

## DET GRØNLANDSKE SUNDHEDSVÆSEN I DAG\*

---

Af landslæge, dr. med. *Viggo Bech*

Sundhedsvæsenet i Grønland adskiller sig på væsentlige punkter fra sundhedsvæsenet i Danmark såvel med hensyn til opbygning som driftsform.

Det grønlandske sundhedsvæsen drives således udelukkende for statsmidler, der administreres af Ministeriet for Grønland.

Lægerne modtager en overenskomstmæssig fastsat løn, hvortil kommer fri bolig og forskellige tillæg – i norddistrikterne således et tillæg for at varetage dyrlægearbejdet overfor slædehundene. Bortset fra ganske enkelte, mindre betydningsfulde områder modtager lægerne således ingen betaling for de enkelte ydelser. I forbindelse med omtalen af lønforhold kan det nævnes, at der ikke betales direkte skatter i Grønland, hvad der jo reelt betyder en ikke uvæsentlig lønforøgelse.

Alle, der er fast bosiddene i Grønland, har uanset indkomstforhold ret til vederlagsfri lægehjælp og sygehusophold, gratis medicin samt ret til fri tandbehandling. Det samme gælder for folk, der i kortere tid arbejder i det offentlige tjeneste i Grønland, idet der dog i disse tilfælde findes visse begrænsninger med hensyn til tandlægehjælpen.

Det vil kort sagt sige, at det grønlandske sundhedsvæsen er 100 % socialiseret med de ulemper og de mange fordele, et sådant system indebærer.

Grundlaget for sundhedsvæsenets virksomhed er lov nr. 275 om sundhedsvæsenet i Grønland af 27. maj 1950, således som denne lov er ændret ved lov nr. 107 af 26. april 1961.

I henhold til denne lov blev embedet som landslæge i Grønland oprettet til afløsning af de to tidligere kredslægeembeder i henholdsvis Nord- og Sydgrønland. Embedet som landslæge blev første gang besat i maj 1951. Oprettelsen af landslægeembedet var et led i centraliseringen i Godthåb af hele Grønlands administration. Til landslægeembedet blev der i 1959 knyttet en forstanderinde for syge- og sundhedsplejen i Grønland. Siden 1960 har der desuden været ansat en assisterende landslæge, der i særlig grad skal tage sig af kønssygdommene i Grønland. Desuden blev der i 1959 til landslægeembedet knyttet en kostkonsulent, hvis hovedopgave det

\* Foredrag i Det grønlandske Selskab, 9. april 1964.

er på forskellige måder at udøve en aktiv ernæringspropaganda overfor befolkningen.

Grønland er i dag opdelt i 17 lægedistrikter, hvoraf de to findes på østkysten, nemlig Angmagssalik og Scoresbysund.

I hvert lægedistrikt findes et større eller mindre sygehus – i Christianshåb kan dette dog kun benævnes som en lægestation – som er centrum for distriktets medicinske service. Med hensyn til størrelse og antal af sengepladser varierer sygehusene meget. I Thule og Godhavn er der således 8 normerede sengepladser, medens der i det nye sygehus i Egedesminde er 82 normerede sengepladser. Sygehusene i Sukkertoppen og Holsteinsborg har ca. 30 sengepladser hver. Med hensyn til den bygningsmæssige standard er der meget betydelig forskel på sygehusene – fra det direkte primitive i Julianehåb og Narssaq til det ganske udmærkede i form af de nye sygehuse i Holsteinsborg og Egedesminde.

Der er siden anden verdenskrig opført nye sygehuse i Nanortalik (20 senge), Holsteinsborg (32 senge), Egedesminde (82 senge), Upernavik (36 senge), Thule (8 senge), Angmagssalik (24 senge) og Scoresbysund (10 senge). Hertil kommer „Dronning Ingrid's Hospital“ i Godthåb fra 1954 med ca. 200 sengepladser. I alt findes der knapt 700 sengepladser på sygehusene i Grønland.

I perioden fra 1950 til 1961 er der i sygehusbyggeri i Grønland, incl. funktionærbygninger m. v., investeret 42,2 mill. kr. ud af de ialt 521,4 mill. kr., der i denne periode er investeret i byggeri i Grønland.

Det kan her indskydes, at de årlige driftsudgifter for sundhedsvæsenet i Grønland for øjeblikket beløber sig til ca. 28 mill. kr.

Selv om der siden 1950 er sket en betydelig forbedring af sundhedsvæsenets arbejdsforhold mange steder, er der dog et godt stykke vej tilbage, før forholdene alle steder kan betegnes som tilfredsstillende. Blandt de opgaver, som trænger sig hårdest på, og som må løses indenfor de nærmeste år, er opførelsen af nye sygehuse i Julianehåb, Narssaq og Christianshåb. Byggeriet disse steder tåler ikke udsættelse længere. Desuden må der indenfor en rimelig årrække opføres nye sygehuse i Sukkertoppen og formentlig Frederikshåb, hvor man forventer en meget stor befolkningsskoncentration indenfor ret få år. Dette nybyggeri tager ikke alene sigte på forbedrede forhold for patienterne, men også på at skabe tilfredsstillende arbejdsforhold for personalet. Man kan ikke forvente at få kvalificeret personale til at forblive i længere tid under primitive forhold, ligesom sådanne forhold heller ikke vil tjene til at trække nye ansøgere til. Man må i denne forbindelse huske på, at de pågældende personalegrupper også er „mangelvarer“ i den øvrige del af riget.

Når jeg siger, at visse af sygehusene i bygningsmæssig henseende lader meget tilbage at ønske, skal det dog retfærdigvis tilføjes, at alle sygehuse i almindelighed er vel udrustede, f. ex. med hensyn til operationsudstyr og til røntgenundersøgelser.



*Lægebåden »Deichmann« i Julianehåb havn.*

Foto: J. Gerdes

I hvert lægedistrikt findes der en distriktslæge, der er chef for lægearbejdet i distriktet. Han er bestyrer for det stedlige sygehus, idet dog kammereren varetager de rent økonomiske opgaver i forbindelse hermed. Kun to steder har sygehuset egen regnskabsfører.

