

Statusartikel

Ugeskr Læger 2020;182:V12190693

Sundhed og sundhedsvæsen i Grønland år 2020

Paneeraq Noahsen & Henrik L. Hansen

Landslægeembedet i Grønland

Ugeskr Læger 2020;182:V12190693

HOVEDBUDSKABER

- Sundhedsforholdene i Grønland er i dag på højde med sundhedsforholdene i mange højtudviklede lande.
- Over en kort årrække har sygdomsmønsteret ændret sig og domineres nu af livsstilsrelateret sygelighed og dødelighed.
- Sundhedsvæsenet er blevet centraliseret, men har udfordringer med at følge med i den medicinske udvikling.

Det grønlandske samfund er i hastig forandring. Det gælder også sundhedsforholdene og sundhedsvæsenet. Grundlæggende forhold som spædbarnsdødelighed og middellevetid er i dag på samme niveau som i mange højtudviklede lande i verden. Den fysiske sundhed er overordnet set god. Sygdomsmønsteret har ændret sig afgørende over få årtier. Fra at være et samfund, hvor sygeligheden og dødeligheden var domineret af smitsomme sygdomme og hyppigt forekommende ulykker, er livsstilsrelaterede tilstande og sygdomme i dag blevet de dominerende sundhedsmæssige udfordringer. Der er sket en betydelig økonomisk udvikling i Grønland, men den kommer langt fra alle til gode. Ulighed i sundhed er blevet en væsentlig faktor i det grønlandske samfund. Målet med denne artikel er at præsentere en status på sundhed og sundhedsvæsen i Grønland år 2020.

LEVEVILKÅR I GRØNLAND

Den grønlandske befolkning er ikke stor. Der bor godt 56.000 indbyggere spredt i det enorme land. Urbaniseringen har været kraftig og i dag bor en tredjedel af befolkningen i Nuuk. Af de resterende bor 54% i en af de 16 mindre byer, og under 13% bor i en af de 55 bygder [1].

Den økonomiske udvikling i Grønland har været gunstig i de senere år [2]. Det skyldes især større fangster af fisk og skaldyr og bedre afsætningspriser. Den gode økonomi afspejler sig i

boligstandarden, som er bedst i hovedstaden Nuuk og de større byer, mens forholdene i de 55 bygder ofte er ringere. Det gennemsnitlige antal beboere er nu nået ned på 1,1 person pr. rum, om end med meget store forskelle [3]. Omkring 13% af befolkningen bor i overbefolkede boliger med to eller flere personer pr. rum, men der er store regionale forskelle. I Nuuk lever færre end en ud af 20 i en overbefolket bolig, i de øvrige byer gælder det omkring hver tiende, og i bygderne er det flere end hver fjerde beboer. Som oftest er det i børnefamilier, at boligen er overbefolket. Vækst i ulighed har medført, at en voksende gruppe er blevet hjemløse uden fast bopæl. Langt fra alle har fået gavn af udviklingen.

Rent drikkevand fra et vandværk findes i dag i alle byer og bygder. Store dele af de grønlandske byer er blevet kloakeret, mens bygderne og dele af byerne fortsat har posetoiletter. Tømningen er organiseret af kommunerne. Samlet set har de fysiske rammer de fleste steder nået et niveau, som sikrer sundheden. Tidligere tiders epidemier pga. hygiejniske udfordringer vil næppe opstå igen. Den sociale ulighed gør dog, at der fortsat er samfundsgrupper, hvis levevilkår er så ringe, at det har afgørende betydning for sundheden. En særligt udsat gruppe findes blandt grønlænderne i Danmark. I denne gruppe er der bl.a. en væsentligt højere forekomst af tuberkulose end blandt grønlændere i Grønland [4].

FERTILITET OG SPÆDBØRNSDØDELIGHED

Grønland havde indtil slutningen af 1960'erne en meget høj fertilitet, som i dag er faldet meget. Fertilitetsraten er i dag omkring 2,05 børn pr. kvinde i den reproduktive alder med en ikke ubetydelig forskel mellem bygder og byer. Den er højere end i Europa, men lavere end f.eks. på Færøerne og i de canadiske inuitområder [5, 6]. Førstegangsfødende har en gennemsnitsalder på 24,7 år og er omkring fem år yngre end i Vesteuropa, men noget ældre end i de canadiske inuitområder [6]. Befolkningen kan således lige akkurat reproducere sig selv, men reelt set falder antallet af grønlændere i Grønland på grund af en nettoudvandring.

