

Børnesyggelighed i Grønland

af Bengt Zachau-Christiansen

I en årrække har Grønland haft en af verdens største relative befolkningstilvækster, nemlig 3–4 % årligt; i Danmark f. eks. er den kun 3/4 %. Dette har medført, at Grønland i årene 1969–75, hvor jeg har haft anledning til at rejse i Grønland om sommeren som pædiatrisk (børnelæge-) konsulent for det grønlandske sundhedsvæsen, har haft en befolkning, hvor næsten halvdelen var under 15 år, eller børn. Denne fordeling er nu ved at ændres, da fødselstallet omkring 1970 blev halveret fra at være oppe på 1600 årlige fødsler til kun 800 nyfødte pr. år.

På grund af de klimatiske forhold samt den fattigdom, set med danske øjne, som fortsat råder i Grønland, har landet haft en stor spædbørnsdødelighed. Dette tal defineres som antallet af døde under 1 år pr. 1000 levendefødte. Omkring 1960 var spædbørnsdødeligheden i Grønland ca. 75, det var, hvad man fandt i Danmark omkring 1920. I begyndelsen af 70-erne faldt den til omkring 50 eller svarende til, hvad man fandt i Danmark i midten af 1940-erne. Nu er vi i Danmark nede på 10, et af de fineste tal i verden.

Alene ud fra disse tal må man forvente en ret stor sygelighed blandt grønlandske børn. Årsagerne til den store grønlandske spædbørnsdødelighed er bl. a. en række tilfælde af meningitis og lungebetændelse samt kolerine, sygdomme som danske spædbørn så godt som ikke dør af; men også antallet af spædbørnsdødsfald på grund af fødselsskader og ulykker er højt, ca. 3 gange hyppigere end de danske normer. Også i den øvrige barnealder er der en betydelig større dødelighed i Grønland end i Danmark, nemlig ca. 5 gange så høj. Udtrykt på en anden måde, så er risikoen for, at et grønlandsk barn skal dø af en meningitis 100 gange større, end den risiko et dansk barn har, for lungebetændelse er risikoen 60 gange højere. Årsagen er som anført dårlige økonomiske forhold og det hårde klima. Dette understreges yderligere ved, at man må fastholde, at det grønlandske sundhedsvæsen er sufficient, det bruger en stor del af de grønlandske ressourcer, og det arbejder med en lægenormering, der er næsten lige så høj som i Danmark. Antallet af indlæggelser på Grønlands sygehuse er relativt 2 gange højere end i

Danmark, halvdelen af de indlagte patienter er børn, mod kun ca. 15 % i Danmark.

Hvis man gennemgår lægernes anmeldelser af infektionssygdomme i Grønland og i Danmark (man anmelder ikke blot de dødelige infektioner) så finder man for en række sygdomme som meningitis, halsbetændelse, forkølelse og lungebetændelse 2-3 gange større hyppighed i Grønland end i Danmark, selv om andre luftvejsinfektioner som influenza og bronchitis ikke synes hyppigere i Grønland, så bliver det samlede resultat, at luftvejsinfektioner rammer børnene 2 gange hyppigere end i Danmark.

Den øgede hyppighed af luftvejsinfektioner i Grønland er imidlertid et alment arktisk problem, der har været hovedemnet for en konference for snart 2 år siden i Oslo afholdt af Det nordiske Råd for arktisk medicinsk forskning. Rådet vil gerne belyse denne infektionstendens medicinsk. Selv om klimatiske og økonomiske forhold er meget væsentlige årsager, men desværre vanskelige at løse, så er det ønskeligt med begrænsede økonomiske midler at forsøge at finde frem til, hvad det er for virus og bakterier, der særligt truer Grønlands og den skandinaviske Nordkalots børn, samt forsøge at finde frem til, om disse børns modstandskraft er nedsat. Det er mit håb, at man i løbet af et års tid kan komme igang med et skandinavisk forskningsarbejde om disse problemer.

Som anført er der en øget hyppighed af fødselskomplikationer samt meningitis i Grønland. Dette medfører en øget hyppighed af de 3 hjerneskadesygdomme: spastisk lammelse, epilepsi og ånds-

svaghed; sygdomme der efter mine beregninger er 3 gange hyppigere i den grønlandske børnebefolkning end i Danmark. I Danmark udgør den såkaldte skjulte epilepsi, nogen kalder den den arvelig epilepsi, 3/4 af børneepilepsien, hjerneskadeepilepsien kun 1/4, i Grønland er forholdet lige omvendt.

I de 7 somre, hvor jeg rejste i Grønland, har jeg ialt foretaget 2000 undersøgelser af børn; disse er blevet henvist til børnelæge af de lokale distriktslæger, hvorfor akutte infektionssygdomme ikke præger mit arbejde. Det har imidlertid de nævnte hjerneskadesymptomer, som udgjorde næsten 1/3 af de sygdomstilfælde, jeg har set.

