



God sommer!

Af Redaktionen

Sommeren er ifølge kalenderen begyndt, og solen gør, hvad den kan for at opfylde sine forpligtelser. Også redaktionen glæder sig til ferie, men her lige inden har vi brugt lidt tid på at se tilbage på nyhedsbrevets fødsel og spæde barndom.

Vi er i gang, og vi har flere planer om, hvordan vi selv kan gøre bladet bedre endnu. Vi er imidlertid på længere sigt meget afhængige af, at læserne hjælper til, og vi vil endnu engang opfordre til at indsende bidrag.

Der sker hver dag en masse rundt omkring i den indholdsrige, spændende, ofte dramatiske, ikke sjældent morsomme – undertiden sørgelige verden, som sundhedsvæsenet nu en gang er.

Erfaring viser, at der regelmæssigt i distrikterne gøres og sker ting, som ingen andre hører om. Det er en gang imellem godt det samme, men ofte er det en stor skam.

Der findes da bestemt regler for, hvordan man professionelt skal opføre sig som medarbejder i et sundhedsvæsen. Der er imidlertid utallige måder at individualisere sine ydelser over for befolkningen på, og mange gange kunne andre med stor glæde lære af det, man går og gør.

Der er ofte tale om beskedenhed eller angst for at "dumme sig", og det er synd.

Kom ud af busken med tilsyneladende små idéer eller projekter, det kan vise sig at blive til gavn for mange.

Og så ønsker redaktionen i øvrigt en rigtig god sommer til alle! ♦

I dette nummer

God sommer!	1
Nu med navn	1
Profilen: Karoline Olsen	2
Nyt fra Departementet	4
Telemedicin på vej	4
Nyt fra Tandplejen	5
Etablering af et institut for sundhedsforskning	6
Hvordan går det med Sundhedsreformen?	7
Nyt om diabetesprojektet	8
MED-udvalg	9
Hilsen fra et nyt ansigt	10
Om Generalplanen	10
Arktisk Medicin	11
Tillykke!	12

Nu med navn!

Da redaktionen modtog Rosa N. Johnsens navneforslag "Puilasq" (kilde), vidste vi straks, at her var det helt rigtige navn til nyhedsbrevet. Navnet rummer flere betydninger, og udtrykker ikke mindst redaktionens ambition om, at nyhedsbrevet i lang tid fremover vil være en væsentlig kilde til information for alle i sundhedsvæsenet. ♦



Rosa, som til daglig arbejder i fysioterapien på Dronning Ingrid's Hospital, modtager en buket og en stor tak, fordi hun fandt det helt rigtige navn til nyhedsbrevet.

Profilen: Karoline Olsen

Navn: Karoline Olsen

Alder: 53

Nuværende job: Sundhedsmedhjælper ved Maniitsoq Sundhedscenter (Jeg benytter betegnelsen "Peqqissaanermik siammarsaasoq" en betegnelse valgt af medlemmer af daværende forening og særlig relevant for de opgaver vi løser. På grønlandsk: "en der udbreder sundhed")

Derfor valgte jeg en sundhedsuddannelse: Efter mit efterskoleophold i Danmark var jeg i huset hos en sygeplejerske, som jeg så op til. Hun var høj, så flot ud i sin hvide uniform og udstrålede sundhed og renlighed. Det fik mig til at træffe en beslutning om at forsøge mig med et job inden for sundhedsområdet, og selv om jeg ikke er særlig høj, prøvede jeg lykken og jeg har aldrig fortrudt dette valg.

Min karriere i Sundhedsvæsenet: 1. august i år har jeg arbejdet 35 år i sundhedsvæsenet. Da jeg blev færdiguddannet i 1976, arbejdede jeg knapt 1 år på Maniitsoq Sundhedscenter, hvorefter jeg tog til Kangaamiut, hvor jeg er opvokset og der startede de erfaringer, jeg indtil nu har opsamlet. 1. april 1978 flyttede jeg til Danmark, idet jeg blev forelsket i en medborger fra Kangaamiut og forlod alt for at følge ham. Vi blev gift og fik 3 børn sammen.

I 1978 arbejdede jeg en kort overgang på et plejehjem, for siden og frem til returrejsen til Grønland i 1984, at få job på Marselisborg Hospital i Århus.

