

Statusartikel

Ugeskr Læger 2022;184:V01220002

Håndtering af hæmatologi i Grønland

Johan Skov Bundgaard¹, Alice Juhl Petersen¹, Uka W. Geisler¹, Lars Møller Pedersen² & Ulf Frølund²

1) Medicinsk Afdeling, Dronning Ingrid's hospital, Nuuk, 2) Hæmatologisk Afdeling, Sjællands Universitetshospital

Ugeskr Læger 2022;184:V01220002

HOVEDBUDSKABER

- Hæmatologi er udfordret i Grønland grundet infrastrukturen og den begrænsede populationsstørrelse.
- Gode erfaringer opnået under coronapandemien samt forsøgsordning med hæmatologisk vikar i Nuuk.
- Telemedicin, årlige kontroller og langsigtede planer er en ansvarlig model for hæmatologi i Grønland.

Man kan næppe sige meget godt om coronapandemien, men måske kan vi gøre os nogle nyttige erfaringer af de omstillinger, som vi undervejs har været tvunget til at gennemføre. Herunder hvordan vi fremadrettet kan optimere nogle af vores ambulante patientforløb. Inden for det hæmatologiske speciale har coronapandemien konkret tvunget os til at reducere antallet af ambulante fremmøder for at skærme de immunsupprimerede patienter. Alternativet til ambulante fremmøder har været blodprøvetagning på lokalsygehuse, telefonkonsultation og fremsendelse af medicin. Erfaringer fra denne midlertidige nødløsning har på Hæmatologisk Afdeling på Sjællands Universitetshospital Roskilde været ganske god.

Omlægningen fra fremmøde til telefonkonsultation kombineret med kontinuitet i form af den patientansvarlige læge har vist sig at være fagligt forsvarlig, patientmæssigt acceptabel samt økonomisk rentabel. Kvalitetsmæssigt ligger afdelingen fuldt på højde med landets øvrige hæmatologiske afdelinger jf. årsrapporterne fra Regionernes Kliniske Kvalitetsudredningsprogram [1], og patienttilfredsheden i afdelingen ligger over landsgennemsnittet jf. Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser, LUP 2021 [2]. I Danmark, hvor hæmatologien er samlet på regionale centerafdelinger, kan der være langt fra patientens bopæl til hospitalet. Det er i sådanne situationer, at gevinsten af ambulatorievirksomhed på distancen er størst.

Mener man, at der er langt fra Falster til Roskilde, så blegner det lidt, når man holder det op mod afstande på over 1.000 km fra grønlandske bygder til Nuuk og omkring 3.500 km fra Nuuk til Rigshospitalet. De enorme afstande kombineret med en infrastruktur, hvor transport foregår med fly eller båd, giver store logistiske udfordringer og lægger beslag på betydelige dele af sundhedsbudgettet. Et veletableret samarbejde mellem regionale sundhedscentre, Dronning Ingrid's Hospital i Nuuk, vikarierende speciallæger og Rigshospitalet er en god samarbejdsmodel, for at kabalen går op. Vi befinder os i et felt, hvor balancen mellem stringente retningslinjer og pragmatisme skal gå op i en højere enhed.



GEOGRAFIEN OG BEFOLKNINGEN I GRØNLAND

Grønland er verdens største ø, der med sine 56.421 indbyggere (januar 2021) har verdens laveste befolkningstæthed [3]. Grønlands 60 bygder og 16 byer er fordelt på fem kommuner. Byerne ligger langs kysten, og da der ikke er veje mellem byerne, foregår transport med både, skibe, helikopter eller med fly [3]. Hovedparten af byerne og bygderne ligger på vestkysten, og i de fem største byer, Nuuk, Sisimiut, Ilulissat, Aasiaat og Qaqortoq, bor omtrent 60% af Grønlands befolkning [4]. I Nuuk findes Grønlands eneste universitet, hvor man bl.a. kan læse til sygeplejerske, mens prægraduat-lægeuddannelse foregår i Danmark.

