølsomme fladskærm, der iklædt en plastpose og hænger inde i det sterile område.

Det andet var et styrings- og planlægningsredskab som folkene på Horsens Sygehus har udviklet i samarbejde med it-universitetet. Systemet Cetrea giver alle et klart og gennemsigtigt billede af, hvad der foregår lige nu og hvad der er planlagt for den enkelte operationsstue. Systemet kender den enkelte læges gennemsnitlige tid for hver operationstype; informationer om den aktuelle patient og eventuelle særlige bemærkninger fremgår af skærbilledet. Her bevæger en grøn pil sig gennem en tidslinje, hvorunder der står "indledning" eller "knivtid halvvejs". Med små portrætfotos ser vi hvem der er til stede på stuen – en chip i lommen er blevet registreret af rummets følere.

Øverst et billede sendt fra rumkameraet på stuen, og i midten et "chatfelt" hvor der kommunikerer til og fra stuen. På sengeafsnittet, i forberedelsen, overalt hvor information er nødvendig, følger man med på monitorer; alle ved hvornår den næste patient skal være klar, at den næste er en tarsaltunnel, venstre fod, berammet til samlet 50 minutter på stuen, og at nuværende operation kan forventes at være afsluttet ca. et kvarter tidligere end planlagt. Det er klart at en masse spildtid og fejlkommunikation kan undværes, og i Horsens talte man da også om en produktionsforøgelse på ca. en tredjedel. I kroen hørte jeg vist en af vore egne operationslæger mumle, at med sådan et system kunne han levere dobbelt så mange operationer – men det er muligt jeg hørte forkert. Under alle omstændigheder så det dog ud til, at vi slet ikke har råd til at undvære et tilsvarende redskab, og vi overværede da også samme dags tildeling af Den Gyldne Skalpel netop for udviklingen af dette system.



Jeg kan blive lidt nervøs ved et scenarie, hvor operationsfolkene alle hænger totalt udstillet i den elektroniske klokkestreng, og arbejder i miljøer hvor lys, farver, lyde, alt er forprogrammeret til højeste effektivitet, og hvor alle udenfor kan konstatere når man en dag bruger 3½ minut mere til noget, som ellers virker ukompliceret. Hvordan skal man i den situation kunne følge dagens og årets gang, og være mennesker der også kan handle pr. intuition? Men så igen; mangel på information og planlægningsredskaber – og endnu værre; fejlinformation og forstyrrelser – er nok større og farligere stressfaktorer end god planlægning. Og på de foreløbige tegninger er der vinduer til himmelsyn i flere af operationsstuerne...

Den nye bygning 4 skal også rumme andre funktioner end OP; bl.a. intensiv, og det nye i organisationen bliver introduktionen af "akut-enheden". Derfor handlede en anden stor del af studierejsen om de erfaringer og planer der er for etablering af akut-modtage-enheder på danske hospitaler, hvor man i Horsens er så langt fremme at man taler om et "Akuthospital i Hospitalet" hvor alle kompetencer er til stede.

## Stikpillen

Spørgsmålene i denne udgave af stikpillen kommer fra konstitueret afdelingssygeplejerske på I, Karin Robsahm Hansen. I næste nummer af Puilasoq vil en ny medarbejder et andet sted i Sundhedsvæsenet stille spørgsmål.

**Har sundhedsledelsen en strategi til at fastholde medarbejderne i sundhedsvæsenet, og i givet fald hvilken?**

Sundhedsledelsen mener, at fastholdelse af medarbejderne i Grønlands Sundhedsvæsen er overordnet vigtig og kommer i første række. Som et led i en klar strategi har vi ikke mindst pga. dette ansat HR udviklingskonsulent Mads Munk Jepsen (læs s. 6). Mads skal udvikle en fastholdelsesstrategi til Sundhedsvæsenet og være med til at sikre, at den bliver fulgt ud i livet og gør en forskel for den enkelte medarbejder.

**Jeg oplever, at der i det grønlandske sundhedsvæsen ikke er tilstrækkelige midler til at give personalet en optimal faglig udvikling. Hvordan vil sundhedsledelsen sikre, at personalet bliver ved med at have de rette kompetencer til at kunne varetage opgaverne?**

Vi kan altid bruge flere midler til videreuddannelse af personalet i Sundhedsvæsenet, og vi kan vel altid gøre det bedre. Når det er sagt, synes vi dog at vi i forhold til eksisterende midler gør rigtig meget for, at medarbejderne udvikler deres kompetencer.

Af eksempler kan nævnes den nye portøruddannelse og de nye specialiseringsmoduler for sundhedsassistenter på PI, samt de gode uddannelsesmuligheder vi har for yngre læger. Der er afsat centrale videre- og specialuddannelsesmidler til ansatte inden for PPK-området. PI udbyder en bred vifte af kurser inden for alle områder herunder klinisk vejlederuddannelse. Der er kurser i grønlandsk og IT for ansatte ved DIH.

**Sundhed for alle! Hvad gør sundhedsledelsen for, at medarbejderne i sundhedsvæsenet holder sig sunde og raske – her tænker jeg på personalepleje?**

For at fremme medarbejdernes sundhed er der indført rygeforbud i Sundhedsvæsenet, og den mad, der sælges i kantinen på DIH er blevet sundere.

Den nye HR konsulent er ansat, så der kommer mere fokus på de menneskelige resurser i hele Sundhedsvæsenet. En af de fremtidige opgaver på området kunne netop være at skabe bedre rammer for medarbejdernes sundhed.

I forlængelse heraf står et motionscenter til personalet på stadig højt på ønskesedlen. Desværre har det på nuværende tidspunkt ikke været muligt at føre ønskerne ud i livet pga. ombygning og den økonomiske situation. Sundhedsvæsenet giver tilskud til Personaleforeningen på DIH, som giver medarbejderne rabat til motionscenter og svømmehal.

**Hvad kan sundhedsledelsen bidrage med for at det grønlandske sundhedsvæsen bliver årets arbejdsplads 2009?**

Dette relevante spørgsmål har vi lyst til at vende om. Derfor vil vi gerne have jeres forslag til, hvordan Sundhedsvæsenet bliver Årets Arbejdsplads 2009. Den kommende Task Force, der skal arbejde med fastholdelse og rekruttering i Sundhedsvæsenet, vil arbejde videre med de enkelte forslag.

Sundhedsledelsen har sammen med Redaktionen på Puilasoq besluttet at udskrive en konkurrence om emnet. Vi vil gerne modtage forslag fra medarbejderne til, hvordan Sundhedsvæsenet bliver Årets Arbejdsplads 2009? Deltag i konkurrencen på næste side. Alle forslag bliver afleveret til den kommende Task Force, og det bedste vinder en præmie.