Den perinatale og neonatale dødelighed samt spædbarnsdødeligheden er internationalt set lav [7], om end ca. dobbelt så høj som i de nordiske lande, hvor den er meget lav. Rygning, som fortsat er særdeles udbredt, må antages at have væsentlig betydning for den perinatale mortalitet. Det obstetriske niveau er blevet væsentligt forbedret, og fødsler er i dag samlet i de fire største byer på vestkysten Nuuk, Sisimiut, Ilulissat og Qaqortoq samt i Tasiilaq på den isolerede østkyst. Siden begyndelsen af 2019 har Aasiaat på vestkysten, der har et regionshospital, ikke fungeret som fødested. Centraliseringen er markant. I 2018 skete to tredjedele af alle fødsler i Nuuk. Der har været stor accept af denne centralisering på trods af de sociale konsekvenser, det kan have, at de gravide forlader hjemmet for at føde på et af de fem fødesteder. På fødestederne er der sædvanligvis altid en uddannet jordemoder og et sectioberedskab. Sectiofrekvensen var i 2018 på ca. 10% og således relativt lav sammenlignet med globale data [8].

BØRNESUNDHED

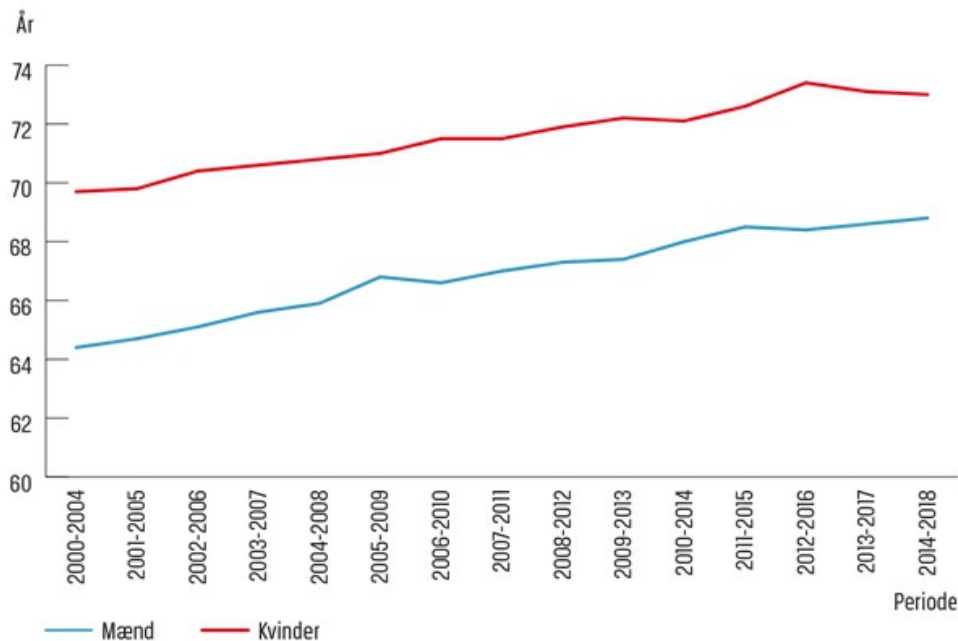
Fysisk trives børn i Grønland godt [9], mens der er større udfordringer med det psykiske helbred og væsentlige sociale problemer. Børnene bliver vaccineret efter internationale standarder, og i vaccinationsprogrammet er der inkluderet vaccine mod hepatitis B og tuberkulose, 13-valent pneumokokvaccine samt HPV-vaccine til kvinder. Der har dog været betydelige udfordringer med vaccinationsdækningen af de lidt ældre børn i Nuuk [10]. Blandt børnene er kroniske mellemørebetændelser udbredt, hvilket medfører store problemer med hørenedsættelse [11].

