

Sundhed og sundhedsvæsen i Grønland år 2020

Henrik L. Hansen og Paneeraq Noahsen

Som med mange andre forhold i det grønlandske samfund ændrer sundhedsforholdene og sundhedsvæsenet sig også med stor hast. Sygdomsmønstre har ændret sig afgørende siden forandringerne i samfundet for alvor begyndte at tage fart i perioden efter 1950. Fra at være et samfund mærket af tuberkulose, mange ulykker og ekstreme levevilkår er Grønland i dag et samfund hvor befolkningens sundhed, set med globale øjne, på langt de fleste områder er god. Det gælder specielt de rent fysiske leveforhold hvorimod den psykiske sundhed fortsat har mange udfordringer. Sundhedsvæsenet når ud til de fleste i det store land og har et serviceniveau som på en del områder kan måle sig med de bedste i verden. Men ikke alle er en del af udviklingen. Ulighed i sundhed er i dag et centralt emne når man ser på sundhedstilstanden i Grønland. I dette kapitel 'tages temperaturen' på nogle centrale sundhedsfaglige områder i dagens Grønland. Hvordan er det gået, hvor er udfordringerne i dag og i hvilken retning går udviklingen?

De ydre rammer – drikkevand, sanitære forhold, boliger og velfærd

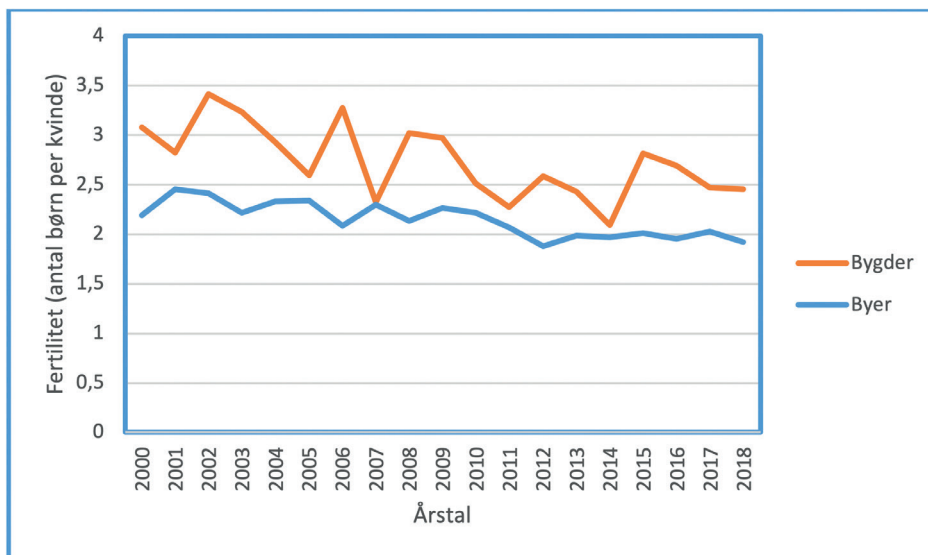
En grundlæggende forudsætning for at en befolkning har et godt helbred, er gode ydre rammer. Den økonomiske udvikling i Grønland har været gunstig i en årrække og har også understøttet udviklingen mere generelt. Tidligere tiders store udfordringer med epidemier, tuberkulose og sygdomme betinget af lav boligstandard og dårlig hygiejne er mange steder i dag fortil. Rent drikkevand er nu tilgængeligt i alle landets byer og normalt også i de 55 bygder. Nogle steder i byerne, og i mange bygder, må vandet bringes ud med tankbil eller på anden vis, men under kontrollerede forhold. De sanitære forhold er overalt i Grønland organiserede og udgør i dag ikke en større sundhedsmæssig risiko selv om ikke alt fungerer optimalt alle steder i landet. Affaldshåndteringen er en udfordring, og der gives stadig dispensationer til åben afbrænding mange steder. I en ny stor affaldsplan lægges der op til at affald skal samles to steder i landet og afbrændes eller deponeres på forsvarlig vis.

Få enkeltforhold har så stor betydning for sundheden som boligstandard. Den er blevet radikalt forbedret i de seneste årtier, og de fleste har i dag acceptable eller gode boligforhold. En god indikator er hvor mange der i gennemsnit bor i hvert rum

i en bolig. Sidstnævnte er nu nået ned på 1,1 person per rum, om end med meget store forskelle (Statens Institut for Folkesundhed, 2019). Nogle borgere lever stadig med op til otte personer per rum. Hvis der bor to eller flere i gennemsnit per rum i en bolig, kan boligen anses for at være overbefolket og en hindring for optimale sundhedsforhold. Omkring 13 % af befolkningen bor i overbefolkede boliger, men der er store regionale forskelle. I Nuuk er det under en ud af 20 som lever i en overbefolket bolig, i byerne omkring hver 10., og i bygderne er det mere end hver 4. beboer. Oftest er det i børnefamilier at boligen er overbefolket.

