

Kønssygdomsproblemet

af Gunnar Aagaard Olsen

Kønssygdommene har i en årrække været et usædvanligt stort og stadig tiltagende sundhedsmæssigt problem for befolkningen i Grønland. Det siger sig selv, at dette har været en stor belastning for det grønlandske sundhedsvæsen. En facet, der derimod ofte overses, er, at specielt gonore jo også udgør en tiltagende trussel for sundhedstilstanden og frugtbarheden blandt de kvinder, der smittes. Der er ligeledes stadig flere etnisk bevidste grønlandere, der føler, at deres land nedvurderes af omverdenen, når denne erfarer om kønssygdommene, alkoholismen og kriminaliteten i Grønland.

Myter fra fortiden om konebytning har ført til den forestilling, at kønssygdomme altid har hærget i Grønland. Mon ikke et blik på de to figurer 1 og 2 skulle kunne mane denne forestilling i jorden. Figurerne viser nu også, at problemet er næsten overvældende stort i dag – i 1975 var gonore 100 gange hyppigere i Grønland – syfilisforekomsten 150 gange højere end i Danmark. Medens vi er ved tal, kan det være tankevækkende at se på, hvordan

hyppigheden af uægteskabelige fødsler blandt grønlandske teenagere (fig. 3) har ændret sig ganske parallelt med stigningen i gonoretallene i samme periode. Øgede gonoretal kan dog være udtryk for så mange ting. Når derimod fødselstal for ugifte unge kvinder 30-dobles på 35 år, må man vel nok med rette kunne tale om seksuel revolution – eller er det en kulturel og social tragedie, vi ser omsat i tal, og som blot er bremsset af spiralens og P-pillens introduktion fra midten af 60'erne?

Fødselstallene for de ugifte i fig. 3 kan vist kun tydes derhen, at den seksuelle omgang i ungdomsårene i Grønland må have ændret sig helt afgørende i de seneste årtier. Men dette siger naturligvis intet om baggrunden for den ændrede adfærd.

Det er da også forkert at betragte seksualiteten som et isoleret socialt fænomen. Ser man derimod denne på baggrund af andre tegn på ændrede adfærdsmønstre i Grønland, begynder et billede at aftegne sig – et billede, mange finder sørgmodigt. Det gennemgående træk i dette synes at være rodløshed i den

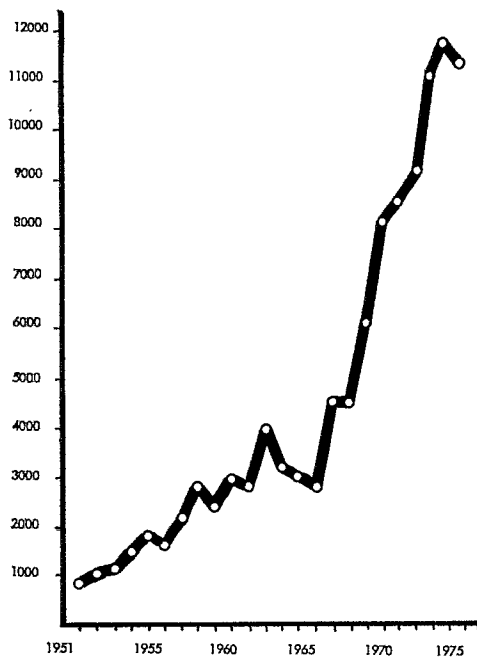


Fig. 1: Anmeldte tilfælde af gonore i Grønland i årene 1951 til 1975.

dobbelte dansk grønlandske hverdag i Grønland – man kan give det betegnelsen: kulturkonflikt eller etnisk dualisme. Væsentligt er vel ikke, hvad man kalder det, men at man erkender situationen og drager de politiske konsekvenser heraf. At man glæder sig over, at der trods alt er så mange, der gennem trygge og harmoniske opvækstvilkår har fået de nødvendige forudsætninger for at leve aktivt med i deres lands udvikling. Hvis man erkender dette, er der forhåbentlig overskud til at forsøge at få gruppen uden disse forudsætninger interesseret i fremtidens Grønland i stedet for i skrift og tale at tage afstand fra den voldelige, den alkoholiserede, den kønsyge medgrønlander.