**Sidste halvdel af år 2008 har på DIH været præget af besparelser. Det har ført til dårlige forhold for patienter og personale. Hvad har sundhedsledelsen gjort, så det ikke gentager sig i 2009?**

Der føres netop en løbende tæt dialog med Departementet for Familie og Sundhed om disse alvorlige forhold.

Sundhedsledelsen er meget opmærksom på den nuværende situation i Sundhedsvæsenet og finder den ikke tilfredsstillende. På nuværende tidspunkt gør Sundhedsledelsen i samarbejde med Departementet et stort arbejde for at tydeliggøre den nuværende situation i Sundhedsvæsenet og årsagerne hertil over for politikerne, så de har et ordentligt grundlag at prioritere næste års budget ud fra. Der er udarbejdet fremmødeplaner. De skal sikre, at lønsummen svarer til de ressourcer, der skal til for at løse de givne opgaver. Anstrengelserne har ført til, at Landstinget i stigende omfang har erkendt det udgiftspres sundhedsvæsenet er udsat for. Der er tilsyneladende nu vilje til at løse problemerne fremadrettet.

*Artiklen fortsættes på s. 5*

*Fortsat fra s. 4*

Det er værd at bemærke, at den nuværende organisering af sundhedsvæsenet kun har været gældende fra 1. februar i år. Derfor vil sundhedsledelsen allerede næste år have et langt bedre overblik over økonomien og erfaringer med de værktøjer, de kan styre denne med.

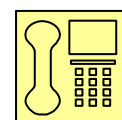
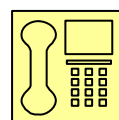
Sundhedsledelsen har oprettet en logistikafdeling, hvor de har ansat logistikchef Kenneth Nielsen (læs s. 6). Den nye afdeling skal bl.a. gøre håndteringen af evakueringer mere strategisk, så ressourcerne udnyttes bedst muligt. Et stigende antal evakueringer og stigende priser er netop en af årsagerne til den dårlige økonomi i Sundhedsvæsenet.

**Julekonkurrence:**

Hvad kan gøre Sundhedsvæsenet til årets arbejdsplads i 2009?

Alle ansatte i Sundhedsvæsenet kan deltage. Redaktionen vil lægge vægt på kreative og spændende forslag, som har en chance for at blive ført ud i livet i sundhedsvæsenet. Vinderen får en præmie, som bliver sendt af sted eller overrakt efter jul.

Send dit bedste forslag til Redaktionen senest d. 16. januar 2009 på [lh@gh.gl](mailto:lh@gh.gl)

**TEMA: Kommunikation i sundhedsvæsenet**

*Frank Senderovitz på vegne af Sundhedsledelsen*

Sundhedsledelsen er fuldt opmærksom på, at kommunikationen i Det Grønlandske Sundhedsvæsen endnu ikke er så god, som den burde og kunne være. Det gælder både fra centralt hold og retur.

Som eksempler kan vi nævne, at der er modtaget tilkendegivelser fra lægeside på, at man efter sammenlægningen af ledelserne på DIH og Kysten, ikke på DIH har samme gode kontakt til en ledelse og mangler information. Tilsvarende oplever andre læger, at Sundhedsledelsen ikke i tilstrækkeligt omfang tager hånd om sygehusene på kysten. Dette er eksempler fra lægeverdenen, andre personalegrupper har måske lignende oplevelser.

Sundhedsledelsen beklager selvfølgelig disse oplevelser med kommunikationen, men vi erkender samtidig, at kommunikation altid er et vanskeligt område. Det er lidt ligesom med vejret: Alle taler om det, men for få gør noget alvorligt ved det.

Vi ønsker virkelig at gøre noget alvorligt ved kommunikationen, vi må bare samtidig se i øjnene, at den nuværende ledelsesstruktur kun har eksisteret i ¾ år, og det tager sin tid at finde sine egne ben på alle områder. Den udskudte ledelseskonference og dermed også regionsdannelse har ikke ligefrem accelereret processen.

Vi vil se fremad og skabe forbedringer – og vi vil gøre det i fællesskab med alle, der vil være med. Vi ønsker helt klart ikke et sundhedsvæsen, hvor dele af medarbejderne føler sig udenfor – eller ligefrem holdt udenfor – og ikke ved, hvad der foregår.

Et sådant sundhedsvæsen giver ikke trykke og tilfredse medarbejdere, og det kan ikke løse de mange store udfordringer, vi står overfor. Skal visionen i Grønlands Sundhedsvæsen, *Alle borgere er sunde og raske*, blive til virkelighed, kræver det en fælles indsats.

Vi har brug for en indsats, der begge veje kan forbedre kommunikationen i Sundhedsvæsenet. Vi kan og vil komme med forslag og muligheder, men vi kan aldrig løse problemerne alene.

Alle har et ansvar for, at vigtig information når videre til andre i systemet. Vi når ikke langt, hvis den information, vi fx giver til afdelingsledere, ikke bliver givet videre til den enkelte medarbejder. Og vi når ikke langt, hvis den enkelte medarbejder går og brænder inde med forslag eller kritik (eller ros for den sags skyld!). Vi vil altså meget gerne have jeres idéer til, hvordan kommunikationen i Sundhedsvæsenet kan blive bedre.

I Puilasoq vil vi i den kommende tid fokusere på kommunikation i Sundhedsvæsenet – det bliver simpelthen en fast rubrik! Kom med bidrag, og vi vil tage dem op og forholde os meget seriøst til dem. Alt kan ikke gennemføres, men i hvert nummer tager vi fat i de bedste – eller skal vi sige mest realistiske – idéer og beskriver, hvad vi finder muligt – samt hvordan og hvornår.

Send dine forslag til [frse@peqqik.gl](mailto:frse@peqqik.gl).

Mærk e-mailen: **Komm. Puilasoq** i emne-feltet



## 'Godmorgen, jeg er altså den nye HR Udviklings-konsulent'

Mads Munk Jepsen

En stor del af vores vægne liv bruger vi på at arbejde. Derfor er arbejdsglæde en umådelig vigtig ingrediens for både ledere og medarbejdere. Det skal være udviklende, sjovt og interessant at gå på arbejde.

Derfor synes jeg, det har været en spændende udfordring at sige ja til en stilling, hvor jeg synes, der er masser af plads til at præge glæden ved at være ansat i Grønlands Sundhedsvæsen.

Jeg har i de sidste to år arbejdet i Direktoratet for Sundhed, men trængte til at komme lidt væk fra det politiske liv, og prøve kræfter med udviklingen af en fantastisk spændende og krævende arbejdsplads som sundhedsvæsenet i Grønland er.

Så jeg håber, at jeg i løbet af de næste mange måneder kan komme rundt og besøge alle sygehuse, og høre om din hverdag, og hvad du synes vi sammen skal gøre for at gøre sundhedsvæsenet til en attraktiv arbejdsplads.