Befolkningsudvikling, fertilitet og spædbarnsdødelighed

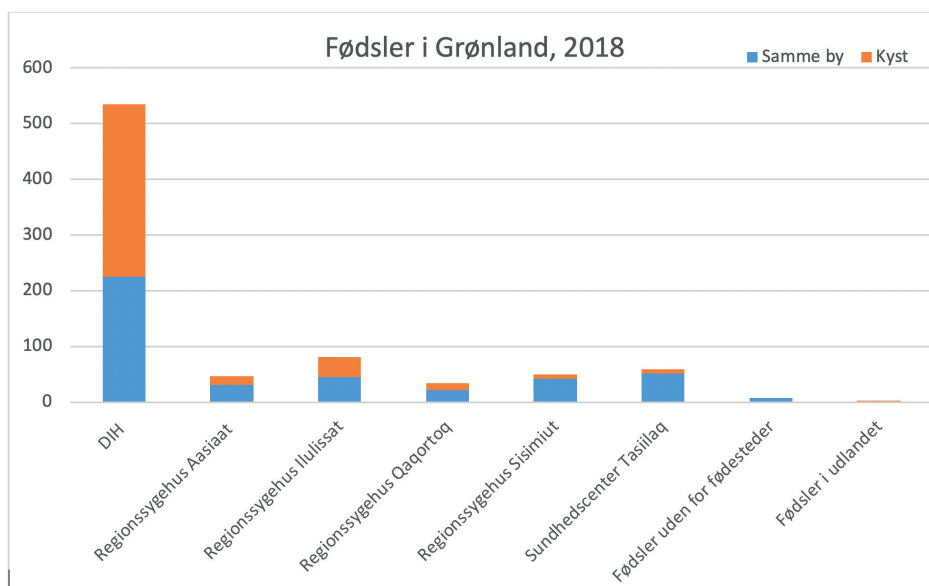
Den tidligere høje fertilitet er faldende og ligger nu på omkring 2,05 børn per kvinde i den reproduktive alder, med store forskelle mellem bygder og byer (figur 1). Det betyder i praksis at der ikke fødes flere end at befolkningstallet kan opretholdes. Der er i disse år en betydelig udvandring af personer født i Grønland, og var der ikke samtidig en indvandring fra bl.a. asiatiske lande, ville befolkningstallet falde.



Figur 1. Udvikling i fertilitet i Grønland i byer og bygder 2000-2018. Kilde: Statistikbanken, Grønlands Statistik.

I 2018 havde førstegangsfødende en gennemsnitsalder på 24,7 år; tallet var således markant lavere end i Norden, men noget højere end f.eks. i de canadiske inuit-områder (Moisan, Baril & Muckle, 2016). Den neonatale og perinatale

dødelighed er faldet markant og ligger nu i den lave ende internationalt set (Landslægeembedet, 2019a), men er dog fortsat højere end i Norden. Rygning må antages at have væsentlig betydning idet 29 % af de gravide ryger under graviditeten (Terkelsen m.fl., 2017) hvilket er en meget høj andel sammenlignet med mange andre lande. Svangreomsorgen er blevet markant forbedret og systematiseret gennem de sidste 20 år hvor der har været meget fokus på dette område. Fødslerne er i dag samlet på fem fødesteder hvilket der har været en stor accept af på trods af de sociale konsekvenser for de fødende (figur 2). På fødestederne er der normalt altid en uddannet jordemoder og et kirurgisk beredskab til kejsersnit. I praksis er der hvert år en stigning af andelen af fødende som visiteres til og føder i Nuuk. I dag fødes op mod 2/3 af alle børn i Nuuk (Landslægeembedet, 2019a).



Figur 2. Fødsler i Grønland 2018 fordelt på fødesteder og moderens bopæl. Kilde: Landslægeembedet, 2019a.

Børnesundhed

Fysisk trives børn generelt set godt (Kløvgaard m.fl., 2018), mens der både er langt større udfordringer med det psykiske helbred og væsentlige sociale problemer. Børn vaccineres efter internationale standarder, og vaccinationsprogrammet inkluderer vaccine mod hepatitis B og tuberkulose (BCG). Der har dog været betydelige udfordringer med vaccinationsdækningen for de lidt ældre børn i Nuuk (Albertsen m.fl., 2018). På det seneste er vaccinationsdækningen dog bedret om end der

stadig er væsentlige udfordringer i Nuuk (Albertsen m.fl., 2020). Det er et af de få eksempler på at forholdene på kysten er bedre end i Nuuk.

Overvægt blandt børn er et tiltagende problem og må forventes at vokse de kommende år. Blandt børn født i 2011 var ca. 14 % af børnene fra Nuuk overvægtige ved skolestart (Sandager m.fl., 2019). I en tilsvarende gruppe børn fra resten af Grønland var næsten 29 % overvægtige, dvs. overvægt forekom dobbelt så hyppigt. Der er på en række områder væsentlige forskelle mellem Nuuk og kysten. Der er et særligt stort forbrug af bl.a. sukkerholdig sodavand blandt unge uden for Nuuk som en medvirkende faktor i udviklingen.

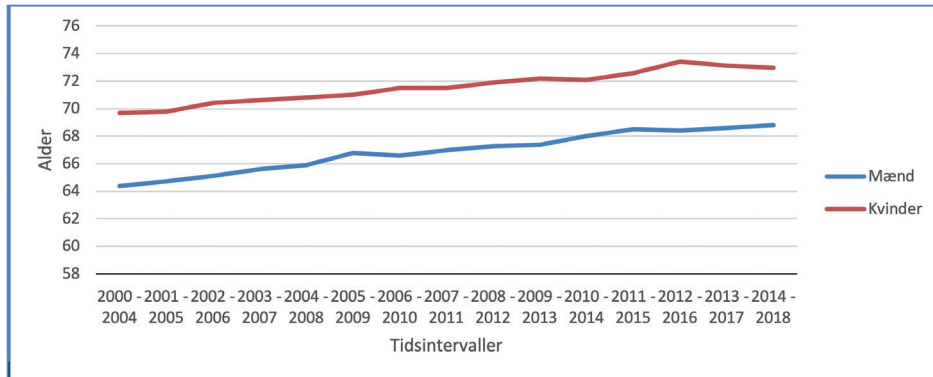
Rygning starter ofte meget tidligt og helt ned til 11-års alderen. I de seneste undersøgelser fra 2018 påvist det at 15 % af 14-årige, 26 % af 15-årige og 52 % af 16-årige røg dagligt (Statens Institut for Folkesundhed, 2018b). Der er internationalt set tale om meget høje tal, og det må forudses at der vil være en meget stor andel af de unge rygere som fortsætter med at ryge ind i voksenlivet. Også på dette område er der betydelig forskel mellem Nuuk og kysten. De unge på kysten har også på dette område de mest sundhedsskadelige vaner. Hver 10. ung på 16 år har erfaring med at ryge hash.