Fra 1984 til 1991 arbejdede jeg på Maniitsoq Sundhedscenter, og siden arbejdede jeg 2 år på Kirurgisk afdeling K2 ved Dronning Ingrid's Hospital. 1. august 1993 vendte jeg tilbage til Maniitsoq Sundhedscenter og har været ansat der siden.

Bortset fra Fødselsbetjeningen har jeg formentlig været igennem samtlige afsnit ved Maniitsoq Sundhedscenter.



I 2 perioder var jeg leder af plejeafsnittet. Jeg har været i hjemmeplejen i 6 år – i længere perioder alene. 1. december 2000 og frem til 1. februar 2003 var jeg leder af ambulatoriet. Jeg har været vikar som bygdesundhedsmedhjælper utallige gange. Min største interesse er arbejdet med forebyggelse og sundhedsfremme, og det er netop årsagen til, at jeg søgte min leder om at beskæftige mig i klinikken for kønssygdomme. Jeg betingede mig samtidigt, at jeg ikke skal bebyrdes med andre opgaver. Jeg vil dog ud over kønssygdomme også gerne have fokus på sundhedsfremmende initiativer i form af samtaler. Med start februar 2003 fik jeg til opgave at nedbringe antallet af aborter og kønssygdomme i Maniitsup Kommunea og har nu haft denne opgave de sidste 5 år.

Jeg vil nævnte følgende fordel ved mit nuværende job: Jeg kan nå min målgruppe, og når jeg kan mærke en reaktion, udløser dette stor jobtilfredshed og en følelse af at gøre en forskel.

Den største udfordring i mit nuværende job: At få grønlandsksprogede kollegaer med interesse for forebyggelse og sundhedsfremme.

Oplevelse i Sundhedsvæsenet som har gjort størst indtryk såvel personligt som fagligt: Jeg har haft mange oplevelser som har berørt mig dybt følelsesmæssigt. Én vil jeg dog fremhæve

Profilen fra side 2

som helt enestående. I 1987 – under et vikariat i en bygd, sammen med en anden sundhedsmedhjælper – ventilerede vi uafbrudt i 13 timer et 3 måneder gammelt barn, indtil den helikopter der var rekvireret til evakuering af barnet ankom. Barnet fik flere apnø-tilfælde, men kæmpede en brav kamp. Han er lettere retarderet, men har det godt i dag.

Min sjoveste oplevelse i Sundhedsvæsenet: Når man er lattermild, er der ingen grænse for, hvad man kan finde af morsomheder.

I 1977 under min ansættelse i Kangaamiut blev jeg kontaktet af rejsende otolog som angav at have meget bagage med. Jeg sagde, at jeg ville sørge for, at der holdt en taxa klar, når han ankom (ment som en spøg, da der ikke findes taxa i bygden). Jeg havde helt glemt, hvad jeg havde lovet, indtil han spurgte, hvornår taxaen mon kom – han synes vist ikke, det var specielt morsomt (jeg var lige ved at tilføje, at alle taxaer var optaget). Jeg vil supplere med en hændelse fra sidste år: vi har sat særlig fokus på prævention og har således hængt opslag op i byen med information om at henvende sig for at få udleveret fortrydelsespille til brug efter ubeskyttet sex – manden der henvendte sig fik dog ingen fortrydelsespille!

Forhold i Sundhedsvæsenet jeg kunne tænke mig blev ændret: At information af professionel art også udkommer på grønlandsk, idet jeg er af den overbevisning, at selv om vi kan læse dansk, bliver interessen større, når vi læser informationerne på grønlandsk, det skaber samtidigt en større debat. Kontinuitet i ansættelser vil gavne vore patienter, det gælder særligt patienter med kroniske sygdomme som i alle henseender vil få gavn af større kontinuitet.

“Når man er lattermild, er der ingen grænse for, hvad man kan finde af morsomheder.”

Sådan regner jeg med sundhedsvæsenet ser ud om 20 år: Vi er blevet mere sunde, Vi har mange flere uddannede grønlandske medarbejdere inden for sundhedssektoren herunder læger, sygeplejersker og sundhedsassistenter. Synet på aborter og kønssygdomme har ændret sig til det positive. Sundhedsoplysning til borgerne er blevet stærkt forøget. Antallet af tilkaldte er uændret. ♦



Nyt fra Departementet

Af Departementets Sundhedsafdeling

Kære alle i sundhedsvæsenet,

Nogle gange føles afstanden stor mellem Hjemmestyrets kontorgange og den praktiserende sundhedsverden. Vi i Departementet vil gerne være med til gøre afstanden lidt kortere. Derfor vil vi fremover – her i nyhedsbrevet – fortælle lidt mere om, hvordan verden ser ud fra vores stole.

