



Sagsnummer: 2024-13078

Provokerede aborter i Grønland 2023

Indholdsfortegnelse

Resumé.....	2
Baggrund.....	3
Formål.....	3
Materiale og metode.....	3
Resultater.....	4
Aborter i sundhedsregionerne.....	4
Alder og abortkvotienter.....	5
Aborttype.....	6
Senaborter.....	7
Tilladelse til senabort.....	8
Årsager til senabort.....	8
Afslag til senabort.....	9
Udviklingen i aborter i Grønland.....	10
Diskussion.....	11
Referencer.....	13

Resumé

I 2023 blev der udført 1.034 aborter i Grønland fordelt på 988 kvinder. Abortkvotienten lå på 69 pr. 1.000 kvinder i den fertile alder. Der var relativt set flest aborter i Region Qeqqa og færrest i region Avannaa, hvilket ikke umiddelbart kan forklares. Forskellen mellem regionsbyer og de mindre byer var dog markant, og kan til dels forklares ved, at nogle få henvises til kirurgisk abort i regionsbyerne, mens andre unge i den reproduktive alder flytter fra de mindre byer og bosteder til regionsbyerne uden at ændre adresse.

Den samlede abortkvotient var på 2.572 aborter pr. 1.000 kvinder i løbet af den fertile alder. Abortkvotienten var dermed langt højere end den samlede fertilitetskvotient, hvor antallet af fødsler pr. 1.000 kvinder var 1.731.

De fleste aborter blev foretaget i aldersgruppen 20-24 år, men abortkvotienten for 15-19-årige var også relativt høj. Fire aborter blev udført på kvinder under den seksuelle lavalder (<15 år).

Der var 870 (84.1 %) medicinske aborter, 158 (15,3 %) kirurgiske og seks (0,6 %) inkomplette medicinske aborter, hvor kvinden efterfølgende måtte have en kirurgisk abort (udskrabning).

Antallet af kirurgiske aborter i Tasiilaq var så højt, at det udgjorde en tredjedel af alle kirurgiske aborter på landsplan, hvilket kan optræde som en fejlkilde i fordelingen af de forskellige aborttyper på landsplan, så hyppigheden af kirurgiske aborter overestimeres på landsplan.

Der var 46 ud af 988 kvinder, som fik to aborter i løbet af 2023.

I 2023 søgte 28 kvinder om senabort, hvor 27 fik tilladelse, og en fik afslag. Af de 27 samrådstilladelser, blev 22 givet på social indikation. De væsentligste årsager til at give tilladelse til senabort var status som alenemor, umodenhed, en uholdbar familiesituation og/eller boligsituation, psykiske problemstillinger, vold, rusmiddelmisbrug. Omvendt blev der i den sag, hvor der blev givet afslag, lagt vægt på støttende netværk, samt at kvinden var sund og rask. I fire tilfælde blev der givet tilsagn til senabort grundet misdannelser hos fosteret eller stor sandsynlighed herfor. I en enkelt sag var begrundelsen for senabort, at kvinden selv var syg.

Det højeste antal aborter, i forhold til antal kvinder i den fertile alder set over en 10-årig periode, var i 2023, hvor der sås en betydelig stigning i forhold til de sidste 10 år. En del af stigningen kan muligvis forklares ved en bedre registrering og en mere fyldestgørende indrapportering af aborter.

Baggrund

En provokeret abort er en svangerskabsafbrydelse, som foretages i henhold til Lov nr. 232 af 12. juni 1975 for Grønland om svangerskabsafbrydelse. Provokeret abort betyder, at aborten er fremkaldt - altså at den gravide kvinde selv har valgt at få afbrudt graviditeten (1). Aborter kan foregå kirurgisk eller medicinsk. Ved en kirurgisk abort bruger lægen et sug og laver en udskrabning for at tømme livmoderen for graviditetsvæv. Det foregår oftest under fuld narkose (2). Ved den medicinske abort anvender man to medicinske præparater (Mifepriston og Misoprostol), som stopper graviditetens udvikling og bidrager til, at livmoderen trækker sig sammen og udstøder graviditeten (3).

