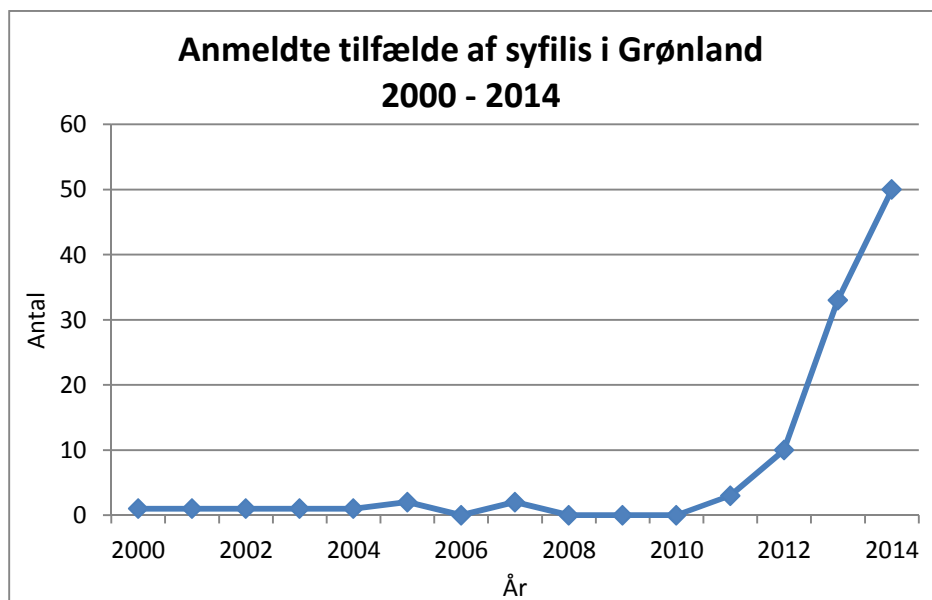




### SYFILIS I GRØNLAND – STATUS

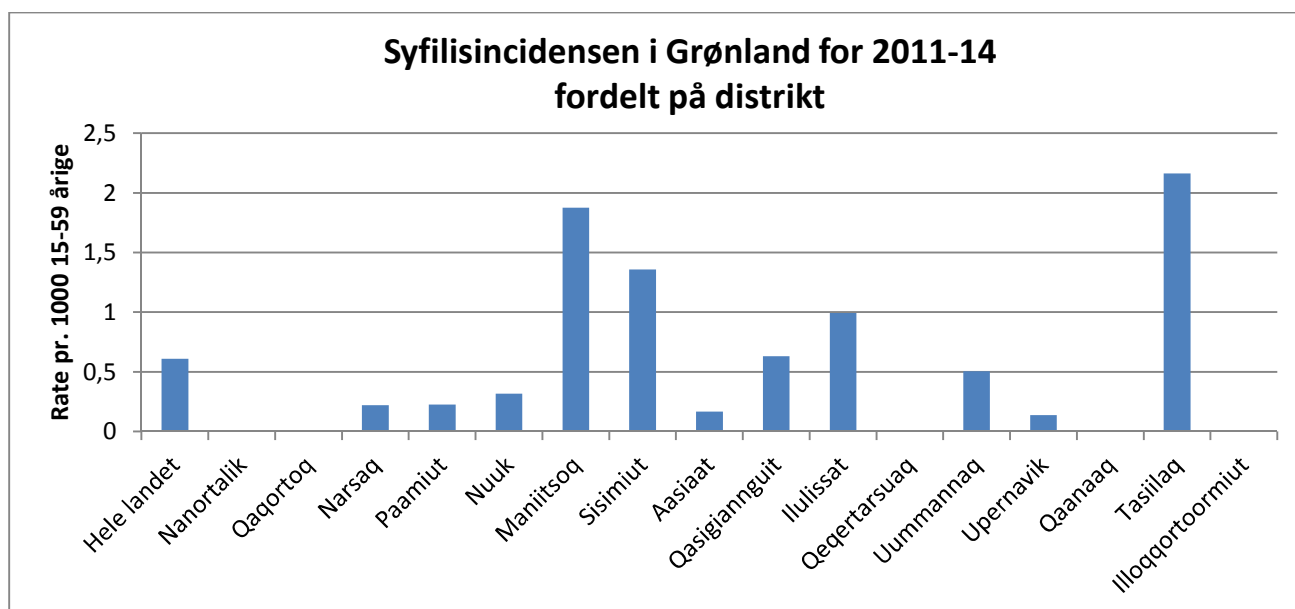
Siden 2010 er der set en markant stigning i antallet af anmeldte syfilis tilfælde med et foreløbigt maksimum i 2014 med 50 tilfælde. Landslægeembedet er orienteret om endnu ikke anmeldte tilfælde fra 2014. Syfilis har siden 2012 været individuelt anmeldelsespligtigt.



