

INUSSUK - Arktisk Forskningsjournal 2 • 2001

Abort i Grønland

Peter Bjerregaard
(red.)

Abort i Grønland

INUSSUK - Arktisk Forskningsjournal 2 • 2001

Copyright © Forfatterne og Direktoratet for Kultur, Uddannelse, Forskning og Kirke, Nuuk 2001

Forside illustration: Arnannnguaq Høegh, engraving and collage

Forside layout og grafik: Hammerich Design

Tilrettelæggelse: Anne Lise Sørensen

Sats: Times New Roman

Tryk: AKA Print A/S, Århus

1. udgave, 1. oplag

Oplag: 500 eksemplarer

ISBN 87-90948-02-5

ISSN 1397-7431

Uddrag, herunder figurer, tabeller og citater er tilladt med tydelig kildeangivelse. Skrifter der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til denne publikation, bedes venligst tilsendt.

Skriftserien INUSSUK udgives i fællesskab af Direktoratet for Kultur, Uddannelse, Forskning og Kirke, Grønlands Hjemmestyre, og Statens Institut for Folkesundhed.

Det er formålet at formidle resultater fra forskning i arktisk, såvel til den grønlandske befolkning som til forskningsmiljøer i Grønland og Danmark. Skriftserien ønsker at bidrage til en styrkelse af det arktiske samarbejde, især inden for humanistisk, samfundsvidenskabelig og sundhedsvidenskabelig forskning.

Redaktionen modtager gerne forslag til publikationer

Redaktion

Forskningskoordinator Tom Greiffenberg
Grønlands Hjemmestyre
Direktoratet for Kultur, Uddannelse, Forskning og Kirke
Postboks 1029, DK-3900 Nuuk, Grønland
Telefon: +299 34 50 00
Telefax: +299 32 31 71
Email: tog@gh.gl

Professor Peter Bjerregaard
Statens Institut for Folkesundhed, Afdeling for Grønlandsforskning
Svanemøllevej 25
DK-2100 København Ø, Danmark
Telefon: +45 39 20 77 77
Telefax: +45 39 27 30 95
Email: p.bjerregaard@dadlnet.dk

Publikationer i serien kan rekvireres ved henvendelse til

Atuagkat
P.O. Box 1009
DK-3900 Nuuk, Greenland
Email: atuagkat@greenet.gl

Indhold

Indledning.....	5
-----------------	---

Provokeret abort i Grønland:

Rapport fra en workshop.....	7
-------------------------------------	----------

Peter Bjerregaard, Frank Senderovitz

Provokeret abort i Grønland	11
--	-----------

Peter Bjerregaard, Lars Mosgaard Kristensen, Jørgen Kiil-Nielsen,

Bo Egelund & Iben K. Kollemorten

Materiale og metoder.....	12
---------------------------	----

Resultater	13
------------------	----

Diskussion	18
------------------	----

Referencer.....	20
-----------------	----

Uønsket graviditet i Nuuk og Aasiaat.....	21
--	-----------

Marianne Arnfjord, Birthe Kristensen & Turid Bjarnason Skifte

Forord.....	21
-------------	----

Indledning.....	22
-----------------	----

Baggrund	24
----------------	----

Deltagelse og metoder	28
-----------------------------	----

Resultater	35
------------------	----

Diskussion	43
------------------	----

Litteratur	45
------------------	----

Indledning

Siden provokeret abort blev tilladt i Grønland i 1975 er der observeret en kraftig stigning i antallet, således at der i 1998 forekom næsten lige så mange aborter som fødsler i Grønland. I Grønland afsluttes 45% af alle registrerede graviditeter med en abort. Det tilsvarende tal for Danmark er 22%, hvilket efter en europæisk målestok er et meget højt tal.

En abort er hverken fysisk eller psykisk et ukompliceret indgreb, og det er ikke rimeligt, at næsten hver anden graviditet i Grønland afsluttes med en abort. Det er heller ikke nogen god start på en ung kvindes reproduktive karriere at få en abort, hvilket er tilfældet for alt for mange. Endelig er de mange aborter en belastning for sundhedsvæsenet. Undersøgelserne viser også, at en del af de kvinder, der er blevet uønsket gravide, beslutter sig for at føde barnet. Det vil sige, at den problemstilling, der her sættes på dagsordenen, også handler om uønskede fødsler.

Dette nummer af INUSSUK indeholder et referat fra en lille international workshop om aborter, som blev afholdt i Ilulissat i 1995, og resultaterne fra to undersøgelser af abort i Grønland: en gennemført i Diskobugt området og en fra Nuuk og Aasiaat. For begge undersøgelser er det gennemgående, at der ikke kan påvises en klar risikogruppe. Det er både unge og ældre kvinder, der får abort, og det gælder alle lag i samfundet, dog med en lille tendens til en social slagside. Vi får også at vide, at årsagerne til ønsket om abort er forståelige nok: kvinderne ønsker at fuldføre deres uddannelse, eller der er ikke plads eller økonomi til endnu et barn. Så man kan ikke påstå, at der er for mange aborter. Der er derimod for mange uønskede graviditeter.

Der er for mange uønskede graviditeter i Grønland, selvom uddannelses- og oplysningsniveauet er højt, selvom alle har nem og gratis adgang til et rimeligt velfungerende sundhedsvæsen, og selvom prævention er gratis. Blandt kvinderne fra Nuuk og Aasiaat var der mange, der angav præventionssvigt som årsag til den uønskede graviditet. Dette skal dog ikke opfattes som en egentlig teknisk svigt af den anvendte prævention. P-piller er f.eks. korrekt anvendt nær ved 100% sikre, men hvis man glemmer at tage pillerne aftager sikkerheden. Kondomer er også forholdsvis sikre, men det forudsætter, at de bliver brugt og ikke ligger i kommodeskuffen.

I nogle tilfælde er det sandsynligt, at alkohol er en del af forklaringen. Det er nemt at give sig hen i nuet, når man er beruset, og måske glemme at bruge prævention. I

andre tilfælde kan der være tale om generthed eller blufærdighed - over for sundhedspersonalet eller partneren. Men årsagskæden er ofte mere kompliceret. Det er fra forskelligt hold fremført, at unge grønlandske kvinder søger at bevise deres værd som kvinder ved at blive gravide, og at det giver status at være mor. Mændene finder tilsvarende en bekræftelse af deres mandighed ved at gøre kvinderne gravide. I lyset af den forholdsvis udbredte barnløshed i Grønland er en del unge kvinder også usikre på, om de kan blive gravide. De har samleje uden kondom, pådrager sig måske en underlivsinfektion og får svært ved at blive gravide. Der er dermed etableret en ond cirkel.

De foreliggende undersøgelser har ikke givet noget tydeligt svar på årsagerne til den store forekomst af uønsket graviditet, og det er et spørgsmål, om man kan komme videre med epidemiologiske studier. Det næste skridt må være at gennemføre kvalitative studier med fokusgruppeinterview og personlige interview af de berørte grupper, først og fremmest de grønlandske kvinder i alderen 15-29, hvor aborthyppigheden er højest.

I denne publikation præsenteres en viden om provokerede aborter indsamlet i halvfemserne. De offentliggøres her samlet som en inspirationskilde til forsæt afklaring af årsager til uønskede graviditeter og det alt for store antal provokerede aborter. Emnet bør fortsat have høj prioritet i sundhedsvæsenets forebyggelsesaktiviteter og i sundhedsforskningen i Grønland. Målet er, at grønlandske kvinder får en reel mulighed for selv at bestemme, hvornår de vil være gravide.

September 2001.

Peter Bjerregaard

Provokeret abort i Grønland: Rapport fra en workshop¹

Peter Bjerregaard, Frank Senderovitz

I forbindelse med et internationalt symposium om familiesundhed, der blev afholdt i Ilulissat i april 1994, afholdt Grønlands Hjemmestyre en workshop om provokeret abort i Grønland. Den store forekomst af aborter blev diskuteret, og der blev rejst et antal problemstillinger, som er kort beskrevet i det følgende. Desuden blev erfaringer fra andre arktiske egne omtalt.

Under mødet blev det diskuteret, om den store forekomst af aborter er et reelt problem, og i bekræftende fald hvem det er et problem for. Er det i første omgang et problem for sundhedsvæsenet, fordi der bruges mange ressourcer på aborter? Fra canadisk side blev det påpeget, at danskere i Grønland skulle være forsigtige med at postulere eksistensen af en problem, og det blev anbefalet at spørge den grønlandske befolkning. Denne meget forsigtige og politisk korrekte måde at forholde sig på er næppe nødvendig i Grønland, og det blev påpeget at en forekomst af aborter, der er så høj som i Grønland, er et temmelig klart tegn på problemer i samfundet. Det blev desuden fremhævet, at det ikke kan accepteres som sundt, at unge kvinder som regel allerede før de fylder 20 har haft et eller flere uønskede svangerskaber.

Der blev sat spørgsmålstegn ved at fokusere på de mange aborter. Et uønsket barn kan medføre meget større belastning for kvinden end en abort, og set fra denne vinkel blev der stillet det provokerende spørgsmål, om der måske var for få provokerede aborter i Grønland. Når alt kommer til alt er abort dog en u hensigtsmæssig form for prævention.

Hovedpunkter i diskussionen

1. Epidemiologiske problemer

- Hvorledes er den tidsmæssige udvikling i graviditeter, fødsler og aborter?

¹ Oversat fra: *Legal abortion in Greenland. Report from a workshop. Arctic Medical Research 1995; 54 (suppl 1):122-3.*

- Hvordan er den aldersmæssige, geografiske og socioøkonomiske fordeling af aborter?
- Er der en særlig risikogruppe, der har stor forekomst af aborter?

2. Lægelige problemer

- Hvad er de fysiske og psykologiske bivirkninger af aborter i Grønland i dag?

3. Psykologiske problemer

- Hvordan reagerer kvinder under de første 12 uger af svangerskabet?
- Hvordan spiller spontan reaktion og planlægning en rolle, dvs. forskellen mellem at tænke i nuet og at tænke på fremtiden?
- Hvilken rolle spiller alkohol?
- Kvinders ambivalente holdninger til graviditet, fødsel og abort.

4. Sociale og økonomiske aspekter

- Hvilken effekt har det sociale sikkerhedssystem på kvinders valg af abort?
- Hvor meget er samfundet indstillet på at betale for at reducere antallet af aborter?

5. Kultur og familie

- Hvilken rolle spiller den eksisterende familief orm og ændringer i familief ormerne?
- Hvor udbredt er det, at unge kvinder bliver presset til at føde børn, der bliver bortadopteret til bedsteforældre, ældre søskende eller andre familiemedlemmer?
- Er det store antal uønskede graviditeter et tegn på en større risikovillighed i den grønlandske kultur - som det muligvis er tilfældet for ulykker?

Der er et stort behov for en systematisk indsats for at løse de mange problemer i forbindelse med aborter i Grønland. Sundhedsvæsenet har en vigtig rolle, ikke fordi sundhedsvæsenet er bedre udrustet til at løse problemerne, men fordi personalet i sundhedsvæsenet dagligt bliver konfronteret med problemerne og derfor måske er de nærmeste til at ønske en koordineret indsats - og at tage initiativ til denne indsats.

Indsatsen bør rettes mod tre hovedmål:

1. Den eksisterende viden på området skal samles.
2. Der skal skabes ny viden i nødvendigt omfang.
3. Den samlede viden skal bruges til at ændre situationen.