Siden vi blev omdannet fra Direktoratet for Sundhed til Departementet for Familie og Sundhed, er der sket en del ændringer i vores hverdag. For det første, er vi ikke ret mange tilbage i Departementet, som arbejder med sundhed. Mange af vores kollegaer arbejder nu andetsteds i organisationen – blandt andet vores kollegaer i PAARISA og økonomi- og regnskabsfunktionen, som nu arbejder i henholdsvis Familie og Forebyggelsesstyrelsen og Sundhedsvæsenet.

Til gengæld har vi fået en masse nye kollegaer inden

Telemedicin på vej

Af projektleder, Lars Chr. Ragus

Landsstyret har bevilliget godt 25 mio. kr. til telemedicinprojektet. Projektet startede i januar 2008 og afsluttes i december 2010.

I maj blev der holdt et opstartsseminar på Peqqissaanermik Ilinniartfik, hvor medarbejdere fra distrikterne, der var på teamlederuddannelse i Nuuk, samt medarbejdere fra Dronning Ingrid's Hospital og Lægeklinikken deltog.

Telemedicinudstyret fra Alaska, den såkaldte "telemedicin cart" eller bare "carten", blev præsenteret. Formålet med seminaret var at få afklaret, om telemedicinudstyret kan bruges, hvordan vi uddanner medarbejderne i brugen af udstyret, hvor telemedicinudstyret skal installeres m.m.

Deltagerne i seminaret vurderede at "carten"



for familieområdet, og i den kommende tid skal vi se på, hvordan vi skal tilrettelægge vores samarbejde frem over. Vi er også flyttet, og bor nu overfor Landstingssalen i de centrale hjemmestyrebygninger, og vi har fået en ny e-mail adresse: ipn@gh.gl

Alle driftsopgaver er flyttet ud af departementet. Vores primære opgave er at analysere og udvikle initiativer på sundhedsområdet, der fremmer mulighederne for velfærd i Grønland og sikrer et højt fagligt niveau inden for landsstyreområdet. Samtidig fungerer vi som bindeled mellem det politiske niveau og sundhedsområdet.

Løsningen af vores arbejdsopgaver forudsætter, at vi – også fremover – har en god dialog og et godt samarbejde med jer. Et samarbejde, der tager udgangspunkt i det, det hele handler om: At levere de bedst mulige sundhedsydelser til befolkningen, for de ressourcer, der er til rådighed. ♦

opfylder kravene til telemedicinudstyr i Grønland. Det blev derfor besluttet, at "carten" skal installeres i alle byer og alle bygder med mindst 50 beboere.

I løbet af september skal der afholdes kursus for distrikternes ressourcepersoner, de såkaldte trænere, der skal undervise brugerne i de enkelte distrikter i brugen af "carten".

I løbet af oktober og november bliver de første 15 "carts" installeret i Qaqortoq, Paamiut og Asiaat distrikter. Brugen af dem vil vise, om forventningerne bliver opfyldt, inden der i løbet af sommeren 2009 og 2010 bliver installeret yderligere ca. 55 "carts". Samlet bliver der altså installeret ca. 70 stk.

Mere uddybende information om projektet kommer i næste nummer af nyhedsbrevet, der vil være et temanummer om telemedicin. ♦

Nyt fra Tandplejen:

“Cariesstrategi Grønland” – hvad er nu det for en størrelse?



Af Cheftandlæge, Frank Senderovitz

I forrige nummer af nyhedsbrevet omtalte jeg kort, at tandplejens nye forebyggende cariesstrategi *”netop har som sit erklærede mål, at alle borgere (i første omgang børnene) er (tand-)sunde og (tand-)raske.”* – og jeg gjorde det, idet jeg henviste til det nyere korte og klare forslag til en vision, der netop siger at *alle borgere er sunde og raske.*

Der opleves mange måder at reagere på en sådan vision på. Nogle mennesker reagerer spontant ved at erklære, at vi her er meget langt fra det realistiske, at det er en naiv forestilling om en tilstand, vi aldrig kan nå.