Hvis det lykkes at få denne tone ind i debatten, kan man begynde at tage aktivt fat på bl. a. kønssygdomsproblemet i Grønland – næppe før. For det må vist være klart for enhver, at man, heller ikke i Grønland, kan behandle sig ud af kønssygdomsproblemet.

Du, tænkssomme læser, har sikkert allerede formuleret spørgsmålet: Har sundhedsvæsenet da helt opgivet ævret? Svaret er: Nej, men de kan ikke klare opgaven alene. Ved den rette kombination af et styrket undersøgelses- og behandlingsapparat og risikogruppernes større udnyttelse af dette, kan man nærme sig problemets løsning: Nedsat risiko for smitte i Grønland.

Den sundhedspolitik, der har været ført over for kønssygdomme i Grønland, har hidtil helt overvejende været behandlingsorienteret. Tallene viser, at den har

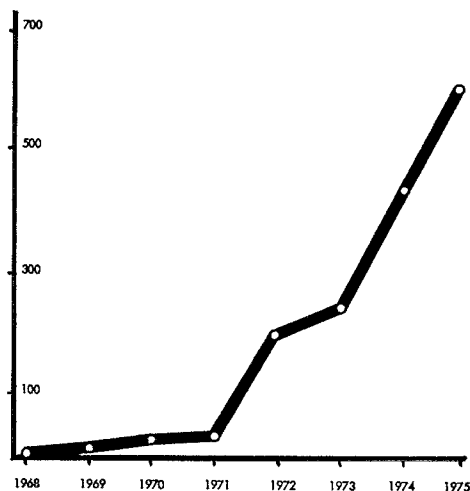


Fig. 2: Anmeldte tilfælde af syfilis i smittefarligt stadie i Grønland i årene 1968 til 1975.

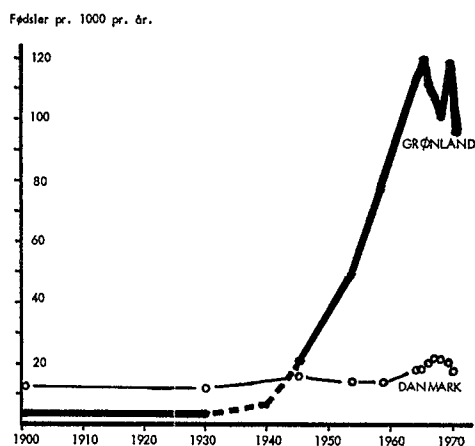


Fig. 3: Årlige antal fødsler pr. 1.000 ugifte 15-19 årige kvinder i Grønland og Danmark i årene 1900 til 1970.

været nytteløs for befolkningen og udmattende for sundhedsvæsenet.

Det, der skal til, er en omprioritering, så der lægges større vægt på forebyggende undersøgelser, for *hvis kønssygdommene – gonore og syfilis – ville være så venlige at give tydelige symptomer hos alle, der blev smittet, ja, så ville det jo ikke kunne blive til et problem.* Alle ville søge læge og blive helbredt. Men når hveranden af de smittede ikke mærker, at der er noget galt, så spredes smitten. Så er problemet der, og det er over for dem med ukendt smitte, man skal sætte ind for at nå et positivt resultat.

Det lyder jo såre enkelt, men forudsætningen er, at man kan stille diagnosen hurtigt og sikkert. Det kan man ikke i de grønlandske bygder og – ja det lyder barokt – mange byer har heller ikke denne mulighed. Situationen er ved at blive bedre, men der er endnu langt igen.

Medens styrkelsen af sundhedsvæse-

nets diagnoseapparat skulle være en relativt enkel og billig sag, må man nok være sig med optimismen, når det drejer sig om at motivere risikogrupperne til at gå til kontrol for ukendt smitte. Et oplysningsprogram med dette mål for øje må nødvendigvis være langsigtet. Den oplyste, i forvejen motiverede og „frelste“ del af befolkningen er det ikke noget problem at indformere.