Tandsundheden blandt børnene i Grønland går den rigtige vej om end den endnu ikke når niveauet i f.eks. Norden. I en nyere undersøgelse fra Nuuk havde 57 % af børnene i 6-års alderen caries (Madsen, Wetterstrand & Pedersen, 2017). Det er et højt niveau, men dog væsentligt lavere end 10 år tidligere hvor der blev fundet caries blandt 80-90 % af børnene i hele Grønland (Petersen & Christensen, 2006). Der er betydelige regionale forskelle i tandsundheden og i brugen af f.eks. daglig tandbørstning (Statens Institut for Folkesundhed, 2018b). Børnene følges som udgangspunkt i tandplejen fra 8-måneders alderen med fokus på forældreansvar og forebyggelse, og der er ambitioner om fortsat at forbedre de unges tandsundhed ved implementering af en ambitiøs anti-cariesstrategi med fokus på forebyggelse (Kalaallit Nunaanni Kigutileriffeqarfiit, 2018).

Blandt børn udgør kroniske mellemøretændelser et betydeligt problem og medfører udbredte problemer med hørenedsættelse. I en større undersøgelse er der fundet kronisk mellemøretændelse hos mellem 14 og 17 % af børn og unge mellem 11 og 24 år (Jensen, Koch & Homøe, 2013). Over 9 ud af 10 i denne gruppe havde et betydende høretab. Disse infektioner kan have stor betydning for den enkelte da hørenedsættelsen i høj grad kan medvirke til at udbyttet af skolegangen bliver begrænset. Det vides ikke med sikkerhed hvorfor øreinfektioner er særligt udbredte i Grønland. Behandlingen af ørelidelserne kræver ofte medvirken af specialister, og i praksis er det vanskeligt at gennemføre langvarige behandlinger.

Middellevetid, dødsårsager og livsstilsfaktorer

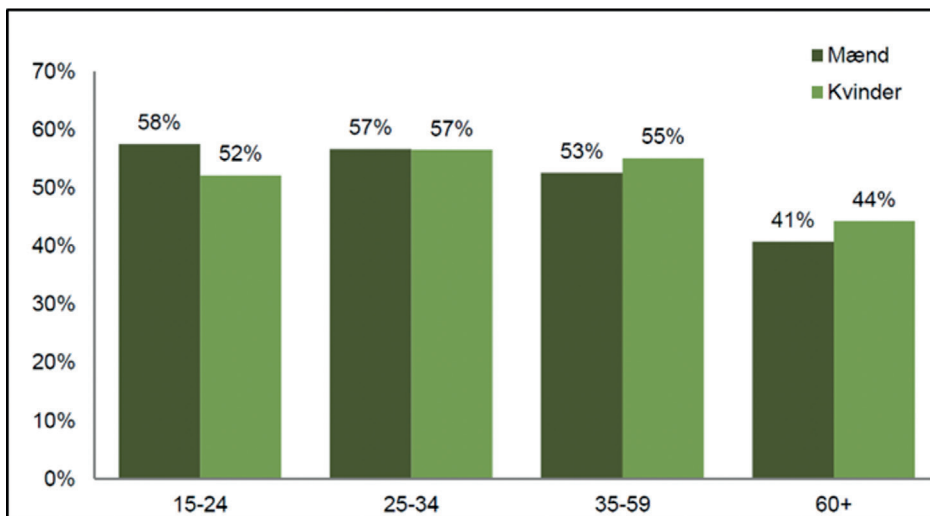
Ved sammenligning af helbredsforhold i forskellige lande kan det være af relevans at se på forhold som middellevetid og dødsårsager da det giver nogle sammenlignelige basisinformationer.



Figur 3. Udviklingen i middellevetid i Grønland. Kilde: Statistikbanken, Grønlands Statistik.

Middellevetiden i Grønland har været stigende de seneste to årtier med en stigning på ca. 4 år for kvinder og 5 år for mænd (figur 3) og er nu nået op på 73 år for kvinder og 69 år for mænd (Grønlands Statistik, 2019). Medvirkende har været faldet i mødre- og spædbørnsdødeligheden ligesom dødsfald som følge af smitsomme sygdomme, specielt tuberkulose, er faldet meget. Derimod ses nu en høj kræftdødelighed og flere dødsfald end tidligere som følge af livsstilsrelaterede sygdomme. Selvmordshyppigheden har i mange år været ekstremt høj, og da det oftest er unge mennesker der begår selvmord, har det væsentlig betydning for middellevetiden. Der er også fortsat en relativt høj ulykkesfrekvens om end der er sket en betydelig ændring i ulykkestyper. Globalt set er middellevetiden lige under gennemsnittet af den estimerede gennemsnitlige middellevetid for hele verdens befolkning på ca. 72 år (World Health Organization, 2018) og langt under middellevetiden i Norden, men af samme størrelsesorden som i inuit-områderne i Canada (Inuit Tapiriit Kanadami, 2018).