Det er endnu for tidligt at foreslå konkrete indsatsområder. De to første punkter er beskrevet mere indgående ovenfor. Det tredje punkt forudsætter ændringer i sundhedsvæsenet og socialvæsenet samtidig med holdningsændringer hos unge kvinder og i hele samfundet. En anden mulighed er at satse på at øge vidensniveauet om graviditet og aborter ved hjælp af uddannelse og informationskampagner, men der var almindelig enighed om, at dette ikke var af større betydning i Grønland.

Provokeret abort i Grønland

Peter Bjerregaard, Lars Mosgaard Kristensen, Jørgen Kiil-Nielsen, Bo Egelund & Iben K. Kollemorten

Publiceret i Ugeskrift for læger 1996; 158: 6085-9²

Incidensen af provokerede aborter er høj og stigende i Grønland. Abortraten var i 1991 65,5 pr. 1000 kvinder i alderen 15-49 år (1, 2) sammenlignet med 15,0 i Danmark (3). Aborter udgjorde i 1991 45% af de registrerede graviditeter (fødsler + aborter) i hele Grønland, 46% i de fem kommuner i Diskobugt området og 21% i Danmark.

Undersøgelsen af provokerede aborter i Diskobugt området blev iværksat for at skaffe mere viden om årsagerne til den meget store forekomst af provokeret abort i Grønland. Bortset fra rutinemæssigt indsamlet statistik om de abortsøgende kvinders alder og bopæl mangler der information, som kan anvendes til en forebyggende indsats over for aborter og uønskede graviditeter i Grønland.

Undersøgelsen blev gennemført i perioden 1992-1994 på sygehusene i Aasiaat/Egedesminde, Qasigiannuit/Christianshåb, Ilulissat/Jakobshavn og Qeqertarsuaq/Godhavn i Diskobugt området i det nordlige Vestgrønland. Diskobugt området ligger på Grønlands vestkyst nord for polarcirklen; befolkningen bor i byer og bygder, og fangst og fiskeri spiller fortsat en stor rolle både som erhvervsgrundlag og som fritidsbeskæftigelse. I området bor 23% af Grønlands befolkning, og det er efter grønlandske forhold relativt tæt befolket og har gode trafikforbindelser både internt, til resten af Grønland og resten af verden.

I Diskobugt området er 8% af befolkningen danskere, og disse indgår ikke i den foreliggende analyse. 85% af den grønlandske befolkning bor i de fem byer og 15% i bygder, hvilket er lidt færre end i Grønland som helhed, hvor 20% bor i bygder. Stort set alle fødsler foregår på de fire nævnte sygehuse. Enkelte fødsler foregår på lægehuset i Kangaatsiaq, der ikke er omfattet af undersøgelsen, eller i bygderne. Der har været fri abort i Grønland siden 1975, og alle provokerede aborter foretages på de lokale sygehuse.

² Optrykt med tilladelse fra Ugeskrift for Læger

Abortundersøgelsen er en del af en større undersøgelse af gravide i Diskobugt området. Foruden oplysninger om provokerede aborter blev der for kvinder, der gennemførte graviditeten, indsamlet data fra interview og journaler om sociale og medicinske forhold, data om det nyfødte barn, blodprøver fra mor og barn samt placentaprøver til miljøkemisk analyse for bl.a. tungmetaller og organokloriner. Denne undersøgelse er nu afsluttet, men videreføres delvis som en del af Arctic Monitoring and Assessment Programme (AMAP).

Materiale og metoder

I perioden 1.7.92-1.9.94 blev i princippet alle gravide, der fik konstateret graviditet på et af de fire sygehuse, der indgik i undersøgelsen, anmodet om at deltage i undersøgelsen. Der var dog en del problemer med at få undersøgelsen etableret som en rutinefunktion især for de abortsøgende kvinder, der normalt kun ses i den almindelige - og travle - konsultation før selve det ambulante indgreb. Det lykkedes blandt andet på grund af personalemangel kun at indsamle data i dele af den angivne undersøgelsesperiode, og undersøgelsen omfatter derfor kun 317 kvinder af et anslået totalt antal gravide på 809 (39%). Af disse kvinder indvilligede 257 (81%) i at deltage i undersøgelsen.

Undersøgelsens praktiske tilrettelæggelse varierede fra sygehus til sygehus. Ved den første kontakt gennemførte jordemoderen eller sundhedsmedhjælperen et interview med den gravide. Interviewet blev foretaget med udgangspunkt i et spørgeskema, der forelå på grønlandsk og dansk og omfattede spørgsmål om demografiske og sociale forhold, etnicitet, boligforhold, kostvaner, tobak og alkohol, sygehistorie, tidligere graviditeter og prævention. De kvinder, der ønskede abort, blev desuden spurgt, hvorfor de var blevet gravide, og hvorfor de ønskede abort.

Spørgeskemaerne blev indtastet dobbelt og validitetschecket i Epi-Info (4). Analyserne er gennemført i SPSS/Windows version 6.1 (5). De statistiske analyser omfatter χ^2 test for kontingenstabeller, beregning af odds ratio med sikkerhedsinterval, og t-test af middelværdier.

Kvinderne blev inddelt i grønlandere og danskere efter sprog. Det sprog, kvinden angav at tale bedst, bestemte etniciteten, og hvis kvinden angav at tale grønlandsk og dansk lige godt eller ikke havde svaret på spørgsmålene om sprog, var skemasproget afgørende.

Resultater

Der blev indsamlet oplysninger om 82 provokerede aborter og 175 fødsler, hvilket svarer til henholdsvis 29% og 35% af det samlede antal aborter og fødsler i det tidsrum, hvor der i de enkelte distrikter blev indsamlet data. Tre aborter og 19 graviditeter var hos danskere. De følgende analyser gælder kun de 235 grønlandske kvinder. De kvinder, der søgte abort, er sammenlignet med de kvinder, der ønskede at bevare graviditeten, for en række demografiske, socioøkonomiske, livsstils- og medicinske parametre.

Aldersfordelingen af abortsøgende kvinder i undersøgelsen svarede til aldersfordelingen for kvinder i hele Grønland, der fik abort i 1989-91 ($p=0,86$) og aldersfordelingen af fødende kvinder i undersøgelsen svarede til aldersfordelingen for alle fødende kvinder i Diskobugt området i 1992 ($p=0,54$). Når den aktuelle graviditet ikke blev medregnet, havde de kvinder, der indgik i undersøgelsen, haft 44 provokerede aborter pr. 100 graviditeter (provokerede aborter og fødsler). Dette svarer til en lidt lavere abortratio end den aktuelle i Diskobugt området, men modsvarer kvindernes erfaringer med graviditet og abort gennem en årrække, hvor abortfrekvensen i Grønland er steget betydeligt.

Sociodemografiske forhold

Blandt de abortsøgende kvinder var 74% gift eller boede i et fast parforhold imod 88% af de kvinder, der gennemførte graviditeten (tabel 1). Selvom der således var flere abortsøgende end fødende kvinder, der var enlige, var langt de fleste i fast parforhold. I en stikprøve af hele befolkningen var kun 72% af kvinder i alderen 18-40 gift eller samboende (Bjerregaard P. Upublicerede resultater fra Sundhedsprofil for Grønland).

Gennemsnitsalderen var ens for de to grupper (25,9 og 24,9 år; $p=0,23$) og også medianalder, standard deviation, minimum og maksimum var ens. De abortsøgende kvinder havde noget kortere skolegang end de kvinder, der ønskede at bevare graviditeten, og havde mindre ofte en erhvervsuddannelse, men forskellene var specielt for erhvervsuddannelse ikke statistisk signifikante (tabel 1). De to gruppers erhvervsfordeling var forskellig, og der var især flere abortsøgende uden for erhverv ($p(\text{trend})=0,01$)(tabel 2). De abortsøgende kvinders danskkundskaber var dårligere end de andre kvinders; der var således kun 23% af abortsøgende kvinder, der oplyste at tale dansk uden besvær i sammenligning med 37% af de kvinder, der gennemførte graviditeten ($p(\text{trend})=0,05$)(tabel 2).

Tabel 1. Samliv, skolegang og erhvervsuddannelse for abortsøgende kvinder og kvinder der ønsker at bevare graviditeten. Grønland 1992-1994. 11. klasse i Grønland svarer til tiende klasse i Danmark.

	Abort (n=79) %	Fødsel (n=156) %	Odds ratio	95% sikkerheds- grænser
Gifte og samlevende	73,6	88,1	0,38	0,18-0,77
Skolegang <11. klasse	47,1	33,8	1,75	0,98-3,13
Har erhvervsuddannelse	28,1	38,2	0,63	0,33-1,21

Tabel 2. Erhverv og dansk kundskaber for abortsøgende kvinder og kvinder der ønsker at bevare graviditeten. Grønland 1992-1994.

	Abort (n=79)		Fødsel (n=156)		P (χ^2 for trend)
	n	%	n	%	
<i>Erhvervsgruppe</i>					
Funktionær I-II	3	4,5	15	10,1	
Funktionær III	12	17,9	36	24,3	
Ufaglært	17	25,4	49	33,1	
Andre i erhverv	1	1,5	0	-	
Uden for erhverv	34	50,7	48	32,4	0,014
Uoplyst	12		8		
<i>Dansk kundskaber</i>					
Gode	14	23,3	47	37,0	
Nogenlunde	32	53,3	60	47,2	
Dårlige	14	23,3	20	15,7	0,052
Uoplyst	19		29		

Den eneste forskel mellem de to grupper kvinders boligforhold var, at der boede lidt flere børn i de abortsøgende kvinders husstande (1,65 imod 1,36; $p=0,05$), og at beboelsestætheden dermed var en smule højere. Dette svarer til det forhold, at de abortsøgende kvinder havde født flere børn jf. nedenfor. Antal voksne i husstanden og antal værelser var ens, der var lige mange, der havde telefon (som indikator for socioøkonomiske forhold), og kvinderne i de to grupper havde i gennemsnit boet lige længe i deres nuværende bolig og havde boet lige mange steder de sidste to år.

Livsstil og helbredsmæssige forhold

Tobaksrygning er udbredt blandt både mænd og kvinder i den grønlandske befolkning, og i denne undersøgelse oplyste 70% af de abortsøgende og 62% af de kvinder, der ønskede at bevare graviditeten, at ryge dagligt eller næsten dagligt (tabel 3). Denne forskel er ikke statistisk signifikant. Der var derimod stor forskel på, hvor mange cigaretter de to grupper røg. De abortsøgende oplyste i gennemsnit at ryge 7,4 cigaretter om dagen, de andre kvinder kun 4,8. Denne forskel skyldes sandsynligvis, at halvdelen af de kvinder, der ønskede at bevare graviditeten, oplyste at have nedsat deres tobaksforbrug imod kun 18% af de abortsøgende. For kvinder, der oplyste ikke at have nedsat forbruget, var der ingen forskel i antallet af cigaretter mellem de to grupper.

11% af de fødende kvinder svarede ja til at have været beruset inden for den sidste måned, i sammenligning med 28% af de abortsøgende (tabel 3). Der var også signifikant flere abortsøgende, der ifølge egne og lægens oplysninger havde været behandlet for underlivsbetændelse, gonoré eller chlamydia infektion inden for de sidste to år, og som havde været indlagt på grund af sygdom de sidste fem år (tabel 3).