Tandsundheden blandt børnene går den rigtige vej. Børnene følges i tandplejen fra ottemånedersalderen med fokus på forældreansvar og forebyggelse, og der er ambitioner om fortsat at forbedre de unges tandsundhed ved implementering af en cariesstrategi [12].

MIDDELLEVETID, DØDSÅRSAGER OG LIVSSTILSFAKTORER

Middellevetiden i Grønland har i en længere årrække været stigende for både mænd og kvinder. I perioden 2014-2018 var middellevetiden for kvinder steget til 73 år og for mænd til knap 69 år [1]. Det er en stigning på ca. fire år for kvinder og fem år for mænd inden for en periode på under 20 år (**Figur 1**). Der har således været en markant positiv udvikling i sundhedstilstanden målt på denne parameter. Globalt set er den grønlandske middellevetid lige under gennemsnittet af den estimerede gennemsnitlige middellevetid for hele verdens befolkning på ca. 72 år [13]. Den svarer til middellevetiden i f.eks. Rusland og er langt under middellevetiden i Norden. Den lavere middellevetid i Grønland kan tilskrives en relativt høj kræftdødelighed, andre livsstilsrelaterede sygdomme, selvmord og en relativt høj ulykkesfrekvens. Kræftforekomsten er i dag helt domineret af de samme kræftformer, som ses i den industrialiserede verden: lungekræft, tyk- og endetarmskræft, brystkræft, livmoderhalskræft og prostatakraft [14].

FIGUR 1 / Udviklingen i middellevetid i Grønland, 2000-2018, registreret i overlappende femårsperioder. Kilde: Statistikbanken, Grønlands Statistik.



Dødsulykker er fortsat af væsentlig betydning for dødeligheden, om end årsagerne har ændret sig over tid. Der sker mange dødsulykker til søs og ulykker med motorkøretøjer og snescootere forekommer nu hvert år. Mere traditionelle dødsulykker som f.eks. dødsfald hos ældre efter simple faldulykker, er blevet hyppige.

Det ændrede dødelighedsmønster kan tilskrives ændringer i livsstil. En afgørende faktor er rygning. Der er på det seneste sket en positiv udvikling, men 52% af den voksne befolkning er fortsat rygere [3]. Rygere starter meget tidligt, helt ned til 11-årsalderen, og blandt 16-årige er niveauet som hos de voksne [15]. Tobakspriserne er høje, men denne form for strukturel forebyggelse har ikke haft den effekt, der er set andre steder. Selv om alkoholforbruget samlet set er faldet, er det dog fortsat en faktor af væsentlig sundhedsmæssig betydning. Overvægt er en ny udfordring, som har udviklet sig radikalt på en periode på under 30 år. På denne tid er andelen af kvinder med svær overvægt øget fra 12% til 32% og er således også globalt set på et særdeles højt niveau [3, 15, 16].

Som en konsekvens af de ændrede kostvaner, overvægt og andre forhold er iskæmisk hjertesygdom og diabetes blevet en væsentlig del af sygdomsbilledet [17]. Der er i dag store grupper af kronikere med disse sygdomme. Forebyggende medicinske behandlinger f.eks. mod forhøjet kolesterolniveau er udbredt, men på et væsentligt lavere niveau end i Norden.

Smitsomme sygdomme har i dag begrænset betydning for dødeligheden, men de er et betydeligt folkesundhedsproblem. Tuberkulose er langt mindre udbredt end tidligere, men der forekommer fortsat omkring 100 tilfælde pr. 100.000 indbyggere pr. år, hvilket globalt set er højt. Tilsvarende

eller større udfordringer findes i de andre inuitområder [18]. Andelen af befolkningen, der er kronisk inficeret, er vurderet ud fra laboratoriedata fra klinikken på over 25%, men med væsentlige geografiske forskelle. På østkysten og i Sydgrønland har man de største udfordringer.

Hepatitis B er endemisk, men vurderet ud fra laboratoriedata fra klinikken er forekomsten af bærere af hepatitisassocieret antigen faldet betydeligt i de seneste årtier, hvilket ikke kun kan forklares ved, at man siden 2010 har vaccineret børn mod sygdommen. Det antages, at hepatitis B-infektioner har en vis betydning for dødeligheden [19].