Det ændrede dødeligheds mønster kan tilskrives de ændringer i livsstil som er sket over få årtier. Kræftforekomsten er i dag domineret af kræftformer som er relateret til livsstil, dvs. lungekræft, tyk- og endetarmskræft og brystkræft (Yousaf, Engholm & Storm, 2018). Den hyppigste kræftform er lungekræft, og det kan forudses at det også vil være tilfældet i de kommende årtier. Selvom andelen af rygere er faldende (Statens Institut for Folkesundhed, 2019), er 52 % af befolkningen stadigvæk rygere (figur 4), og det vil fortsat sætte sine tydelige spor i statistikken.

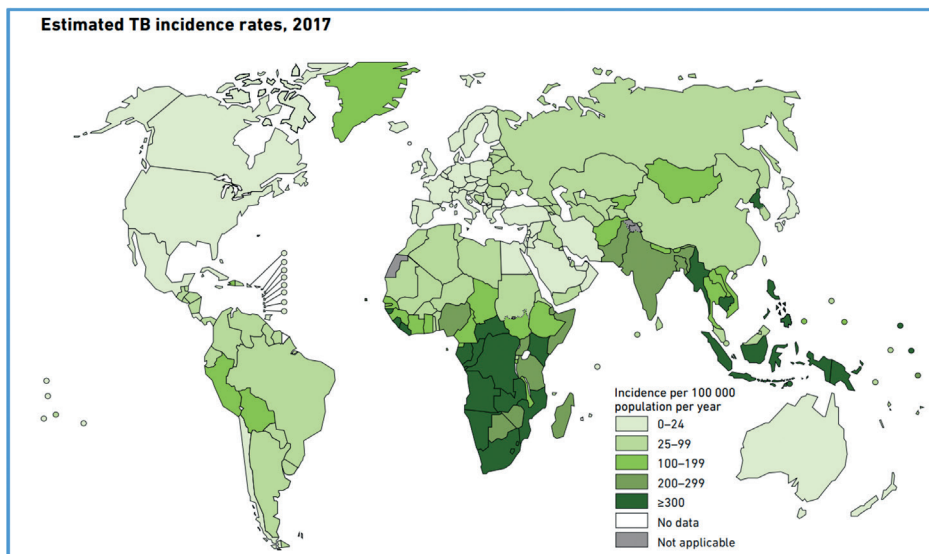


Figur 4. Antal rygere fordelt på aldersgrupper og køn. Kilde: Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. Levevilkår, livsstil og helbred. SIF's Grønlandsskrifter nr. 30. Statens Institut for Folkesundhed, SDU, 2019.

Overvægt er en voksende udfordring hvor andelen af svært overvægtige er steget markant over få årtier (Statens Institut for Folkesundhed, 2019). Dette er konsekvensen af de radikalt ændrede kostvaner og livsstil og den begrænsede fysiske aktivitet i et samfund der ikke på samme måde som tidligere forudsatte fysisk aktivitet for simpelthen at overleve. Der er derfor i dag store grupper kronikere med blandt andet diabetes og iskæmisk hjerte- og karsygdom (Pedersen, 2019), og det påvirker i høj grad også dødeligheden. Der har været gennemført flere store forebyggelsesprogrammer og iværksat en række såkaldt strukturelle forebyggelsestiltag med bl.a. store afgifter på sukker og sodavand. Disse initiativer har imidlertid ikke haft tilstrækkelig effekt til at undgå en fortsat stigning i antallet af overvægtige. Udviklingen går fortsat i retning af at en større og større del af fødevarerne kommer fra fødevarerindustrien, og at de traditionelle fødevarer får en mindre plads (Statens Institut for Folkesundhed, 2019).

Smitsomme sygdomme har i dag begrænset betydning for dødeligheden om end nogle stadig udgør et betydeligt folkesundhedsproblem. Langt den største udfordring udgør fortsat tuberkulose. På trods af en relativt stor indsats igennem mange år forekommer sygdommen fortsat relativt hyppigt. Der var i 2019 63 nye tilfælde, og Grønland tilhører derfor fortsat den gruppe af lande i verden hvor sygdommen er af væsentlig sundhedsmæssig betydning (figur 5). Der findes tilsvarende eller større udfordringer i inuit-områderne i Canada (Vachon, Gallant & Siu, 2018). Mellem 1/3 og 1/4 af befolkningen har en kronisk infektion med tuberkulose, men er ikke syge af den. De kronisk smittede har en livslang

risiko for at få aktiv tuberkulose. Det må derfor forudses at tuberkulose også vil udgøre et folkesundhedsmæssigt problem i de næste generationer. Der er tuberkulose overalt i Grønland, men Østgrønland og Sydgrønland har de største udfordringer.



Figur 5. Den globale forekomst af tuberkulose i 2017. Grønlands forekomst er globalt set høj. Kilde: Global tuberculosis report 2018. Geneva: World Health Organization; 2018. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Der har igennem mange år været fokus på forurening af traditionelle fødevarer såsom sæler og hvaler med miljøfremmede stoffer. Det drejer sig bl.a. om tungmetaller som kviksølv og bly og de såkaldte persistente organiske forbindelser (POP'er) som omfatter bl.a. pesticider, industrikemikalier som PCB og dioxiner. Langt hovedparten er kommet til det arktiske område fra jordens industrialiserede områder og er blevet opkoncentreret i fødekæderne. Det er veldokumenteret at befolkningen i Grønland har stofferne i kroppen, men der er store regionale forskelle afhængigt af i hvilket omfang man fortsat spiser de traditionelle fødevarer (Statens Institut for Folkesundhed, 2019). Det er også veldokumenteret at mange af disse stoffer har helbredsskadelige effekter, og specielt fostre og børn er udsatte for skadevirkninger (Hjermitsev m.fl., 2020). Da det er meget indgribende at opfordre til at ændre de traditionelle kostvaner, har sundhedsmyndighederne være tilbageholdende med at gribe ind.