Det er ligeledes meget enkelt at fremlægge en plan, der ser fornuftig ud, for hvilke grupper, man vil prøve at nå ad oplysningens vej. Man kan så bagefter, når informationen er givet og effekten udebliver, med et stænk forargelse henviser til, at der er brugt både tid og penge, „men de gad åbenbart ikke høre efter de kloge ord.“ Det vanskelige består i at begrænse sig til få „budskaber“, fremstille disse i et enkelt sprog, der kan forstås og vedkommer alle. Den sværeste hurdle bliver dog at nå frem til den egentlige risikogruppe. En gruppe, der i mange henseender lever anonymt og uden for det arbejdende samfundsmaskineri. Deres personlige dag til dag problemer overskygger for det meste, hvad der foregår i omverdenen. Måske har de arbejde, men ofte ikke. Bopælen skifter, eftersom livet former sig. Det med det seksuelle, som tit er det eneste oplivende moment i hverdagen, må også afpasses efter omstændighederne.

Det fungerende samfunds kontaktflader til denne ret beset ulykkeligt stillede gruppe er få. De hører musik, så små informative spots i sådanne udsendelser kan bruges. Fra tid til anden finder sygehuset frem til dem på grund af kønssygdomssmitte – så skulle der gerne

være tid til at formidle noget sundhedsoplysning, men er den fastansatte med 2 værelser, køkken og fjernsyn egnet til at informere patienten, hvis verden er en helt anden? – Næppe.

Det er en tilsvarende verden til forskel, der medfører, at så megen velment information bliver en tale for døve øren. Den opfattes som uvedkommende „tale fra oven“ og modtages ganske enkelt ikke af dem, den er beregnet for. Hvis det samme var blevet sagt af en arbejdskammerat i ens eget sprog, så ville det fænge – blive bearbejdet og påvirke ens egen holdning til det de havde talt om – det var ikke stemmen fra oven, men solidarisk information fra en, man kan identificere sig med.

Ved sundhedsoplysning må man derfor søge at formulere sin information, så den når så langt ud i samfundet som muligt. Diskussioner mand og mand imellem kommer dog næppe i gang, før oplysningerne får et indhold med en aktuell appel.

Her kan man nok drage nytte af de erfaringer, der er høstet i Kina, hvor kønssygdomsproblemet synes løst ved en samlet sundhedspolitisk indsats. Forebyggelse af smittespredning fik første prioritet, hvorfor man gennem oplysning søgte at motivere befolkningen for at lade sig undersøge for ukendt smitte under mottoet: *Det er ingen skam at*

have en kønssygdom, men det er forkasteligt at smitte andre, blot fordi man ikke er blevet undersøgt i tide. Grundtanken var således at lade hensynet til samfundet gå forud for den enkelte – at appellere til solidariteten. Denne tanke ligger jo ret tæt på oprindelig eskimoisk livsform, hvor fællesskabsfølelsen var en helt afgørende forudsætning for, at samfundet og derigennem den enkelte kunne overleve. Ideen er vel også i samklang med de politiske strømninger, man fornemmer i Grønland i dag, hvor man bl. a. søger at bevare en grønlandsk identitet i en nutidig samfundsform.

Det var fristende her at foreslå et motto for en sådan motivationskampagne, men mon ikke man bør lade Grønland tage sig af denne sag.

Særligt interesserede henvises til nedenstående publikationer af samme forfatter:

Seksuel adfærd blandt ungdom i Grønland. Institut for social medicin, publikation 4, 1974. 167 sider. kr. 25.

Venerologiske, epidemiologiske, sexologiske og socialmedicinske undersøgelser i Grønland. Disputats. Institut for social medicin, publikation 6, 1976. 48 sider. kr. 12.

Publikationerne kan rekvireres ved Institut for social medicin, Juliane Mariesvej 32, 2100 København Ø.