Jeg vil meget gerne mødes med så mange som muligt, for et sundhedsvæsen består af så mange forskellige mennesker, at hvis vi sammen skal udvikle os – personligt, fagligt, socialt og i fællesskab – så skal alle have mulighed for at komme til orde. Når jeg er ude i organisationer og snakke om motivation, så kan det være at dagen ender med, at alle bliver enige om, at første skridt mod større motivation og arbejdsglæde i organisationen er, at alle siger godmorgen til hinanden! Så banalt kan det lyde, og så afgørende betydning har selv de mindste ting for arbejdsglæden i en virksomhed.

Så hvis det er så nemt, hvorfor så ikke bare gøre det? Det er her lederen skal foregå med et godt eksempel og gå forrest i nye retninger..

Sig selv godmorgen til alle i din afdeling fra i morgen – hvis du da ikke allerede gør det. Oplev effekten allerede i næste uge, og prøv at se efter et par uger, hvor ofte det egentlig lykkedes for dig! – Og prøv så noget andet...

Det lyder lidt mystisk, men glæden over at komme på arbejde er noget af det, jeg håber vi sammen kan finde frem til. Og så bliver det helt sikkert endnu mere spændende at arbejde i Grønlands Sundhedsvæsen

Jeg glæder mig i hvert fald til at komme ud og besøge dig og din afdeling, og sige 'Godmorgen, jeg er den nye Specialkonsulent i HR Udvikling'

### 5 FISK



#### Hvad er HR?

HR står for Human Ressource (Menneskelige Ressourcer) – altså har det med menneskers kvalifikationer og udvikling at gøre

#### Hvem er jeg?

Jeg hedder Mads Munk Jepsen, 33 år, bosat i Nuuk – men arbejder for hele sundhedsvæsenet!



#### Hvor er henne jeg?



Jeg sidder lige nu på et kontor på Dronning Ingrid's Hospital, men hvis du har brug for mig, så kommer jeg gerne forbi.



#### Hvorfor er jeg her?

Fordi de ansatte i sundhedsvæsenet er de vigtigste, for at hele systemet kan fungere

#### Hvordan kan du få fat i mig?

På telefon – 34 47 22

Over e-mail – [mjep@gh.gl](mailto:mjep@gh.gl)



## Logistik i Sundhedsvæsenet

Kenneth Nielsen, Logistikchef i Sundhedsvæsenet

Mit navn er Kenneth Nielsen og jeg blev ansat den 15. august i år som chef for Logistikafdelingen i Sundhedsvæsenet. Afdelingen er oprettet som en del af omlægningen af Sundhedsvæsenet. Logistikafdelingen er direkte underlagt Sundhedsledelsen, og Chefadministratoren er den nærmeste overordnet.

### Hvad er logistik?

Den strategiske håndtering af indkøb, transport, og lagring af råvarer, materialer, halvfabrikata og færdigvarer samt de hertil knyttet informationsflow på en sådan måde, at det fremtidige overskud maksimeres gennem omkostningseffektiv levering af de indkomne ordrer.

Artiklen fortsættes på s. 7

*Fortsat fra s. 6*

Hvilke logistiske opgaver er det så afdelingen løser i Sundhedsvæsenet? Som udgangspunkt har afdelingen overtaget Boligadministration inklusiv Post- og Omstillingsfunktionen på Dronning Ingrid's Hospital (DIH), Patientkontoret samt planlægning og tilrettelæggelse af speciallægenes kystrejser i hele Sundhedsvæsenet. Fra starten af 2009 overtager afdelingen alt vedrørende personalerejser, og opretter hertil et landsdækkende Rejsekontor.

Kort sagt løser Logistikafdelingen transportopgaver for hele Sundhedsvæsenet og boligopgaver alene for DIH. På sigt så jeg gerne, at Sundhedsvæsenet samler de strategiske logistiske udfordringer et sted og driften af DIH et andet.

Hvad kan Logistikafdelingen hjælpe jer med i dag og fra starten af 2009?

Ganske enkelt kan vi hjælpe med alt, hvad der vedrører patienttransport, personaletransport og boligadministration samt speciallægenes kystrejser. Hvis I har problemer eller spørgsmål til disse områder kan I sende dem til os. Vi vil gøre alt for at komme med et hurtigt svar eller løsning.

Jeg ser frem til at komme rundt og høre om jeres logistiske udfordringer, så vi i fællesskab kan finde nogle gode løsninger. Den nye organisering af Sundhedsvæsenet i "områder" vil byde på store udfordringer. Særligt på transportområdet vil der være gode muligheder for at implementere nye løsningsmodeller, idet flyruter og -transport i Sundhedsvæsenet og Hjemmestyret skal i udbud i løbet af 2009 og 2010. Så det er nu, der skal sættes ind på det område, hvis vi skal have gjort vores indflydelse gældende og få ændret noget.

Logistikafdelingen ser frem til et godt og frugtbart samarbejde med alle i og uden for Sundhedsvæsenet.

## Peqqik Intranet på vej

*Lise Holm-Rasmussen, Webmaster på Peqqik*

Måske har du hørt nogen tale om det eller måske har du selv været inde at smugkigge. Sikkert er det i hvert fald, at Sundhedsvæsenets nye intranet er på trapperne.

På det nye Peqqik Intranet kan ansatte i Sundhedsvæsenet finde alt fra medicinske vejledninger og materiale udviklet af Diabetesgruppen til Kompetencebank. Intranettet skal være en platform for informations- og videndeling. I fremtiden undgår vi at bruge en masse tid på at lede efter skemaer på underlige drev og i gamle emails. Vi undgår også hele tiden at skulle sende vejledninger og retningslinjer per email. Materialet ligger på Peqqik Intranet

Du kan allerede nu smugkigge lidt på intranettet. Gå ind på [www.peqqik.gl](http://www.peqqik.gl) og find login i den øverste menu-linje til højre.



Du skal logge på ved at bruge det *Username* (brugernavn) og det *Password*, du også bruger til at logge på computeren med.



Hvis du ikke kan logge på, skal du skrive en e-mail til [sundhed-it@peqqik.gl](mailto:sundhed-it@peqqik.gl) med dit navn og dine initialer. Hvis flere i din afdeling ikke kan komme på, er det lettest, hvis I sender én samlet email.

Intranettet bliver opdateret af webmaster og en gruppe informationskoordinatorer, der arbejder forskellige steder i Sundhedsvæsenet. Som informationsmedarbejder i Departementet for Familie og Sundhed er det mig, der er webmaster på både Peqqik Intranet og på Sundhedsportalen Peqqik. Derudover har flere grupperinger i Sundhedsvæsenet bidraget med information og materiale til intranettet.

Hvis du ligger inde med viden og materiale, som er relevant at lægge ud på intranettet, kan du kontakte mig på [lh@gh.gl](mailto:lh@gh.gl). Du kan også kontakte mig, hvis du har nye idéer eller forslag til forbedringer.