En anden stor sygdomsgruppe, jeg har mødt i Grønland, er børn med hjertesygdom. Her må der tilsyneladende være tale om en særlig tendens, i hvert fald er hyppigheden af medfødt hjertesygdom 3 gange højere i Grønland end i Danmark.

En tredje stor gruppe har været børn med forskellige nervøse forstyrrelser og adfærdsproblemer, sygdomme der kan have en relation til de nævnte hjerneskader, men selvfølgelig også til opvækstforholdene; 1/4 af de patienter, jeg har set, har haft sådanne problemer. Hertil kommer yderligere nogle børn, der alene har været henvist til børne- eller voksenpsykiater.

Det er ikke her muligt at give nogen udtømmende forklaring på, hvad jeg mener med nervøse forstyrrelser og adfærdsproblemer, og beskrive deres årsager. Jeg har ikke nogen ret til at fortælle en række sygehistorier, men kan måske komme sagen lidt nærmere ved at for-



Sundhedsmedhjælper elev i praktik på sygeplejestationen i Kangátsiaq.

Fot.: Esther Balle.

søge at samle nogle sygehistorier i følgende:

Niels på 1½ år er nr. 5 af 5 søskende. Moderen er ugift, en storebror på 15 år er flyttet hjemmefra, 2 af de hjemmeboende går i skole, en 4-årig bror er i børnehave. Moderen var rask i svangerskabet, hun fødte til ventet tid. Niels havde dog kun en fødselsvægt på 4½ pund. Han var lidt længe om at skribe igennem efter fødslen, havde flere tilfælde med dårlig vejrtrækning de første levedage. Siden har han i sit korte liv været indlagt 14 gange på sygehus med lungebetændelse, kolerine og forstoppelse. De første indlæggelser skyldtes blot dårlig trivsel. Han kunne først sidde op, da han var 1 år gammel, ½ år

senere var han lige begyndt at gå. Moderen har store økonomiske problemer, er ofte arbejdsløs, er ikke medlem af GAS, får ingen arbejdsløshedsunderstøttelse, støttes fra Socialvæsenet med grønlandsk proviant, som hendes børn ikke altid vil spise. Moderen mener, at det er, fordi det ikke er den samme mad, som de store børns danske kammerater får. Når moderen er på arbejde, passes Niels af nabokonen eller mormor.

Tilsyneladende forventer alle, at Niels' moder skal ud at arbejde. Nogle vil måske sige, at det ikke er uforskyldt, når hun har ustabilt arbejde. Men hvem kan dog forvente, at en ung kvinde skal klare 4 hjemmeboende børn og tillige være udearbejdende! Men uden arbejde

uden for hjemmet er hun henvist til at leve på et eksistensminimum. At Niels senere vil få problemer, blive urolig og ukoncentreret, kan man sikkert godt forstå. Han har allerede én gang nu været henvist til børnelæge og vil nok komme det mange gange endnu. Han er ikke „rigtigt“ handicappet; havde han haft tegn til at være spastiker, kunne modern muligvis få støtte efter landsrådsvedtægten om hjælp fra det offentlige, men en sådan støtte er det langt sværere, efter min opfattelse, at få bevilget i Grønland end det er i Danmark, hvor det kan være svært nok!

Vi er så inde i problematikken om de svært handicappede børn. Det er mit indtryk, at man på grund af de begrænsede økonomiske muligheder i Grønland og på grund af de store børneflokke i små boliger ofte har været nødt til at sende svært handicappede børn på institution, hvilket ofte blev i Danmark. Måske har det umiddelbart været maskeret med et håb om, at barnet ved at komme til Danmark kunne blive helbredt. Men systemet har været med til at fremmedgøre de børn, der er mest afhængige af deres miljø.

Jeg har ment, at det i tilslutning til mine rejser i Grønland har været væsentligt at arbejde for at gøre det muligt at beholde de handicappede børn i Grønland. Ved udvikling af det skolepsykologiske kontor i Godthåb og ved ansættelse af rådgivningslærere på skolerne har det været muligt efterhånden for de større børns vedkommende. Et overgangsfænomen har været et nært samarbejde med undervisningslederen fra Forsorgscentret Andersvænge ved Slagelse. Dette

center, som hidtil har haft ansvaret for forsorgen for de psykisk udviklingshæmmede i Grønland, har etableret støtteordninger. Dels ved vejledning over Atlanten til de pædagoger, der arbejder med et handicappet barn i Grønland. Dels ved at ændre nedsendelserne til Danmark til en velprogrammeret korttidsanbringelse, hvor barnet følges her ned af en af sine forældre, hvor man ved observation af trænede pædagoger forsøger at hjælpe barnet til at klare dagligdagens problemer ved at pege på dets stærke og svage sider, og herudfra giver vejledning til de, der nogle måneder senere igen skal modtage barnet i Grønland. Målet er selvfølgelig, at sådanne børn alene fremover skal hjælpes i Grønland.