Andre lader sig inspirere af en sætning, der beskriver en situation, som vi jo egentlig alle godt kunne tænke os – og herved bliver de – bevidst eller ubevidst – inspireret i dagligdagen til at gøre noget ekstra.

I tandplejen oplever vi – som i sundhedsvæsenet i øvrigt – store rekrutteringsvanskeligheder. Vi har meget svært ved at få fastansatte tandlæger, og bortset fra det er vores normeringer (undskyld brug af et forældet begreb!) for små set ud fra en traditionel, relevant behandlingssynsvinkel. Sagt på en anden måde: Vi kan ikke imødekomme det tandbehandlingsbehov, som befolkningen føler – og har.

Det er da klart, at der bruges mange ressourcer på at skaffe tandlæger, og det er da bestemt heldigt, at vi råder over en kvalificeret og rutineret gruppe af tandlægevikarer, der kraftigt hjælper til med, at der kan opretholdes en vis basal tandbehandling.

Det er imidlertid en kendsgerning, at tandbehandling, hvor påkrævet den end måtte være, i sig selv ikke skaber tandsundhed. Her kommer så *Cariesstrategi Grønland* ind i billedet.

Strategien bygger på, at tandplejen sætter målrettet ind med en oplysende og pædagogisk indsats over for børnene i et helt uundværligt samarbejde med forældrene.

Vi tager udgangspunkt i, at tænderne er sunde, når de kommer frem – og ”blot” skal forblive sunde!

Og så sætter vi ind på de tidspunkter, som er af særlig stor betydning for tændernes overlevelsesmuligheder.

Vi indkalder således børnene første gang, når de er ca. 8 måneder gamle og har fået deres allerførste tænder. Børnene får særlig besked på at tage far og mor med!

Næste gang, de hører fra os, er i 14 måneders alderen, når de første mælkekindtænder er brudt frem.

I alt er der som minimum planlagt 9 besøg, til barnet er ca. 15 år – alle besøg knyttet til en særlig ”tandbegivenhed” – og de første 7 besøg med forældrene.



Misu er helt med på, hvad morfar mener.

Nyt fra Tandplejen fra side 5

Dette er af nødvendige årsager en meget, meget kort beskrivelse af hele programmet, men alle interesserede – og hvem er ikke interesseret i deres børns eller børnebørns tænder – kan bare tage en snak med de lokale kigutigissaasut (tandplejere), som er den helt primære drivkraft i dette arbejde.

Vi har i tandplejen i fællesskab lagt ud med en overordentlig ambitiøs målsætning, som naturligvis ind i mellem får på puklen. Men alle målsætninger skal jo løbende vurderes – og rettes til, og det vil vi naturligvis gøre hen ad vejen.

Vi mener, at vi kan kombinere en dristig og motiverende målsætning med det nødvendige i på de viden- og handlingsmæssige områder at stå stærkt forankret med begge ben på jorden. ♦

Læs "Cariesstrategi Grønland" på Sundhedsportalen:
www.peqqik.gl/Sundhedsstrategier.aspx

Etablering af et institut for Sundhedsforskning

Af formand for Forskningsrådet, Gert Mulvad

Der er behov for en forskningsinstitution placeret i Grønland, der kan medvirke til kompetenceoverførsel til Grønland, være hjemsted for ph.d. studerende og give de tilknyttede forskere en grønlandsk identitet – ikke mindst i de internationale forskningsnetværk.

Forskningsinstitutionen skal være udgangspunkt for forskningsbaseret undervisning i relation til sygeplejerskeuddannelsen, sundhedspersonalets videreuddannelse og en eventuel fremtidig arktisk MPH uddannelse. På denne baggrund arbejdes der i Forskningsrådet med etablering af et Institut for Sundhedsforskning.