## Portræt af en medarbejder: Ane Jeppesen

Jeg hedder Ane Jeppesen, er 51 år og ansat i Sundhedsledelsen som Faglig Kigutigissaasoq Konsulent for grønlandske tandplejere.

### Uddannelse

Jeg blev uddannet i Nuuk som Kigutigissaasoq (grønlandsk tandplejer) i 1987, men havde forinden taget uddannelsen som klinikassistent.

Jeg tog denne uddannelse for at være med til at forbedre forholdene indenfor tandsundheden, fordi jeg i min barndom op igennem 60'erne og 70'erne oplevede den katastrofale tandsundhed her i landet. Jeg husker, at mine klassekammerater fik trukket flere tænder ud en efter en, og hvor ulykkelige de var over det dengang. Det har gjort et dybt indtryk på mig. Selvom vi her i landet stadig er langt bagud med egenomsorg og det at passe egne børns tænder i forhold til andre lande, så synes jeg trods alt vi har gjort et stort stykke arbejde indenfor tandsundheden. Jeg vover at påstå, at folk i dag er meget mere bevidste omkring egenomsorg i forhold til dengang.

Jeg startede i Nuuk tandpleje i foråret 1983 som klinikassistent-elev, og da jeg blev færdig i 1985 startede jeg straks med uddannelsen til grønlandsk tandplejer. Jeg har arbejdet i flere byer, fx kan jeg nævne mine år i Qaqortoq tandplejen, Uummannaq tandplejen, Ilulissat tandplejen. Da jeg blev gift og fik børn og flyttede til Danmark, arbejdede jeg i Aulum tandpleje som både klinikassistent og tandplejer.



*Ane Jeppesen er som Faglig Kigutigissaasoq Konsulent for tandplejere med til at forbedre tandsundheden i Grønland.*

### Det bedste ved mit job

Hvis jeg skal sige hvad der er det bedste i min nuværende stilling, må det være de synlige resultater som fx de materialer, vi har udviklet til både børn og forældre. Jeg er også rigtig glad for det tætte samarbejde jeg har med mine forskellige samarbejdspartnere. Jeg synes i det hele taget, at det er både spændende og nødvendigt at kunne samarbejde med andre for at nå de bedste resultater indenfor tandsundheden.

### Den største udfordring i mit job

Den største udfordring i min nuværende stilling som konsulent må være, at arbejdet fordrer resultater og engagement sammen med de forskellige distrikter her i landet. I starten af min arbejdsperiode har det været en stor udfordring for mig at være udadventt og tværfaglig, samt at kunne kontakte og få et samarbejde i gang med forskellige instanser, som for mig er total fremmede fx journalister, forebyggelseskonsulenter og mange flere. I mange år har jeg nemlig "kun" beskæftiget mig med børns tandsundhed og tandrensning af voksne patienter. Det er også en udfordring i sig selv at få folk til at forstå, hvor vigtigt det er at passe på egne børns tænder og på den måde vise omsorg for dem. Det er ikke altid let at ændre folks vaner eller holdninger.

### Tandpleje på grønlandsk i Aulum

En stor faglig oplevelse for mig indenfor tandplejen var de ca. 4½ år jeg arbejdede i den danske kommunale tandpleje i Aulum. Det var en oplevelse at være med til at fremme kendskab til Grønland igennem mit arbejde, hvor jeg hver måned tog ud til de forskellige skoler i daværende Aulum kommune. Først underviste jeg i tandpleje og derefter fortalte jeg om Grønland. Det var elevernes eget ønske at få mere at vide om dette store land, som Grønland er. Det har været en fornøjelse og en udfordring for mig også at opleve, hvor stor en forskel der er i tandsundheden i Danmark i forhold til Grønland. I Danmark skal man længe lede efter caries i børns tænder eller beskidte tænder.

### Det kunne blive bedre...

Hvis der er nogle ting, jeg synes kan blive bedre indenfor tandsundheden må det være, at politikerne er med til at bakke om at fremme uddannelse indenfor tandsundhed. Politikerne må være mere kreative med at få den grønlandske studerende at læse til og arbejde som tandlæge her i landet. Det tager rigtig mange år at læse til tandlæge og at være væk fra familie og de nære omgivelser i 5-6 år – det er et stort offer for den enkelte. Det må politikerne tage seriøst, hvis vi ønsker at være selvstyrende.

### Tandplejen om 20 år

At spå hvordan tandplejen vil se ud om 20 år er næsten umuligt, men jeg håber at alle de målsætninger vi har sat – her tænker jeg på cariesstrategien – er nået. Jeg håber at alle i landet, også ude i de små steder, er blevet meget bedre til at passe på deres egne og deres børns tænder.

## AI begyndelse er svær

Lise Holm-Rasmussen, Redaktionen

I september har Landsapoteket fået et nyt IT-system ved navn Apovision. Apovision kan hjælpe personalet på apoteket med at løse en masse af de daglige arbejdsopgaver. Systemet holder styr og orden på apotekets lager. Det sørger for at minde personalet om, når der skal bestilles nye varer hjem. Systemet holder også styr på medicinens holdbarhed, og nægter simpelthen at udlevere gammel medicin til borgerne. Når personalet betjener kunder, kan systemet også give nye informationer om medicinen og fortælle, hvornår der kommer nye forsyninger. Det nye system gør det simpelthen lettere at give borgerne en god service.



*Det nye IT-system på Landssapoteket gør det lettere at yde en god service i skranken.*

### Statistik som øjenåbner

Personalet kan trække statistikker og rapporter ud af systemet, der f.eks. viser hvor meget medicin en afdeling på DIH har bestilt indenfor det sidste år. Farmaceut Dorthe Jørgensen, der er ansvarlig for Apovision på apoteket, tror at det kan være en øjenåbner for afdelingerne. "Når afdelingerne lettere kan se, hvor mange penge de har brugt på medicin, kan de overveje deres bestillinger en ekstra gang og måske spare penge," forklarer Dorthe.

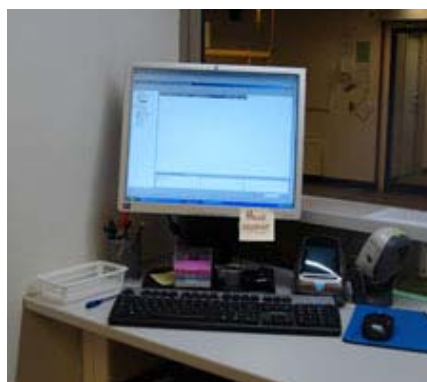
### Fra papkartotek til IT-system

Før landsapoteket fik Apovision brugte personalet et papkartotek, huskelister og forskellige systemer, de selv havde udviklet. Systemerne var lette at bruge, men det var svært at få til at fungere fordi de er så mange medarbejdere. Derudover var de tidligere systemer forældede, da alle apoteker på sygehuse i Danmark allerede har haft Apovision i flere år. Nu er apoteket i Nuuk med i udviklingen, og som et ekstra plus kan det blive lettere at rekruttere personale fra Danmark. Det er ikke planen, at andre apoteker i Grønland skal have Apovision.