Tabel 3. Rygning, brug af alkohol, selvrapporteret underlivsbetændelse (sidste to år) og indlæggelse på sygehus på grund af sygdom (sidste fem år) for abortsøgende kvinder og kvinder, der ønsker at bevare graviditeten. Grønland 1992-1994.

	Abort (n=79) %	Fødsel (n=156) %	Odds ratio	95% sikkerheds- grænser
Ryger (næsten) dagligt (uoplyst: abort (6), fødsel (2))	69,9	61,7	1,44	0,79-2,61
Har været beruset sidste måned (uoplyst: abort (10), fødsel (5))	27,5	10,6	3,21	1,53-6,72
Behandlet for underlivsbetændelse Sidste 2 år (uoplyst: abort (6), fødsel (8))	61,6	43,2	2,11	1,19-3,74
Indlagt på sygehus sidste fem år (uoplyst: abort (23), fødsel (40))	73,2	57,8	2,00	1,00-4,01

De abortsøgende kvinder havde i gennemsnit været gravide 3,0 gange forud for den aktuelle graviditet i sammenligning med 2,1 gange for de kvinder, der ønskede at bevare graviditeten (tabel 4). Den kumulerede graviditetsfrekvens steg som forventet

tet med alderen for begge grupper, men i alle aldersgrupper havde de abortsøgende været gravide flest gange. Ratioen mellem aborter og fødsler+aborter var højest for de unge, men der var ingen forskel mellem abortsøgende og andre kvinder. De abortsøgende havde altså både haft flere tidligere aborter og fødsler.

Selvom der foretages mange aborter i Grønland, er det sandsynligt, at der også gennemføres mange uplanlagte og i værste fald uønskede graviditeter efter pres fra omgivelserne (familie, partner), eller fordi det også for de helt unge giver social prestige at være mor. Af de kvinder, der ønskede at bevare graviditeten, angav 56%, at graviditeten var planlagt, 34% at den var tilfældig men velkommen, og 10% at den var uønsket men accepteret. Der var ikke forskel på den gennemsnitlige alder i de tre grupper, men kun 28% af enlige kvinder angav at graviditeten var planlagt imod 61% af samlevende ($p=0,004$). Der var ingen forskelle med hensyn til skoleuddannelse.

Tabel 4. Gennemsnitligt antal tidligere graviditeter for abortsøgende kvinder og kvinder, der ønsker at bevare graviditeten. Grønland 1992-1994.

Alder, år	Abort		Fødsel	
	n	Tidligere graviditeter	n	Tidligere graviditeter
15-19	11	1,0	31	0,7
20-24	26	2,8	51	2,0
25-29	16	2,9	50	2,8
30-34	9	4,8	15	2,6
35+	4	5,0	9	3,6
I alt	66	3,0	156	2,1
Uoplyst alder eller tidligere graviditeter	13		0	

Årsager til graviditet og ønske om abort

De abortsøgende kvinder blev spurgt om årsagen til graviditeten. Over halvdelen (56%) oplyste, at de ikke havde brugt antikonception, 37% at præventionen havde svigtet, og 7% at graviditeten havde været planlagt, men at de senere havde ombestemt sig. Af de 27 kvinder (37%), der angav svigt af præventionen som årsag til graviditeten, oplyste dog de 16, at de havde glemt at bruge prævention, og der var således ikke tale om præventionssvigt i sædvanlig, medicinsk forstand. De 68 graviditeter, der førte til abort, kan herefter grupperes i fire kategorier efter årsagen til graviditeten: den største gruppe er "glemte præventionen" (tabel 5). Der var ingen

aldersforskel, ingen forskel mellem enlige og samlevende og ingen forskel på skoleuddannelse med hensyn til fordelingen på de fire kategorier. Der var muligvis en overrepræsentation af p-pillebrugere blandt de kvinder, der havde glemt at bruge prævention, men de absolutte tal er små, og forskellene dermed usikre.

Table 5. Antikonceptionsrelaterede årsager til graviditet hos abortsøgende kvinder. Grønland 1992-1994.

	Antal	%
Glemte præventionen	32	47,1
Ønskede ikke at bruge prævention	16	23,5
Muligt svigt af prævention	11	16,2
Brugte ikke prævention af uoplyst årsag	9	13,2
I alt	68	100,0
Uoplyst	11	

Kvinderne blev endelig bedt om at svare på det åbne spørgsmål "Hvorfor har du bestemt dig for at få abort?" Langt de fleste (87%) svarede på spørgsmålet, og næsten samtlige svar viste en umiddelbart forståelig grund. Tabel 6 viser fordelingen af svarene i seks kategorier. Den hyppigst angivne årsag var familieplanlægning, som blev angivet som årsag af 25%. Typiske svar var *Mine andre børn er stadig små* og *Fordi vi ikke har planer om at få børn i den nærmeste fremtid*. Ønske om at afslutte skolegang eller uddannelse blev næsten ligeså hyppigt givet som årsag (23%). Problemer med parforhold og med bolig eller økonomi blev angivet som årsag af henholdsvis 17% og 15% af kvinderne.

Table 6. Oplyste hovedårsager til ønske om abort. Grønland 1992-1994.

	Antal	%
Familieplanlægning	17	24,6
Skole, uddannelse	16	23,2
Problemer med partner	12	17,4
Problemer med bolig eller økonomi	10	14,5
Medicinske problemer	4	5,8
Andet	10	14,5
I alt	69	100,0
Uoplyst	10	

Diskussion

Det er ikke nemt at samle et større datamateriale og opnå en rimelig høj svarprocent i Grønland. Nødvendigheden af at inddrage flere sygehuse, stor udskiftning af personalet og periodevist misforhold mellem arbejdsmængde og personale bidrager alle til vanskelighederne. Det er på de små, grønlandske sygehuse vigtigt at være meget grundig med organiseringen af dataindsamling, at sørge for en klar fordeling af såvel de praktiske opgaver som supervisionen samt at inddrage alle relevante personalegrupper i diskussioner omkring projektet. De færreste funktioner i det daglige arbejde er dublerede, og forskningsprojekter er særlig sårbare, hvis en nøgleperson har et længere fravær, eller hvis der i perioder er for lidt personale til for mange arbejdsopgaver.

Det er i det foreliggende projekt kun lykkedes at anmode 39% af de gravide om at deltage, men deltagerne er efter al sandsynlighed udvalgt efter kriterier, der har med sygehuses funktion at gøre og ikke med egenskaber hos kvinderne. De kan derfor betragtes som en tilfældig stikprøve af de gravide kvinder i Diskobugt området. De abortsøgende kvinders aldersfordeling svarer til aldersfordelingen for alle abortsøgende kvinder i Grønland, og de kan antages at være repræsentative. Danskerne udgør en stor minoritet i det grønlandske samfund, men adskiller sig både hvad angår helbred og sundhedsadfærd på talrige områder fra grønlændere, og de indgår derfor ikke i analyserne.

Det er vigtigt i den grønlandske abortdebat at tage udgangspunkt i uønskede graviditeter og ikke fokusere snævert på aborter (6). I denne undersøgelse var der foruden 79 provokerede aborter 15 graviditeter, der af kvinderne blev betegnet som uønsket, men accepteret. Om disse i sidste ende resulterer i lykkelige forældre og børn vides ikke, men de er et signal om, at det udækkede antikonceptionsbehov er endnu større, end den høje forekomst af aborter viser.

Det har i debatten været foreslået, at det høje aborttal især er et problem for behandlerne og andre udefrakommende og ikke for den grønlandske befolkning. Dette smager efter grønlandsk og dansk tradition for meget af politisk korrekthed; det kan ikke fra noget synspunkt være acceptabelt, at hovedparten af unge kvinder starter deres reproduktionsmæssige karriere med et eller flere uønskede svangerskaber og aborter (6).

Der er ingen aldersforskel på de to grupper af gravide, men der er signifikant flere enlige kvinder blandt de abortsøgende, der også har ringere skoleuddannelse og oftere er uden for erhverv. De dårlige dansk kundskaber hos de abortsøgende kan

opfattes som en afspejling af deres lavere niveau for skoleuddannelse, men det er også sandsynligt, at rent grønlandsksprogede har et lavere informationsniveau end dem, der forstår både grønlandsk og dansk. I denne undersøgelse vender abortproblemerne altså i nogen grad den tunge ende nedad.

De abortsøgende kvinders livsstil og helbred er forskellig fra de øvrige kvinders. Der er signifikant flere, der oplyser at have været beruset inden for den sidste måned, flere, der har haft underlivsbetændelse de sidste to år, og flere, der har været indlagt på sygehus. Der er stort set lige mange i de to grupper, der ryger, men det er glædeligt at bemærke, at så mange af de gravide, der ønsker at bevare graviditeten, tilsyneladende følger lægens og jordemoderens råd om at nedsætte tobaksforbruget.

De abortsøgende har i gennemsnit haft flere svangerskaber, resulterende i både flere provokerede aborter og flere fødsler, end de kvinder, der ønskede at gennemføre svangerskabet. Dette kan måske tolkes således, at gruppen af abortsøgende har lettere ved at blive gravide, hvilket igen kan skyldes biologiske forhold, større seksuel aktivitet eller mindre konsekvent brug af antikonception. Undersøgelsen kan ikke give noget bud på den relative betydning af disse forhold.

De fleste af de uønskede graviditeter, der ender med abort, skyldes at kvinden har "glemt" at bruge antikonception eller ikke ønsker at bruge det. Det er vanskeligt på det foreliggende at vurdere, hvad der får kvinderne til at handle på en måde, der medfører en høj risiko for uønsket graviditet. Det er let nok at affærdige adfærden som resultatet af sjuks eller ligegyldighed, men det er mere frugtbart at antage, at kvinderne handler, som de gør, fordi det giver mening i deres situation. Hvad der udefra ser ud som en uansvarlig højrisikoadfærd kan meget vel set fra den enkelte kvindes synspunkt være en rationel handling alt taget i betragtning. Når først graviditeten er indtrådt, synes beslutningen om abort i alle tilfælde at være taget på et grundlag, der også udefra forstås som rationelt.

Abortforskning er prioriteret højt af Hjemmestyrets Direktorat for Sundhed, Miljø og Forskning i forbindelse med uddeling af støtte fra direktoratets forskningsfond. Det kan på baggrund af denne undersøgelse anbefales, at forskningen rettes mod uønskede graviditeter i stedet for snævert mod provokerede aborter, og at det forsøges at give et svar på, hvorfor det i den givne sociale og kulturelle situation giver mening at udsætte sig for en høj risiko for at blive gravid, samtidig med at man når alt kommer til alt ikke ønsker at få et barn.

Referencer

1. Sundhedstilstanden i Grønland. Årsberetning for 1991. Nuuk: Landslægeembedet 1992.
2. Fødsler og aborter 1991. Nyt fra Landslægeembedet i Grønland 1992:2.
3. Helweg-Larsen K, Wichmann B. Aborter og svangerskabsforebyggelse i 1992. Ugeskr Læger 1994;156:1475-7.
4. Dean AG, Dean JA, Coulombier D et al. Epi Info, version 6: a word processing, database, and statistics program for epidemiology on microcomputers. Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia, USA, 1994.
5. SPSS for Windows. User's guide. Release 6.1. Chicago: SPSS 1994.
6. Bjerregaard P, Senderovitz F. Legal abortion in Greenland. Proc Internat Symp Family Health. Report from a workshop. Arctic Medical Research 1995;54:122-123.