Formål

Formålet med instituttet er at understøtte og gennemføre forskning med udgangspunkt i Grønlands Sundhedsvidenskabelige Forskningsråds strategi for forskning i Grønland. Instituttet vil desuden søge at:

- skabe et forum for samarbejde mellem forskere i Grønland, Danmark og udlandet, der beskæftiger sig med sundhedsrelateret forskning i relation til Grønland. Dette gælder både forskning, der udføres på forskningsinstitutter og i det grønlandske og danske sundhedsvæsen
- styrke sygeplejerskeuddannelsens bestræbelser på at levere forskningsbaseret uddannelse
- være en organisation, hvor forskere udefra kan henvende sig, når de ønsker at samarbejde omkring grønlandsrelateret sundhedsforskning
- tilbyde vejledning til ph.d. studerende, der er indskrevet ved danske og udenlandske universiteter
- tilbyde undervisning inden for egne forskningsområder på PI ved sygeplejeuddannelsen og videreuddannelse af læger og andre
- indgå som medudgiver (publisher) af International Journal of Circumpolar Health
- være vært for et databasearkiv med grønlandsmedicinske data og en biobank for vævsprøver fra Grønland, der efter en konkret vurdering kan stilles til rådighed for forskningsprojekter ♦

Hvordan går det med Sundhedsreformen?

Landsstyremedlemmet for Sundhed og Miljø fremlagde på Forårssamlingen 2007 "Redegørelse til reform af sundhedsvæsenets struktur".

Landstinget havde en række bemærkninger til redegørelsen, som er blevet indarbejdet i det endelige reformforslag: "Sundhedsreform – Oplæg til strukturændringer i det grønlandske sundhedsvæsen" (2008).

Det fremgik meget tydeligt af drøftelsen af reformen på Forårssamlingen 2007, at alle partier ønskede, at alle sundhedsvæsenets institutioner og stillinger på Kysten skal bibeholdes, hvorfor reformforslaget nu inkluderer at alle læge-, sygeplejerske- og andre stillinger fortsat søges besat.

Reformen er baseret på redegørelsens problematikker og forslag, og inden orienteringen til Landstinget har forslaget været sendt i høring i sundhedsvæsenet og hos andre relevante parter, herunder KANUKOKA. Alle høringssvar er indarbejdet.

Begrebet lægetomme sygehuse vil *ikke* være at finde i den kommende struktur – der er derimod tale om en udvidelse af nogle af de nuværende sygehuse, samtidig med at den faglige sparring i mellem personalegrupperne søges styrket.

Dette vil ske gennem opbygning af større regionssygehuse, hvor erfaringer fra udlandet har vist, at ved at samle forskellige faggrupper, vil der opstå mere attraktive arbejdspladser.

Det vil blandt være med til:

- at øge muligheden for at rekruttere fagpersonale
- at øge muligheden for at gøre brug af sin faglige kunnen
- at skabe gode og interessante arbejdspladser = hvilket er lig med forbedret arbejdsmiljø
- at sikre Sundhedsvæsenet i Grønland er bedre ry, hvor man kan prøve sin faglighed

af og samtidig arbejde under anderledes forhold

Dele af reformen er allerede gennemført eller er ved at blive implementeret. Den administrative sammenlægning af Kystledelsen og Hospitalledelsen (på DIH) er gennemført pr. 1. januar 2008, og Landstinget vedtog med Finanslov 2008 en bevilling på 25,6 mio. kr. over 3 år til telemedicin. Desuden er den meget væsentlige Generalplan for udvidelse og modernisering af Dronning Ingrid's Hospital igangsat.

Tilbage står nu at gennemføre de sidste, men meget væsentlige dele, herunder især (administrativ) organisering af lægedistrikterne i 4 regioner, svarende til de nye kommuner, samt udvidelsen af læge og sygeplejerskepersonalet i regionscentrene, hhv. Qaqortoq, Sisimiut og Ilulissat. ♦



Læs "Sundhedsreform – oplæg til strukturændringer i det grønlandske sundhedsvæsen" her:

http://www.peqqik.gl/Publikationer/Rapporter_og_redegørelser/Sundhedsreform2008.aspx

Nyt om diabetesprojektet:

Af projektleder, Michael Pedersen, milp@gh.gl

Godt i gang

Med stor hjælp fra sundhedspersonalet på de enkelte distriktssygehuse er det lykkedes at få et overblik over antallet af patienter med type 2 diabetes i Grønland og den aktuelle behandling af diabetes patienterne. Resultaterne vil blive formidlet i detaljeret form andetsteds.

Diabetes 2008

Ud fra tal baseret på oplysninger fra 90 % af landet er forekomsten af diagnosticerede tilfælde af type 2 diabetes på godt 2 % for voksne over 40 år. Sammenholdes tallet med befolkningsundersøgelsen B99 (Marit et. al.), hvor der blev fundet ca. 10 % med diabetes blandt voksne (alder > 35 år), hvoraf kun 30 % var diagnosticeret på undersøgelsestidspunktet, må man forvente at andelen af diagnosticerede patienter fortsat er for lav.