De meget svært handicappede børn, som er blevet sendt til Danmark for at vente på en plads på forsorgscentret, er hidtil blevet spredt på en række såkaldte ventetidshjem ud over Danmark. Her ved har der ikke været mulighed for at få grønlandsk personale og satse på en mulig tilbagevenden til det grønlandske miljø. I forståelse med Socialstyrelsens forsorgsafdeling, samles disse børn nu alene på 2 hjem.

En række grønlandske børn har så alvorlige kroniske lidelser, at de fortsat må undersøges i Danmark. Jeg har arbejdet meget for at humanisere denne nødvendige sygehusbehandling. Dels søger man, indenfor de givne økonomiske rammer, at få børnene ledsaget af en af forældrene, når de sendes til Danmark. Dels arbejdes der for, at børnene kun er indlagt på de danske sygehuse, når de er meget akut alvorligt syge, eller mens



*Sundhedsplejebesøg hos
Anda Peter i Kangátsiaq.*

Fot.: Esther Balle.

nødvendige indgreb og større undersøgelser foretages; ellers bor de sammen med andre grønlandske børn og et delvist grønlandsk personale på et særligt børnehjem nær København, „Frederikslund“ i Holte.

Som børnelæge tror jeg selvfølgelig, at meget kunne bedres for de grønlandske børns helbредstilstand, hvis der konstant var en børnelæge eller børnepsykiater i Grønland til at koordinere indsatsen og systematisere behandlingen af nyfødte og børn med infektioner ude i distrikterne, samt gennemføre så meget som muligt af nødvendig sygehusbehandling og undersøgelse i Grønland.

Man må indrømme, at hvis man ser på den i dette århundrede skete tydelige forbedring af danske børns sundhedstilstand, så er det umuligt at pege på nogen enkelt faktor som afgørende. Ikke engang indførelsen af sundhedsplejersker eller indførelsen af nye vidunder-

gørende medikamenter, som sulfonamid og penicillin, har direkte gennem årene sænket børnedødeligheden og -sygeligheden. Det eneste, der virkelig falder sammen med de opnåede forbedringer hernede, er den stigende økonomiske velstand. Og så er vi tilbage i et alvorligt grønlandsk problem! Specielt i en tid, hvor naturlige erhvervsmuligheder påvirkes ugunstigt af en mindre klimaforværring. Når man ser på de mange psykiske problemer, indlæringsvanskeligheder og andre hjerneskadesymptomer hos grønlandske børn, får man hurtigt indtryk af, hvor vanskelige sagerne er. For at fremme god medicinsk service, således at fødslerne foregår bedst muligt, og børn med alvorlige infektioner hurtigst muligt kommer til behandling, kan man være glad for den centrering af beboelsen, der har fundet sted i Grønland inden for de sidste 15 år. Men hvad der herved er indvundet, er måske igen tabt på grund af de store sociale problemer, der opstår i byerne, bl. a. på grund af dårlige erhvervsforhold.

Det her skrevne kan umiddelbart lyde pessimistisk. Jeg har dog fundet i de 7 år, hvor jeg har haft mulighed for at besøge Grønland, at der stadig er sket en fremgang. Det første år fandt jeg, at mange grønlandske børns trommehinder var defekte på grund af overståede svære mellemørebetændelser; nu ser jeg flere hele trommehinder. De mindre børneflokkе har givet forældrene langt større mulighed for at engagere sig i det enkelte barn, — også det, der blot har et lille handicap. Børneinstitutioner for småbørn og skolerne er i stigende grad præget af grønlandsk perso-

nale. En dansk skolestart, med en slags sprogchok for børnene, synes opgivet. Der er som beskrevet en stigende forståelse for at integrere handicappede børn i det grønlandske samfund, omend jeg personligt finder, at den økonomiske støtte til grønlandske forældre med handicappede børn er for ringe. En meget positiv ting har været, at det har været muligt at samle forældre med deres handicappede børn og disses pædagoger til flere kurser rundt om i Grønland.

Der er dog fortsat mange problemer,

der skal løses, også af økonomisk art. I sparetider som de nuværende er privat hjælp nødvendig. Danske foreninger som „Red Barnet“ og „Foreningen Grønlandske Børn“, der har været med til at oprette børneinstitutioner i Grønland, først for tuberkuloseramte, senere (under den stigende industrialisering) vuggestue- og børnehavepladser, synes i disse år i stigende grad at indstille sig på at hjælpe dagens syge børn, bl. a. de psykisk udviklingshæmmede, såvel i Grønland som i Danmark – og begge dele er endnu nødvendigt!



Fot.: Gunnar Aagaard Olsen,
Augpilagtoq, Nanortalik distrikt (1967).