Uønsket graviditet i Nuuk og Aasiaat

Marianne Arnfjord, Birthe Kristensen & Turid Bjarnason Skifte

Forord

Denne rapport handler om uønskede graviditeter i Nuuk og Aasiaat. Emnet belyses via en undersøgelse tilrettelagt og gennemført af forfatterne, der alle er sygeplejersker på Lægeklinikken i Nuuk. Gennem vort daglige arbejde ved vi, at en uønsket graviditet er et stort problem for den enkelte kvinde - og for samfundet.

Vi vil gerne medvirke til at mindske dette problem. Vi har derfor sat fokus på kvinder, der i 1996/97 henvendte sig til Lægeklinikken i Nuuk og ambulatoriet i Aasiaat til undersøgelse for mulig graviditet, for herigennem at belyse karakteristika for disse kvinder. Det er vort håb, at undersøgelsens resultater kan være med til at muliggøre et målrettet og forebyggende arbejde for at mindske antallet af uønskede graviditeter.

Undersøgelsen har modtaget betydelig økonomisk støtte fra Direktoratet for Sundhed og Forskning, hvilket har gjort det muligt at gennemføre projektet.

Vi takker for forskningsmæssig supervision fra professor, dr. med. Peter Bjerregaard, samt distriktslægerne Gert Mulvad og Henning Sloth Pedersen (begge Lægeklinikken, Nuuk). For den praktiske gennemførelse af undersøgelsen er vi personalet på Lægeklinikken i Nuuk og ambulatoriet på Aasiaat Sygehus megen tak skyldig, ligesom vi også gerne vil rette en stor tak til de kvinder, der tog sig tid til at deltage i undersøgelsen. Vi vil endvidere gerne takke sygeplejerskerne Tove Nordmark Grønvold, Dorte Skaarup Schmidt og Ellen Petersen, der alle deltog i undersøgelsens første faser og rette en særlig tak til sygeplejerske Birthe Kølle, Aasiaat Sygehus.

September 2001.

Marianne Arnfjord

Birthe Kristensen

Turid Bjarnason Skifte

1 Indledning

Abortproblemet er globalt, og der foretages millioner af legale og illegale aborter verden over. Mange kvinder lever i lande, hvor abort er forbudt eller kun udføres på streng medicinsk indikation. Andre i lande hvor abort udføres på socialmedicinsk indikation, og endelig andre i lande som har valgt at tillade fri abort.

Aborthyppigheden i Grønland er noget højere end i de lande, vi normalt sammenligner os med fx Danmark, Sverige, Norge, Island m.m. (1) I 1976, som var det første hele år med fri abort i Grønland, blev der udført 350 abortindgreb. Ti år senere var tallet mere end dobbelt så højt. Stigningen fortsatte, og abortraten var i 1991 65,5 pr. 1000 15-49 årige kvinder til sammenligning med Danmark, hvor det tilsvarende tal var 15,0. Aborterne udgjorde i 1991 45% af de registrerede graviditeter (fødsler + aborter) i hele Grønland i modsætning til 21% i Danmark (2).

Antallet af kvinder, som får foretaget mere end én abort, har også vist sig at være stort. Af Landslægeembedets årsberetning for 1991 fremgår, at 57% af de abortsøgende tidligere havde fået foretaget et eller flere indgreb (2).

Det høje aborttal i Grønland fremkommer på trods af de relativt gode og gratis muligheder for svangerskabsforebyggelse, som tilbydes den grønlandske befolkning. En undersøgelse gennemført i 1992-94 af provokerede aborter i Diskobugtområdet viste således, at mindst halvdelen af de abortsøgende havde glemt at bruge prævention, og at en fjerdedel ikke ønskede at anvende noget (3).

Langt de fleste, som bliver uønsket gravide, er følelsesmæssigt påvirkede i forbindelse med det valg, de skal træffe, mellem at få barnet eller få en abort. Mange omstændigheder får indflydelse på deres valg fx familie- og parforhold, uddannelse, bolig og økonomi, ligesom der kan være etiske, moralske eller religiøse grunde til, at en abort ikke ønskes. Mange kvinder står alene om beslutningen og savner hjælp og støtte, andre gennemfører uplanlagte og måske uønskede graviditeter efter pres fra partner eller familie (4).

Tiden efter en abort er en periode med bearbejdning og nyorientering. De mest fremtrædende følelser hos kvinden er lettelse, tomhed, anger eller skyld, men på trods af den ambivalens, som nogle oplever både før og efter aborten, har undersøgelser vist, at størsteparten af kvinderne mener, at den trufne beslutning var rigtig (5).

Siden 1992 har sundhedsmyndighederne i Danmark intensiveret arbejdet for at reducere antallet af uønskede graviditeter, og Sundhedsministeriet har bevilget millioner af kroner til øget oplysning resulterende i en lang række spændende aktiviteter (udarbejdelse af undervisningsmateriale, artikler, pjecer & nyhedsbreve, stand på lægedage, plakater, annoncer i ungdomsblade, et TRANSIT-program om Dagen Derpå-pillen, teater, støtte til sex-linien, lokale projekter m.m.). Målgruppen for de mange aktiviteter var de 20-29 årige, hvor langt de fleste aborter forekommer, samt de 15-19 årige, hvor en øget oplysningsindsats skønnedes at få effekt på kortere og længere sigt.

Den danske abortkvotient har været faldende, og er ikke modsvaret af en tilsvarende stigning i antallet af fødsler. Der synes således at have været en effekt af den forebyggende indsats (6).

Aborttallet i Grønland har de sidste par år vist en svagt faldende tendens, men ser man bort fra de spontane aborter, så udgør aborterne fortsat 45% af de registrerede graviditeter. Det store antal uønskede graviditeter vækker bekymring, fordi de kræver mange af sundhedsvæsenets ressourcer, men også fordi de er en belastning for den enkelte kvinde og hendes familie, uanset om graviditeten gennemføres eller ej. Ikke mindst derfor bør antallet af provokerede aborter reduceres mest muligt, og det grønlandske Landsstyre har gjort det til et sundhedspolitisk mål at nedbringe antallet af uønskede graviditeter, og har støttet flere projekter på området.

Formålet med denne undersøgelse har været at skaffe mere viden om de uønsket gravides livssituation, som om muligt kunne danne udgangspunkt for en intensiveret forebyggelsesindsats til nedbringelse af antallet af provokerede aborter.

2 Baggrund

2.1 Svangerskabsforebyggelse, abortlov m.m.

Landslægens cirkulære nr. 11 anbefaler, at vejledning om svangerskabsforebyggelse gives ved distriktskygehusene, Dronning Ingrid's Hospital og Lægeklinikken (7). Cirkulæret blev revideret i 1990, og det blev herefter muligt at yde vejledning til personer under 18 år, og personer umyndiggjort i personlig henseende, uden at der skulle indhentes samtykke fra forældre eller værge. Lægen skal tilbyde vejledning i benyttelse af svangerskabsforebyggende metode ved patientens første henvendelse desangående, ved overgang til anden metode, opsætning af spiral, kontrol af benyttet antikonception og i tilknytning til undersøgelse efter et svangerskabs afslutning.

Lovgrundlaget for provokeret abort findes i lov nr. 232 af 12. juni 1975 for Grønland om svangerskabsafbrydelse (8). Enhver kvinde har i følge denne lov ret til fri abort frem til udgangen af 12. svangerskabsuge. Lægen skal vejlede om muligheder for støtte til at gennemføre svangerskabet og for støtte efter barnets fødsel. Kvinden skal endvidere vejledes om indgrebet og dets følger og ved sin underskrift bekræfte, at hun har modtaget vejledning. Efter 12. uge behandles sagen af et samråd, som kan give tilladelse til at en provokeret abort udføres.

2.2 Fødsels- og abortstatistik

I tabel 2.2.1 ses, at faldet i fødselshyppigheden de sidste tre år modsvarer af et lidt større fald i aborthyppigheden blandt de 15-49 årige kvinder.

Tabel 2.2.1 Antal anmeldte fødsler og aborter for hele Grønland 1994 - 96.
Raten er beregnet pr. 1.000 15 - 49 årige kvinder.

Fødsler og aborter i hele Grønland				
15 - 49 år	1994	1995	1996	1994-96 (gennemsnit)
Fødsler	1144	1111	1047	1100
Fødselsrate	80,7	78,2	74,1	77,6
Aborter	989	869	853	90,4
Abortrate	69,7	61,2	60,4	63,8
Abort i % af graviditeter	46%	44%	45%	

Kilde: Embedslægeinstitutionen i Grønland 1997.

I følge oplysninger fra embedslægeinstitutionen blev der i perioden 1994 - 96 født flest børn af kvinder i alderen 20-34 år. Antallet af fødsler i aldersgruppen 15-19 år faldt fra 98 fødsler i 1994 (59,8 pr. 1000 kvinder i aldersgruppen) til 89 fødsler i 1996 (52,8 pr. 1000 kvinder i aldersgruppen).

I samme periode blev der foretaget flest aborter blandt de 16-29 årige kvinder, og antallet af provokerede aborter i aldersgruppen 14-15 år faldt fra 48 aborter i 1994 (64,9 pr. 1.000 kvinder i aldersgruppen) til 39 aborter i 1996 (47,7 pr. 1.000 kvinder).

I tabel 2.2.2 ses fødsels- og aborttal for de 15-49 årige kvinder i Nuuk og Aasiaat.

Tabel 2.2.2. Antal anmeldte fødsler og aborter i Nuuk og Aasiaat 1994 - 96.
Raten er beregnet pr. 1.000 15 - 49 årige kvinder.

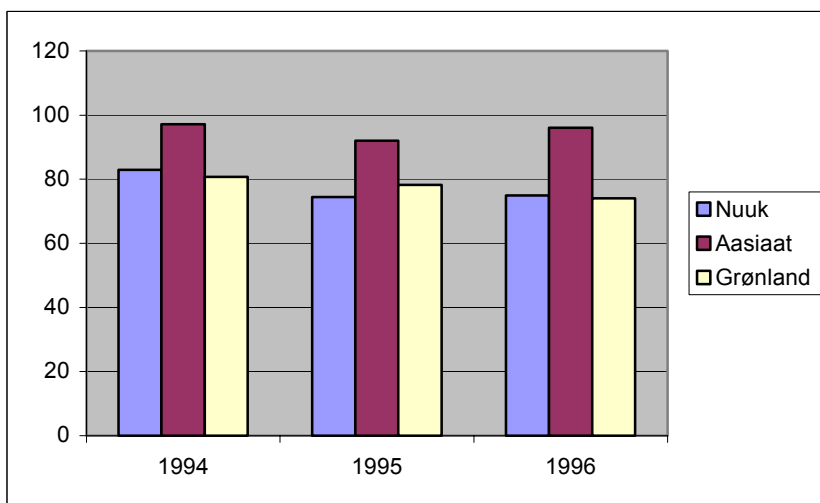
Fødsler og aborter i Nuuk og Aasiaat						
15 - 49 år	1994		1995		1996	
	Nuuk	Aasiaat	Nuuk	Aasiaat	Nuuk	Aasiaat
Fødsler	308	86	282	78	282	79
Fødselsrate	82,9	97,2	74,5	92,0	75,0	96,1
Aborter	242	96	233	94	203	87
Abortrate	65,1	108,5	61,6	110,8	54,0	105,8

Kilde: Embedslægeinstitutionen i Grønland 1997.