På små apoteker, hvor der er få ansatte, er det lettere at bruge de gamle systemer. Der er nemlig også store udfordringer ved at skifte over til et nyt IT-system.

### AI begyndelse er svær

"AI begyndelse er svær," fortæller Dorthe. Hun lægger ikke skjul på, at der har været mange udfordringer ved at gå over til Apovision. Personalet på apoteket har brugt rigtig meget tid på projektet, og har til tider været meget frustrerede. AI medicin skal tages ind i systemet af flere omgange, så her i efteråret har medarbejderne brugt rigtig lang tid foran computerne. Systemet kræver også at personalet indarbejder nogle nye rutiner og gør tingene på en anderledes måde. Det er tidskrævende og besværligt til en start, men på sigt vil det gøre arbejdet lettere. Når det er sagt synes Dorthe også, at arbejdet med Apovision er både sjovt og spændende: "Jeg har lært rigtig meget. Det er spændende at være med til at udvikle noget nyt helt fra bunden af. Her er man med hele vejen rundt og har indflydelse på, hvordan det skal gøres i fremtiden". Dorthe glæder sig over, at det nye system er driftssikkert og at problemer kan løses ved hjælp af fjernstyring fra Danmark.



*Ifølge landsapoteker Inge Mortensen kan det nye IT-system alt— undtagen lave kaffe.*

Der er ingen tvivl om, at Apovision kan hjælpe personalet på apoteket med rigtig mange ting, men det er måske en overdrivelse, når landsapoteker Inge Mortensen siger: "Det kan alt, undtagen lave kaffe". Om det er rigtigt vil vise sig, når apoteket om nogle måneder har lært systemet og dets muligheder godt at kende.

## Telemedicin indviet med maner i Paamiut

*Lise Holm-Rasmussen, Redaktionen*

Telemedicin i Grønland er nu officielt blevet indviet af forhenværende landsstyremedlemmet for Familie og Sundhed, Arkalo Abelsen. Det skete fra Sundhedscentret i Paamiut onsdag d. 22. oktober.

Tidligt onsdag morgen tog vi en lille delegation af sted fra Nuuk for at overvære indvielsen af Telemedicin i Paamiut. Vi glædede os til at overvære den historiske begivenhed, men var også lidt nervøse for, om teknikken nu ville virke. I Paamiut blev vi taget godt imod af Pipaluk, de ansatte i sundhedscentret og oversygeplejerske Margrethe Vogt Christensen. Margrethe har været en del af projektgruppen bag Telemedicin.

Det viste sig, at vores nervøsitet måske var velbegrundet. Selve installationen af Pipaluk var forløbet uden problemer, og de kyndige installationseksperter var taget videre til bygden Arsuk for at installere Pipaluks tvillingsøster. Desværre havde der sent aftenen før ikke været hul igennem fra Pipaluk i Paamiut til Pipaluk i Arsuk. Det var en skam, da vi til indvielsen netop skulle se, hvordan Telemedicin forbedrer kontakten mellem sygehus og bygd. Heldigvis viste sig, at problemerne allerede var blevet løst aftenen før, så vi kunne ånde lettede op.



*De ansatte på sundhedscentret i Paamiut var meget interesserede i at lære Pipaluk at kende.*

Endelig var det tid til at indvie Telemedicin. Vi stillede os op nede foran skadestuen, hvor Pipaluk spændt stod og ventede. Oversygeplejerske Margrethe bød Pipaluk velkommen på sundhedscentret, og landstyremedlem Arkalo holdte en fin tale.

Efter indvielsen viste IT-sygeplejerske Morten Algy Bonderup, hvordan sundhedspersonale kan bruge det telemedicinske vidunder. De fremmødte var meget interesserede. Sundhedspersonalet i Paamiut er ikke i tvivl om, at Pipaluk kan blive en stor hjælp i det daglige arbejde. "Vi mener, at Pipaluk kan være med til at give vores patienter en endnu bedre behandling. Vi håber, at vi ved hjælp af Telemedicin kan komme til at udføre flere operationer. Nu kan lægen nemlig blive rådgivet direkte af lægerne på DIH," sagde oversygeplejerske Margrethe..



*Apotekeren i Paamiut ville gerne lade Pipaluk tage hendes blodtryk.*

Efter indvielsen var der reception for patienter, personale og andre interesserede. Køkkenpersonalet havde dækket fint op og sørget for et stort frokostbord. Det er nemlig ikke hver dag, at landstyremedlemmer indvier store landsdækkende projekter i Paamiut.

Vi siger tak for en fin dag og en vellykket indvielse. Vi håber, at Pipaluk falder godt til i Paamiut og at personalet får glæde af hendes hjælp.

## Hul igennem fra Arsuk

*Kent Kleinschmidt, lægefaglig chefkonsulent*

Den 22. oktober 2008 blev det grønlandske telemedicinudstyr endelig taget i brug ved at der blev sendt en patient-case fra Arsuk til Paamiut.

Natten før var vi kommet med rejseskibet Kisaq til Arsuk fra Paamiut, hvor vi havde opstillet telemedicinudstyret, Pipaluk.

Vinden var tiltagende, så på indvielsesdagen var det stormvejr med vindstød på op til 45 m/s. Lige sådant et vejr hvor telemedicin kan få en afgørende betydning for en sikker patientbehandling – selv hvis alle evakueringsmuligheder skulle være stoppet pga. vejret.

*Artiklen fortsættes på s. 11*

*Fortsat fra s. 10*

På selve indvielsesdagen på sygeplejestationen var der dækket bord med lagkager, kager og slik med kaffe og the. Tidligt kom der en del voksne beboere fra bygden og satte sig mens de talte om Pipaluk, som stod i et andet lokale.

Dagen før havde vi kæmpet en hel dag med opsætningen af Pipaluk. Selve telemedicinudstyret tog det kun tre kvarter at opstille, mens vores erfaringer med de nye MPLS-linier til bygderne voldte os nogle kvaler dagen før.

#### Hvad er MPLS-linier?

Lukket internetlinje inden for sundhedsvæsenets eget netværk.

Da udstyret var kontrolleret tidligt om morgenen sendte de to medarbejdere fra Arsuk sammen med instruktøren fra Paamiut Sundhedscenter en case til Paamiut, hvor Landstyremedlemmet Arkalo Abelsen foretog den officielle indvielse. Alt udstyr kom til at virke og testen forløb tilfredsstillende.

Bagefter blev de fremmødte beboere inviteret ind for at se Pipaluk og fik forklaret udstyrets formåen og vores forventninger til denne.