DET GRØNLANDSKE SUNDHEDSVÆSEN

Grønland har tidligere haft høje incidensrater af tuberkulose, smitsomme leversygdomme, veneriske sygdomme, spædbarnsdød og mange ulykker, men i dag er befolkningens sundhed forbedret på tværs af mange af disse tilstande, men dog fortsat udfordret af nogle særlige sygdomsmønstre [4]. Begrænset transportkapacitet og ugunstige vejrforhold kan både være store udfordringer for den akutte såvel som den planlagte overflytning. De store afstande og ønsket om tiltagende specialiseret lægedækning kan udfordre små sundhedssystemer. Sundhedsvæsenet er nødt til at tilpasse patienthåndteringen til disse udfordringer. Nedenfor vil vi i korte træk beskrive det grønlandske sundhedsvæsen og eksemplificere løsningerne på nogle af de særlige grønlandske geografiske og bemandingsmæssige udfordringer ved beskrivelse af håndteringen af patienter i hæmatologien.

Det grønlandske sundhedsvæsen er inddelt i fem regioner, hvor der er regionale sygehuse. Hospitalet i Nuuk hedder Dronning Ingrids Hospital og er tillige Grønlands landshospital. Sundhedsinfrastrukturen er bygget op således, at der i hver af de fem sundhedsregioner findes et regionssygehus, ofte flere sundhedscentre (500-1.200 indbyggere), sundhedsstationer (200-500 indbyggere) og bygdekonsultationer (< 200 indbyggere) [3, 5]. Regionssygehuse og sundhedscentre er placeret i byerne, mens sundhedsstationer og bygdekonsultationer

findes i bygderne. Sundhedscentrene fungerer som udvidede lægehuse med skadestue, varetagelse af akutte indlæggelser og med døgnbemandede sengepladser. Store bygder har sygeplejersker ansat, andre har sundhedsassistenter (etårig uddannelse), og resten har bygdesundhedsmedarbejdere (begrænset uddannelse). Bygdesundhedsstationerne fungerer i praksis som bindeled mellem indbyggere i bygderne og sundhedscentrene [4]. Dronning Ingrid's Hospital består af en medicinsk afdeling, som også varetager pædiatrien og neurologien (77 ansatte), hvoraf omkring 5-10 er speciallæger, samt en kirurgisk afdeling (109 ansatte) opdelt i ortopædkirurgi, gynækologi og obstetrik, organkirurgi, øre-næse-hals-sygdomme og derudover en psykiatrisk afdeling (55 ansatte) og et akutområde (68 ansatte) [6]. Yderligere er der en klinisk biokemisk afdeling, hvor der er mikrobiologiske kompetencer til stede, og en røntgenafdeling, der ud over røntgenundersøgelser og UL-undersøgelser tilbyder CT og MR-skanninger. Regionale sygehuse kan analysere basale hæmatologiske prøver, hvorimod prøver som immunoglobuliner, B₁₂-vitamin, ferritin, urat, laktatdehydrogenase, basisk fosfatase og Coombs' test kan sendes til Nuuk for analyse. Prøver som M-komponent, kuldeagglutinintiter og knoglemarvsundersøgelser sendes til Danmark. Blodprøver, der kræver særlig håndtering med kort transporttid, sendes til Danmark på en fast ugedag. På lægesiden består personalet af læger under uddannelse, fastansatte læger samt vikarierende speciallæger, hvor sidstnævnte hovedsageligt er fra Danmark. Vikarierende speciallæger er typisk i Grønland fra to uger og op til seks måneder, hvor de er på Dronning Ingrid's Hospital eller på »kystture«, der er specialistrejser til byer uden for Nuuk.

PATIENTERNES VEJ FRA HJEMMET TIL DEN SPECIALISEREDE BEHANDLING

Hvis patienter uden for Nuuk har behov for specialiseret behandling, vil de blive transporteret fra det nærmeste regionssygehus eller sundhedscenter til Dronning Ingrid's Hospital i Nuuk. Er der behov for højt specialiseret behandling, konfereres der med speciallæger fra det relevante speciale i Danmark, og det afklares, om der er behov for overflytning til Danmark.