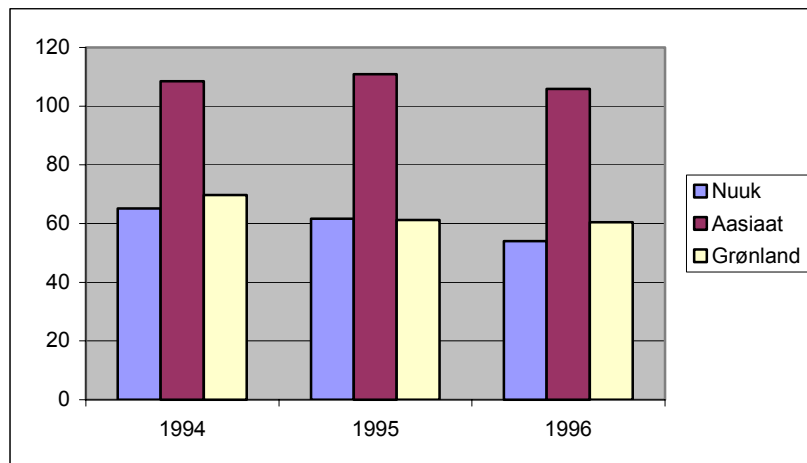
I figur 1 og figur 2 vises henholdsvis fødsels- og abortraten for Nuuk, Aasiaat og hele Grønland 1994-96. Raten er beregnet pr. 1.000 15-49 årige kvinder. For Nuuk ses, at faldet i fødselshyppigheden stort set følger det for hele Grønland, mens fødselsraten i Aasiaat ligger noget over landsgennemsnittet.

Faldet i aborthyppigheden i Nuuk følger stort set faldet for hele Grønland. Aborthyppigheden i Aasiaat ligger væsentligt over landsgennemsnittet, og abortraten har i alle årene har ligget over fødselsraten.

Figur 1. Fødselsrate i Nuuk, Aasiaat & Grønland 1994 – 96



Figur 2. Abortrate i Nuuk, Aasiaat & Grønland 1994 – 96



2.3 Prævention

Prævention er gratis og distribueres via sundhedsvæsenet. En undersøgelse fra 1991 belyste tendensen i anvendelsen af svangerskabsforebyggende midler. Der blev valgt 3 undersøgelsesår ud (1982, 1986 og 1990). Kurven viste et fald i anvendelsen af spiraler, tiltagende anvendelse af kondomer og uændret brug af p-piller. Spiralen tegnede sig for lidt over 50% af de anvendte midler. Undersøgelsen konkluderede, at der var sket en betydelig øgning af importen, men at abort- og fødselstal tydede på, at midlerne ikke blev anvendt efter hensigten (9).

Mange andre faktorer har betydning for nedgangen af antallet af aborter fx ændringer i seksualadfærd, frygten for AIDS, kønssygdomme m.m. Omfanget af sterilisationer har betydning, men denne metode anvendes kun i meget begrænset omfang i Grønland (1).

Det må konstateres, at data vedrørende anvendelse af svangerskabsforebyggende midler er usikre, ligesom de heller ikke tillader en vurdering af, hvordan de fordeles sig på aldersgrupper.

2.4 Forebyggelse og sundhedsfremme

Forebyggelsesrådet Paarisa blev nedsat i 1986 for at igangsætte og koordinere sundhedsfremmende aktiviteter i og uden for sundhedsvæsenet. Det hen hørte indtil den 31. december 1991 under Rigsombudet. Ved hjemmestyrets overtagelse af sundhedsvæsenet i 1992 blev forebyggelsesarbejdet opprioriteret, og Paarisa blev en afdeling under Direktoratet for Sundhed og Miljø. En organisationsomlægning i 1996 integrerede afdelingen i et nyt sundhedskontor, men i 1997 valgte Landsstyret atter at genoprette Paarisa som en selvstændig afdeling.

Den forebyggende og sundhedsfremmende indsats gennem de sidste 10 år har været koncentreret om en lang række kerneopgaver. Dette gælder især venereaområdet med HIV/AIDS-forebyggelse, men også med misbrugs- og miljøproblemer, tandpleje, ulykker, børnedødelighed og abortproblematik. Der er produceret sundhedsblade/-håndbøger, oplysningsmateriale, TV spots, videofilm m.m, ligesom skolerne er forsynet med præventionskasser.

3 Deltagere og metoder

Projektet er gennemført som en spørgeskemaundersøgelse på Lægeklinikken i Nuuk og ambulatoriet i Aasiaat i perioden 10/6 1996 - 27/1 1997. Kvinderne som indgik i undersøgelsen var mellem 15-49 år og blev spurgt, om de ville deltage, når de henvendte sig for at få lavet en graviditetstest (urin HCG).

Den sædvanlige rutine i Nuuk og Aasiaat er, at kvinderne tilbydes en samtale i enrum med et plejepersonale omkring den formodede graviditet samt anvendelse af prævention, hvis dette er relevant. Når prøvesvaret foreligger, tilrettelægges den videre vejledning efter, om svaret er positivt eller negativt, og om graviditeten er ønsket eller uønsket.

Er graviditeten ønsket, informeres kvinden om at bestille tid hos lægen til 1. graviditetsundersøgelse i 8. - 12. svangerskabsuge. Er graviditeten uønsket, informeres hun om, at en evt. abort skal foretages inden udgangen af 12. svangerskabsuge, og at hun snarest skal bestille tid hos lægen.

Er urinprøven negativ, informeres hun om at henvende sig indenfor 14 dage, for at få lavet en ny graviditetsstest, hvis menstruationen fortsat udebliver. Afhængig af kvindens situation og forudsætninger, vejledes der om brug af prævention.

3.1 Survey

Data blev indsamlet ved en spørgeskemaundersøgelse blandt konsekutivt udvalgte kvinder. Skemaet var delvis struktureret og omhandlede forskelle i baggrund, samliv, livsstil, seksualliv, sygdomme, viden om prævention og brug af sundhedsvæsenet mellem kvinder, som ønskede abort, kvinder som ønskede at gennemføre graviditeten, eller kvinder som var ikke gravide.

Spørgeskemaet blev udarbejdet på dansk, og dernæst oversat til grønlandsk af en professionel tolk. Det blev rettet af flere dobbeltsprogede personalemedlemmer, og afprøvet ved en pilotundersøgelse. Det blev efterfølgende rettet. Skemaet forelå i en grønlandsk og dansk version og blev udleveret af plejepersonalet, når kvinden henvendte sig for at få lavet en graviditetstest. Hun kunne således frit vælge det sprog, der var bedst for hende. Hun blev informeret om, at deltagelse var frivillig, at oplysningerne blev behandlet fortroligt, og at der ikke ville blive offentliggjort besvarelser, som kunne føres tilbage til den enkelte deltager. Hun fik udleveret

deltagerinformation og samtykkeerklæring, og blev tilbudt vejledning i udfyldelse af skemaet.

På et særligt registreringskema blev der noteret dato, registreringsnummer, cpr.nr., og om hun ønskede at deltage. Urin-HCG svar og valg af fødsel eller abort er aflæst i kvindens journal. Det valg hun traf, og som hun er noteret for, er det første, som står anført i journalen. Enkelte af kvinderne kan siden have skiftet mening, ligesom andre omstændigheder kan have været afgørende for ændring af valg.

3.1.1. Spørgsmålstyper

Der er tre spørgsmålstyper i skemaet.

Den første type, som indeholder foruddefinerede svarkategorier, er der flest af. Som eksempel kan kvinden på spørgsmålet: Hvis du er gravid nu, er din graviditet så?: vælge mellem svarene “planlagt”, “tilfældig, men velkommen”, “uønsket, men accepteret”, “uønsket, ønsker abort”.

Den anden type spørgsmål har delvist åbne svartyper. Som eksempel kan nævnes spørgsmålet: Har du erhvervsarbejde for øjeblikket?

Den tredje type kræver helt åbne svar eks.: Hvorfor tror du, at du er blevet gravid?

3.1.2. Inddeling af skema

Spørgsmålene i skemaet er inddelt i 4 hovedgrupper. Skemaet i den danske udgave fylder 7 sider og har 32 nummererede spørgsmål, hvoraf mange indeholder delspørgsmål.

3.1.3. Hovedgrupper i spørgeskemaet

I. Baggrund	Alder, fødested, bopæl, samlivsform, skoleuddannelse, erhvervsuddannelse, sprogbrug.
II. Prævention og seksualliv	Viden om prævention, kendskab til "dagen derpå" metoden, antal partnere indenfor det sidste år, behandlet for underlivsinfektion, brug af prævention, årsag til evt. graviditet.
III. Graviditet, fødsler og abort	Fødsler, hjemmeboende børn, tidligere aborter, er det en ønskegraviditet, årsager til at abort overvejes, tidligere urin-HCG undersøgt.
IV. Brug af sundhedsvæsenet	Henvendt sig til sundhedspersonale for at få information om forebyggelse af graviditet, hvordan var informationen, hvordan har det været at deltage i undersøgelsen, kommentarer til spørgeskemaet / projektet?

3.1.4 Udvalgelse

Kvinder mellem 15-49 år, som ønskede at få foretaget en ambulant urin-HCG undersøgelse, indgik i projektet. Der blev ikke taget hensyn til bopæl, idet mange studerende i Nuuk og Aasiaat ikke havde flyttet deres hjemadresse.

3.1.5 Eksklusionskriterier

Det var kun muligt at deltage i projektet en gang. Kvinder, som ikke ønskede at besvare spørgeskemaet, blev registreret m.h.t. alder, urinprøvesvar samt om de valgte abort eller fødsel. Kvinder, som fik foretaget en blodprøveundersøgelse for graviditet, og kvinder, som blev indlagt, indgik ikke.

Det blev krydskontrolleret med laboratoriet, at alle ambulante urin-HCG undersøgelser indgik i projektet i perioden.

3.1.6 Dataklargøring

Svarene på de halvåbne spørgsmål i de grønlandske spørgeskemaer, blev oversat til dansk af en dobbeltsproget sygeplejerske. Spørgeskemaerne blev indtastet dobbelt og validitetschecket i Epi-info på Statens Institut for Folkesundhed (tidligere DIKE), hvor analyserne er gennemført i SPSS version 6.1. På grund af en fejltagelse blev tre 14 årige inkluderet i undersøgelsen.

3.2 Materiale og bortfald

I følge Grønlands Statistik 1996 var der totalt i befolkningen 26.046 kvinder pr. 1.1. 1996. I Nuuk var der 6.186 kvinder - heraf var 3.759 kvinder mellem 15-49 år. I Aasiaat var der 1.592 kvinder - heraf var 822 kvinder mellem 15-49 år.

I hele undersøgelsesperioden blev der udført 680 graviditetstest. På grund af travlhed og fordi rutinen omkring undersøgelsen ikke var tilstrækkelig indarbejdet, blev kun 505 kvinder adspurgt (frafald på 26%). 369 kvinder besvarede spørgeskemaet, men to skemaer måtte udgå p.g.a. manglende registreringsnummer. Der blev således kun anvendt 367 skemaer.

Der indkom kun 363 urinsvar, da fire urinprøver blev væk. 171 kvinder havde en positiv graviditetstest og 192 kvinder en negativ. 81 kvinder valgte fødsel, 80 valgte abort og 10 andet.