Som ventet viste undersøgelsen også, at der generelt er ganske store regionale forskelle på den måde, som behandlingen varetages på.

Det er væsentligt at intensivere opsporingen af uerkendte diabetespatienter blandt vores patienter, ligesom det er væsentligt at ensarte og kvalitetssikre behandlingen.

Kroniker sygeplejersker og sundhedsassistenter

Kontrollen og behandlingen af diabetes er i vid udstrækning – ligesom en række andre kroniske sygdomme – afhængig af kontinuitet og systematik. Nogle kystsygehuse har med stor succes uddannet fast personale til at varetage denne opgave, hvilket vi i diabetesgruppen vil opfordre til at efterligne og samtidig bistå med den nødvendige undervisning.

Kliniske vejledninger

Der er udarbejdet en række kliniske vejledninger omkring diabetes. Nogle er blåstemplede af Steno Diabetes Center, mens andre venter. De vil blive sendt ud til alle distrikter og blive lagt på nettet.



I den forbindelse vil jeg gerne gøre opmærksom på, at vi i Grønland anvender kapilær fuldblodsmålinger og ikke venøs plasma målinger til bestemmelse af faste blodsukker og diagnostik af diabetes og henleder opmærksomheden på referenceværdierne herfor.

Nye maskiner

Vi afprøver i øjeblikket diverse apparatur bl.a. DCA-Vantage, som kan måle HbA1C og Urin-albumin-creatinin ratio på henholdsvis en dråbe kapilær blod og en dråbe spot urin. Det er tanken, at disse apparater skal kunne lette adgangen til målingerne lokalt.

Diabetes og Æskulap

Der findes i dag en profil under laboratoriekortet i Æskulap, hvor blodtryk, højde, vægt mv. kan indskrives, således at der dannes overblik over patienten. Det er foreløbig en meget enkel udgave, men på sigt skulle den blive bedre at arbejde med. Det kan dog godt være en fordel allerede nu at begynde at indskrive de vigtigste værdier i systemet.

Om diabetesprojektet

Diabetesgruppen blev 1. maj 2008 opgraderet med sygeplejerske Jytte Lindskov Jacobsen. Der er ligeledes indstillet en landsdækkende fodterapeut med ansættelse fra 1.8.2008.

Samarbejde

Som projektleder håber jeg på godt samarbejde med de lokale sygehuse og sundhedscentre, så vi i fællesskab kan nå målet om en styrket indsats mod diabetes.

I er alle meget velkomne til at kontakte os i diabetesgruppen. God sommer. ♦

Skal vi have en afløser for HSU og sikkerhedsudvalg?

Af Sekretariatschef, Else Marie Larsen

I forbindelse med sammenlægningen af den tidligere Kystledelse og Hospitalsledelse til nu at være et Sundhedsvæsen, har der meldt sig nye opgaver, nemlig at få hele Sundhedsvæsenet samlet også i et samhörigt samarbejds- og informationsforum.

Samarbejds- + sikkerhedsudvalg = MED – udvalg

I HSU (hovedsamarbejdsudvalget) på Dronning Ingrid's Hospital har man drøftet muligheden for at oprette et MED – udvalg, hvilket indebærer at samarbejdsudvalg og sikkerhedsudvalg lægges sammen.

MED – udvalg indebærer en større medindflydelse og medansvar for medarbejderne. De nuværende sikkerhedsgrupper i alle enheder vil fortsat bestå. Fordelen ved at sammenlægge udvalgene er, at der sættes større fokus på sikkerheds- og arbejdsmiljømæssige forhold.

Forslaget er:

- at der oprettes lokale MED – udvalg, hvor enhederne berettiger dette både på DIH og på kysten
- at referater fra de lokale MED – udvalg tilgår H-MED udvalget (Hoved MED – udvalget)
- at referater fra H-MED udvalget tilgår alle lokale enheder

Ovenstående vil medvirke til:

- en gensidig pligt til at informere om og drøfte alle forhold af betydning for arbejds-, personale-, samarbejds- og arbejdsmiljøforhold
- medbestemmelse ved fastlæggelse af retningslinjer for tilrettelæggelse af arbejds-, personale-, samarbejds- og arbejdsmiljøforhold inden for ledelsens ansvars- og kompetenceområde og
- mulighed for forhandling og indgåelse af aftaler

Hvilke emner kan og skal drøftes

- generelt er det de overordnede ting der drøftes på H-MED
- alle politikker der vedtages, som vedrører medarbejderne
- organisationsændringer
- orientering om de økonomiske forhold
- altid et punkt om sikkerhedsarbejde og opfølgning herpå
- problemstillinger som ikke kan løses i det lokale MED-udvalg
- uddannelsespolitik m.m.

