

# Maniitsoq

Juli 2016

Liam Ash-Collins

Som medlem af IMCC Grønland havde jeg været byansvarlig for Maniitsoq i et par år, da jeg selv fik muligheden for at tage mit ophold på Grønland. Selvom jeg undersøgte de andre muligheder, synes jeg at Maniitsoq virkede som et rigtigt hyggeligt sted at besøge, og det skuffede bestemt ikke!



## Maniitsoq by

Maniitsoq, lidt nord for Nuuk på vestkysten, bliver i spøg kaldt "Grønlands største bygd" af nogle – derved forstås, at der ikke sker meget i byen. Dette er dog ikke helt rigtigt, for selvom der ikke summer af store begivenheder dagligt, så gør byens noget beskedne størrelse, (~2800 mennesker) at folk kender hinanden godt på kryds og tværs, og "private" sociale sammenkomster, når de så finder sted, er åbne for meget af byen. I min måned i byen fandt der en koncert sted ved kajen, da selveste *Nanook* optrådte fra toppen af Arctic Line-skibet, ligesom der var sjov grønlandsk folkemusik i et forsamlingshus.

Indbyggerne, både indenfor og udenfor hospitalet er enormt åbne og venlige, og de taler ofte godt dansk. Det er påfaldende, at personer i alderen 16 – 40 år ikke findes i stort antal udenfor de faste erhverv i byen, da der ikke er nogen uddannelsessteder i byen, og det store Nuuk lokker ikke så langt derfra.

Byens store eksportvare er fisk fra farvandene omkring byen, som er rige på fisk, hvaler og sæler.

Byen råder over hele 4 supermarkeder og 1 kiosk, men desværre ikke nogen biograf, svømmehal eller bowlinghal, selvom der er et gratis museum, som måske ikke er det mest henrivende.

## Økonomi og planlægning

Det er muligt både at sejle og at flyve til Maniitsoq, personligt valgte jeg flyruten, som går over Kangerlussuaq, (Søndre Strømfjord) hvor man godt kan tilbringe 2 – 3 dage og udforske naturen, og ikke mindst besøge indlandsisen. Ellers er Kangerlussuaq for de fleste associeret med kedelig ventetid mellem flyture, men hav lidt "luft" omkring dine flyveplaner til/fra Maniitsoq, da tyk tåge har det med at opstå i Maniitsoq på meget kort tid, og være længe om at løfte sig igen, hvorfor afgang ofte aflyses. For at gøre sagerne mere besværlige, flyver man ruteflyvning Kangerlussuaq-Maniitsoq-Nuuk, hvorfor forstyrrelser andre steder kan drille med netop din afgang. Flybilletter kan du med fordel booke så snart som muligt, de kan kun fås hos Air Greenland, som er et lidt dyrt selskab. Jeg bookede billetter i god tid, og betalte 8000 kr tur/retur (3000 kr til Kangerlussuaq, 1000 kr til Maniitsoq). Billetternes



pris steg, ligesom deres antal var stærkt begrænset tættere på afgang.

Livet på Grønland er ikke overraskende noget dyrere end i Danmark, og især tunge/kølede varer kan være dyre, mens man ikke betaler meget ekstra for mærkevarer. Mine mad/husholdningsindkøb for de 5 uger jeg var afsted beløb sig i 2300 kr, hvor jeg levede på studerende-niveau

Min rejse startede med 4 dage i Kangerlussuaq, en måned i Maniitsoq, og igen 5 dage i Kangerlussuaq på vejen hjem. Set i bakspejlet var det måske lige i overkanten med så mange dage i Kangerlussuaq, når man ikke har grejet med til den store camping/vandretur. Der er også mange muligheder for at tage på arrangerede ture, som dog er noget pebrede i pris.

Jeg har i skrivende stund fået bevilget 4500 kr til opholdet igennem et legat, disse skal man også begynde at undersøge hurtigst muligt, inden man rammer de mange deadlines, som ligger i april/maj.

Se listen på IMC Grønlands hjemmeside.