Der forekommer særlige invasive pneumokokformer i Grønland, og blandt vilde dyr findes der en del parasitære sygdomme og rabies, som alle kan udgøre en risiko for befolkningen [20]. I dag har disse sygdomme ingen væsentlig folkesundhedsmæssig betydning. Forurening af traditionelle fødevarer med miljøfremmede stoffer er fortsat en udfordring.



Landslægeembedet i Grønland har til huse i det gamle amerikanske konsulat i Nuuk. Enheden varetager tilsyn med sundhedsfaglig virksomhed, udsteder autorisationer, samler og analyserer sundhedsdata, herunder om smitsomme sygdomme, og varetager miljømedicinske opgaver, beredskabsopgaver og opgaver på lægemiddelområdet samt rådgiver Grønlands Selvstyre om sundhedsfaglige forhold. (Foto: Henrik L. Hansen).

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 [7]. Antallet af svangerskabsafbrydelser er derimod meget højt i alle aldersgrupper. Blandt teenagere i Grønland blev der udført 91 svangerskabsafbrydelser pr. 1.000 kvinder i aldersgruppen 15-19 år [21], hvilket er langt over niveauet fra andre lande med valide statistikker [22]. 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 gonoréinfektioner. Udbredelsen af klamydiainfektioner toppe blandt 17-årige kvinder, hvor flere end fire ud af ti havde en laboratorieverificeret infektion i løbet af 2018, men blandt pigerne forekommer det hyppigt allerede i 14-årsalderen [23]. Syfilis blev i en årrække ikke fundet i Grønland, men heteroseksuel smitte begyndte at forekomme igen i 2011 og var udbredt i 2018. Det første tilfælde af kongenit syfilis 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 er store, og kapaciteten i behandlingssystemet er begrænset og kan langt fra dække behovet. På trods af det er forbruget af antipsykotiske lægemidler højere end i de skandinaviske lande [5], men de nærmere årsager til dette er ikke nærmere belyst. Psykisk sygdom ses meget ofte i kombination med misbrug af både alkohol og cannabis, som er særdeles udbredt [24].

Selv mord har formentlig altid eksisteret i de grønlandske samfund, men har fuldstændigt ændret karakter, efter at de store samfundsomvæltninger startede i 1950'erne [24]. Hyppigheden af selvmord er globalt set ekstrem høj. Kun i inuitområder i Canada findes der tilsvarende høje rater [25]. I 2018, som var et ret gennemsnitligt år, skete der 45 selvmord, hvilket svarer til 80/100.000 indbyggere, med en kraftig overvægt af mænd. Næsten en tredjedel af alle var under 20 år. Selvmordsforsøg og trusler om selvmord fylder meget i sundhedsvæsenet [26] og hos politiet, der registrerer over 800 sager om året [27].

SUNDHEDSVÆSENET

Sundhedsvæsenet er vokset gennem årtier. Da sundhedsvæsenet blev udbygget i 1960'erne, blev der etableret små sygehuse med operationsstuer i alle Grønlands byer. I 2010 startede en omfattende sundhedsreform, hvor den kirurgiske virksomhed efterhånden blev samlet. Der er i dag kun kirurgi i de største byer på vestkysten (Nuuk, Qaqortoq, Sisimiut, og Ilulissat) samt i Tasiilaq på østkysten [28].

I de øvrige byer er der sundhedscentre, der fungerer som udvidede lægehuse med skadestuevirksomhed. Få af sundhedscentrene har fastansatte læger, og de bemannes af mere eller mindre fast tilknyttede vikarer eller er periodevis uden læge. Befolkningen i Grønlands omkring 55 bygder har de fleste steder adgang til en fungerende bygdesundhedsstation. Nogle få har sygeplejersker ansat, og enkelte andre har sundhedsassistenter med en etårig uddannelse, mens resten har bygdesundhedsmedarbejdere med en meget begrænset uddannelse.