Seksuel sundhed

Selv om alderen for førstegangsfødende er lavere end i mange andre lande, er antallet af teenagegraviditeter ikke specielt højt. I 2018 var omkring 8 % af mødrene teenagere (Landslægeembedet, 2019b). Antallet af svangerskabsafbrydelser er derimod meget højt i alle aldersgrupper. Blandt teenagere i Grønland blev der i den seneste opgørelse udført 91 svangerskabsafbrydelser per 1.000 kvinder i aldersgruppen 15-19 år (Landslægeembedet, 2019c) hvilket er langt over niveauet i Norden og andre lande med valide statistikker (Sedgh m.fl., 2015). Der har været en let stigende tendens efter indførelse af medicinske aborter for nogle år siden.

Den seksuelle sundhed er også udfordret af en endemisk udbredelse af klamydia og gonorré. Udbredelsen af klamydiainfektioner topper blandt 17-årige kvinder hvor flere end 4 ud af 10 havde en laboratorieverificeret infektion i løbet af 2018 (Landslægeembedet, 2019b). Syfilis blev i en årrække ikke fundet i Grønland, men heteroseksuel smitte begyndte at optræde igen i 2011 og forekom udbredt i 2018 og 2019. Det første tilfælde af medfødt syfilis i nyere tid blev set i 2018. HIV har været i Grønland siden 1980'erne. Spredningen har været begrænset om end der er et væsentligt højere niveau end i Norden. Der tilbydes i dag behandling, og AIDS-dødsfald er sjældne.

Psykiatri og selvmord

De psykiatriske udfordringer i Grønland er store. Samtidigt er kapaciteten i behandlingssystemet meget begrænset og kan langt fra imødekomme behovet. På trods af en begrænset behandlingskapacitet er forbruget af antipsykotiske lægemidler højere end i de skandinaviske lande (Nordic Welfare dataBASE, 2019). Psykisk sygdom ses meget ofte i kombination med misbrug af cannabis som er særdeles udbredt (Alberdi & Rasmussen, 2019). Der indlægges hvert år en del patienter med egentlige psykoser forårsaget af hash, eller hvor hash har påvirket sygdomsforløbet væsentligt.

Selvmord har formentlig altid eksisteret i det grønlandske samfund, men har fuldstændigt ændret karakter efter de store samfundsomvæltninger der skete efter at den såkaldte modernisering startede i 1950'erne (Alberdi & Rasmussen, 2019). Hyppigheden af selvmord er ekstremt høj. Kun i de andre inuit-områder i Canada findes tilsvarende høje rater (Pollock m.fl., 2018). I 2018, som var ret gennemsnitlig, skete der 45 selvmord med en kraftig overvægt af mænd. Næsten 1/3 af alle var under 20 år. Selvmordsforsøg og trusler om selvmord fylder meget i sundhedsvæsenet (Grundsøe & Pedersen, 2019) og hos bl.a. politiet der registrerer over 800 sager om året om selvmordsforsøg og trusler om selvmord (Grønlands Politi, 2019). Der er i årenes løb gennemført mange undersøgelser og iværksat

mange initiativer på området, men uden den store effekt. Sundhedsvæsenet har svært ved at forebygge målrettet. Selv om de der begår selvmord, oftere end andre har kontakt til sundhedsvæsenet forud for selvmordet, har 2/3 ikke haft nogen kontakt. Til forskel fra mange andre lande er forudgående psykisk sygdom ikke dominerende i denne gruppe.

Sundhedsvæsenet

Sundhedsvæsenet har vokset sig større gennem årtier. Da sundhedsvæsenet blev udbygget i 1960'erne, blev der etableret små sygehuse med operationsstuer i alle Grønlands byer. Omkring 2010 startede en omfattende sundhedsreform hvor egentlig sygehusaktivitet med kirurgisk virksomhed efterhånden er blevet samlet færre steder. Der er i dag kun fast kirurgisk virksomhed i de største byer på vestkysten (Nuuk, Qaqortoq, Sisimiut og Ilulissat som har regionsygehuse) samt i Tasiilaq på østkysten (Statens Institut for Folkesundhed, 2018a). Aasiaat fungerer aktuelt ikke som fødested, men er ikke officielt nedlagt. Befolkningen i disse byer udgør i dag over 60 % af den samlede befolkning i Grønland.



Regionshospitalet i Qaqortoq 2019.

I de øvrige byer er der i dag sundhedscentre der fungerer som udvidede lægehuse med skadestuevirksomhed. De fleste steder er operationsstuen bevaret og holdes intakt, men bruges kun undtagelsesvist, bl.a. i forbindelse med besøg af omrejsende specialister. På sigt må disse faciliteter forventes at blive afviklet da driftsomkostningerne er store og udnyttelsesgraden lille. Omkring 25 % af befolkningen bor i byer med et sundhedscenter.

Ingen af sundhedscentrene uden for Nuuk har i dag fastansatte læger om end der en del af stederne er mere eller mindre fast tilknyttede vikarer. I perioder er der enkelte af sundhedscentrene der ikke har en læge ansat. I praksis betyder det at de reelle sundhedstilbud for nogle befolkningsgrupper bliver tiltagende forringet og kan være medvirkende til en fortsat fraflytning fra de mindre byer til de større byer og specielt Nuuk.



Sundhedscenteret i Nanortalik 2019.