I 10 af de 17 lægedistrikter er der foruden distriktslægen ansat en eller to assisterende læger.

Ialt er der i dag i Grønland ansat 40 læger, incl. lægerne ved landslægeembedet og Landshospitalet. Det samlede befolkningstal er på ca. 35000 mennesker. D. v. s. at der en én læge per knap 900 indbyggere. Det siges, at Danmark hidtil har været det land, der har været i stand til bedst at forsyne sit arktiske område med læger. Bl. a. på grund af de meget store afstande og lægernes mere alsidige arbejdsfelt i Grønland er det imidlertid nødvendigt med et stort antal læger. Det er derfor også påkrævet at normere flere stillinger i de nærmeste år, således i Nanortalik og Narssaq samt ved Landshospitalet.

Lægearbejdet i Grønland er meget varieret og interessant. Bortset fra lægerne ved landshospitalet fungerer lægerne på samme tid som sygehuslæger og som praktiserende læger, hvad der gør arbejdet meget tilfredsstillende. Hertil kommer, at distriktslægerne desuden varetager så godt som alle de opgaver, der i Danmark udføres af embedslægerne, f. ex. hygiejnisk kontrolvirksomhed. Distriktslægerne er således faste forretningsførende medlemmer af de stedlige sundhedskommissioner. Hertil kommer endelig mange opgaver af social og pædagogisk art.

Som det almindeligvis er tilfældet i grønlandstjenesten har lægerne ret til fri hjemrejse efter to års arbejde i Grønland. De fleste genudrejser dog til endnu en eller to perioders tjeneste. For lægerne som for andre indenfor det udsendte personale i sundhedsvæsenet er der dog tale om en hyppig udskiftning, hvad der på mange måder er en meget hård belastning. På den anden side indebærer det hyppige skift, at det som oftest er vågne folk, der sidder i stillingerne.

Ved sundhedsvæsenet er der nu normeret godt 100 sygeplejerske-stillinger. I de fleste lægedistrikter er der desuden ansat en distriktsjordemoder. For begge kategoriers vedkommende gælder det, at uddannelsen sker i Danmark. Medens de fleste distriktsjordemødre er grønlanderinder, er det endnu kun ret få grønlanderinder, der er uddannet til sygeplejersker. I 1960 var der således ansat 13 distriktsjordemødre, hvoraf 12 var grønlanderinder. Af de dengang 89 sygeplejersker var kun 5 grønlanderinder.

I 6 af lægedistrikterne er der normeret en stilling som sundhedsplejerske. Behovet for sundhedsplejersker er uhyre stort i Grønland, bl. a. grundet det store antal fødsler og den store spædbørnsdødelighed, der er ca. tre gange så høj som i Danmark. Det har imidlertid været uhyre vanskeligt at få stillingerne som sundhedsplejerske besat. Flere af stillingerne har således stået ledige i længere tid, hvad der er meget beklageligt.

De personalegrupper, der hidtil har været omtalt, adskiller sig ikke i uddannelsesmæssig henseende fra de tilsvarende i Danmark. Det gør imidlertid den vigtige gruppe, som nu skal omtales, nemlig de såkaldte fødselshjælpersker, der kun findes indenfor det grønlandske sundhedsvæsen.



*Sundhedsplejersken i funktion i et privat hjem.*

Foto: J. Gerdes

I 1960 var der beskæftiget 155 fødselshjælpersker. Halvdelen af disse gjorde tjeneste på sygehusene, medens den anden halvdel var placeret på udsteder og bopladser. Siden 1850'erne har der nemlig været en bestemmelse om, at der på pladser med et befolkningstal på 70 og derover kan ansættes en fødselshjælperske. Hun er i almindelighed stedets eneste medicinalperson, som yder hjælp ved fødsler og sygdomstilfælde, og hun forvalter stedets medicindepot. I de tilfælde, hvor fødselshjælperskens assistance ikke slår til, er det hende som tilkalder hjælp fra distriktssygehuset eller drager omsorg for patientens overflytning dertil.

Fødselshjælperskerne er grønlanderinder, der på de lokale sygehuse har gennemgået en tre-årig teoretisk og praktisk uddannelse i normal fødselshjælp og lettere sygepleje. Uddannelsen suppleres nu med et fjerde år ved landshospitalet i Godthåb, hvor der med denne undervisning for øje er ansat en instruktionsjordemoder og en sygeplejelærerinde, ligesom sundhedsplejersken i Godthåb deltager i undervisningen.

I de senere år er der ved det nye sygehus i Egedesminde givet en særlig intensiv teoretisk undervisning i forbindelse med fødselshjælperske-uddannelsen, bl. a. i dansk

og regning, med henblik på at sende de bedst egnede elever til Danmark til videreuddannelse til jordemødre eller sygeplejersker. Hidtil har der årligt kunnet sendes ca. fire unge piger fra Egedesminde sygehus til videreuddannelse i Danmark. De elever, der ikke kommer til Danmark, afslutter almindelig fødselshjælperke-uddannelse.

Der arbejdes iøvrigt intenst med at forbedre fødselshjælperke-uddannelsen i det hele taget. Der foreligger således fuldfærdige planer om i 1966 at påbegynde opførelsen af en elevskole ved landshospitalet i Godthåb med undervisningslokaler og boliger for elever og skolens lærerkræfter.

Det er tanken ved denne elevskole at optage eleverne til eet års grunduddannelse, praktisk og teoretisk, hvorefter de fortsætter uddannelsen ved kystens sygehuse i de følgende to år efter en plan, der må nærmere fastlægges. Det fjerde år samles eleverne atter i Godthåb til afsluttende uddannelse og eksamen.

Undervisningen vil blive givet af den allerede ansatte instruktionsjordemoder og sygeplejelærerinde, ligesom en sundhedsplejerske fortsat vil tage del i undervisningen med henblik på at kvalificere eleverne til „sundhedsmedhjælpere“. Som tidligere nævnt kan behovet for sundhedsplejersker ikke dækkes med udsendte sundhedsplejersker fra Danmark, hvorfor der vil blive lagt vægt på, at de sundhedsplejersker, der udsendes, også får til opgave at virke som instruktører for distriktets fødselshjælperker. Den kommende uddannelse af fødselshjælperkerne tilsigtes således etableret som en trekombineret uddannelse i fødsels- og sygehjælp samt i „sundhedshjælp“.