På samme tid var børneinstitutionen kommet med hel del børn i forskellige aldre og de skulle også se Pipaluk. Bagefter fik de lagkage og slik og senere kom der endnu flere beboere fra bygden.



*Det grønlandske Telemedicin projekt blev også indviet med maner i bygden Arsuk.*

Alt i alt havde vi følelsen af, at beboerne i Arsuk tog godt imod det nye udstyr og var spændte på den kommende brug af det..

**International Congress on  
Circumpolar Health**

July 11-16, 2009  
Yellowknife, Northwest Territories, Canada

**Abstract Submission Deadline**  
January 31, 2009

**Registration Deadline**  
June 15, 2009

Deltag i den store konference om sundhed i polarområderne i juli 2009 i Canada.

Læs mere på [www.icch2009.com](http://www.icch2009.com)

Du kan søge om penge om delvist rejsetilskud fra Sundhedspuljen, hvis du har en præsentation på konferencen. Ansøgningsfristen er 1. marts 2009.

Læs mere på [www.peqqik.gl/sundhedspuljen](http://www.peqqik.gl/sundhedspuljen)

For nærmere information, kontakt Gert Mulvad: Tlf. 34 49 11 og e-mail: [gm@peqqik.gl](mailto:gm@peqqik.gl)

## Nyt fra DiabetesGruppen – Der sker noget!

*Michael Pedersen, DiabetesGruppen*

For at løfte opgaven med det stigende antal af diabetes type 2 patienter i Grønland, er der behov for kontinuitet og systematik i de enkelte klinikker. Vi anbefaler derfor, at en – helst to fastansatte sygeplejersker og/eller sundhedsassistenter varetager kontrollen af diabetespatienter. Det er nødvendigt med et lokalt diabetesregister, som kan opfange patienter som ikke følges optimalt. Sådanne registre giver også mulighed for, at de enkelte klinikker får feedback. I den forbindelse gør jeg igen opmærksom på Diabetes Kurset ultimo november på PI i Nuuk.

### Database

Det er nu muligt at bruge EPJ Æskulap, det fælles elektroniske journalsystem, som lokal diabetes database. Forudsætningen for at bruge EPJ er ensartet registrering. Der bliver snart udsendt en detaljeret vejledning, og det vil også være en af temaerne på Diabetes Kurset nævnt ovenover.

### Kliniske vejledninger

Det er nu lykkedes at få udarbejdet nationale retningslinier for behandling af diabetes type 2. Vejledningerne er udsendt til samtlige kystsygehuse medio september 2008. Vejledningerne er endvidere tilgængelige på Peqqik Intranet, under *Medicinske vejledninger, Lægeklinikken*.

### Laboratoriemæssigt

Som nævnt tidligere er vi nu overgået til undersøgelse af urin-albumin-creatinin ratio (u-ACR) frem for den besværlige mikroalbumin undersøgelse. Analysen kan ligesom HbA1c udføres på DCA-vantage lokalt på 6 minutter. En række kystsygehuse har allerede modtaget apparatet.

### Diabetesskole lokalt

På Peqqik Intranet kan I finde materiale, som I kan bruge til inspiration lokalt. Gå ind på Peqqik Intranet, under *Materialebank, DiabetesGruppen*

Vi vil særligt gøre opmærksom på en række power point præsentationer, I kan bruge til lokale diabetesskoler. De er både tilgængelige på grønlandsk og på dansk.



## DIABETESGRUPPEN

### Diabetes brochurer på vej

Patientvejledning for diabetes 2 patienter i en grønlandsk og en dansk version er nu færdig og sendt i trykken. Vi forventer, at den snart er færdig og klar til at blive distribueret.

### Kvalitetssikring

For at opnå bedst mulig behandling er det tanken at udføre feedback til de enkelte kystsygehuse. Kombinationen af lokale diabetesregistre, retningslinjer og feedback til lokale sundhedsklinikker har i andre lande højnet kvaliteten af håndteringen af diabetespatienter. Det er hensigten at se på HbA1c, blodtryk, kolesterol, urin.ACR, fodundersøgelse og øjenundersøgelse i første omgang.

### Fundus-fotografering

Undersøgelse af øjnene hos diabetespatienter med fundus-foto er under afprøvning for diabetespatienter i Nuuk. Billedet sendes så efterfølgende til beskrivelse. Foreløbig er det kun muligt i Nuuk og diabetespatienter må således indtil videre opskrives til øjenlæge som vanligt.

### Lovende resultater i skridttæller projekt

På forsøgsbasis kører vi i øjeblikket et projekt for type 2 diabetespatienter i Nuuk, som er fysisk inaktive. Ved at udstyre patienterne med skridttæller ser det ud til, at deres fysiske aktivitetsniveau stiger, ligesom de får bedre en metabolisk kontrol og en bedre kolesterol-profil. Det er dog endnu for tidligt at sige noget om langtidseffekterne.



## Nye uddannelser på PI

*Lisa Ezekiassen, Peqqissaanermik Ilinniarfik*

I 2008 er der startet en ny uddannelse og en ny specialisering for sundhedsassistenter. Portørredderuddannelsen startede op i maj måned og i januar måned startede det første hold på røntgenspecialiseringen for sundhedsassistenter.

### Specialiseringsmoduler

Ud over opstart af nye uddannelser, er der også blevet arbejdet på at udvikle nye specialiseringsmoduler for sundhedsassistenter. Dette skyldes, at der inden for områder som sundhedspleje, psykiatri og audiologi er stor mangel på personale med de nødvendige kompetencer, samt at det er svært at rekruttere personale. Derfor har sundhedsledelsen og Departementet for Familie og Sundhed ønsket, at der blev udarbejdet beskrivelse af specialiseringsmodulerne med henblik på, at mindst en af specialiseringerne ud over fødselsspecialiseringen, kan blive gennemført i 2009.

Formålet med specialiseringsmodulerne er, at sundhedsassistenten opnår indsigt i og tilegner sig færdigheder, som sikrer at sundhedsassistenten kan arbejde selvstændigt indenfor områderne.

Alle tre specialiseringsmoduler; sundhedspleje, psykiatri og audiologi varer 5 måneder og består af 10 ugers teori og 10 ugers praktik. Teorien er opdelt i to teoriperioder af 8 uger og 2 ugers afsluttende teoriophold med en afsluttende eksamen. Teoriperioderne vil foregå på Peqqissaanermik Ilinniarfik.

Inden for sundhedsplejespecialiseringsmodulet kan praktikken foregå ved sundhedsplejen i Nuuk eller på de sygehuse og sundhedscentre, hvor der er en sundhedsplejerske ansat, som kan være klinisk vejleder. Inden for psykiatri kan praktikperioden foregå på psykiatrisk afdeling ved Dronning Ingrid's Hospital, i distriktspsykiatrien eller på den grønlandske afdeling ved Risskov.