## Velkomst og logi

Jeg blev hentet i lufthavnen i ambulance, hvor jeg sammen med en nyankommen læge kørte til Maniitsoq sundhedscenter, hvor vi fik en rundvisning af den anden læge, og jeg blev indkvarteret i et lille gæsteværelse for enden af sengeafsnittet. Her var eget toilet med bad, eget trinettekøkken og fjernsyn (DR1, DR2, KNR 1 og KNR 2). Der var desuden adgang til et stort køkken med ovn og fryser, som var delt med flere andre, deriblandt patienter i patienthotellet. Måske vigtigst af alt var dog den gratis WiFi, som man hurtigt lærer at værdsætte med priserne i Grønland. Det tillader kun adgang til meget få websider, men mange apps får adgang til internettet via denne forbindelse, blandt andet Facebook, Snapchat og Youtube.



Der var generelt en ret god forståelse for hvad min rolle var, og personalet forventede mig, noget jeg ikke oplevede under mine andre internationale ophold. Generelt synes folk det er spændende med nyt blod, og de har en forventning om at de studerende er mere grundige, end de til tider lidt ældre læger er.



## Sundhedscenteret

Sundhedscenteret i Maniitsoq har 14 senge på sengeafdelingen og 4 ekstra som patienthotel. Alvorlige patienter, sammen med alle fødsler, evakueres med flyvemaskine til Nuuk. Det var desværre ikke muligt for mig at deltage i en evakuering, da patienterne sjældent krævede selskab, og studerende af forsikringsmæssige årsager ikke måtte varetage opgaven. Sammenfald af omstændigheder gjorde desværre også, at jeg ikke deltog i afhentning af patienter fra de bygder, som hører under Maniitsoq

sundhedscenter. For at tilse patienter i bygderne gennemføres der videokonferencer, hvorefter de lokale



sundhedshjælper instrueres af lægerne.

I dagsperioden varetages en ambulatoriefunktion af 2 læger og mindst 1 sygeplejerske, som minder meget om en almen praksis i Danmark; patienter bestiller tid om morgenen, og får oftest tid samme dag.

Centeret har apotek, hjemmesygeplejerskestation, venereaklinik, røntgenfotografiapparat, ultralyd og den faste bioanalytiker kan varetage de mest gængse blodprøver og dyrkninger, men må ofte sende prøver til Nuuk for resultat. Mange patienter taler ikke dansk på et tilstrækkeligt niveau, hvorfor der også altid er to flinke tolke klar til at sidde med til konsultationen.

Patienternes problemer varierer meget, generelt ligner billedet meget danske forhold, med store mængder halsbetændelser, der er dog også en del aborter, planlagte og ej, såvel som seksuelt overførte sygdomme der plager. Udskrives der medicin til patienterne, får de gratis dette med i hånden.

### Dagligdagen

Der var ikke meget i forhold til decideret oplæring i procedurer eller brug af IT-systemet Æskulap, så jeg tog de første par dage sammen med en af lægerne. I dette tilfælde var det to pensionerede praktiserende læger, så der var rigelig mulighed for, at jeg kunne bidrage med nyere viden og især teknisk snilde. Efter et par dage havde lægerne det meget fint med at jeg kunne sætte mig på et lægekantor alene, og få patienter visiteret ind.



Dagene starter kl. 8, hvor der mandag, onsdag og fredag var morgenkonference omkring 20 meter fra min dør. Tirsdag er der røntgenkonference over den forgangne uges fotografier. Derefter er der kl. 9

stuegang på sengeafdelingen, mens der samtidig åbnes for dagens patienter i ambulatoriet.