138 kvinder ønskede ikke at deltage (frafald på 27%)

Tabel 3.2.1 Det totale antal graviditetstests, adspurgte kvinder, anvendte skemaer, urinprøvesvar, valg af fødsel, abort eller andet.

	Total antal HCG-us i perioden	Adspurgte kvinder i alt	Anvendte skemaer i alt	Pos HCG	Neg HCG	Valgt fødsel	Valgt abort	Andet
Nuuk	579	431	307	145	158	69	67	9
Aasiaat	101	74	60	26	34	12	13	1
I alt	680	505	367	171	192	81	80	10

Nuuk

Af tabel 3.2.1. fremgår, at kun 431 kvinder blev adspurgt (frafald på 26%), og at 124 ikke ønskede at deltage (frafald på 29%).

Der blev modtaget i alt 307 besvarelser (71%), men kun 303 urinsvar, da 4 urinprøver bortkom.

145 kvinder var gravide - heraf valgte 69 at føde (48%), 67 at få en abort (46%) og 9 andet (6%). Kategorien andet består af følgende: en kvinde fik foretaget en evacuatio, tre blev indlagt med en graviditet udenfor livmoderen, en med en spontan

abort, to har endnu ikke foretaget et valg, en blev indlagt med diagnosen abortus imminens, og en er flyttet fra byen.

Aasiaat

Af tabel 3.2.1. fremgår, at kun 74 kvinder blev adspurgt (frafald på 27%), og at 14 ikke ønskede at deltage (frafald på 19%).

Der blev modtaget i alt 60 besvarelser (besvarelsesprocent 81,1). 26 kvinder var gravide - heraf valgte 12 at føde (46%), 13 at få en abort (50%) og 1 andet (ekstrauterin graviditet).

3.3 Analyse af bortfald

138 kvinder valgte ikke at deltage i undersøgelsen Heraf var 3 cpr.nr. forkert og 1 urinsvar nåede aldrig frem til laboratoriet, hvorfor analysen omhandler 134 kvinder (26,5%) - se tabel 3.3.1.

Tabel 3.3.1 Fordeling af bortfaldet på antal kvinder, positiv og negativ HCG, valg af fødsel, abort eller andet.

	Antal kvinder	Pos HCG	Neg HCG	Valgt fødsel	Valgt abort	Andet
Nuuk / Aasiaat	134	46	88	15	28	3

Af de 134 kvinder var 46 gravide, 15 valgte at føde (33%), 28 at få en abort (61%) og 3 valgte andet (6%). Andet er i dette tilfælde 2 kvinder med en ekstrauterin graviditet og 1 med abortus imminens.

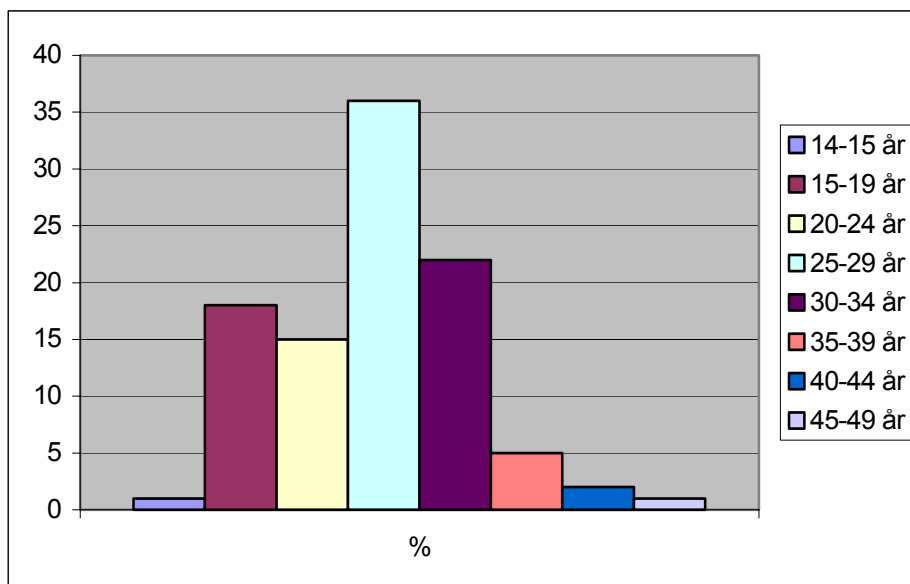
Aldersfordelingen hos de kvinder, der fravalgte at deltage i undersøgelsen, fremgår af tabel 3.3.2.

Tabel 3.3.2. Aldersfordeling på frafald i Nuuk og Aasiaat

Alder	Nuuk	Aasiaat	I alt	%
14-15	1	0	1	1
15-19	23	1	24	18
20-24	19	1	20	15
25-29	47	1	48	36
30-34	30	0	30	22
35-39	7	0	7	5
40-44	3	0	3	2
45-49	1	0	1	1
I alt	131	3	134	83

Af figur 3 fremgår, at der i bortfaldsgruppen er en overvægt af kvinder i aldersgruppen 25-29 år

Figur 3. Aldersfordeling i bortfaldsgruppe



Hos de 43 kvinder, der var gravide, er valget mellem fødsel og abort analyseret i forhold til alderen i tabel 3.3.3.

Tabel 3.3.3. Fordeling af gravide i forhold til alder og valg.

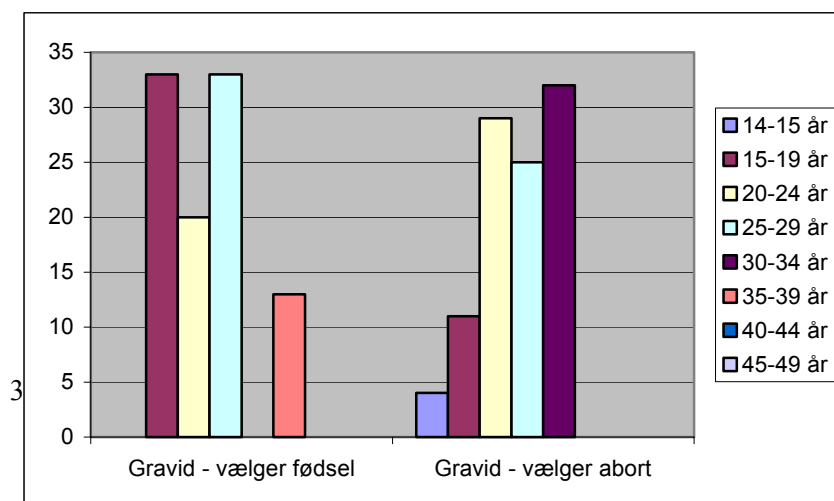
Alder	Fødsel	%	Abort	%
14-15 år	0	0	1	4
15-19 år	5	33	3	11
20-24 år	3	20	8	29
25-29 år	5	33	7	25
30-34 år	0	0	9	32
35-39 år	2	13	0	0
40-44 år	0	0	0	0
45-49 år	0	0	0	0
I alt	15	99	28	101

Af figur 4 fremgår, at der i bortfaldsgruppen er en lille overvægt af kvinder i aldersgruppen 30 - 34 år, som henvender sig for at få lavet en graviditetstest. Man kunne med udgangspunkt i deres alder formode, at det var fordi de ønskede at blive gravide, men kigger man på deres valg, kan man se, at de alle valgte abort.

Gruppen af 20-24 årige kvinder markerer sig ligeledes tydeligt i forhold til ønsket om abort. Det er små tal der opereres med, men de viser alligevel en tendens.

Dette underbygger blot vor konklusion om, at familieplanlægning ikke i tilstrækkelig grad er med i kvindernes overvejelser, og at det er tilfældighederne, der råder, ikke kun hos unge piger, men i allerhøjeste grad også hos voksne kvinder. Undersøgelsen giver ikke oplysninger om brugen af antikonception i bortfaldsgruppen, men man kunne formode, at der er et lille forbrug eller i værste fald, at det anvendes forkert.

Figur 4. Valg i bortfaldsgruppe



4 Resultater

Der blev indsamlet oplysninger fra 367 kvinder, som formodede at være gravide. Kvinderne har besvaret et spørgeskema, som indeholdt en række spørgsmål om deres specifikke situation, og de er søgt sammenlignet m.h.t. en række demografiske, socioøkonomiske og livsstilmæssige forhold. Aldersfordelingen for de fødende kvinder i undersøgelsen svarede til aldersfordelingen for kvinder i hele Grønland, som fødte i 1996, og aldersfordelingen for de abortsøgende kvinder i undersøgelsen svarede til aldersfordelingen for kvinder i hele Grønland, som fik abort i 1996.

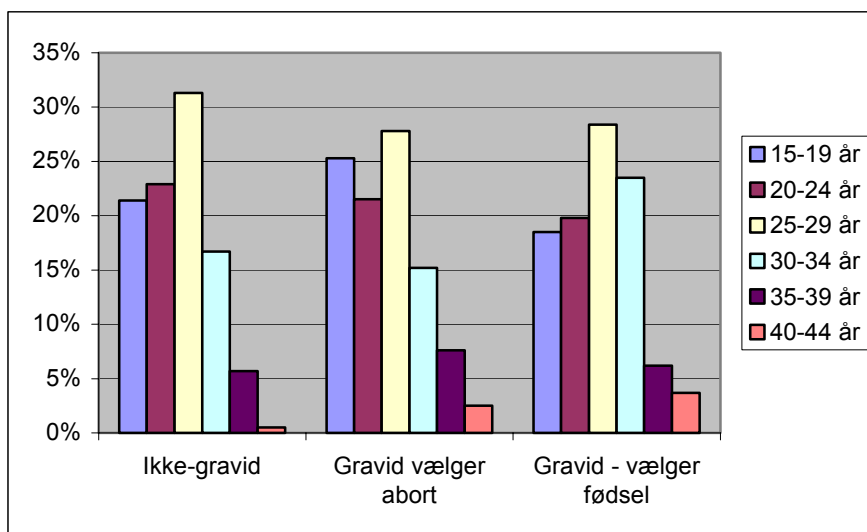
Alder

I gruppen af ikke gravide, abortsøgende og de der vælger fødsel ses en nogenlunde jævn aldersfordeling blandt de 15-29 årige kvinder - med en lille overvægt i gruppen af 25-29 årige. Blandt de, der vælger fødsel, ses en aldersmæssig forskydning med færre helt unge og flere i alderen 30-34 år (tabel 4.1.1.). Figur 5 er en grafisk fremstilling af tabel 4.1.1.

Tabel 4.1.1 Kvinder fordelt efter alder særskilt for ikke gravide, abortsøgende kvinder, og kvinder der ønsker at føde. Procent.