Inden for audiologi kan noget af praktikperioden foregå som skolepraktik ved Peqqissaanermik Ilinniarfik og dels i et særligt tilrettelagt forløb i sundhedspleje og hjemmesygepleje på sygehuse og i sundhedscentre, hvor der samtidig kan tilknyttes kvalificeret ekstern audiologiassistent og i Nuuk ved Lægeklinik i forbindelse med audiologi konsultationer. Den praktiske del kan undtagelsesvis foregå i Danmark. Når beskrivelserne af alle tre specialiseringsmoduler er endeligt gennemgået, vil de blive sendt ud til alle ledende sygeplejersker til orientering. Det vil blive omkring starten af december måned.

I 2009 vil fødselsspecialiseringen og formentligt sundhedsplejespecialiseringen blive afviklet.



*Her står det første hold af nyuddannede portørreddere.*

### Uddannelsesordning for bygdesundhedsarbejderen

Ud over udarbejdelsen af de tre specialiseringsmoduler er der også udarbejdet en uddannelsesordning for bygdesundhedsarbejderen. Bygdesundhedsarbejderuddannelsen har til formål, at bygdesundhedsarbejderen erhverver forudsætninger til selvstændigt at kunne varetage bygdesundhedsopgaver, grundlæggende opgaver inden for det præhospitale område, samt sundhedsfremmende og forebyggende tiltag i bygden.

Uddannelsen varer 22 uger og består af 12 ugers teori og 12 ugers praktik. Uddannelsesordningen er endnu ikke godkendt, men uddannelsen påregnes at opstarte i 2010.



## Nye ambulancer

Sådan ser sundhedsvæsenets nye ambulancer ud. Den første skulle komme til Narsasuaq i starten af november.

Alle ambulancer har samme standardudstyr og udseende.

## ”Kalaaddi nunaala kangiani adder”

– ”Et åndehul på østkysten”



*Sygeplejerske, Jørgen Sommer*

Vores sygehus ligger i Tasiilaq, hvor der bor 1900 mennesker. Sygehuset er også tilknyttet 5 bygder med yderligere 1100 personer. Alle 3000 mennesker har brug for et åndehul, når livet trænger sig på med både småt og stort. Sygehuset er Østkystens åndehul.



*På Tasiilaq sygehus har de 1100 indlæggelser om året.*

### Liv og død

Nogle mennesker trækker deres første åndedrag her. Det gælder de ca. 70 børn, der fødes her. Der kommer kvinder hertil fra Ittoqtoormiut, knap

1000 km herfra, for at føde deres børn. De kommer en måned før planlagt fødsel og bliver indtil fødsel har fundet sted. En jordemoder og fire fødselsassistenter dækker vagterne.

Blandt de 1100 indlæggelser om året, trækker nogle af patienterne deres sidste åndedrag her, vel vidende at de dagen efter bliver sunget ud af det lokale kor med salmen: ”Nærmere Gud til dig”. Derefter bliver de stedt til hvile, der hvor familien har ønsket det.

### Brug for alle

Lige så vigtigt og ikke mindst kendetegnende for vores lille åndehul er, hvad der sker i perioden mellem menneskers fødsel og død. Det er vigtigt, at åndehuller under storisen bliver holdt ved lige. Folk skal vide, at de er der, når man har hårdt brug for luft. Åndehullet skal være så stort, at man også kan komme op og finde hvile. Derfor er vi meget glade for den netop færdige udbygning. Den har givet os en ny operationsstue til de ca. 300 operative indgreb om året, et nyt laboratorium betjent af en bioanalytiker, et nyindrettet apotek betjent af en farmakonom, nye røntgenfaciliteter samt nyindrettede kontorer. Mindre kan ikke gøre det, når vi taler 6000 sengedage om året og en belægningsprocent på godt 80 % til åndehullets 19 sengepladser.

De 5 tilstødende bygder har hver deres sygeplejestation, men kun to af stederne har deres egen stationssygeplejerske. Sygehuset i Tasiilaq hjælper alle bygder med råd, supervision, medicin, evakueringer, blodprøver og meget andet.

Ud over de nævnte faggrupper hører der også sygeplejersker, sundhedsassistenter, sundhedshjælpere, læger og sundhedsplejerske til den personalegruppe, der står for forebyggelse, pleje og behandling. Disse faggrupper er afhængige af rigtig gode tolke, da ikke alle mestrer det grønlandske sprog. Vi har lige fejret en tolks 25 års jubilæum på stedet. Vi har også en veluddannet portørgruppe til at tage vare på ambulancetjenesten, køre ud med medicin og tage sig af andre praktiske opgaver. Det administrative personale har travlt med at organisere lønforhold og ikke mindst bestilling og koordinering af diverse transporter og overnatninger for både personale og patienter. Vores lille åndehul har 5 gæsteværelser til pårørende, bygdepatienter og patienter på transit. Sidst og ikke mindst skal vi nævne åndehullets køkken, som gerne serverer isbjørnekød, når der uforvarende og i selvforsvar er blevet skudt en isbjørn i byen.



### Gensidig afhængighed

Østkysten er et isoleret sted, hvor mange mennesker er spredt udover et stort område. Derfor er vi alle afhængige af hinanden, og det kræver at alle gør, hvad de kan.

Alle må bruge de ressourcer de har, og mange færdes og begår sig hjemmefant både på skadestuen, i sengeafdelingen, på laboratoriet og i røntgenafdelingen.

Alle, der ønsker at arbejde her skal have en bred tilgang til opgaverne og skal være indstillet på teamarbejde. Holdningen er: *Hvad du ikke mestrer, kan du med tiden lære!* Vel vidende, at alle ikke kan være gode til alt. I aften- og nattevagter er sundhedspersonalet alene, men de kan altid trække på en sygeplejerske i rådighedsvagt og en læge. Alle føler og mærker opbakningen, når det brænder på. At arbejde her er krævende, men også givende. Patienten du udskriver den ene dag, møder du i butikken dagen efter.

*Artiklen fortsættes på s. 15*

*Fortsat fra s. 14*

Som uddannelsessted i området spiller Tasilaq Sygehus en vigtig rolle. Vi har praktikanter fra skolen, der ønsker at snuse lidt til området og vi har voksne, der måske er startet som rengøringsassistent og med tiden har fået vagt nysgerrigheden og er startet på en sundhedsuddannelse.

**Åndehul**

Vores skadestue og konsultation er i praksis åben 24 timer i døgnet. Det betyder, at sygehuset ofte er et åndehul for psykisk syge, der måske pludselig har fået det dårligere og har brug for en enkelt overnatning for at falde til ro. Mennesker, der er ofre for husspektakler og ikke lige føler, de kan gå hjem, finder også ro på sygehuset. Alt sammen sker i et tilstræbt tæt samarbejde med socialforvaltningen og politiet.