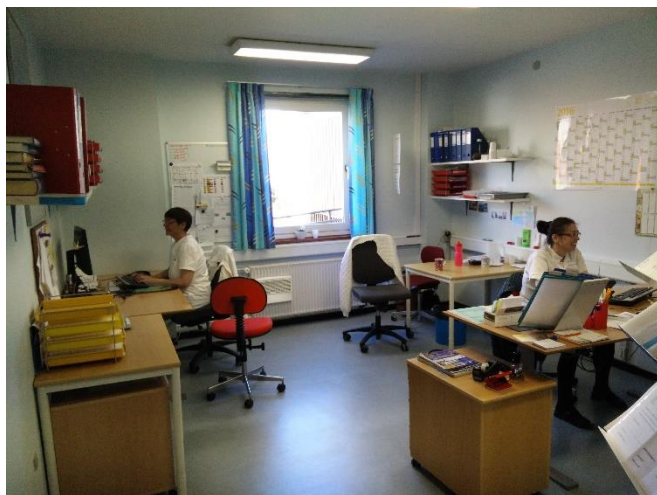
Jeg påtog mig patienter, som jeg vidste jeg havde kompetencerne til at tilse, og kunne gennemgå dem i et lidt mere mageligt tempo end de ansatte læger. Jeg havde lige bestået 8. semester på 2015-ordningen, og jeg følte at jeg havde god vidensbasis for at kunne behandle folk relevant.

Efter et par uger begyndte sygeplejerskerne at kende mine kompetencer, og de tildelte mig patienter, så jeg kunne afhjælpe dem i travle

perioder. Kom jeg i tvivl om en patient, var det nemt at spørge lægen inde ved siden af til råds.

Medicinstuderende har selvfølgelig ikke ordinationsret, så eventuelle ordinationer skal godkendes af en af lægerne, noget jeg plejede at ordne med 2 – 3 dages mellemrum.

Kl. 12 er der frokostpause, som faktisk beløber sig en hel time, selvom man sjældent er klar til frokost kl. 12.



Herefter er der lidt flere løse patienter at tilse, og om torsdagen er der så kage kl. 14 ☺. Der kan så komme akutte patienter, som der skal evt. tages EKG på; en god mulighed for at genopfriske sit AKS-beredskab! Når trængslen begynder at aftage, kan man få skrevet notater om dagens patienter, og jeg var som regel færdig med dagens gerning kl. 15 – 16. Der var dog ikke strenge retningslinjer for mit arbejde, og jeg ville formentlig nemt kunne få fri lidt tidligere, personalet er med på at man er gratis arbejdskraft og er derfor meget flinke omkring det.

I weekenden var der stuegang omkring kl. 10 hvis man ønsker at være med der, ellers er lægernes arbejde om aften/nat baseret på tilkaldeberedskab, selvom der selvfølgelig er personale på sengeafsnittet hele døgnet, og der kan ringes til en sygeplejerske i aftentimerne.

### Fritiden

Det er væsentligt at vide, at alle på sundhedscenteret godt ved, at du også har besøgt Grønland for at opleve mere end indersiden af sundhedscenteret. Maniitsoq er en havneby, og de fleste faste beboere ejer en båd. Bådture er derfor forholdsvis nemme at få sig en plads på, hvis man spørger lidt rundt, og især hvis du kan samle en gruppe af interesserede. Det koster selvfølgelig lidt, men Evighedsfjorden og Fuglefjeldet er nok noget man bør opleve, når man er i Maniitsoq.

Selvom det er noget af det mest hyppigt forekommende i byen, så jeg desværre ingen hvaler fra kysten, (der var åbenbart spækhuggere i farvandet) men hvalspotting er også en yndet aktivitet i byen.

Fiskebestanden klarer sig rigtigt godt, og selv fiskeri fra kysten er en enormt taknemmelig aktivitet – men vær opmærksom på den heftige myggebestand, som især trives ved kysten om sommeren på vindstille dage. Spørg rundt, og lån/lej en fiskestang, og fang dig et billigt og friskt måltid i en lækker torsk.