Hvad kan ikke drøftes i MED-udvalg

- personsager

HSU på Dronning Ingrid's Hospital har anbefalet oprettelsen af et H-MED udvalg. I øjeblikket pågår høring rundt i distrikterne på kysten.

Efterfølgende skal der forhandles med organisationerne, så processen er i gang og vil forhåbentlig kunne være tilendebragt ved udgangen af 2008.

Er du interesseret i yderligere oplysninger kan du rette henvendelse til et af medlemmerne i HSU eller til Ledelsessekretariatet. ♦



Hilsen fra et nyt ansigt

Af projektkoordinator, Thomas Riis

Sundhedsvæsenet har engageret mig til at være projektkoordinator for de kommende års ombygninger, udvidelser og interne flytninger på Dronning Ingrid's Hospital. Mine opgaver er ikke fastlåste på forhånd, men en væsentlig del af arbejdet bliver at hjælpe med kommunikationen.

Jeg er selvstændig rådgivende arkitekt. Jeg kan tale arkitekternes sprog, jeg ved noget om byggeri, og jeg kender lidt til Dronning Ingrid's Hospital, hvor jeg tidligere har hjulpet til. Med det som udgangspunkt skal jeg hjælpe med at sikre, at beslutningerne bliver taget i rigtig rækkefølge, og at de der sidder og tegner projekter får at vide, hvad der er besluttet. Endelig skal jeg sikre, at beslutninger indgår i projekterne på den – for hospitalet – bedste måde.

Jeg har ikke en sundhedsfaglig baggrund – men, hvis I bærer over med mig og hjælper mig til at forstå jeres arbejde, kan det nok vendes til en fordel. Foreløbig har vi aftalt, at jeg arbejder for jer



i gennemsnit ca. 12 timer om ugen, så jeg vil ikke genere jer hver dag.

Jeg kan kontaktes pr. mail på riis@gh.gl. Jeg kan ikke love at alle spørgsmål bliver besvaret udførligt og med det samme, men jeg vil meget gerne høre fra jer, hvis I har forslag til ting, der kunne gøres anderledes og bedre – når det altså relaterer sig til ombygningerne og de fysiske forhold. ♦

Gennemførelse af Generalplanen – etape 1

Af projektleder, Thomas Riis

Den 3. juni blev der afholdt licitation for opførelse af et nyt bygningsafsnit mellem laboratoriet og nuværende OP. Bygningen skal rumme en ny lægeklinik og et nyt landsapotek og sidenhen bygges sammen med en ny hovedindgang. Af budgetmæssige årsager er kun lægeklinikken og et råhus til apoteket udbudt i første omgang.

Til licitationen blev der afgivet flere tilbud på alle entrepriser, og det gav mulighed for at rådgiveren, CF Møller, kunne indlede forhandlingerne med de enkelte entreprenører. Byggepriserne i Nuuk er steget voldsomt de seneste år, og det kom da også til at ramme lægeklinikken, hvor licitationsresultatet lå væsentligt højere end rådgiverens økonomiske overslag.

I disse dage forhandles en række sparemuligheder med entreprenørerne, blandt andet forhandles tidsplanen for byggeriet, og det ser ud til der er lys forude. Vi kan håbe på, at første spadestik kan tages i løbet af juli måned, og hvis det sker, kan der være indflytning i den nye lægeklinik i begyndelsen af 2010.

Det er planen, at landsapoteket når at indhente lægeklinikken, så det kan flytte ind i dagene umiddelbart efter. Samtidig etableres en midlertidig ny skadestue, og så er bygning 4 – stueetagen – tømt, og etape 2 kan begynde. ♦

Nyt om Arktisk Medicin

Af Gert Mulvad, Lægeklinikken

Vi lever i et land med en lille spredt befolkning. Det stiller særlige krav til sundhedsvæsenets organisation. Samfund og levevis giver et særegent sygdomsmønster, hvor nogle sygdomme er sjældnere og andre hyppigere set i forhold til Danmark.