Hver år behandles mange patienter uden for Grønland, hovedsageligt på Rigshospitalet, men også på enkelte specialafdelinger andre steder [7]. Telemedicinske konsultationer, hvor lægen er i Danmark og patienten i Grønland, er primært forbeholdt øjenssygdomme. Netop sundhedsteknologi er centralt i Grønlands Sundhedsstrategi 2014 med visionen »Borgeren i centrum – i et fremtidsikkert sundhedsvæsen« [8]. Der henvises ca. 1.000 patienter årligt til Rigshospitalet, hvilket svarer til en udgift på ca. 100 mio. kr. Udfordringerne, der skitseres, er bl.a. det begrænsede patientgrundlag i forhold til at varetage specialiseret behandling, kapaciteten og faciliteter i det grønlandske sundhedsvæsen, kapaciteten på Det Grønlandske Patienthjem i København og rejseudgifter [7]. Landslægen har i 2020 skrevet, at for at kunne opretholde mere specialiserede funktioner vil det kræve et befolkningsgrundlag på 200.000-250.000 indbyggere og endnu flere, hvis det er højt specialiserede opgaver [4].

INCIDENS OG PRÆVALENS AF HÆMATOLOGISKE SYGDOMME I GRØNLAND

Hæmatologisk sygdom er ofte livstruende, men ved rettidig diagnostik, korrekt behandling og god opfølgning går det størstedelen af patienterne ganske godt. Det hæmatologiske speciale er småt, og med det grønlandske befolkningsgrundlag svarende til en mellemstor dansk provinsby er de forventede incidens- og prævalenstal for hæmatologiske sygdomme i Grønland ikke store.

Sammenholdes de estimerede incidenstal og prævalenser for de hæmatologiske sygdomme i Grønland (Tabel 1) med datatræk på grønlandske patienter med hæmatologiske diagnosekoder, finder man færre patienter end forventet. Årsagerne til dette er formentlig mangeartede og kunne skyldes insufficient diagnosekodning samt fraflytning fra Grønland i forbindelse med behov for langvarig hæmatologisk behandling i Danmark. En del af

forklaringen skal dog sandsynligvis også findes i underdiagnosticering. De forventede incidens- og prævalenstal er altså ikke helt retvisende, men de giver et overblik over omfanget af den hæmatologiske opgave og er nyttige i forhold til opsporing af patienter og varetagelsen af den hæmatologiske patientgruppe i Grønland.

TABEL 1 Incidens og prævalens af hæmatologiske sygdomme i Danmark og Grønland.

	Danmark ^a		Grønland ^b	
	incidens	prævalens	forventet incidens	forventet prævalens
Malignt lymfom inkl. kronisk lymfatisk leukæmi	2.052	20.750	21	208
Myelomatose	499	2.823	5	28
Akut leukæmi	260	2.483	3	25
Myeloproliferativ neoplasi inkl. kronisk myeloid leukæmi	567	4.125	6	41
Myelodysplasi	295	1.358	3	14
Immuncytopeni, dvs. immun trombocytopeni og autoimmun hæmolytisk anæmi	231	1.897	2	19
Total	3.904	33.436	39	334

a) Incidens og prævalens på de maligne hæmatologiske sygdomme i Danmark er fra Kræftens Bekæmpelse, der har trukket data fra regionernes kliniske kvalitetsprogramms årsrapporter samt Landspatientregisteret. Incidens på immuncytopenierne er fra sundhed.dk, mens prævalenserne er ekstrapolerede data fra Hæmatologisk Afdeling, Sjællands Universitetshospital, der dækker Region Sjælland.

b) De forventede incidenser og prævalenser i Grønland er beregnet ud fra de danske data (Grønland:Danmark-faktor 1:100) baseret på befolkningsstørrelser.