Som det fremgår er der intet, der tyder på, at kurven for syfilis er knækket og spredningen stoppet i Grønland som helhed. Der ses fortsat aktiv smittespredning, og med baggrund i den høje forekomst af usikker sex, og da der traditionelt er stor rejseaktivitet internt i landet, må det forventes at der inden for en overskuelig tid vil forekomme tilfælde af syfilis over alt i Grønland.

I 2011 blev der indberettet 3 tilfælde af syfilis, 10 tilfælde i 2012, 32 tilfælde i 2013 og stigningen fortsatte i 2014, hvor i alt 50 tilfælde blev ind-

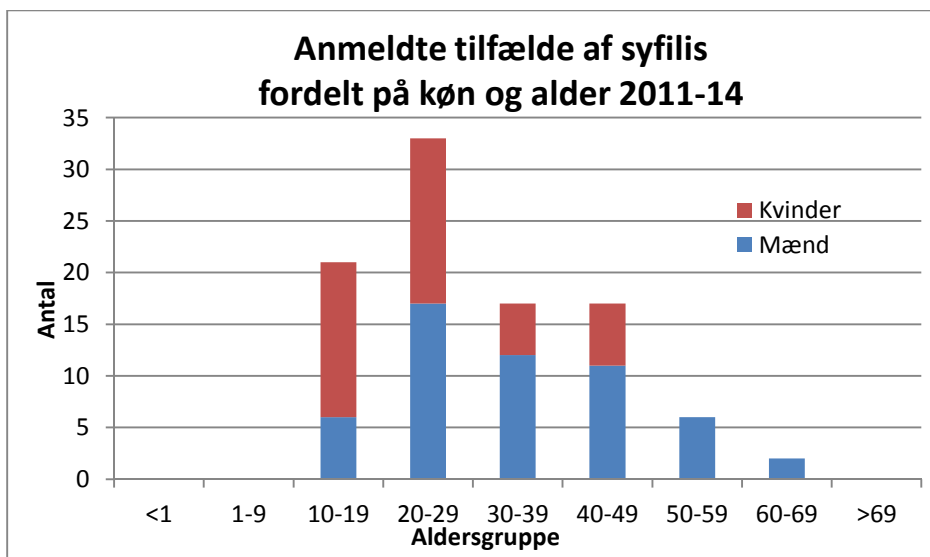
rettet. Maniitsoq, Sisimiut og Tasiilaq tegner sig for de fleste tilfælde, set i forhold til indbyggertallene, men der er set tilfælde i de fleste byer.



\*Note: I 2014 er 1 tilfælde på 13 år og 2 over 60 år ikke medtaget i raten for Nuuk.

Kønsfordelingen var indtil 2013 nogenlunde ligelig, men i 2014 har der især i Nuuk været stor overvægt af mænd, og på landsplan var fordelingen 31 mænd og 19 kvinder. Ifølge det oplyste skulle der ikke være tale om homoseksuel smitte, så hvorvidt skævheden dækker over ufuldstændig kontaktopsporing, manglende indberetning eller at særligt kvinderne har haft mange seksualpartnere, vides ikke.