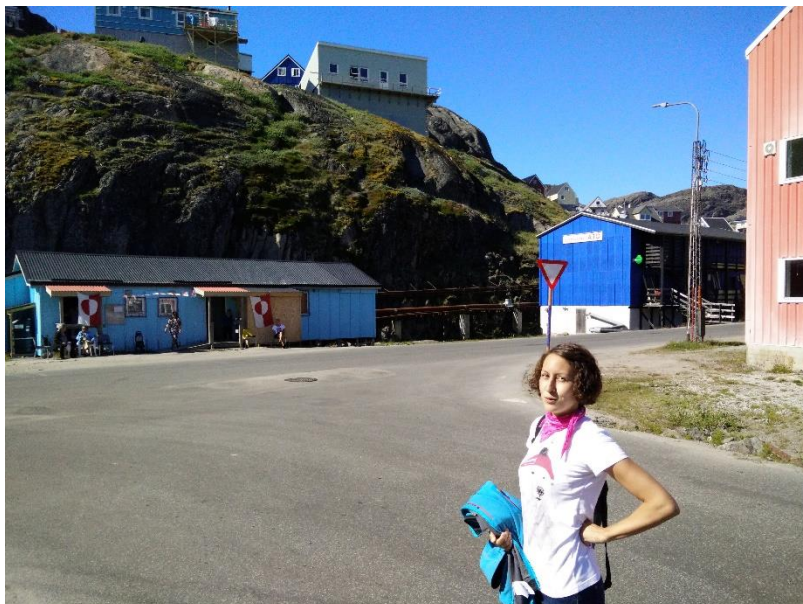
Området omkring Maniitsoq er præget af fjelde og små søer, med meget flotte udsigter. Så vandring er næsten et must, når du skal slappe af efter dagens arbejde, eller vil tilbringe en weekend i det fri. Turen op til det påfaldende





”Pattefjeld” tager ca. 12 timer, og skal gøres med erfaren guide, men giver en meget flot udsigt. Om sommeren er der også den fordel, at solen kun går ned i 2 – 3 timer, så man har lang tid til at nå hjem inden mørkets frembrud. Vær opmærksom på at telefondækningen ryger kort uden for byen, og vejret er nemt omskifteligt – fortæl til nogen, at du skal på tur!

Derudover gik tiden selvfølgelig også med at hænge ud med det øvrige personale på sundhedscenteret, hvad enten det er aftensmad, film eller vandretur man begiver sig afsted på. Der er flere ansatte på sundhedscenteret som aldersmæssigt ligger tæt på alderen for den gængse studerende, og de er altid glade for nyt selskab. Personalet på sundhedscenteret er under konstant udskiftning, da læger ofte kommer kun 1 måned ad gangen, og selvom plejepersonalet generelt bliver der længere, fornemmer man at de meget gerne så læger som slog sig ned for bestandig i Maniitsoq – derfor gør den garvede kerne af fast personale sig også umage for, at man skal have et godt ophold og evt. vil være interesseret i at vende tilbage.



Udover alt dette skal det dog siges, at tiden i Maniitsoq nok aldrig bliver helt hektisk – så sørg for at have en god bog eller en computer med film/serier med, så du også kan underholde dig selv i de stille aftener.

### Et par fif, hvis du tager til Maniitsoq

- Det er vigtigt at man, når man kommer i kontakt med sundhedscenteret over e-mail, beder dem oprette dig i deres IT-system Æskulap, da dette ellers tager et par dage. Der er et skift langs hele vestkysten undervejs til systemet Cosmic, som man kender fra Region Syd i Danmark.
- Der ligger en telefon til dig på værelset – skriv nummeret på sengeafdelingens tavle, og bed dem ringe til dig hvis der sker noget ”spændende”!
- Spar gode penge på dine dagligvareindkøb ved at gå i den nærliggende Brugseni og kig på varerne, som er nedsatte pga. udløbsdato.
- Duk op til så mange Kaffemik som overhovedet muligt. Det er ægte grønlandsk mad fra havet, og derefter et hav af kager.



Medbring nogle penge i gave, 50 kr er en god mængde.

- Lær dig så meget grønlandsk som du kan igennem din guidebog, eller spørg hvad gængse vendinger betyder. Det betyder meget for grønlænderne at man gør sig umage, selvom de selvfølgelig ikke forventer man kan tale det flydende.