SPECIALLÆGER I YDEROMRÅDERNE

Regionslægerne i byerne uden for Nuuk er hovedsageligt speciallæger i almen medicin, og da der ofte er langt til nærmeste hospital, er der tale om læger med bred faglig spændvidde. For at imødekomme behovet for, at patienterne løbende tilses af speciallæger, rejser de fastansatte læger på Dronning Ingrid's Hospital (samt speciallæger fra Danmark) på regelmæssige kystbesøg. Medicinsk Afdeling på Dronning Ingrid's Hospital er en velfungerende afdeling med høj faglig standard, og både special- og uddannelseslægerne er dedikerede. Grundet Dronning Ingrid's Hospitals – og befolkningens – størrelse er der ikke ansat speciallæger inden for alle 39 lægefaglige specialer. For at imødekomme dette er der både indgået faste aftaler om årlige besøg med gennemgang af specialepatienter samt mindre strukturerede aftaler om ophold af vikarierende læger inden for nødvendige specialer. Nødvendige løsninger, hvor førstnævnte giver mulighed for langtidsplanlægning. Gennem årene er der blevet justeret i håndteringen af speciallægeture i yderområderne. Tiltagende specialiseret lægedækning kan føre til logistiske udfordringer, herunder længere ventetider, hvilket er en svær balancegang. Initiativer som telespecialambulatorier kan forhåbentlig være til stor gavn for hæmatologiske patienter i fremtiden.

FREMtidig VARETAGELSE AF HÆMATOLOGI I GRØNLAND

Inden for hæmatologien kan vi tage ved lære af, hvordan andre specialer tilgår udfordringen, og vi kan også drage nytte af, hvad coronapandemien har lært os om hæmatologisk ambulatorievirksomhed på distancen.

Kombinerer man en årlig gennemgang af hæmatologiske patienter med telefonkonsultationer i de tilfælde, hvor fremmøde ikke kan lade sig gøre, kan det danne grundlag for en mere systematisk varetagelse af den hæmatologiske patientkohorte.

En model kunne være et årligt hæmatologisk speciallægebesøg på Dronning Ingrid's Hospital i Nuuk med gennemgang af de grønlandske patienter med blodsygdomme. Patienter bosat i Nuuk kunne møde til almindelig konsultation, og patienter bosat i byer og bygder uden for Nuuk kunne få telefonskonsultation eller fremmøde alt efter behov. De hæmatologiske årskontroller skulle ud over konsultation indeholde statusnotater med diagnose, sygdoms- og behandlingsresumé, plan for det næste års opfølgning ved læge på lokalsygehus samt vejledning om faresignaler og konferencebehov. Ordningen kunne omfatte både færdigbehandlede patienter i kontrolforløb og patienter i behandling med peroral kemoterapi – og dermed både malign og benign hæmatologi. En sådan ordning er nu etableret i form af to uger årligt med hæmatologiske ambulatoriedage på Dronning Ingrid's Hospital i Nuuk under varetagelse af en hæmatologisk speciallæge.

Ambulatorieprogrammerne er bygget, og dermed kan både de nydiagnosticerede patienter og patienter med allerede diagnosticeret hæmatologisk sygdom løbende bookes til årsgennemgang. Et supplement til modellen kunne være kvartalsvise lægevideokonferencer, så hæmatologiske problemstillinger løbende kunne konfereres. Den akutte hæmatologiske behandling med i.v. givet kemoterapi kræver et større setup og varetages af Afdeling for Blodsygdomme på Rigshospitalet.

Inden for evidensbaseret lægevidenskab er en af hovedopgaverne at omsætte videnskab til klinisk praksis, der kommer patienterne til gode. Overgangen mellem videnskab og praksis er de kliniske retningslinjer. Geografiske forhold i Grønland gør hospitalsarbejdet ekstraordinært, og det kræver ekstraordinære løsninger. Pragmatisme er nødvendig, men målet er fortsat, at kliniske retningslinjer i videst muligt omfang når ud til hele rigsfællesskabet. Det foregår allerede i vid udstrækning, men ovenstående løsning kunne bidrage til en bedre opfølgning og behandling af hæmatologiske patienter i Grønland.