Som nævnt er fødselshjælperken i almindelighed den eneste medicinalperson på udstederne. På 8 større udsteder, der ligger fjernt fra distriktets hovedby, er der imidlertid oprettet en såkaldt sygeplejestation, der ledes af en sygeplejerske. På sygeplejestationen findes - foruden en lille lejlighed til sygeplejersken - en fuldt udstyret konsultationsstue. Ved et par af stationerne er der således installeret røntgenanlæg. På sygeplejestationerne er der desuden plads til at indlægge et par patienter. Almindeligvis foregår fødslerne her. Stedets fødselshjælperke er tolk for sygeplejersken og hjælper ved konsultationerne. Fødselshjælperken foretager svangerskabsundersøgelserne og deltager i plejen af barselpatienter og andre indlagte patienter.

Lægerne berejser regelmæssigt udsteder og bopladser i distriktet. I de fleste distrikter findes der en lægebåd til dette formål. Denne båd anvendes naturligvis også til patienttransporter m. v. indenfor distriktet. Nord for Sukkertoppen foregår rejserne i vintertiden med hundeslæde. Det skal i denne forbindelse nævnes, at patienttransporter i de senere år i stedse stigende grad foretages med flymaskine, f. ex. til landshospitalet i Godthåb fra de lokale sygehuse. Dette forhold har været af afgørende betydning for landshospitalets udbygning til et egentlig centralsygehus for Grønland.



*Børnestuen på Sukkertoppen sygehus.*

Foto: Jacob Skifte

Med hensyn til specialister så udsendes der hvert år fra Danmark speciallæger, som i sommerens løb besøger distrikterne, dels for at behandle patienter, dels for at vejlede lægerne i behandlingen af sygdomme indenfor de respektive specialer. Således har der i de senere år været udsent speciallæger i øre-, næse-, og halssygdomme, øjensygdomme, ortopædiske sygdomme, hud- og kønssygdomme samt psykiske lidelser.

For tre lægespecialers vedkommende kan man sige, at det grønlandske sundhedsvæsen er „selvforsynende“. Det drejer sig om lungetuberculose, intern medicin og kirurgi, idet der ved landshospitalet, „Dronning Ingrid's Hospital“, i Godthåb er ansat speciallæger indenfor disse felter.

Som det sikkert vil være almindelig bekendt, blev der i 1953-54 opført et sanatorium, „Dronning Ingrid's Sanatorium“, til behandling af lungetuberculose, der dengang var uhyre udbredt i den grønlandske befolkning. Sanatoriet var på godt 200 sengepladser.

I sommeren 1957 blev der indenfor sanatoriets rammer oprettet en kirurgisk afdeling, hvis hovedopgave i begyndelsen var udførelsen af lungeoperationer m. v. i

forbindelse med behandlingen af tuberculosepatienterne. Som følge af faldet i antallet af tuberculose tilfælde har den kirurgiske afdeling imidlertid i de forløbne år kunnet påtage sig behandlingen af et stigende antal almenkirurgiske patienter fra hele Grønland.

Hermed var det første skridt taget til omdannelsen af tuberkulosesanatoriet til et egentlig centralsygehus for Grønland: „Dronning Ingrid's Hospital“, som det nu kaldes. Det næste skridt var oprettelsen af en intern medicinsk afdeling indenfor hospitalets bestående rammer. Denne afdeling begyndte sin virksomhed i sommeren 1962. Oprettelsen af afdelingen blev ligeledes muliggjort ved det fald, der i de foregående år var sket i antallet af indlagte tuberculosepatienter.

Det er nu planen at fortsætte med udbygningen af dette centralsygehus. Man håber således indenfor kort tid at kunne få ansat en speciallæge i røntgendiagnostik. Det næste skridt bliver formentlig oprettelsen af en psykiatrisk afdeling, hvad der er et stort behov for.

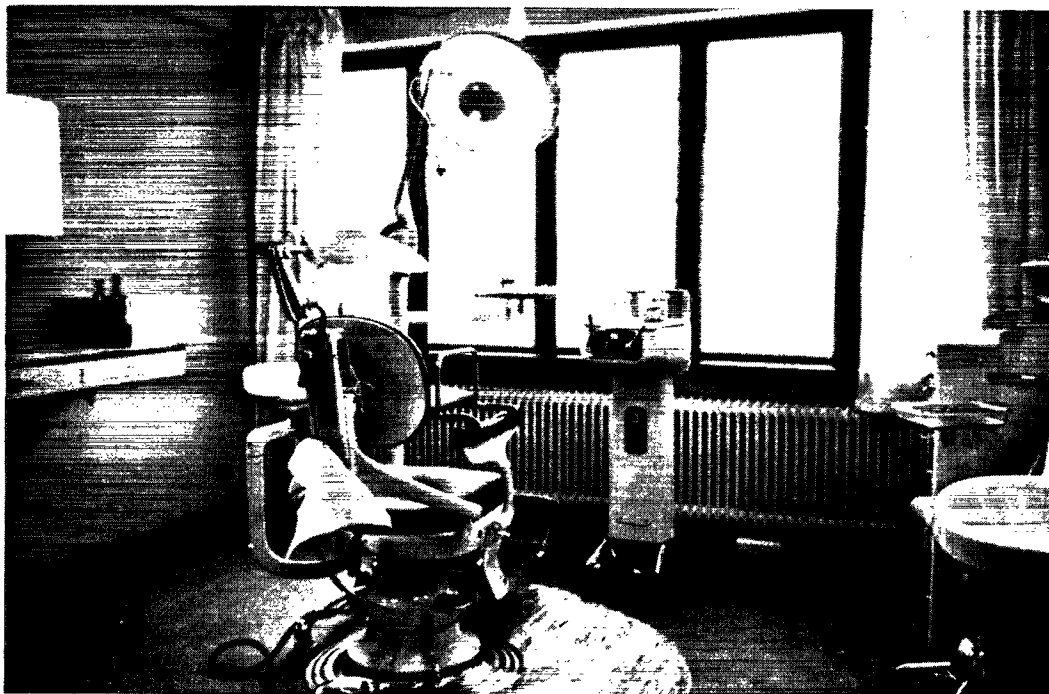
Når man i Grønland kommer ud for patienter, hvis sygdom kræver så speciel behandling, at den ikke kan gives på de stedlige sygehuse eller på landshospitalet i Godthåb, er der næsten ubegrænset adgang til at sende patienter til specialafdelinger i Danmark. Således blev der i 1962 nedsendt 193 patienter til behandling i Danmark.