Efter at lov om svangerskabsafbrydelse (provokeret abort) i 1975 trådte i kraft i Grønland, kunne man nu frit få abort indtil udgangen af 12. svangerskabsuge (4). Antallet af provokerede aborter steg hurtigt til et meget højt niveau, som har været nogenlunde stabilt siden.

Fra 13. svangerskabsuge, kan der kun gives tilladelse til provokeret abort (senabort) på baggrund af en samrådstilladelse (4). Dette foregår som oftest som en medicinsk abort.

Formål

- At opgøre absolutte og relative tal over svangerskabsafbrydelser (aborter) i Grønland i 2023.
- At undersøge baggrunden for samrådsafgørelser i forbindelse med provokerede aborter efter 12. svangerskabsuge (senaborter).

Materiale og metode

Rapporten er baseret på indberetning af provokerede aborter til Landslægeembedet og samrådsafgørelser i forbindelse med aborter efter 12. svangerskabsuge, som er blevet beskrevet og suppleret med journalopslag i Cosmic. Nogle variabler er ikke registret for alle aborter, men det vil i beregningerne fremgå, hvilket datagrundlag, beregningerne er baseret på.

Beregningerne i denne rapport er udført i Excel.

Når ordet abort herefter bruges i denne rapport henfører det udelukkende til provokerede eller fremkaldte aborter, som kvinden selv har givet samtykke til - og dermed ikke spontane ufrivillige aborter. Data vedrørende aborter analyseres kvantitativt, og data i forbindelse med samrådsafgørelser undersøges kvalitativt.

Resultater

Aborter i sundhedsregionerne

Følgende tabel viser, hvordan aborter var fordelt på regioner og byer, samt abortkvotienter i de enkelte sundhedsregioner.

Tabel 1: Abortkvotienter i sundhedsregionerne (N=1.034)			
Kommune/distrikt	Antal aborter ¹	Antal kvinder i fertil alder ²	Aborkvotient ³
Avannaa	176	2.888	60,9
Ilulissat	102	1.395	61,2
Uummannaq	30	583	38,3
Upernavik	33	736	25,0
Qaanaaq	11	174	12,1
Disko	110	1.477	74,5
Aasiaat	78	741	77,6
Qeqertarsuaq	22	200	13,8
Qasigannuit	10	272	9,9
Kangaatsiaq	0	264	0,0
Qeqqa	188	2.343	80,2
Sisimiut	122	1.665	73,3
Maniitsoq	66	678	97,3
Kujataa	107	1.479	72,3
Qaqortoq	81	794	102,0
Narsaq	17	366	46,4
Nanortalik	9	319	28,2
Sermersooq	453	6.791	66,7
Nuuk	376	5.631	66,8
Paamiut	17	296	57,4
Tasiilaq	59	770	62,5
Ittoqqortoormiit	1	94	1,2
Generel abortkvotient⁴	1.034	14.990	69,0

¹Antal aborter i 2023 indberettet til Landslægeembedet i Grønland

²Kvinder i den fertile alder (10-49 år) i landet baseret på midtårs-befolkningstal i 2023 fra Grønlands Statistik (5).

³Antal aborter i den givne region divideret med antal kvinder i regionerne eller distrikter gange 1.000.

⁴Antal aborter i landet pr. år pr. 1.000 kvinder i de fertile aldersklasser.

Der blev i 2023 udført 1.034. Ud af 1.000 kvinder i alderen 10-49 år blev der foretaget 69,0 aborter i 2023. Da 46 ud af 988 (4,7 %) kvinder fik mere end en abort i kalenderåret 2023, er ovenstående tabel ikke baseret på antal kvinder, men på antal aborter pr. 1.000 kvinder. Der var relativt flest aborter i region Qeqqa med 82,2 aborter pr. 1.000 kvinder og færrest i region Avannaa med 60,9 aborter pr. 1.000 kvinder. Det relative antal aborter var større i regionsbyerne sammenlignet med de mindre byer.

Alder og abortkvotienter

Følgende tabel viser, hvor mange aborter 1.000 kvinder i det givne aldersinterval i gennemsnit fik i 2023, og den samlede abortkvotient, som er det antal aborter 1.000 kvinder vil få i løbet af den fertile alder, hvis de lever til de er 50 år, og abortkvotienten forbliver den samme som i 2023.