- Selvom "Brættet" er blevet mere moderne end navnet antyder, er varerne stadig lige så friske som altid, og der kan gøres gode køb, hvis man har lyst til at spise af havets frugter.

- **Klinikpakkeliste:** Stetoskop, reflekshammer, pencillygte, kittelbog/foldere, notatbog, kuglepen, navneskilt, træsko.

- **Generel pakkeliste:** Guidebog, solcreme, solbriller, myggeskræmmemiddel, efter-stik salve, varmt tøj, koldt tøj, vandresko/støvler, evt. fiskegrej., evt. sovepose (giver også billigere overnatning på nogle hostels).

- Vær ikke bange for at springe ud i det!





## Beskrivelse af det lægelige arbejde ved Maniitsoq Sundhedscenter.

### Indledning.

Maniitsoq indgår organisatorisk i Midtgrønlands Sundhedsregion – på grønlandsk Qeqqata Peqqinnissaqarfia. I denne region indgår de tidligere Sisimiut og Maniitsoq Sundhedsdistrikter. I regionen bor 9700 indbyggere fordelt i følgende bosteder :

Bosted	Indbyggere pr. 2007
Sisimiut	5428
Maniitsoq	2842
Kangerlussuaq	525
Kangaamiut	376
Atammik	222
Itilleq	126
Sarfannguaq	133
Napasq	105

De traditionelle Maniitsoq-bygder er Kangaamiut, Napasq og Atammik (fra nord til syd).

Som læge ved Maniitsoq Sundhedscenter er man således ansat ved Qeqqata Peqqinnissaqarfia som regionslæge, tilknyttet Maniitsoq Sundhedscenter med serviceområde fra Kangaamiut i nord til Atammik i syd. Ledende regionslæge er Helle Olsen, som fysisk er placeret på Sisimiut Sundhedscenter.

### Bemanding og Arbejdsplaner.

Helle arbejder sammen med det centrale personalekontor på at skabe en så kontinuerlig bemanding som muligt i Maniitsoq. Der er to lægestillinger i Maniitsoq, og der opereres med vikaransat personale. Vi har dog i det sidste år kunnet mønstre et lidt længere tidsperspektiv i ansættelserne.

Helle udarbejder forslag til vagtplaner og arbejdsplaner for hver måned ca. den 15. i den forgående måned. I nogle måneder kan det dog ske, at vagtplanen kommer lidt senere forårsaget af afklaring af ansættelsesforhold. Forslag til vagtplan forelægges lægeteamet til godkendelse.

### Dagsforløb og ugeforløb.

Bemandingen er to læger, derfor har man i gennemsnit vagt hvert anden dag og almindeligt planlagt konsultationsarbejde i de øvrige dage. Man har iflg. overenskomsten ret til (men ikke krav på) 2 kompensatoriske fridage efter hver weekendvagt, hvis ellers arbejdet i distriktet tillader det. Dette indarbejdes i vagtskemaet med at man har fri næstkommende fredag, lørdag og søndag. Evt. restfridage kan udbetales ved ansættelsesophør. Ansatte gennem vikarbureau har ingen ret til fridage.

Den vagthavende læge går stuegang på afdelingen fra kl. 9.00 til 10.30. Sørg for at overholde denne tidsplan og skyd evt. store gennemgange til senere, hvis du er i tidsnød. Fra kl. 10.30 er der akutte

patienter. Antallet af akutte pt. svinger en del, men i gennemsnit ca. 10 pt. pr dag. En del akutte henvendelser såsom halsbetændelse bliver taget af sygeplejersken på ambulatoriet. Tidsforbruget på lægens afvikling af akutpatienter er meget afhængig af lægens egen organisering af tiden. Det er ikke meningen, at man skal lave store gennemgange under en akut konsultation. Det er en quick-skranke. Eventuelle forhold, som behøver større gennemgange må gøres under en almindelig konsultation, som pt. kan bestille tid til.