De specialiserede funktioner er samlet på landssygehuset i Nuuk, hvor der er en medicinsk afdeling med tilknyttede pædiatere samt en kirurgisk afdeling med speciallæger i ortopædkirurgi, gynækologi og obstetrik, organkirurgi og øre-næse-hals-sygdomme. Der er anæstesilæger og et intensiv afsnit samt adgang til CT- og MR-skanner og et laboratorium, hvor man sender en del analyser til Danmark [29]. Den psykiatriske afdeling har begrænset kapacitet. Selvstændig børne- og ungepsykiatri findes ikke, men ligesom på voksenområdet gennemføres der bl.a. besøg af rundrejsende specialister om sommeren. Skulle der være et tilsvarende antal psykiatere i Grønland, som der er i Danmark, skulle der være op mod otte psykiatere og to speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri [30]. Grønland bruger og betaler for 16 retspsykiatriske senge i Danmark.

Det grønlandske sundhedsvæsen bruges i udstrakt grad af befolkningen. Der var i 2018 omkring 6,6 ambulante kontakter med sundhedsvæsenet pr. person, af dem var ca. 87% kontakter i primærsektoren. Som i andre samfund vokser forbruget af sundhedsydelser med alderen. Kvinder i aldersgruppen 20-29 år har i gennemsnit over otte kontakter pr. år, hvilket bl.a. kan tilskrives udfordringer med den seksuelle sundhed, kontakterne omfatter dog også forebyggende graviditetsundersøgelser.

Også ved livets afslutning bruges sundhedsvæsenet. I 2018 skete under hvert femte dødsfald af naturlige årsager i eget hjem, og hovedparten af disse dødsfald var pludselige uventede dødsfald. Resten af de naturlige dødsfald skete i sundhedsvæsenet eller på et af de alderdomshjem, der findes i alle byer i Grønland. Der er ingen døgnsygepleje, og mulighederne for hjemmesygepleje er også i dagtiden begrænset. Der bor relativt set flere ældre på alderdomshjem i Grønland end i Danmark. Andelen af ældre i Grønland vokser kraftig i disse år.

KORRESPONDANCE: *Paneeraq Noahsen*. E-mail: pano@nanoq.gl

ANTAGET: 5. marts 2020

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 8. juni 2020

INTERESSEKONFLIKTER: ingen. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelig sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR: Findes i artiklen på Ugeskriftet.dk

SUMMARY

Health and healthcare in Greenland

Paneeraq Noahsen & Henrik L. Hansen:

Ugeskr Læger 2020;182:V12190693

The Greenlandic society has changed rapidly within the last decades. Most of the population have good housing and access to clean water and sanitation. The neonatal and infant mortality is low,

and the physical health of the children is good. Although tuberculosis is still common, lifestyle-related conditions and diseases are now of major public health importance. Sexual health has many challenges, and the suicide rate is extremely high. The healthcare system offers services on an international level, although huge distances and difficult access to advanced medical services is a challenge, which is discussed in this review.