Alder	Ikke gravid %	Abort %	Fødsel %
14-15 år	1,0	1,3	0,0
15-19 år	21,4	25,3	18,5
20-24 år	22,9	21,5	19,8
25-29 år	31,3	27,8	28,4
30-34 år	16,7	15,2	23,5
35-39 år	5,7	7,6	6,2
40-44 år	0,5	2,5	3,7
45-49 år	0,5	0,0	0,0
I alt	100	100	100
Antal kvinder	192	80	81

Figur 5. Aldersfordeling



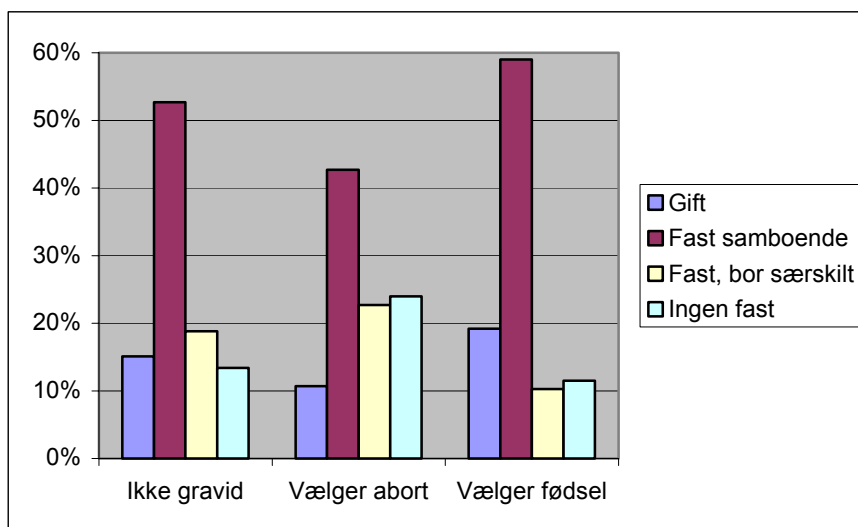
Samlivsforhold

Blandt de abortsøgende kvinder var 53% gift og fast samboende, imod 78% af de, som valgte fødsel, og 68% af de som var ikke gravide. Selvom der således var flere enlige blandt de abortsøgende end i de to andre grupper, så levede langt de fleste i faste parforhold (tabel 4.1.2.). Figur 6 er en grafisk fremstilling af tabel 4.1.2.

Tabel 4.1.2 Kvinder fordelt efter deres samlivsform særskilt for ikke gravide, abortsøgende kvinder, og kvinder der ønsker at føde. Procent.

Samlivsforhold	Ikke gravid %	Abort %	Fødsel %
Gift	15,1	10,7	19,2
Samboende	52,7	42,7	59,0
Fast partner, bor særskilt	18,8	22,7	10,3
Ingen fast partner	13,4	24,0	11,5
I alt	100	100	100
Antal kvinder	186	75	78

Figur 6. Samlivsform



Anvendelse af prævention i forhold til samlivsform

I gruppen af kvinder som boede særskilt, eller som ikke havde en fast partner anvendte 27% ikke prævention. 47% valgte abort.

I gruppen af kvinder som var gift eller levede i faste parforhold anvendte 73% ikke prævention, og 53% valgte abort.

Skolegang og erhvervsuddannelse

Undersøgelsen har vist, at kvindernes uddannelsesmæssige baggrund er af mindre betydning for, om de vælger at fødsel eller abort. Der har ikke kunnet påvises nævneværdig forskel i valg mellem de kvinder, som havde fuldført en erhvervsuddannelse, og de som ikke havde, idet 63% af de ikke gravide, 61% af de abortsøgende kvinder og 56% af de, der ønskede at føde, havde fuldført en erhvervsuddannelse.

Sprogkunderskaber

Der er ikke korrigeret for befolkningssammensætningen i undersøgelsen, men det ser ud til, at sproget har haft betydning for valget mellem abort og fødsel, idet dobbelt så mange dansksprogede som grønlandssprogede angav, at graviditeten var planlagt. I gruppen af kvinder som oplyste, at graviditeten var uønsket, og at de ønskede abort, var der tilsvarende flere grønlandssprogede.

Der var kun en mindre forskel i sprogkunderskaber mellem gruppen af kvinder, som var ikke gravide, søgte abort eller ønskede at føde, idet 70% af de ikke gravide, 65% af de abortsøgende og 50% af de, der ønskede at føde oplyste, at de for det meste talte grønlandsk derhjemme. Med hensyn til hvor godt de talte dansk svarede 39% af de ikke gravide, 54% af de, der ønskede at føde og 47% af de abortsøgende, at de talte dansk uden besvær.

Viden om og anvendelse af prævention

I undersøgelsen blev kvinderne spurgt om, hvor stor viden de selv mente at have om prævention. Spørgsmålet er sammenholdt med sprogkunderskaber, og således angav 81% af de dansksprogede at have stor viden om prævention, mod kun 20% af de grønlandssprogede og 48% af de dobbeltsprogede.

Kun 34% havde kendskab til "Dagen-derpå" metoden, og kun få havde benyttet den.

58% af de ikke gravide oplyste, at de brugte prævention, men henvendte sig alligevel, fordi de var usikre på, om de var gravide. 52% af disse svarede på, om de tidligere havde fået fremkaldt en abort. 70% oplyste, at de havde fået foretaget abort 1 - 2 gange, mens 30% havde fået foretaget en abort mere end 2 gange.

62% af alle de kvinder, der valgte abort, brugte ikke prævention.

Kvinderne blev bedt om at svare på det åbne spørgsmål: hvilken form for prævention bruger du nu og hvis ingen, hvorfor ikke. 41% besvarede spørgsmålet. Knap 1/3 ønskede graviditet, 1/5 angav forglemmelse som årsag, og 13% gener ved anvendelse. 8% havde lige født og 23% oplyste anden årsag (har en fast ven, er bange for det, gider ikke bruge det, tror ikke at jeg kan blive gravide eller ved ikke).

Kvinderne blev spurgt om, hvilken form for prævention de havde anvendt indenfor det sidste år. De hyppigst anvendte midler var p-piller (49%), kondom (20%) og spiral (20%).

Livsstmæssige forhold

Der har ikke kunnet påvises nævneværdige forskelle i antallet af partnere mellem gruppen af ej gravide, abortsøgende eller kvinder, som ønskede at føde. Dog er der kun få i sidstnævnte gruppe, som har haft mere end 5 partnere indenfor det sidste år (tabel 4.1.3.).

Tabel 4.1.3 Kvinder fordelt efter antal seksualpartnere indenfor det sidste år særskilt for ej gravide, abortsøgende kvinder og kvinder, der ønsker at føde. Procent.

Antal partnere	Ej gravide %	Abort %	Fødsel %
1 partner	52,3	53,5	62,9
2 –4 partnere	35,1	29,6	34,3
Mere end 5 partnere	12,6	16,9	2,9
I alt	100	100	100
Antal kvinder	174	71	70

Underlivsbetændelse og kønssygdom

Der har ikke kunnet påvises forskel med hensyn til behandling for underlivsbetændelse eller kønssygdom mellem de tre grupper af kvinder. 68% af de ej gravide, 65% af de abortsøgende og 56% af de, der ønskede at føde, er blevet behandlet for underlivsbetændelse. 69% af de ej gravide, 69% af de abortsøgende og 64% af de, der ønskede at føde, er blevet behandlet for en kønssygdom.

Familieplanlægning

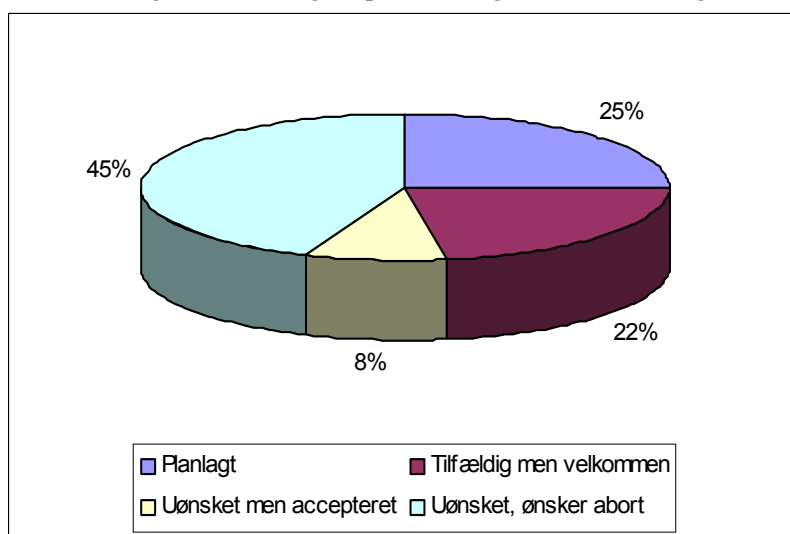
Kvinderne blev spurgt om graviditeten var planlagt, tilfældig men velkommen, uønsket men accepteret eller uønsket med ønske om abort. Af de 318 kvinder, som svarede på spørgsmålet, var det kun 25% som oplyste, at graviditeten var planlagt, mens 44% angav, at den var uønsket, og at de ønskede abort. I gruppen af ej gravide, som er den største, oplyste 46% at graviditeten var uønsket, og at de ønskede abort (tabel 4.1.4).

Kvinderne besvarede spørgsmålet, inden de havde fået resultatet af graviditetstesten. Som det fremgår af tabellen, ændrede nogle af dem senere standpunkt. Der var fx 3 planlagte graviditeter, 6 tilfældige men velkomne graviditeter og 5 uønskede men accepterede graviditeter som alle endte med en abort, ligesom der modsvarende var 25 tilfældige med velkomne graviditeter og 7 uønskede graviditeter som resulterede i fødsler, så selv om der udføres mange aborter i Grønland, så gennem føres der også uplanlagte graviditeter og måske i værste fald uønskede graviditeter.

Tabel 4.1.4 Kvinder fordelt efter om graviditeten er planlagt, tilfældig men velkommen, eller uønsket særskilt for ej gravide, abortsøgende kvinder og kvinder, der ønsker at føde. Antal og procent.

	Ej gravid	%	Abort	%	Fødsel	%	Total
Planlagt	35	20	3	5	42	57	80
Tilfældig men velkommen	40	23	6	9	25	34	71
Uønsket men accepteret	21	12	5	7	1	1	27
Uønsket, ønsker abort	80	45	54	79	6	8	140
Antal kvinder	176		68		74		318

Figur 7. Fordeling af alle deltagere på holdning til den aktuelle graviditet.



53% af kvinderne i undersøgelsen oplyste, at de havde født børn.

44% svarede ja til, at de tidligere havde fået fremkaldt en abort, heraf oplyste 23%, at de havde fået foretaget 1 abort, 13% at de havde fået 2 aborter, 7% at de havde fået 3 aborter og 7% mere end 3 aborter.

Kvinderne blev bedt om at svare på det åbne spørgsmål: Hvorfor tror du, at du er blevet gravid? 68% besvarede spørgsmålet. Halvdelen oplyste, at det var fordi menstruationen var udeblevet, eller fordi de havde andre graviditetssymptomer. Derudover blev der angivet følgende grunde:

- At de ikke havde brugt prævention
- At de ønskede graviditet
- At de havde anvendt prævention, men brugt den forkert
- At de var ophørt med prævention af grunde som fx “jeg er løbet tør for p-piller, og de er besværlige at få igen” eller “har ikke tid til at hente dem pga fraværprocenten”.