Korrespondance *Johan Skov Bundgaard*. E-mail: johan.bundgaard@gmail.com

Antaget 10. juni 2022

Publiceret på ugeskriftet.dk 18. juli 2022

Interessekonflikter ingen. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på ugeskriftet.dk

Referencer findes i artiklen publiceret på ugeskriftet.dk

Artikelreference *Ugeskr Læger* 2022;184:V01220002

SUMMARY

Clinical management of haematology in Greenland

Johan Skov Bundgaard, Alice Juhl Petersen, Uka W. Geisler, Lars Møller Pedersen & Ulf Frølund

Ugeskr Læger 2022;184:V01220002

Greenland is the World's largest island with a population of 56,421, resulting in the lowest population density globally with an estimated yearly incidence of 40 and a prevalence of around 334 haematological patients. Geographical conditions and no full-time employed haematologist require extraordinary solutions. A well-established collaboration between regional health centers, Queen Ingrid's Hospital in Nuuk and Copenhagen University Hospital – Rigshospitalet in Denmark is an important aspect in order to achieve evidence-based medicine. This review suggests a model for tele-communication, short-term specialist visits and long-term planning.

REFERENCER

1. RKKP. Kliniske Kvalitetsdatabaser. Den Hæmatologiske Fællesdatabase, 2020
<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/kvalitet/kliniske-kvalitetsdatabaser/kraeft/haematologiske-faellesdatabase/> (10. maj 2022).
2. Kompetencecenter for Patientoplevelser. LUP 2021 Den Landsdækkende Undersøgelse Af Patientoplevelser, 2021.
[https://www.regionh.dk/patientinddragelse/LUP/aktuel-undersogelse/LUP 2021 Resultater/Region Sjælland/Sjællands Universitetshospital/Hæmatologisk afdeling/1. AMB Figurrapport 2021 \(Hæmatologisk afdeling\).pdf](https://www.regionh.dk/patientinddragelse/LUP/aktuel-undersogelse/LUP%202021%20Resultater/Region%20Sjælland/Sjællands%20Universitetshospital/Hæmatologisk%20afdeling/1.%20AMB%20Figurrapport%202021%20(Hæmatologisk%20afdeling).pdf) (10. maj 2022).
3. Grønlands Statistik. Grønland i tal 2021, 2021. [https://stat.gl/publ/da/GF/2021/pdf/Grønland i tal 2021.pdf](https://stat.gl/publ/da/GF/2021/pdf/Grønland%20i%20tal%202021.pdf) (14. okt 2021.).
4. Hansen HL, Noahsen P. Sundhed og sundhedsvæsen i Grønland år 2020, 2020. <https://nun.gl/-/media/landslaegeembedet/sundhedsprofessionelle/regionslaeger/sundhed-og-sundhedsvsen-i-grnland-r-2020.pdf?la=da> (14. okt 2021).
5. Naalakkersuisut. En styrket diabetes- og livsstilsindsats i Grønland. Etablering af Steno Diabetes Center Grønland - Inuunerissaavik, 2020. <https://steno.dk/wp-content/uploads/2019/03/SDC-Gr%C3%B8nland-Drejbog-Februar-2020.pdf> (14. okt 2021).
6. Det Grønlandske Sundhedsvæsen. Organisationsplan, 2020. <https://docplayer.dk/189823449-Organisationsplan-det-grønlandske-sundhedsvaesen.html> (14. okt 2021).
7. 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. Naalakkersuisut, 2019.
8. Naalakkersuisut. National sundhedsstrategi 2014-2017, 2014.
<http://www.asg.gl/Portals/0/gamlefiler/hoeringsbilag/Sundhedsstrategi%20til%20h%F8ring%20DK%20%5BDOK1497900%5D.PDF> (15. jun 2022).