Ser vi på de arktiske lande: Alaska, Rusland, Canada og de nordlige skandinaviske områder, så finder vi organisatoriske løsninger for sundhedsvæsenet og et sygdomsmønster, som er mere lig det grønlandske.

Det arktisk medicinske samarbejde

I mange år har arktisk medicinsk samarbejde haft fokus på forskning. I 2009 afholdes den 14. *International Congress on Circumpolar Health* i Yellowknife, og allerede nu kan man tilmelde abstracts til denne konference. Læs mere på adressen: www.icch2009.com

Den første konference blev afholdt i 1967 i Alaska, og den 12. konference blev afholdt i Nuuk.

Andre samarbejdsrelationer i Arktis

I de senere år er der udviklet andre samarbejdsrelationer. Inden for infektionssygdomme er der en fælles overvågning af de infektionssygdomme, som er særlige for det arktiske område, som Hepatitis, Tuberkulose, Chlamydia, HIV m.fl.

Uddannelsesområdet danner netværk med åbne kursustilbud i Arktisk Medicin. Udveksling af studenter inden for sundhedsområdet er i rivende udvikling, ligeledes er on-line kursustilbud mellem de arktiske universiteter i udvikling.

Den spredte befolkning er kendetegnende for hele det arktiske område, og derfor har flere lande et veludbygget telemedicinsk tilbud, som de er parate til at samarbejde omkring.

Det arktiske netværkssamarbejde

Forebyggelse og socialmedicinske tilbud er i sin organisation meget forskellige landene imellem, men det sygdomsmønster, der arbejdes med, er meget ens.

To områder kan nævnes, hvor Grønland er en aktiv partner i det arktiske netværkssamarbejde: Ernæring og selvmordsforebyggelse.

Her er forskellighederne, i den måde tingene gribes an på, en væsentlig inspiration i samarbejdet omkring udviklingen af de løsningsmodeller, der giver de bedste resultater.

Her i nyhedsbrevet vil du fremover kunne læse mere om konkrete projekter inden for Arktisk Medicin. ♦



TILLYKKE med uddannelsen!

Nyuddannede sygeplejersker og sundhedsassistenter



De fem nyuddannede sygeplejersker er Ajde Petersen, Sofia Maria Ostermann, Anna Kleist, Petrine Hansen og Birthe Mikaelsen.



De 8 nye sundhedsassistenter er: Kitura Bertelsen, Hansigne Heilmann, Selma Isaksen, Karen Lynge, Anita Pivat, Tuperna Bertelsen, Bettina Olsen og Jensigne Boassen.

Nye røntgenassistenter



Nye røntgenassistenter: Petrine Lynge Pedersen, Risa Rafaelsen, Jan Rasmussen, Theodora Kielsen, Helene Lennert, Tom Bertelsen, Theodora Jeremiassen og Mina Kreutzmann.

Kursister i Qaanaaq



I juni måned har der været afholdt to kurser for ufaglærte medarbejdere i Qaanaaq kommune inden for sundheds- og socialvæsenet, både fra sygehus, plejehjem og i hjemmeplejen. Formålet har været, at give kursisterne en indføring til de mange forskellige opgaver, der findes inden for pleje- og omsorgsarbejde. 18 kursister fik den 20. juni overrakt deres kursusbevis under en lille højtidelig kaffemik i alderdomshjemmets dagligstue.

PUILASOQ –
Sundhedsvæsenets
Nyhedsbrev, nr. 4, juli 2008

Udgiver

Departementet for Familie og
Sundhed & Sundhedsledelsen

Redaktion

Ea Cecilie Aidt, eaca@gh.gl
Frank Senderovitz, frse@gh.gl
Kent Kleinschmidt, ken@gh.gl
Redaktionen hører meget gerne fra dig, hvis du har kommentarer, ris/ros eller indlæg til næste udgave af nyhedsbrevet.

Billeder

Ea Cecilie Aidt (s. 1), Karoline Olsen (s. 2 & 3), Mads Munk Jepsen (s. 4, 9 & 11), Frank Senderovitz (s. 5), Thomas Riis (s. 10), Peqqissaanermik Ilinniarfik (s.12).