Hovedårsager til at abort overvejes

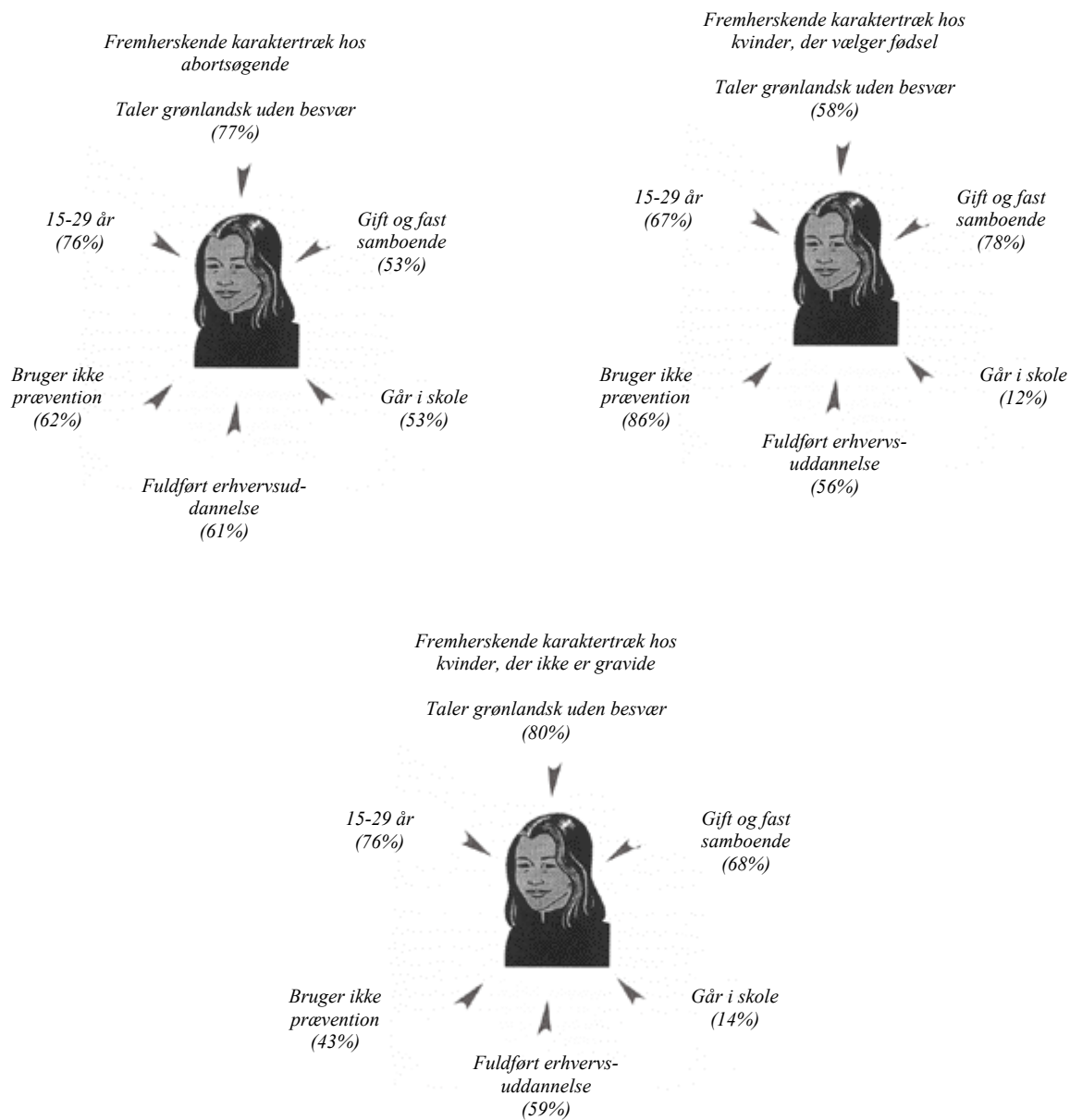
161 (96%) af de uønsket gravide oplyste en eller flere hovedårsager til, at de overvejede abort. Hyppigst nævnt er uddannelse, økonomi-, bolig- og parforhold. Under andet oplyste de, at de ikke havde lyst til at få børn nu, men at de gerne ville vente til senere (tabel 4.1.5.).

Tabel 4.1.5 Oplyste hovedårsager til at abort overvejes blandt de uønsket gravide. Antal svar. Procent.

Hovedårsager	Antal	%
Du er under uddannelse	56	21
Andet	49	18
Du ikke ønsker barnet	40	15
Din økonomiske situation er dårlig	36	13
Dine boligforhold er dårlige	31	11
Du har ingen fast partner	24	9
Barnefaderen ønsker abort	16	6
Du er i tvivl om, hvem faderen er	10	4
En anden end din faste partner er far til barnet	4	2
Du har et dårligt helbred	5	2
I alt	271	100

Nedenfor er der i figur 8 samlet nogle fremherskende karaktertræk hos abortsøgende, kvinder der vælger fødsel, og kvinder som er ikke gravide

Figur 8. Karakteristika for abortsøgende, fødende og kvinder, der ikke var gravide.



5 Diskussion

Kvinderne, som deltog i undersøgelsen, adskilte sig ikke aldersmæssigt fra kvinder i hele Grønland som fødte eller fik en abort i 1996. Der var en større andel blandt de yngre, som fik en abort, end blandt de 30-34 årige, ligesom der var færre helt unge og flere i alderen 30-34 år, som valgte at føde. Knap halvdelen af de gravide valgte at føde og halvdelen at få en abort, hvilket svarer meget godt til, at aborterne udgør 45% af de registrerede graviditeter i Grønland.

Bortfaldet adskiller sig med hensyn til alder fra de som deltog, idet der var færre helt unge og flere i aldersgruppen 25-34 år. Ligeså med hensyn til valg idet kun 1/3 af kvinderne valgte at føde, mens knap 2/3 valgte at få en abort.

Der var flere enlige blandt de abortsøgende, men langt de fleste af kvinderne i undersøgelsen levede i faste parforhold. Knap 2/3 af de der var gift eller levede i faste parforhold anvendte ikke prævention. Dette forklares ikke udelukkende med et ønske om at få børn, da over halvdelen valgte at få en abort.

Kvinderne havde næsten lige lang skole- og/eller erhvervsuddannelse bag sig, og den uddannelsesmæssige baggrund har i denne undersøgelse vist sig at have mindre betydning for, om man vælger fødsel eller abort. Undersøgelsen i Diskobugtre-regionen kom frem til et andet resultat, idet de abortsøgende havde noget kortere skolegang og mindre ofte en erhvervsuddannelse end de, der ønskede at bevare graviditeten. Forskellen i undersøgelserne kan måske tilskrives, at Nuuk og Aasiaat begge er to store uddannelsesbyer, hvorfor kvinder herfra kan forventes at være bedre uddannede.

Der blev ikke korrigeret for befolknings sammensætningen i undersøgelsen, men det ser ud til, at sproget har haft en vis betydning for valget mellem abort eller fødsel, idet dobbelt så mange dansksprogede som grønlandssprogede angav, at graviditeten var planlagt.

Der var stor forskel på viden om prævention. Kun få af de grønlandssprogede angav, at have stor viden om prævention mod dobbelt så mange af de dobbeltsprogede og fire gange så mange af de dansksprogede. Dette kunne indicere, at de rent grønlandssprogede har et lavere informationsniveau end de, der kan tilegne sig viden på begge sprog. Kvindernes reelle viden om prævention er dog ikke belyst.

Kun få af kvinderne havde kendskab til "Dagen-derpå" metoden, som er "fortrydelsespiller" (p-piller) med et højt østrogenindhold, som skal tages snarest muligt

og senest 72 timer efter et ubeskyttet samleje. Da de kan forhindre en uønsket graviditet, bør man i forbindelse med anden antikonceptionsvejledning overveje, at anbefale dem som en nødløsning, når "uheldet er ude".

Over halvdelen af de ikke gravide oplyste, at de brugte prævention, men de henvendte sig alligevel, fordi de var usikre på, om de var gravide. Usikkerheden kunne tilskrives, at den metode de anvendte ikke var sikker, eller at der måske var opstået svigt eller forglemmelse, ligesom et ønske om graviditet naturligvis heller ikke kan udelukkes. Dog svarede kun 20% af de ikke gravide ja på spørgsmålet om, graviditeten var planlagt.

Knap halvdelen af kvinderne havde anvendt p-piller indenfor det sidste år, hvorimod kondom og spiral kun blev brugt i et mindre omfang. Uvilje mod gynækologiske undersøgelser kunne afholde mange og især unge kvinder fra at søge antikonceptionsvejledning, og det er derfor vigtigt at få videregivet oplysninger om, at disse undersøgelser ikke længere udføres rutinemæssigt. Noget som er afgørende for, om man får det ønskede antal børn på det rette tidspunkt er, om man bruger prævention i familieplanlægningen. Under 1/4 af kvinderne oplyste, at graviditeten var planlagt, og langt de fleste af de uønskede graviditeter, som endte med en abort skyldtes, at der ikke blev anvendt prævention. Den manglende brug er tankevækkende, og der synes at være et stort udækket antikonceptionsbehov.

De mange uønskede graviditeter er et væsentligt samfundsproblem, og på baggrund af resultaterne i undersøgelsen mener vi, at en øget viden og ændret holdning og adfærd på antikonceptionsområdet er nødvendig, hvis antallet af uønskede graviditeter skal ned i Grønland. I den forbindelse er det vigtigt at få opkvalificeret det personale, som skal stå for formidlingen, ligesom der bør foreligge undervisnings- og oplysningsmateriale på såvel grønlandsk som dansk.

Det har vist sig at sundhedskampagner på individ- eller gruppeplan kan få stor succes, når man kender målgrupperne. Gruppen af unge i alderen 14 -15 år er vigtig at få i tale, inden de starter et sexliv. Det har haft stor succes i Danmark, hvor man har iværksat lokale projekter og bl.a. uddannet unge til trendsættere og undervisere for andre unge, hvad angår holdninger til sex og sexvaner.

Denne undersøgelse har især peget på de 15-29 årige som målgruppe. Sundhedsformidling til disse kvinder og mænd bør øge deres viden om svangerskabsforebyggelse, tidlige svangerskabssymptomer og diagnose, samfundets tilbud vedrø-

rende lægefaglig, tværfaglig og social støtte således, at uplanlagte gravide kvinder og par hurtigst muligt kan beslutte, om graviditeten skal gennemføres eller ej.

Vi er nået langt, når kvinder og mænd i alle aldre og samfundslag har opnået forståelse for, at de ikke blot selv kan bestemme, hvor mange børn de vil have, men også hvornår de vil have dem.

6 Litteratur

1. Health Statistics in the Nordic Countries 1995. Nomesko 49;1997
2. Sundhedstilstanden i Grønland. Årsberetning for 1991. Landslægeembedet. Juni 1992.
3. Bjerregaard, Peter et alii. Provokeret abort i Grønland. Ugeskr Læger 1996 158; 43: 6085 - 89.
4. Cullberg, Johan. Krise og udvikling. 4. Udg. 2. Oplag. 1994. Hans Reitzels forlag a/s. København.
5. Schleiss Lise m.fl. Psykiske følger af provokeret abort. Ugeskr Læger 1997; 159: 3603 - 6.
6. Westergaard, Hanne Brix et alii. Udviklingen i provokerede aborter i Danmark frem til 1995. Ugeskr Læger 1998; 160: 4210 -14.
7. Landslægen i Grønland. Cirkulære nr. 11, gruppe C af 06.09.90. Cirkulære vedrørende rådgivning om svangerskabsforebyggelse.
8. Nalunaerutit, Grønlandsk lovsamling, Serie A nr. 1 1975. Bekendtgørelse for Grønland om svangerskabsafbrydelse, bek. nr. 265 af 19. juni 1975.
9. Kern, Peder. Mulvad, Gert. Krabbe, Bo. Familieplanlægning. Referat fra foredrag ved NunaMed 1994.