LITTERATUR

1. Grønlands Statistik. Grønland i tal 2019. <http://www.stat.gl/publ/da/GF/2019/pdf/Grønland%20i%20tal%202019.pdf> (29. apr 2020).
2. Grønlands økonomi 2019. Økonomisk Råd, september 2019. <https://naalakkersuisut.gl/~media/Nanoq/Files/Attached%20Files/Finans/DK/Oekonomisk%20raad/G%C3%98R%202019%20DK.pdf> (29. apr 2020).
3. Larsen CVL, Hansen CB, Ingemann C et al. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018 – Levevilkår, livsstil og helbred. Statens Institut for Folkesundhed, 2019.
4. Statens Serum Institut. Tuberkulose 2016. EPI-NYT Uge 3 2018.
5. Nordic Medico-Statistical Committee (NOMESCO). NOWBASE. <http://nowbase.org/database> (29. apr 2020).
6. Moisan C, Baril C, Muckle G. Teen pregnancy in Inuit communities – gaps still needed to be filled. *Int J Circumpolar Health* 2016;75:31790.
7. Landslægeembedet. Fødsler i Grønland, 2018. 2019. <http://nun.gl/?lang=da> (29. apr 2020).
8. Boerma T, Ronsmans C, Melesse DY et al. Global epidemiology of use of and disparities in caesarean sections. *Lancet* 2018;392:1341-8.
9. Kløvgaard M, Nielsen NO, Sørensen TL et al. Growth of children in Greenland exceeds the World Health Organization growth charts. *Acta Paediatr* 2018;107:1953-65.
10. Albertsen N, Lyng AR, Skovgaard N et al. Coverage rates of the children vaccination programme in Greenland. *Int J Circumpolar Health* 2020;79:1721983.
11. Jensen RG, Koch A, Homøe P. The risk of hearing loss in a population with a high prevalence of chronic suppurative otitis media. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2013;77:1530-5.
12. Kalaallit Nunaanni Kigutileriffearfiit – Grønlandstandplejen. Cariesstrategi Grønland 2008 – 2018. https://www.peqqik.gl/da-DK/Footerpages/Publikationer/Cariesstrategi_2008_2018 (29. apr 2020).
13. World Health Organization. World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272596/9789241565585-eng.pdf?ua=1> (29. apr 2020).
14. Yousaf U, Engholm G, Storm H et al. Cancer incidence and mortality in Greenland 1983-2014 - including comparison with the other Nordic countries. *EClinicalMedicine* 2018;2-3:37-49.
15. Nichlasen B, red. HBSG Greenland. Data fra Skolebørnsundersøgelsen 2018. Statens Institut for Folkesundhed, 2019.
16. Ritchie H, Roser M. Obesity. OurWorldInData.org. 2019. <https://ourworldindata.org/obesity> (29. apr 2020).
17. Pedersen ML. Diabetes in Greenland 2008-2017 [disp]. Aarhus Universitet, 2019.
18. Vachon J, Gallant V, Siu W. Tuberculosis in Canada, 2016. *Can Commun Dis Rep* 2018;44:75-81.
19. Rex KF. Hepatitis among Greenlanders in Denmark and in Greenland, and the outcome of chronic HBV-infection in Greenland [ph.d.-afhandl]. Aalborg Universitet, 2019.

20. Møller LN, Petersen E, Kapel CMO et al. Outbreak of trichinellosis associated with consumption of game meat in West Greenland. *Vet Parasitol* 2005;132:131-6.
21. Landslægeembedet. Svangerskabsafbrydelser i Grønland i 2018. 2019. <http://nun.gl/?lang=da> (29. apr 2020).
22. Sedgh G, Finer LB, Bankole A et al. Adolescent pregnancy, birth, and abortion rates across countries: levels and recent trends. *J Adolesc Health* 2015;56:223-30.
23. Landslægeembedet. Sundhedsfaglige notater vedrørende 2018. Notat om seksuelt overførbare sygdomme 2018. 2018. <http://nun.gl/?lang=da> (29. apr 2020).
24. Alberdi FO, Rasmussen J. Psykiatriske lidelser i Grønland. *Ugeskr Læger* 2019;181:V06190345.
25. Pollock NJ, Healey GK, Jong M et al. Tracking progress in suicide prevention in Indigenous communities: a challenge for public health surveillance in Canada. *BMC Public Health* 2018;18:1320.
26. Grundsøe TL, Pedersen ML. Risk factors observed in health care system 6 months prior completed suicide. *Int J Circumpolar Health*. 2019;78:1617019.
27. Grønlands Politi. Årsstatistik 2018. <https://politi.gl/-/media/mediefiler/dokumenter/gl/aarsstatistik-2018.pdf?la=da&hash=58B5561B54BE851AC1A3668ADD4C6FD397340E22> (29. apr 2020).
28. Larsen CVL, Ingemann C. Evaluering af Grønlands sundhedsreform. oplevede og målbare effekter 2017. Statens Institut for Folkesundhed, 2018.. https://www.sdu.dk/da/sif/rapporter/2018/evaluering_af_groenlands_sundhedsreform (29. apr 2020).
29. Kleist KE. Det grønlandske sundhedsvæsen anno 2018. *Nakorsanut* 2019;44:16-20.
30. Lægeprognose 2018-2040. Udbuddet af læger og speciallæger. Sundhedsstyrelsen, 2019. <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2019/L%C3%A6geprognose-2018-2040.ashx?la=da&hash=B64A451ED51D2CFDD09976F3CD49DB045BCA0451> (29. apr 2020).