Kontakt os, besøg os, søg arbejde hos os og du vil møde en venlig befolkning, der er vant til de hårde levevilkår naturen og livet på østkysten giver én. En befolkning, der byder dig velkommen og tager dig ved hånden. Forvent ikke, at du "bare" kommer til et sygehus, men til en samfundsmæssig institution af stor lokal betydning i den bredeste forstand.



*"Iivi damarmi  
adder alerpit-  
saradippaa!"  
"Alle menne-  
sker har brug  
for et ånde-  
hul!"*

## Hygiejne

*Jette Holt*

Det grønlandske sundhedsvæsen fik i april 2008 oprettet en Hygiejnekomite. Hygiejnekomiteen blev oprettet for fortsat at kunne forebygge såvel infektionssygdomme som nosokomielle infektioner.

**Nosokomial infektion**

Infektion, der erhveres under patientens indlæggelse, og som ikke var i inkubationsfasen på indlæggelsestidspunktet. Arbejdsbetingede infektioner hos personalet betragtes også som sygehusinfektioner.

Nosokomielle infektioner kaldes også sygehusinfektioner, da disse infektioner opstår på såvel sygehuset som i de øvrige institutioner, som det offentlige har udpeget til at varetage pleje, behandling og genoptræning.

Hygiejnekomiteen for det grønlandske sundhedsvæsen er organisatorisk placeret under Sundhedsledelsen i Grønland. Hygiejnekomiteen er rådgivende overfor Sundhedsledelsen i infektionshygiejniske forhold, og varetager den overordnede infektionshygiejniske politik. Komiteen sidder i en 2 års periode.

Hygiejnekomiteen har bl.a. følgende opgaver:

- At udarbejde standarder og retningslinjer, der udgør rammen om det infektionsforebyggende arbejde overalt i det grønlandske sundhedsvæsen.
- At overvåge kvaliteten af det infektions- og hygiejniske arbejde
- At koordinere den forebyggende infektionshygiejniske indsats
- At sikre en optimal viden om infektionsforebyggelse hos sundhedspersonalet, gennem tilrettelæggelse af vejledning, undervisning og kurser.

I hygiejnekomiteen sidder repræsentanter for såvel den administrative som den faglige ledelse af pleje og behandling, samt repræsentanter for serviceafdelinger. Endelig kan Komiteen både indkalde ELI og Statens Serum Instituts repræsentant til rådgivning og vejledning.

Lige for tiden er Komiteen optaget af det store byggeprojekt på DIH, for hvordan får vi hygiejne indtænkt i indretning og placering af rum? Udarbejdelse af retningslinjer i forhold til nye infektionshygiejniske problematikker, som f.eks. resistente mikroorganismer er også på Komiteens arbejdsliste – samt ikke mindst hvordan denne viden bliver formidlet videre ud til personale og borgere.



## Tandplejen og målsætning

*Frank Senderovitz, cheftandlæge*

Inden for tandplejen er vi af den faste overbevisning, at hverdagens arbejde på længere sigt ikke giver mening eller ordentlige resultater, hvis der ikke er nogen velgenemtænkte mål at arbejde efter. Vi er godt klar over, at der ikke i sig selv i dag ligger noget nyt og genialt i denne erkendelse. Det er bare godt – og ofte nødvendigt – at nævne det.



Naturligvis kan man udføre en masse gode handlinger, som isoleret set ikke – hver for sig – behøver en målsætning, men så snart man sætter tingene i en nødvendig sammenhæng, må man på forhånd have gjort sig meget grundige overvejelser over, hvor man vil hen – og hvornår.

At udføre en vellykket operativ fjernelse af en visdomstand, der aldrig har set dagens lys – eller en kvalificeret fjernelse af en stærkt inficeret blindtarm – kræver selvfølgelig ikke i sig selv anden målsætning, end at det skal ende godt ved brug af nogle anerkendte metoder. Men skal man sørge for, at der inden for et sundhedsvæsen fx til enhver tid er ressourcer til at fjerne alle de akutte inficerede blindtarme, når de dukker op; fjerne åndssvage visdomstænder, når de holder folk søvnløse om natten eller foretage de meget vigtige motiverende forældresamtaler om børnenes sundhed – herunder også tandsundhed – så er det helt afgørende, at der er sat mål for indsatserne.

På baggrund af uundværlige prioriteringer må vi målsætte. Det er nødvendigt og det er dybt motiverende for den enkelte medarbejder. Der findes et næsten uendeligt antal muligheder for målsætninger. Inden for tandplejen bruger vi:

- Sundhedsmål
- Sygdomsmål
- Diverse praktiske operationelle mål

Ved hjælp af et særligt registreringsprincip – den såkaldte OCR-registrering – ender vi med at få en række tabeller, der viser sundheds- og sygdomssituationen for de målgrupper i befolkningen, som vi har valgt at registrere – på landsplan og lokalt for de enkelte distrikter.

Et eksempel på et sundhedsmål er, når vi fx beskriver, hvor stor en andel af Grønlands 5-årige børn, der om et eller andet antal år – som følge af vores forebyggelsesstrategi – vil være uden synlig caries ("huller i tænderne"). Et eksempel på et sygdomsmål er det indeks, vi bruger som betegnelse for, hvor mange tandflader et barn – eller en gruppe børn i gennemsnit – har med caries. Jo lavere indeks, jo bedre, og her råder vi også over en meget fin målangivelse.

Desværre har OCR-registreringen været nede en mindre årrække, men den er genindført, og inden længe har vi igen valide tal, som vi havde dem i 80'erne og 90'erne.



*Mange af de mål vi sætter indenfor tandplejen handler om dem her – de skulle gerne have gode og sunde tænder hele deres liv.*

Endelig har vi i tidens løb haft meget stor glæde af praktiske målsætninger som fx, at inden et bestemt år skal en bestemt procentdel af de unge kunne tilbydes systematisk tandpleje – eller en bestemt andel af forældre med 8-måneders børn have besøgt tandklinikken.

PUILASOQ –  
Sundhedsvæsenets  
Nyhedsbrev nr. 6,  
december 2008

**Udgiver**  
Departementet for Familie  
og Sundhed & Sundhedsle-  
delsen.

### Redaktion

Lise Holm-Rasmussen, lhor@gh.gl  
Frank Senderovitz, frse@peqqik.gl  
Kent Kleinschmidt, ken@peqqik.gl

*Redaktionen hører meget gerne fra dig, hvis du har kommentarer, ris/ros eller indlæg til næste udgave af nyhedsbrevet.*

### Billeder

Lise Holm-Rasmussen (s. 1–3, 9–10), Ane Jeppesen (s. 8), Kent Kleinschmidt (s. 11), PI (s. 13), Ella Skifte (s. 13), Tasiilaq Sundhedsdistrikt (s. 14–15), Jørgen R. Jensen (s. 16)