Aldersinterval	Antal aborter ¹	Antal kvinder ²	Abortkvotient ³
10-14 år	4	1.837	2,2
15-19 år	168	1.708	98,4
20-24 år	248	1.837	135,0
25-29 år	257	2.214	116,7
30-34 år	209	2.383	87,7
35-39 år	116	2.024	57,3
40-44 år	20	1.289	15,5
45-49 år	2	1.275	1,6
General abortkvotient⁴	1.034	14.990	69,0
Samlet abortkvotient⁵			2.572

¹Antal aborter i 2023 indberettet til Landslægeembedet i Grønland

²Kvinder i den fertile alder (10-49 år) i landet er baseret på midtårs-befolkningstal i 2023 fra Grønlands Statistik (5).

³Aldersbetinget abortkvotient er antal aborter i det givne aldersinterval divideret med antal kvinder i aldersintervallet gange 1.000.

⁴Den generelle abortkvotient viser antal kvinder ud af 1.000, som fik en abort det pågældende år. Den udregnes som antal aborter i det givne årsinterval divideret med antal kvinder i aldersintervallet gange 1.000.

⁵Samlet abortkvotient er antal aborter som ville blive foretaget på 1.000 kvinder i løbet af de fertile aldre, hvis ingen af de 1.000 kvinder døde før det fyldte 50. år, og der i hver aldersklasse blev foretaget netop det antal aborter, som angivet ved årets aldersbetingede abortkvotienter. Den udregnes ved at summere de aldersbetingede abortkvotienter og gange med 5, som er antal år i aldersintervallerne.

Det relative antal aborter var højest hos kvinder i aldersintervallet 20-24 og 25-29 år, som henholdsvis var 135,0 og 116,7 pr. 1.000 kvinder i den fertile alder. Der var dog også en høj frekvens af aborter blandt kvinder under 20 år, hvor abortkvotienten pr. 1.000 kvinder var 98,4 i aldersintervallet 15-19 år og 2,2 i aldersintervallet fra 10-14 år.

Den samlede abortkoefficient lå på 2.572 pr. 1.000 kvinder.

Aborttype

Følgende tabel viser sammenhængen mellem svangerskabsuger, og om der blev udført medicinsk eller kirurgisk abort.

Tabel 3: Aborttype fordelt på svangerskabsuger (N=1.034)					
Svangerskabsuge	Aborttype			Total (aborter)	Andel medicinske
	Kirurgisk	Medicinsk	Medicinsk/ Kirurgisk		
4		10		10	100,0 %
5	1	49		50	98,0 %
6	9	108		117	92,3 %
7	29	209		238	87,8 %
8	28	245		273	89,7 %
9	32	130	3	165	78,8 %
10	20	48		68	70,6 %
11	22	38		60	63,3 %
12	12	14		26	53,8 %
13	3		1	4	0,0 %
14		8	1	9	88,9 %
15	2	3		5	60,0 %
16			1	1	0,0 %
17		1		1	100,0 %
18		3		3	100,0 %
19		2		2	100,0 %
21		2		2	100,0 %
Total	158	870	6	1.034	84,1 %

Af tabellen ses, at 76,7 % af alle aborter lå i 6. til 9. svangerskabsuge. Der var 870 medicinske aborter (84,1 %) og 158 kirurgiske aborter (15,3 %) ud af 1.034 aborter i alt. Herudover blev der registreret seks aborter (0,6 %), hvor den medicinske abort blev efterfulgt af et kirurgisk indgreb.

Følgende tabel viser antal og andel af henholdsvis kirurgiske og medicinske aborter fordelt på byer.