Med hensyn til tandbehandling, så findes der i dag permanente tandklinikker i de allerfleste hovedbyer, hvor der findes en eller to fastboende tandlæger. Til de byer, fortrinsvis de mindre, hvor dette ikke er tilfældet, søger man at udsende sæsontandlæger, der i kortere eller længere tid om sommeren arbejder i distriktet. De eksisterende klinikker må i almindelighed karakteriseres som udmærkede, og for dem alle gælder, at de er vel udrustede med moderne udstyr.

Den grønlandske befolknings interesse og forståelse for konserverende tandbehandling er væsentlig mindre end svarende til danske forhold. Tandlægenes vigtigste opgave er derfor at gennemføre en skoletandpleje, idet man håber, at befolkningen derved vil blive opdraget til at vise større omsorg for tænderne. Behovet for tandlægehjælp er uhyre stort i Grønland i dag, idet overgangen fra den oprindelige „fangerkost“ til den kulhydratrige, såkaldte „butikskost“, der finder sted i disse år, desværre medfører et voldsomt tandforfald.

I sommeren 1963 var der i Grønland beskæftiget 13 helårstandlæger og 5 sæson-tandlæger. Dette er desværre ikke tilstrækkeligt til at klare den store arbejdsbyrde. Specielt bliver de større distrikter som f. ex. Godthåb og Julianehåb ikke tilfredsstillende betjent, trods stor arbejdsindsats fra de derværende tandlæger. Den væsentligste hindring for en tilstrækkelig udbygning af tandlægevæsenet er desværre den mangel på tandlæger, som også gør sig gældende andre steder i riget.





*Tandklinikken i Sukkertoppen.*

Foto: Jacob Skifte

Medens der i det foregående i store træk er redegjort for det grønlandske sundhedsvæsens opbygning og virkemåde i dag, skal der i det følgende fortælles lidt om nogle af de problemer, som sundhedsvæsenet arbejder med.

Indledningsvis kan vi se på nogle befolkningsstatistiske oplysninger, således som de foreligger fra Grønlandsministeriets statistiske afdeling.

Den 31.12. 1961 udgjorde den samlede befolkning i Grønland 34.312 personer, hvilket var en forøgelse på 3,5 % i forhold til året før.

Med hensyn til befolkningens aldersmæssige sammensætning kan det oplyses, at antallet af personer under 14 år udgjorde 45,0 % af det samlede antal personer født i Grønland. Til sammenligning kan anføres, at den tilsvarende aldersgruppe i Danmark udgør ca. 25 % af befolkningen.

I 1961 har der været ialt 1.644 fødsler (excl. dødfødte) og 292 dødsfald (excl. dødfødte) i Grønland.

Antallet af fødsler per 1000 indbyggere, født i Grønland, var 50,2. Dette er en af de højeste fødselshyppigheder i verden. Den store fødselshyppighed i Grønland skyldes ikke blot, at kvinderne føder flere børn, men også at kvinderne i de senere aldersklasser fortsætter med at føde børn.

I 1961 var ca.  $\frac{1}{3}$  af samtlige børn født udenfor ægteskab. I mødre-aldersklassen 15–19 år var ca. 85 % og i mødre-aldersklassen 20–24 år godt 40 % af samtlige fødte børn født udenfor ægteskab. I Danmark sker ca. 8 % af fødslerne udenfor ægteskab.

Det kan i denne forbindelse oplyses, at en kvindelig læge i sommeren 1964 vil berejse de større byer på vestkysten for at holde foredrag om familieplanlægning og antikonceptionel teknik. Denne rejse tilrettelægges ved samarbejde mellem „De grønlandske Husmoderforeninger“, Foreningen for Familieplanlægning og det grønlandske sundhedsvæsen, idet det er hensigten, at den pågældende læge også skal instruere de grønlandske læger i antikonceptionel teknik.

Det kan desuden fortælles, at oplysningsrådet i Grønland i sin nyligt udgivne grundbog til studiekredsbrug har optaget et afsnit om familieplanlægning.

På baggrund af de anførte tal er det endvidere glædeligt, at „Mødrehjælpen“ i foråret 1964 starter sin virksomhed i Grønland, hvor man påbegynder arbejdet i Godthåb.