Befolkningen i Grønlands omkring 55 aktive bygder har de fleste steder adgang til en fungerende bygdesundhedsstation. De største bygder har sygeplejersker ansat, og enkelte andre har sundhedsassistenter med en 1-årig uddannelse mens resten har bygdesundhedsmedarbejdere med en meget begrænset uddannelse som kan indskrænke sig til en kortere introduktion på det nærmeste sundhedscenter eller regionssygehus. I praksis fungerer de fleste bygdesundhedsstationer som bindeled mellem befolkningen i bygderne og det professionaliserede sundhedsvæsen. Det er der man kan komme i kontakt med sundhedsvæsenet via telefon eller telemedicinsk kommunikation og få udleveret medicin ordineret af sygeplejersker eller læger. En stor del af bygderne får årligt besøg af faguddannede fra nærmeste sundhedscenter eller regionssygehus, men serviceniveauet varierer. Det kan omfatte vurdering ved læge, sundhedsplejerske og evt. jordemoder. I dag bor kun omkring 14 % af befolkningen i bygder, så det er samlet set en begrænset befolkningsgruppe som har en bygdesundhedsstation som første adgang til sundhedsvæsenet.



Bygdesundhedsstationen i Qassarsuk 2019.

De mere specialiserede funktioner er samlet på landssygehuset i Nuuk hvor der er en medicinsk afdeling med tilknyttede pædiatere samt en kirurgisk afdeling opdelt i ortopædkirurgi, gynækologi og obstetrik, organkirurgi, øre-næse-halssygdomme samt anæstesi og intensiv-afsnit. Alle specialer har konstant vikarer tilknyttet. Der er adgang til CT- og MR-scanner samt et laboratorium som sender alle mere avancerede analyser til Danmark (Kleist, 2019). Psykiatrien og psykiatrisk afdeling i Nuuk er nok det område i Grønland som har de største udfordringer. Selvstændig børne- og ungespsykiatri findes ikke, men ligesom på voksenområdet gennemføres der bl.a. kystbesøg om sommeren. Der er aktuelt ingen fastansatte psykiatere, og de lægelige opgaver varetages af læger uden speciale i psykiatri og en til to tilrejsende vikarer. Skulle der være et tilsvarende antal psykiatere i Grønland som i f.eks. Danmark, skulle der være op mod otte psykiatere og to speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri (Sundhedsstyrelsen, 2019). Det grønlandske sundhedsvæsen bruger og betaler for 16 pladser på en retspsykiatrisk afdeling på Aarhus Universitetshospital i Danmark.

Over 800 patienter behandles årligt uden for Grønland. Langt de fleste kommer til Rigshospitalet i Danmark (Departementet for Sundhed, 2019). Nogle få akutte patienter behandles på Island. Langt de fleste behandlinger er mere avancerede opgaver som kræver både specialudstyr og højt specialiserede medarbejdere, opgaver

som f.eks. behandling af forsnævring på hjertets kranspulsårer og behandling og opfølgning på kræftsygdomme. Der er meget begrænset telemedicinsk behandling af patienter som befinder sig i Grønland, men hvor lægen er i Danmark. Det er primært øjenssygdomme som udredes på denne måde.

Det grønlandske sundhedsvæsen bruges i udstrakt grad af befolkningen. Befolkningen havde i 2018 omkring 6,6 ambulante kontakter med sundhedsvæsenet hvoraf omkring 87 % var kontakter i primærsektoren. Som i andre samfund vokser forbruget af sundhedsydelser med alderen. Kvinder i aldersgruppen 20-29 år har i gennemsnit over 8 kontakter per år hvilket skyldes mange kontakter i forbindelse med graviditeter og udfordringer med den seksuelle sundhed.

Også ved livets afslutning bruges sundhedsvæsenet. I 2018 skete under hvert 5. dødsfald i eget hjem, og hovedparten af disse dødsfald var pludselige, uventede dødsfald. 60 % af de resterende dødsfald skete i sundhedsvæsenet, og de resterende ca. 20 % døde på et af de alderdomshjem som findes i alle byer i Grønland. Der er ingen steder i Grønland mulighed for døgnsygepleje, og de fleste steder er mulighederne for hjemmesygepleje også i dagtiden meget begrænsede. Der bor relativt set flere ældre på alderdomshjem i Grønland sammenlignet med f.eks. Danmark, og andelen af ældre i Grønland vokser kraftig i disse år.

Fremtiden for sundhedsforholdene og det grønlandske sundhedsvæsen

Som i mange andre lande er de største sundhedsproblemer i dag et resultat af en livsstil som ikke fremmer sundheden. Skal det undgås at flere rammes af kronisk sygdom med deraf nedsat livskvalitet og tidlig død, er der behov for at få styrket forebyggelsen. Tobakken skal væk, overvægtsproblemerne skal i større grad på dagsordenen. Samtidigt må de igangværende initiativer omkring fysisk aktivitet holdes i gang og gerne øges. Der er i Grønland et særligt behov for at fokusere på de alvorlige psykiske udfordringer som i høj grad bunder i andre forhold end det snævert sundhedsmæssige, f.eks. uddannelsesmuligheder, muligheder for at få beskæftigelse samt boligforhold.

Fremkomsten af sundhedsforsikringer kan opfattes som et symptom på en udfordring som med stor sikkerhed kun vil vokse, nemlig ulighed i sundhed. Antallet af hjemløse har været stigende. Men også andre grupper i samfundet har væsentlige sundhedsmæssige udfordringer, bl.a. som en konsekvens af den tiltagende økonomiske ulighed i samfundet (Grønlands Statistik, 2019). En voksende middelklasse, specielt i byerne, vil utvivlsomt fortsat opleve forbedret sundhed primært fordi denne gruppe vil tillægge sig hensigtsmæssige sundhedsvaner. Det grønlandske sundhedsvæsen vil kunne bidrage til at forbedre sundhedsforholdene, men i virkeligheden må mange forbedringer komme på anden vis. Større behandlingsmæssige muligheder vil utvivlsomt medføre voksende krav

om et tidssvarende og effektivt sundhedsvæsen. Men det vil give udfordringer at følge med udviklingen.