I tilfælde af at man må indlægge en patient er det normalt, at dette aftales med afdelingssygeplejersken i ambulatoriet, som følger pt. op til afdeling medbringende lægens instrukser, som skrives i et præformeret indlæggelsessedel. På denne måde undgås, at vagthavende læger pludseligt forsvinder fra ambulatoriet.

### **Normalkonsultation.**

Ved ikke akutte forhold bestiller borgerne en lægetid enten telefonisk eller ved fysisk henvendelse. Der er normalt en ventetid på ca. 1-2 uger.

Lægen har 5 konsultationstimer om dagen fra kl. 9 – 12 og fra 13- 15. Den sidste time indtil kl. 16. kan anvendes til papirarbejde og opfølgning fra dagens konsultation. Der er daglig receptfornyelser på fast medicin i den elektroniske patientjournal. Der regnes med, at en læge har 4 patienter pr. time. Dansksprogede læger har en tolk til rådighed for de udelukkende grønlandsksprogede patienter.

Om tirsdagen i ulige uger har en af lægerne forebyggende børneundersøgelser fra kl. 13 – 15. Tirsdage i lige uger er en læge på Alderdomshjemmet samme tidsrum.

### **Hjælpefunktioner.**

Af diagnostiske hjælpefunktioner har vi et laboratorium. Men husk, du er ikke på en almindelig hospitalsafdeling. Vi er stadig i primærsektoren og skal så vidt muligt bruge vores kliniske dømmekraft. Vi har kun en laborant, som skal klare mange opgaver. Store og dyre gennemgange, som behøver megen laboratoriearbejde skal ofte diskuteres i det kollegiale forum om tirsdagen. Det kunne jo være, at sagen kan klares på en anden måde.

Vi har røntgen og ultralyd. Rtg. Er hovedsageligt beregnet på thoraxrøntgen, samt røntgen af skeletsystemet. Har du /I problemer med diagnostisk og prognostik kan i tit få hjælp af Helle. Helle kan med Infnit-program gennemse røntgenbilleder fra Maniitsoq. En anden god løsning er at maile til [rtgalle@peqqik.gl](mailto:rtgalle@peqqik.gl) med pt. Oplysninger og problemstillingsamt korrekt røntgen sagsnummer. Denne vil så blive besvaret af overlægerne på DIH. Ved akutte tilfælde kan der om nødvendigt ringes til ortopædkirurgisk bagvagt på DIH. Røntgenbilleder tages af personalet og ikke af lægerne.

Ultralyd her er mest beregnet på svangrediagnostik og gynækologisk ultralyd. Er man trænet i andet ultralydundersøgelse, kan apparaturet også anvendes til andre forhold. Men vi har ingen Doppler.funktion i apparatet.



Vi har en veneriakonsultation. Medarbejderen der er trænet i at mikroskopere flour vaginalis m.m., man kan roligt regne med at pt. får en god undersøgelse og behandling der. Husk alle øjeninfektioner( iridocyclit) hos yngre patienter skal viderevisiteres til veneria-afdelingen.

Vi har lægesekretærkontor, som primært er beskæftiget med at skrive henvisning, sørger for patientlogistik, skriver ved speciallægebesøg samt har registreringsfunktion.

Vi har et elektronisk journalsystem Æskulap. Som alle andre systemer har den mangler og driller med jævne mellemrum. Det er meningen, at lægen selv skriver sit korte konsultationsnotat. Man bestiller blodprøver og skriver recepter igennem Æskulap-systemet. **Større breve og alle henvisninger dikteres til sekretærene.**

### **Diagnoseregistrering.**

Ved indlæggelse af en patient laver vagthavende læge en manuel indlæggelsessedel. Husk at påføre tidspunkt for indlæggelsen. Efter udskrivelsen skal den diagnose man er kommet frem til under indlæggelsen anføres i indlæggelsessedlen sammen med en diagnosekode i ICD-10 systemet. Før evt. afrejse efter endt vikariat er det vikarens helligste pligt at sørge for at dette forhold er i orden. Ellers går vores registreringsarbejde i uorden dermed ubrugelig.