Kvinder er lidt yngre end mændene, idet de fleste kvinder er i aldersgruppen fra 15-29-år, mens de fleste mænd er fra 20-39-år. Aldersgruppen blev øget i 2014, idet en pige på kun 13 år og to mænd over 60 år blev anmeldt med syfilis.



Den hastige spredning af syfilis giver anledning til stor bekymring. Et urimeligt højt niveau af gonoré og chlamydia samt antal aborter, viser at forekomsten af usikker sex er meget høj. I alle distrikter er man for gonoré og chlamydia gået over til at anvende en urintest, som kan afleveres uden personlig kontakt med sundhedspersonalet. Dette er i udgangspunktet en god ting, da det gør diagnostikken langt nemmere tilgængeligt, og man derved må forvente at få testet flere. Desværre reduceres

samtidig muligheden for at tilskynde til at få taget blodprøve for syfilis og HIV ved samme lejlighed. Ved positiv urintest for chlamydia eller gonorre tilbydes blodprøve for syfilis og HIV, men ikke alle steder gennemføres nogen egentlig samtale omkring risikoadfærd. Samtidigt er den aktive kontaktopsporing mange steder erstattet af en passiv opfordring til at informere seksualpartnere og opfordre dem til at lade sig undersøge. Begrundelsen for ændring fra aktiv til passiv kontaktopsporing er manglende ressourcer, idet kontaktopsporing er tidskrævende.

Efter Landslægeembedets opfattelse er dette langtfra tilstrækkeligt i den nuværende situation. Der er behov for aktiv kontaktopsporing samt en særlig indsats rettet mod befolkningen for at bekæmpe den pågående spredning af syfilis.

Landslægeembedet skal derfor tilskynde til særlig opmærksomhed i forhold til syfilis og har anbefalet, at der iværksættes en ekstraordinær forebyggende indsats til bekæmpelse af smitsomme kønssygdomme.

## OBS dokumentation af, hvor og hvordan konsultation er sket

I forbindelse med behandling af klagesager er Landslægeembedet blevet opmærksom på et problem i forhold til dokumentation i Æskulap.

Når data indlæses fra andre distrikter eller lægges sammen på grund af regionalisering, forsvinder overblikket over, hvor behandlingen er foregået.

I kraft af Landslægeembedets kendskab til de enkelte distrikters muligheder, har vi tidligere kunnet beskrive de konkrete muligheder på stedet. Det kan vi fremover ikke altid, da vi simpelthen ikke kan gennemskue, om konsultationen er foregået i bygden, på sundhedscenter eller regionssygehus. Vi kan heller ikke altid se, om patient og behandler fysisk har været i rum sammen, eller kontakten er sket via en bygdesundhedsarbejder.

Ved et konkret sagsforløb kan Disciplinærnævnet således have en forventning om, at der burde være udført objektiv undersøgelse af patienten eller have været udført diagnostiske tests eller røntgenbilleder, selvom dette ikke har været muligt.

Det er derfor vigtigt, at det fremover fremgår af det enkelte notat, at konsultationen eksempelvis er sket pr. telefon, via mail eller telekonference.

Landslægeembedet skal pointere, at det er den enkelte sundhedspersons eget ansvar i sin udtalelse at beskrive omstændighederne omkring konsultationen og de foreliggende muligheder, såfremt det ikke fremgår af notaterne.

## Nyheder fra Landslægeembedet

Det er nu muligt at abonnere på Nyheder fra Landslægeembedet. På denne måde vil du automatisk modtage en e-mail når vi udgiver orienteringer, nyhedsbreve og vejledninger.

Du kan tilmelde dig på vores hjemmeside, [www.nun.gl](http://www.nun.gl),

under fanen "**Abonnér på Nyheder**", hvor du kan indtaste dit navn og e-mailadresse. Bemærk, du vil efterfølgende modtage en e-mail med et link, som du skal klikke på for at bekræfte tilmeldingen.

Landslægeembedet, Intaleeqqap aqutaa 2, Postboks 120, 3900 Nuuk  
Tlf.: +299 34 51 92, Telefax: +299 32 51 30, e-mail: [nun@nanoq.gl](mailto:nun@nanoq.gl)