Sundhedsvæsenet i Grønland har altid været udfordret af isolation, store afstande og små befolkningsgrupper. Den tiltagende specialisering og de mange nye muligheder der hele tiden kommer til i den sundhedsfaglige verden, udfordrer i særlig grad små sundhedsvæsen som det grønlandske. Et tidssvarende sundhedstilbud fås ikke ved blot at have nogle få kompetente medarbejdere spredt ud på mange forskellige steder. Ingen kan i dag være blot tilnærmelsesvist opdateret på alt. Det vil derfor nok være uundgåeligt at der kommer til at ske en yderligere centralisering så den mere komplekse udredning og behandling efterhånden må samles i Nuuk. Men selv om det mere specialiserede sundhedsvæsen samles, vil det være for småt til at kunne varetage de opgaver som der fremover vil blive forventet af et moderne sundhedsvæsen. En befolkning på 56.000 er alt for lille til at der kan drives et specialiseret sundhedsvæsen. For at kunne opretholde mere specialiserede funktioner kræves et befolkningsgrundlag på 200-250.000 indbyggere og langt flere hvis man taler om højt specialiserede opgaver. Det grønlandske sundhedsvæsen vil fortsat være helt afhængigt af samarbejde med hospitaler m.v. uden for Grønland.

Rekruttering af sundhedsfaglige medarbejdere til sundhedsvæsenet må forventes fortsat at give væsentlige udfordringer. Selv om der nu er gået 25 år siden sygeplejerskeuddannelsen blev etableret i Grønland, har det langt fra været muligt at dække behovet. Det ville kræve at der hvert år i en længere årrække blev uddannet mindst 30 om året, og det bliver der ikke. Tilsvarende er der alt for få som gennemfører en læge- og tandlægeuddannelse. For at opretholde driften vil det også i lang tid fremover være nødvendigt at søge arbejdskraft andre steder.

Økonomien for det grønlandske sundhedsvæsen må fremover forventes at blive en stigende udfordring. Selv om de årlige udgifter nu er på over 1,5 mia. kr. om året, bruger Grønland en mindre andel af bruttonationalproduktet end mange andre lande (Økonomisk Råd, 2019). Det vil også fremover være dyrt at drive et sundhedsvæsen spredt over enorme områder. Alene transport koster mere end 10 % af de samlede udgifter. Skal der sikres en udvikling svarende til udviklingen i andre lande, hvilket mange i befolkningen åbenlyst har en forventning om, skal der flere penge til. Ved sammenligninger med andre lande må det dog tages i betragtning at der ikke er brugerbetaling i Grønland. Det er unikt, og der findes næppe noget andet sted et sundhedsvæsen på grønlandsk niveau uden brugerbetaling, og det er med til at reducere den i forvejen store ulighed i sundhed.

På nuværende tidspunkt er der et meget begrænset udbud af sundhedsydelser uden for det offentlige sundhedsvæsen. I Nuuk er der et par tandlægeklinikker, og i perioder har der været udbudt nogle få andre sundhedsydelser. Det seneste der er blevet udbudt, er kosmetisk behandling med botox. Langt mere betyder det at private sundhedsforsikringer på ret kort tid er blevet udbredte. I 2019 blev

det estimeret at 10.000 var omfattet af en arbejdsgiverbetalt sundhedsforsikring (Naalakkersuisut, 2019). En del af disse er familiemedlemmer til ansatte i de store virksomheder. Forsikringerne giver mulighed for i forskelligt omfang at blive udredt og behandlet uden for Grønland, men dækker sjældent rejse- og opholdsudgifter. Det må forventes at der i fremtiden vil være en stigende brug af private sundhedsforsikringer fordi mange ikke kan få opfyldt deres forventninger i det grønlandske sundhedsvæsen. Man kan argumentere for at de forsikringsbetalte ydelser vil aflaste sundhedsvæsenet, men det er næppe tilfældet. Da de sjældent dækker alle udgifter, må det forventes at et tiltagende antal patienter kommer tilbage fra udlandet med forventninger om at det grønlandske sundhedsvæsen tager over.

Referencer

- Albertsen, N., Fencker, I. M., Noahsen, H. E. & Pedersen, M. L. (2018). Immunisation rates among children in Nuuk. *International Journal of Circumpolar Health*, 77(1), 1426948.
- Albertsen, N., Lyngge, A. R., Skovgaard, N., Olesen, J. S. & Pedersen, M. L. (2020). Coverage rates of the children vaccination programme in Greenland. *International Journal of Circumpolar Health*, 79(1), 1721983.
- Alberdi, F. O. & Rasmussen, J. (2019). Psykiatriske lidelser i Grønland. *Ugeskrift for Læger*, 181, V06190345.
- Budtz, A. E. S., Lyngge, A. R., Budtz, C. S. & Pedersen, M. L. (2019). Weight among children born 2005-2011 in Nuuk at the time of school entry. *International Journal of Circumpolar Health*, 78(1), 1618667.
- Departementet for Sundhed. (2019). *Redegørelse af, hvilke sygdomstyper som medfører, at en patient henvises til sundhedsydelser i Danmark samt muligheden for at nedbringe antallet af patienter, der er nødt til at forlade landet kortvarigt eller på ubestemt tid*. Departementet for Sundhed. Naalakkersuisut/Grønlands Selvstyre.
- Grundsoe, T. L. & Pedersen, M. L. (2019). Risk factors observed in health care system 6 months prior completed suicide. *International Journal of Circumpolar Health*, 78(1), 1617019.
- Grønlands Politi. (2019). *Årsstatistik 2018*.
- Grønlands Statistik. (2019). *Grønland i tal 2019*.
- Hjermitslev, M. H., Long, M., Wielsøe, M. & Bonefeldt-Jørgensen, E. C. (2020). Persistent organic pollutants in Greenlandic pregnant women and indices of foetal growth: The ACCEPT study. *Science Total Environment*, 1(698), 134118.
- Inuit Tapiriit Kanatami. (2018). *Inuit Statistical Profile 2018*. Hentet fra <https://www.itk.ca/wp-content/uploads/2018/08/Inuit-Statistical-Profile.pdf>
- Jensen, R. G., Koch, A. & Homøe, P. (2013). The risk of hearing loss in a population with a high prevalence of chronic suppurative otitis media. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngol*, 77(9), 1530–5.
- Kalaallit Nunaanni Kigutileriffeqarfiit – Grønlandstandplejen. (2018). *Cariesstrategi Grønland 2008-2018*. Hentet fra https://www.peqqik.gl/da-DK/Footerpages/Publikationer/Cariesstrategi_2008_2018