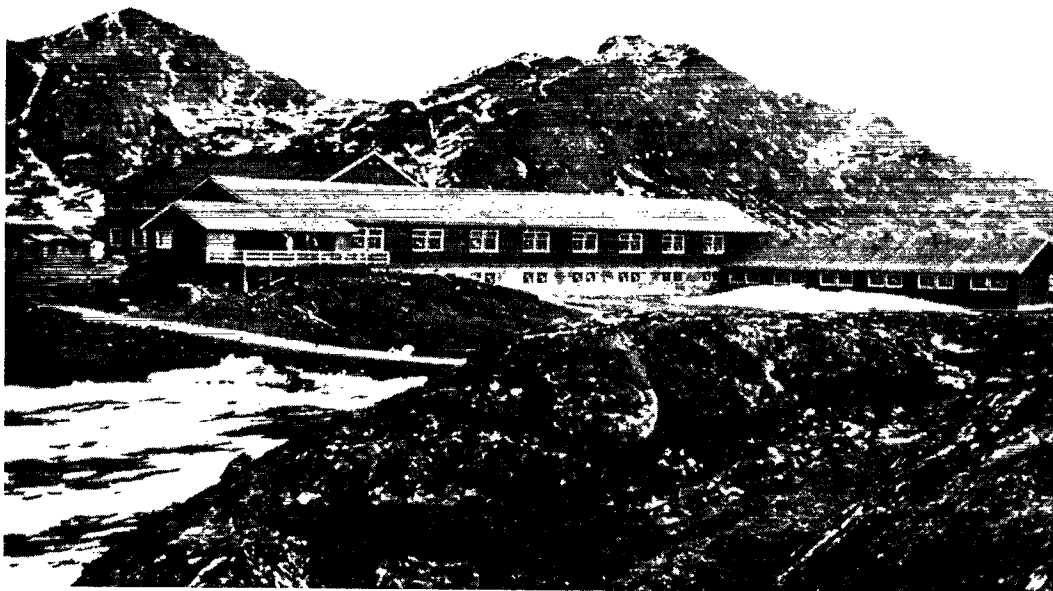
Antallet af dødsfald per 1000 indbyggere, født i Grønland, var i 1961 9,2, hvilket er nogenlunde det samme som i Danmark. Hvis man imidlertid ser på antallet af dødsfald blandt personer, født i Grønland, i de forskellige aldersklasser, viser det sig, at dødeligheden i så godt som alle aldersklasser er væsentlig højere i Grønland end i det øvrige Danmark. Især er spædbørnsdødeligheden stor. Ved spædbørnsdødeligheden forstår man antallet af dødsfald blandt børn under ét år per 1000 levendefødte børn. Spædbørnsdødeligheden var i 1961 65,9 i Grønland, hvilket er ca. tre gange højere end i Danmark. Spædbørnsdødeligheden har dog været faldende gennem årene. I 1959 var den således 76,5, medens den i 1951 var knapt 140.

Middellevetiden – d. v. s. den alder, en nyfødt kan vente at opnå med den nuværende dødelighed – er for mænd 51 år og for kvinder 54 i Grønland mod 70 og 73 år i Danmark.

Af en lang række grunde er det ønskeligt, at befolkningen i dag bor koncentreret. Den del af befolkningen, der bor i byerne, forøges da også stadigt og udgør nu næsten 60 % af den samlede befolkning, i Vestgrønland endog 62,3 %.

Så sent som i 1955 var tuberculosen den hyppigste dødsårsag i Grønland. Dette havde da været tilfældet igennem mange år. Indtil 1951–52 regnede man således med, at ca.  $\frac{1}{3}$  af alle dødsfald skyldtes denne sygdom. I 1956 rykkede tuberculosen imidlertid ned på sjette-pladsen som dødsårsag. I dag kan kun ganske enkelte dødsfald tilskrives denne sygdom.

Siden 1956 har ulykkelige hændelser været den hyppigste dødsårsag i Grønland. I 1961 skyldtes således 26,6 % af dødsfaldene ulykker. Herefter kommer fødselslæsioner og sygdomme hos nyfødte som den hyppigste dødsårsag. Derefter følger



*Holsteinsborg sygehus.*

Foto: GTO

lungebetændelse, hjertesygdomme og ondartede svulster. Til sammenligning kan tjene, at i Island skyldes langt de fleste dødsfald hjertesygdomme og ondartede svulster, medens ulykker indgår på fjerdepladsen med et langt ringere antal. Man skal dog her være opmærksom på, at de to befolkningers aldersmæssige fordeling er forskellig.

I 1962 forekom der 84 dødsfald i Grønland efter ulykker. Heraf var de 15 omkomne ved flyveulykken ved Godthåb den 12. maj. Af de resterende 69 dødsfald skyldtes de 31 drukning. 8 dødsfald forekom efter faldulykker. 7 spædbørn var blevet „ihjelliget“, d. v. s. kvalt i dyner eller lignende. 2 børn døde efter hundeeverfald. I 1962 forekom der 5 selvmord, hvoraf de 4 skete ved skydning, samt 2 drab. 14 dødsfald skyldtes forskellige andre former for ulykkelige hændelser.

Med hensyn til de mest betydningsfulde sygdomme i Grønland vil det være naturligt at begynde med tuberculosen. Denne sygdom var indtil for få år siden Grønlands svøbe, idet 6 til 7 % af hele befolkningen i begyndelsen af 1950'erne led af behandlingskrævende tuberculose.

I lighed med dødeligheden er også sygeligheden af tuberculose imidlertid nu faldet meget stærkt. I 1956 registreredes der således 495 nye tilfælde, medens der i

1960 var 236 nye tilfælde. Antallet var i 1962 yderligere faldet til 157. Også i 1963 er der sket et glædeligt fald i nyregistrerede tilfælde. Nedgangen i antallet af nye tuberculosetilfælde må tilskrives det meget intensive undersøgelses- og behandlingsarbejde, der ledes af overlægen ved tuberculose-afdelingen ved landshospitalet i Godthåb, samt befolkningens forbedrede bolig- og levevilkår. Ved de årlige tuberculoseundersøgelser, bl. a. med røntgenbåden „Misigssut“, der besejler vestkysten, undersøges ca. 90 % af befolkningen.

Som jeg tidligere har været inde på det, afspejles faldet i tuberculosedødeligheden også i arbejdet på landshospitalets kirurgiske afdeling. I 1958 udførtes der således 160 store lungeoperationer og 170 almenkirurgiske operationer. I 1962 var billedet ændret, idet der nu udførtes 139 store lungeoperationer og 425 almenkirurgiske operationer.

Som nævnt har det på grund af faldet i tuberculosedødeligheden været muligt at oprette en intern medicinsk afdeling på ca. 40 senge ved „Dronning Ingrid's Hospital“ i sommeren 1962. I løbet af det første års tid efter indvielsen var der indlagt ca. 400 patienter i afdelingen. Selv så kort tid efter oprettelsen har afdelingen altså kunnet dokumentere sin berettigelse og funktionsdygtighed.

Det vil være almindelig bekendt, at kønssygdommene giver anledning til et stort arbejde og megen bekymring i Grønland. Det drejer sig især om gonorrhoe, hvor antallet af tilfælde er steget stærkt i de senere år. Medens antallet af diagnosticerede tilfælde i 1961 var på 2792, var det i 1962 steget til 3910, altså en stigning på 44 % for hele Grønland. Antallet i de enkelte distrikter har vist nogen variation, men for de fleste distrikter er der tale om en væsentlig stigning. Antallet af tilfælde i 1963 er af samme størrelsesorden som i 1962.