Ved ambulante patienter anvendes den diagnosekodning, som findes i Æskulap.

### **Kirurgi og anæstesi i Maniitsoq.**

Et fagområde, som ofte stresser læger er det kirurgiske område, vel at mærke hvis man ikke har kirurgisk kompetence.

De almene småkirurgiske problemer er aborter, udskrabninger, biopsier af forskellig art samt i øvrigt kirurgia minor. Disse forhold løses af Helle, som kommer hver måned ved midten af måneden.

Pt.erne samles sammen til den dag, som er aftalt måneden i forvejen. Der findes til tider en læge med kirurgisk specialkompetence og mindre forhold kan derfor godt løses af vedkommende. Men i princippet må vi af hensyn til kvalitetssikring holde fast ved , at Helle udfører disse opgaver.

Akut kirurgiske opgaver kan være blindtarmsbetændelse eller graviditet udenfor livmoderen eller et behov for at lave et kejsersnit. Hvis man ikke har en kirurg og anæstesikyndig tilstede, som kan løse opgaven, må man efter aftale med kirurgisk bagvagt på Dronning Ingrid's Hospital evakuere dertil. Maniitsoq er den nærmeste by til Nuuk, hvorfor flyvetiden kun er en halv time.

### **Fødsler.**

Der er ca. 50 fødsler fra Maniitsoq pr. år. Alle fødsler planlægges at foregå på Dronning Ingrid's Hospital.

I tilfælde af svangerskabskomplikationer foretages akut behandling efter aftale med specialafdeling på D.I.H. samt ud fra "Perinatale Retningslinier", en hvid oplagsbog, som findes på Sundhedscentret.

Der er en aftale med Obstetrisk afdeling på D.I.H om jordmodersservice, således at der er en jordemoder i Maniitsoq i 14 dage hver anden måned. Der er ansat en fast fødselsassistent i Maniitsoq.

Der er et landsdækkende projekt omkring socialt belastede gravide – *tidlig indsats* . Dette projekt er højt prioriteret og fremmes af et lokalt team..

### **Psykiatri og kroniske sygdomme.**

Der er mange psykiatriske patienter i Maniitsoq. De er næsten alle skizofrene patienter. Der er en meget fin psykiatrisk hjemmesygepleje, som har styr på de igangværende behandlinger og som deltager i der socialmedicinske arbejde, som er omkring denne gruppe patienter. Der er besøg af de samme psykiatere 1-2 gange om året.

Kronisk syge patienter, såsom cancerpatienter og kroniske smertepatienter serviceres af hjemmesygeplejen, som er velfungerende i Maniitsoq. Er der problemer med en af disse patienter er det en god ide, først at kontakte hjemmesygeplejen, før man laver større ændringer i deres behandling .Hjemmesygeplejen er kun tilgængelig 8-16 man-fredag.

### **Retningslinier/ Instrukser.**

Findes på computeren : # Fælles-SHV J drevet # D4 # Faglige vejledninger # DIH # medicinsk/gyn/kir

### **Børn og Sundhed.**

I Maniitsoq findes en fint fungerende sundhedspleje. Alle småbørn og skolebørn undersøges og vaccineres jævnfør bekendtgørelse om Sundhedspleje i Grønland. I princippet deltager lægerne i 5 ugers spædbarnsundersøgelsen. Husk ud over den fysiske undersøgelse af barnet også at interessere dig for moderens omstændigheder, ammeforhold osv.

### **Medicin.**

Medicin er gratis i Grønland, dog findes et sortiment håndkøbsmedicin.

I princippet udleverer man kun det antal tabletter, som er beregnet til den ordinerede behandling. Ved ankomsten er det klogt at tale om receptskrivning i Æskulap med den medicinansvarlige sygeplejerske, eller farmakonom. Langtidsmedicin kan kun ordineres for 1 år. Ved receptfornyelse skal man gennemgå journalen og vurdere om indikation for behandler stadig er aktuel.