- Kleist, K. E. (2019). *Det grønlandske Sundhedsvæsen anno 2018*. Nakorsanut, 44(1), 16-20.
- Kløvgaard, M., Nielsen, N. O., Sørensen, T. L., Bjerregaard, P., Olsen, B., Júlíusson, P. B. & Christensen, H. T. (2018). Growth of children in Greenland exceeds the World Health Organization growth charts. *Acta Paediatrica*, 107(11), 1953-1965.
- Landslægeembedet. (2019a). *Fødsler i Grønland, 2018*. Hentet fra https://nun.gl/Nyheder/2020/01/Foedsler%20i%202018?sc_lang=da
- Landslægeembedet (2019b). *Seksuelt overførte sygdomme i Grønland i 2018*. Hentet fra http://nun.gl/Nyheder/2019/05/Seksuelt%20overfoerte%20sygdomme%20i%20Groenland%20i%202018?sc_lang=da
- Landslægeembedet. (2019c). *Svangerskabsafbrydelser i Grønland i 2018*. Hentet fra http://nun.gl/Nyheder/2019/05/Svangerskabsafbrydelser%20i%20Groenland%20i%202018?sc_lang=da
- Madsen, S. S., Wetterstrand, V. J. R. & Pedersen, M. L. (2017). Dental caries and weight among children in Nuuk, Greenland, at school entry. *International Journal of Circumpolar Health*, 76(1), 1311535.
- Moisan, C., Baril, C. & Muckle G. (2016). Teen pregnancy in Inuit communities – gaps still needed to be filled. *International Journal of Circumpolar Health*, 75, 31790.
- Naalakkersuisut. (2019). *Besvarelse af §37 spørgsmål nr. 220/2019 vedr. sundhedsforsikring*. Hentet fra https://ina.gl/documents/para3637/2019/svar/220_2019_sundhedsforsikringer_RAVE_svar.pdf
- Nordic Welfare dataBASE. (2019). *Nordic Health and Social Statistics. Sales of antipsychotics by ATC-code, year and country*. Hentet fra http://pxweb.fujitsu.dk/pxweb/en/Nowbase/Nowbase__NOMESCO%2004%20medicine/MED24%20N05A%20-%20Antipsychotics.px/table/tableViewLayout2/?rxid=c7e95ba0-c0e2-40d3-a2f7-1a49496b9748
- Pedersen, M. L. (2019). *Diabetes in Greenland 2008-2017. A new model of diabetes care in Greenland based on continued monitoring, analysis and adjustment of initiatives taken*. Doktordisputats. Aarhus Universitet.
- Petersen, P. E. & Christensen, L. B. (2006). Dental health status and development trends among children and adolescents in Greenland. *International Journal of Circumpolar Health*, 65(1), 35–44.
- Pollock, N. J., Healey, G. K., Jong, M. & Valcour, M. (2018). Tracking progress in suicide prevention in Indigenous communities: a challenge for public health surveillance in Canada. *BMC Public Health*, 18(1), 1320.
- Sedgh, G., Finer, L. B., Bankole, A., Eilers, M. A., Singh, S. (2015). Adolescent Pregnancy, Birth, and Abortion Rates Across Countries: Levels and Recent Trends. *Journal of Adolescent Health*, (56), 223-230
- Statens Institut for Folkesundhed. (2019). *Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018 – Levevilkår, livsstil og helbred*. Statens Institut for Folkesundhed og SDU.
- Statens Institut for Folkesundhed. (2018a). *Evaluering af Grønlands Sundhedsreform. Oplevede og målbare effekter 2017*. Syddansk Universitet og Statens Institut for Folkesundhed.
- Statens Institut for Folkesundhed. (2018b). *HBSC Greenland. Data fra Skolebørnsundersøgelsen 2018*. Statens Institut for Folkesundhed og SDU.
- Sundhedsstyrelsen. (2019). *Lægeprognose 2018-2040. Udbuddet af læger og speciallæger*. Sundhedsstyrelsen.

- Terkelsen, A. S., Long, M., Hounsgaard, L. & Bonefeld-Jørgensen, E. C. (2017). Reproductive factors, lifestyle and dietary habits among pregnant women in Greenland: The ACCEPT sub-study 2013-2015. *Scandinavian Journal of Public Health*, (1), 1403494817714188.
- World Health Organization. (2019). *World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals*. World health Organization.
- Yousaf, U., Engholm, G., Storm, H., Christensen, N., Zetlitz, E., Trykker, H. & Thygesen, L. C. (2018). Cancer Incidence and Mortality in Greenland 1983-2014 – Including Comparison with the Other Nordic Countries. *EClinicalMedicine*, 29(2-3), 37-49.
- Økonomisk Råd. (2019). *Grønlands økonomi 2019*.