Den voldsomme stigning i antallet af tilfælde må ses i sammenhæng med, at de gonorrhoe-bakterier, der forårsager sygdommen, nu viser en betydelig øget modstandsdygtighed mod de lægemidler, fremfor alt penicillin, som hidtil har været og stadig er hovedmidlet mod sygdommen. Denne øgning i modstandsdygtigheden hos gonorrhøebakterierne har medført, at ikke alle tilfælde af sygdommen kommer sig ved første behandling, selvom dosis af penicillin er blevet forhøjet betydeligt. Yderligere har den øgede modstandsdygtighed medført forskellige vanskeligheder ved diagnosticeringen af sygdommen.

I Godthåb, hvor der i 1960 blev oprettet et særligt gonorrhoe-laboratorium for at studere sygdommen nærmere, var der en stigning af tilfælde fra 196 i 1961 til 321 i 1962. En analyse af, blandt hvilke befolkningsgrupper disse gonorrhoe-tilfælde i Godthåb i 1962 forekom, viser, at det drejede sig om 120 grønlandske kvinder og 117 grønlandske mænd samt 84 udsendte danske mænd. Tilfældene blandt de grønlandske kvinder og mænd var ikke jævnt fordelt i befolkningen. Det var langt over-



*Egedesminde sygehus og funktionærbygning.*

Foto: GTO

vejende de ugifte unge, der fik sygdommen. Til gengæld havde 44 % af de ugifte grønlandske kvinder i alderen 18–20 år i Godthåb sygdommen i 1962. Det tilsvarende tal for ugifte grønlandske mænd i alderen 21–26 år var 54 %. Det er i de nævnte aldersgrupper, at problemet er størst. Hvis man skal gøre sig håb om at nedsætte gonorrhoe-hyppigheden i Grønland, er det altså i meget høj grad disse befolkningsgrupper, der må sættes ind overfor. Det er i denne forbindelse bemærkelsesværdigt, at der i denne undersøgelsesperiode ikke er konstateret ét eneste tilfælde af gonorrhoe hos eleverne i seminariet og realskolen i Godthåb.

Af de 84 tilfælde blandt udsendte danske mænd var 60 blandt håndværkere, 18 blandt søfolk og 6 fra andre grupper. Ingen af disse levede sammen med deres ægtefæller på det pågældende tidspunkt. Der forekom ikke nogen tilfælde af gonorrhoe blandt udsendte danske kvinder i 1962.

Som et led i de lægelige bestræbelser på at bekæmpe denne sygdom er der nu foruden gonorrhoe-laboratoriet i Godthåb indrettet et lignende laboratorium i Egedesminde. I foråret 1964 indrettes et tilsvarende laboratorium ved Julianehåb sygehus. Desuden udsendes der i sommeren 1964 en speciallæge i hud- og kønssygdomme til

Sydgrønland, hvor han skal udføre et nøjere undersøgelsesarbejde over gonorrhøens forekomst med henblik på mulighederne for en forøget lægelig indsats i bekæmpelsen af sygdommen.

Syfilis er i årenes løb forekommet i enkelttilfælde og i småepidemier. Hidtil er det hver gang lykkedes at standse sygdommens videre udbredning ved meget energisk indsats, senest således i december 1963 og i begyndelsen af 1964.

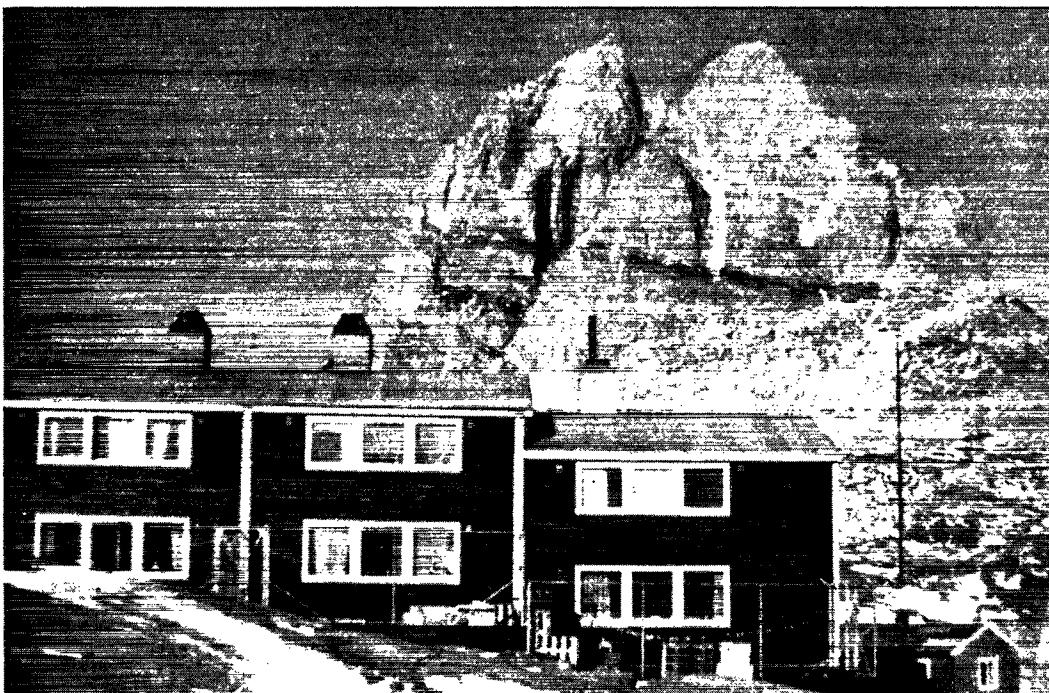
Et særligt kapitel i sundhedsvæsenets historie udgør de store epidemier, der gennem årene har hærget Grønland. Her skal kun omtales den sidste store mæslinge-epidemi, som i sommeren 1962 ramte alle lægedistrikter med undtagelse af Scoresbysund. Særlig omfattende var epidemien i Angmagssalik og Umanak distrikter, hvor man aldrig havde haft sygdommen før. I Thule distrikt, hvor man heller ikke tidligere havde haft mæslinger, lykkedes det at begrænse epidemien til området omkring Dundas.