Man har ikke alle kendte præparater, men har et standardsortiment, som er beskrevet i Lægemedielkomiteens – Lægemedler i Grønland. Den udgives hvert år. Herudover laver vores farmakonom en sortimentsliste, som lægen får udleveret med mellemrum. Hvis du ikke har den, kan den efterlyses hos afdelingssygeplejersken i konsultationen. Medicinen indkøbes efter billigste præparatprincippet efter et centralt koncept. Dette indebærer, at der er en ret hurtig fornyelse af medicin-navne. Nyt navn på medicin meddeles af farmakonomeren med jævne mellemrum.



En læge kan ikke uden videre bestille speciel medicin eller et præparat, som man bedre kan lide at arbejde med. Ellers ville vi få et apotek, som vi ikke kan styre. Derfor skal medicin, som man ønsker at bestille udover standardsortimentet godkendes af Helle. Der skal som regel en meget god indikation og rationale, førend man fraviger fra standard-sortimentet.

### **Patientforløb.**

Hvis en patient ikke kan afsluttes under den aktuelle konsultation aftales en senere konsultation. Ex. Behandlingskontrol af hud-patienter. Er man ikke i stand til at følge op på patienten kan man få vedkommende skrevet op til Helles liste hos afdelingssygeplejersken for ambulatoriet. Hun kommer en gang om måneden. Man er også velkommen til at maile om patienten til Helle, således at hun er forhåndsorienteret.

Pt. som skal henvises enten til en speciallæge eller til yderligere udredning og behandling på DIH dikteres i Cosmic systemet hos sekretæren. Hud og Neurologipatienter vurderes telemedicinsk via skype. HUSK billedmateriale vedhæftet til hudpatienter. Der forefindes vejledning til telehenvisninger i lægekonsultationerne på opslagstavlen. Mere akutte henvisninger kan man ringe om til Helle eller direkte til den vagthavende overlæge på specielafdelingen på DIH, hvis det er af hastende karakter. Husk efterfølgende lige maile til Helle, som ofte skal følge op på patienten på et senere tidspunkt.

### **Tirsdagslægemødet.**

Vi har i sundhedsvæsenet et Lync-møde system via computeren. Når Helle ikke er i Maniitsoq benytter vi denne til tirsdags-lægemøde kl. 9.00. Det foregår i Maniitsoq på forstanderkontoret. Tag endelig problempatienter med, som ønskes drøftet. Vi vender også lige situationen på Sundhedscentret, den aktuelle sundhedstilstand osv. Den tirsdag før Helle kommer til Maniitsoq, oftest tredje tirsdag i måneden springer vi tirsdagsmødet over, men tager den med Helle om onsdagen, når hun er kommet til Maniitsoq.

### **Løn og ansættelsesforhold.**

Maniitsoq er historik set kategoriseret som et 3 lægedistrikt med en vagtbelastning, der svarer til 3 timer pr. vagt. Dette timetal skrives i månedssedlen efter hver vagt.

Ved meget korte vikariater på 1 – 1½ måned skal man være forberedt på, at man ikke kan afholde alle sine kompensatoriske fridage, især i tilfælde af en mangelsituation Her er det distriktets tarv, som er det overordnede hensyn.. Kompensatoriske fridage bliver altid afholdt ved længerevarende ansættelser, idet man her har en længere planlægnings horisont.

Bolig tildeles ved ankomst. Der betales efter en centralt fastsat tarif. Boligansvarlig er Sørine på administrationskontoret.

Overenskomsten kan ses på hjemmesiden :

[http://www.laeger.dk/portal/page/portal/LAEGERDK/Laegerdk/Y\\_L/Overenskomst/ANDRE\\_OK\\_ OG\\_AFTALER/Laeger\\_paa\\_groenland](http://www.laeger.dk/portal/page/portal/LAEGERDK/Laegerdk/Y_L/Overenskomst/ANDRE_OK_ OG_AFTALER/Laeger_paa_groenland)