I alt fik ca. 11.000 personer sygdommen i Grønland i 1962, d. v. s.  $\frac{1}{3}$  af befolkningen. Dødeligheden var ca. 5 personer per 1000 angrebne. Under den første, meget omfattende epidemi i Sydgrønland i 1951 var dødeligheden ca. 18 personer per 1000 angrebne. Dette betydelige fald i dødeligheden må formentlig tilskrives de bedre behandlingsmuligheder overfor sygdommens komplikationer, samt de forbedrede sociale forhold.

De eneste områder i Grønland, der endnu ikke har haft mæslinger, er herefter Scoresbysund, det meste af Thule lægedistrikt samt udstederne i Upernavik distrikt.

Med henblik på at forhindre fremtidige epidemier gøres der naturligvis alt, hvad der er muligt i form af rutinemæssige vaccinationer mod de sygdomme, der kan komme på tale, og over for hvilke der findes vacciner. Det kan i denne forbindelse nævnes, at der i lighed med Danmark i sommeren 1963 gennemførtes en vaccination af hele den grønlandske befolkning fra 5 måneders alderen og opæfter med den nye polio-vaccine, den såkaldte Sabins vaccine type 1. Denne vaccinationskampagne mødte som ved tidligere lejligheder en strålende velvilje fra befolkningen, hvor 85 % blev vaccineret, hvad der er særdeles tilfredsstillende.

En sygdom, som ikke ses i Danmark, men som af og til forekommer i Grønland, er trikinose. Trikiner forekommer både hos hav- og landpattedyr i Grønland. Sygdommen opstår som oftest efter indtagelse af rå kød fra hvalrosser og isbjørne. Den kan undgås, hvis kødet f. ex. gennemkoges, til det har skiftet farve. De sidste større epidemier af trikinose forekom i 1959 og i 1963. I 1959 var der 25 tilfælde i Thule efter nydelse af rå bjørnekød og 46 tilfælde i Upernavik efter spising af rå hvalroskød. Alle patienterne overlevede heldigvis sygdommen. I 1963 forekom der 11 tilfælde af trikinose i Sukkertoppen og 6 tilfælde i Qutdligssat. Begge steder skyldtes sygdommen indtagelse af rå hvalroskød. Alle overlevede.



*Tandlægeboligen i Umanak – yderste rækkehus til højre.*

Foto: Mads Rahbek

Jeg skal ikke trætte længere med at omtale flere sygdomme, men kun kort nævne, at lægearbejdet i Grønland i høj grad præges af den hyppige forekomst af influenza-lignende sygdomme, de meget hyppige betændelser i ørerne og luftvejene samt i mave-tarmkanalen.

I Grønland findes der ikke nogen institutioner for patienter, som kræver særfor-sorg. Det drejer sig om døve, blinde og svagtsynede, vanføre og åndssvage. Disse patienter sendes til behandling og uddannelse i Danmark, hvad der medfører mange ulemper, ikke mindst af personlig art for de pågældende selv.

Vedrørende de åndssvage kan det oplyses, at Åndssvageforsorgen nærer en meget stor interesse for problemerne i Grønland. De mest dybtstående åndssvage sendes således til åndssvageanstalten „Andersvænge“ ved Slagelse. De lettere åndssvage er der ikke mulighed for at sende til Danmark. For denne gruppe er det planen at opføre et særligt skole- og oplæringshjem i Godthåb. Dette hjem vil blive af den største betydning til aflastning af de pågældendes hjem og skolevæsenet, samt utvivlsomt også som forebyggende foranstaltning mod ungdomskriminalitet. Bl. a. grundet de nuværende spareforanstaltninger fra statens side er opførelsen af dette hjem desværre blevet udskudt i flere år.

Blindeorganisationerne i Danmark har på tilsvarende måde udvist en betydelig interesse for de grønlandske blindes forhold. Blindesamfundets hovedkasserer og en blindepædagog har således i sommeren 1963 besøgt Grønland for at danne sig et personligt indtryk af de blindes levevilkår samt mulighederne for at forbedre disse. Herunder har de pågældende haft opmærksomheden henvendt på mulighederne for at beskæftige de blinde indenfor de forskellige grønlandske erhvervsgrøene.

Med hensyn til de døve har en ørelæge og to pædagoger fra døveforsorgen i sommerne 1962 og 1963 berejst Grønlands vestkyst for at undersøge mulighederne for bl. a. en forbedret undervisning af de svagthørende børn i Grønland.

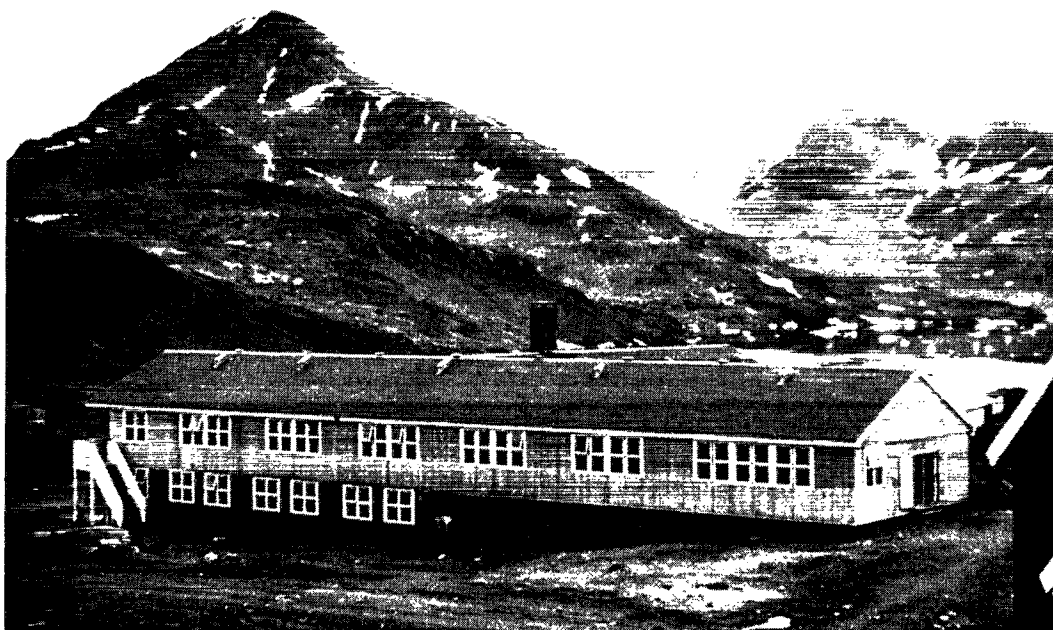
I sommeren 1964 vil en „ekspedition“ bestående af en ortopædisk overlæge, forstanderen for Vanførehjemmet i København samt en bandagist berejse Grønland for at sætte sig ind i de vanføres forhold og for at undersøge, om det er muligt at forbedre deres kår. Det skal nævnes, at „Landsforeningen af vanføre“ og Vanførefonden nærer en meget stor interesse for dette arbejde og i vidtgående grad ønsker at støtte det.

Efter at der bl. a. på denne måde ved sagkyndiges hjælp er foretaget en „kortlægning“ af de forhold, hvorunder de forskellige former for invalide lever i Grønland, håber man, at det vil blive muligt at øve en virkelig effektiv og rationel indsats for at forbedre deres kår.

Der findes ikke et fast veterinærvæsen i Grønland. En del af de opgaver, der naturligt ville henhøre herunder, varetages af lægerne. Således udfører lægerne dyrlægearbejdet overfor slædehundene i norddistrikterne under tilsyn og vejledning af ministeriets veterinærkonsulent indenfor dette område. Af særlig betydningsfulde forholdsregler, der er gennemført overfor hundene i de senere år, skal nævnes obligatorisk klipning af hundenes hjørnetænder med henblik på at formindske følgerne af de desværre ikke usædvanlige hundeeoverfald på mennesker, specielt børn. Desuden er der gennemført vaccination af hundene mod hundegalskab, der undertiden overføres til hundene under de ret hyppige slagsmål med vilde ræve. Trods den kendsgerning at der har været tilfælde af hundegalskab blandt slædehundene, har der i Grønland hidtil kun været erkendt ét tilfælde af denne sygdom hos mennesker. Det var i 1960 hos en fire-årig pige fra Egedesminde, hos hvem der udviklede sig svære lammeler 3½ måned efter et alvorligt hundebid. Barnet døde efter 18 dages sygdom.

Jeg har tidligere nævnt, at distriktslægerne er faste, forretningsførende medlemmer af de lokale sundhedskommissioner. Dette har medført et stadigt stigende arbejde for lægerne. Som et eksempel herpå skal nævnes, at der i loven om det grønlandske sundhedsvæsen fra april 1961 angives, at fremtidigt må ingen virksomhed, der agter erhvervsmæssigt at tilvirke, opbevare, transportere eller forhandle lev-





*Sygehuset i Angmagssalik.*

Foto: GTO

nedsmidler, og til hvilken virksomhed der kræves næringsbrev, påbegyndes uden tilladelse fra oversundhedskommissionen i Godthåb, der kan stille de for virksomhedens hygiejnisk forsvarlige indretning og drift fornødne krav. Igangværende virksomheder skulle inden 6 måneder efter lovens ikrafttræden søge tilladelse til virksomhedens fortsættelse.

I henhold til disse bestemmelser er der fra oversundhedskommissionen via de lokale sundhedskommissioner indkaldt ansøgninger fra de pågældende privatejede virksomheder. I samarbejde med stadsdyrlæge E. Tribler, Ribe, der i sommeren 1962 besøgte Grønland som konsulent, er disse ansøgninger blevet gennemgået, og tilladelser til påbegyndelse eller fortsættelse af driften blevet udarbejdet under nøje hensyntagen til de lokale sundhedskommissioners indstillinger i de enkelte sager. For øjeblikket gennemarbejdes på tilsvarende måde det materiale og de indstillinger, der fra de lokale sundhedskommissioner er indkaldt vedr. „Den kongelige grønlandske Handel“s forskellige virksomheder. Det kan i denne forbindelse nævnes, at sager vedr. fiskeriindustrivirksomhederne i Grønland også forelægges oversundhedskommissionen og de lokale sundhedskommissioner.

Der er således etableret en beskeden begyndelse til en levnedsmiddelkontrol i Grønland. For at denne imidlertid skal blive virkelig effektiv, er det – spec. under

hensyn til den grønlandske eksportindustri — planen snarest at knytte en levnedsmiddelhygiejniker til dette arbejde. Han skal desuden deltage i udarbejdelsen af forslag til sundhedsvedtægter m. v. for Grønland, hvad der ikke findes endnu. Endvidere skal han være rådgivende med hensyn til den *endelige* tilrettelæggelse af en levnedsmiddelkontrol i Grønland, f. ex. vedrørende spørgsmålet om de hertil nødvendige laboratorier bør indrettes i Grønland, eller om man fortsat skal foretage nedsendelse af udtagne prøver til undersøgelse i laboratorier i Danmark.

Det vil føre vidt at gå ind på flere af de problemer, som det grønlandske sundhedsvæsen i dag beskæftiger sig med, eller at gå i dybden med de allerede nævnte. Af det fremførte vil det imidlertid forstås, at opgaverne er mange og alsidige, hvad der gør arbejdet indenfor sundhedsvæsenet spændende og tilfredsstillende.

For at opgaverne kan blive løst rigtigt, er det imidlertid vigtigt at have et dygtigt personale til rådighed i Grønland. Grønland virker i sig selv dragende på de fleste mennesker. Dette er imidlertid ikke tilstrækkeligt til at få fat på de helt rigtige. Stillingerne i Grønland må fortsat gøres attraktive ved tilfredsstillende lønninger, gode boligforhold og gode arbejdsforhold. Det er vigtigt, at de ansvarlige myndigheder stedse holder sig dette for øje!