Tabel 4: Aborttype fordelt på byer (N=1.034)							
Region/by	Kirurgisk	Andel ¹	Medicinsk	Andel ¹	Medicinsk/ Kirurgisk	Andel ¹	Total
Avannaa	47	26,7 %	129	73,3 %			176
Ilulissat	37	36,3 %	65	63,7 %			102
Qaanaaq	1	9,1 %	10	90,9 %			11
Upernavik	4	12,1 %	29	87,9 %			33
Uummannaq	5	16,7	25	83,3 %			30
Disko	3	-	106	97,2 %			109
Aasiaat	2	2,6 %	76	97,4 %			78
Qeqertarsuaq	0	-	21	95,5 %	1	4,5 %	22
Qasigannuit	1	10 %	9	90,0 %			10
Qeqqa	28		158	84,9 %			186
Sisimiut	23	18,9 %	98	80,3 %	1	0,8 %	122
Maniitsoq	5	7,6 %	60	93,9 %	1	1,5 %	66
Sermersooq	78	15,8 %	412	83,6 %	3	0,6 %	493
Nuuk	21	5,6 %	352	93,6 %	3	0,8 %	376
Paamiut	-	-	17	100,0 %			17
Tasiilaq	57	96,6 %	2	3,4 %			59
Ittoqqortoormiit	-	-	1	100,0 %			1
Kujataa	2	1,9 %	105	98,1 %			107
Qaqortoq	2	2,5 %	79	97,5 %			81
Narsaq	-	-	17	100 %			17
Nanortalik	-	-	9	100 %			9
Total	158	15,3 %	870	84,1 %	6	0,6 %	1.034

¹ Andel af aborttype i forhold til det totale antal aborter i pågældende by

Fraset Tasiilaq blev der overvejende udført medicinske aborter, hvor andelen af medicinske aborter på regionsplan lå fra 73,3 % i region Avannaa til 98,1 % i Kujataa. Omvendt var Tasiilaq den eneste by, hvor antallet af kirurgiske aborter oversteg antallet af medicinske, i det 57 ud af 59 (96,6 %) aborter i byen var kirurgiske.

På landsplan blev 57 ud af 158 kirurgiske aborter udført i Tasiilaq, hvilket er lidt over en tredjedel (36,1 %) af alle kirurgiske aborter i landet.

Senaborter

Hvis en kvinde ønsker en abort efter 12. svangerskabsuge, er der tale om en såkaldt senabort, som kræver en samrådsafgørelse. Tilladelse til senabort kan gives på baggrund af følgende indikationer:

Hvis graviditeten, fødslen eller omsorg for barnet er til skade for moderens helbred fysisk eller psykisk, eller hvis kvinden ikke er i stand til at tage sig af barnet af fysiske, psykiske eller sociale årsager, eller hvis barnet på baggrund af fosterdiagnostik har alvorlige sygdomme eller misdannelser.

I 2023 var der i alt 28 kvinder, der ansøgte om senabort. I 27 tilfælde fik kvinden tilladelse og kun en enkelt fik afslag.

Tilladelse til senabort

Følgende tabel viser fordelingen af senaborter i forhold til svangerskabsuge og aborttype.

Tabel 5: Senaborter fordelt på svangerskabsuge (N=27)				
Svangerskabsuge	Aborttype			Total
	Kirurgisk	Medicinsk	Medicinsk/Kirurgisk	
13	3		1	4
14		8	1	9
15	2	3		5
16			1	1
17		1		1
18		3		3
19		2		2
21		2		2
Andel af total	5 (18,5 %)	19 (70,3 %)	3 (11,1 %)	27

Fem ud af 27 senaborter var kirurgiske aborter og 19 var rent medicinske. I tre tilfælde blev der foretaget et kirurgisk indgreb efter en inkomplet medicinsk abort.

Årsager til senabort

Social indikation

Der var 22 ud af 27 senaborter efter 12. svangerskabsuge, som var på social indikation eller umodenhed kombineret med social indikation. Generelt havde alle de kvinder, som fik tilladelse til senabort på social indikation, ikke ressourcer til at tage vare på barnet af flere forskellige årsager. I det følgende beskrives årsager til, at kvinden søgte om at få samrådsafgørelse til senabort.

For de fleste var der ikke en enkelt årsag, men et sammenspil af sociale og psykiske faktorer, som gjorde det svært for kvinden at tage ansvar for og give omsorg til et barn.

Et gennemgående tema var familiesituationen, som skaber kvindens rammer for at have ressourcer til at drage omsorg for et barn.

Langt størstedelen af kvinderne, som søgte om senabort, var alene om ansvaret for graviditet og barn, hvor barnefaderen i flere tilfælde var ukendt eller fraværende. Flere af kvinderne havde andre børn, som de skulle tage ansvar for. En af disse kvinder, som var under uddannelse, havde i forvejen fire børn, så hun ikke havde psykiske eller økonomiske ressourcer til at drage omsorg for endnu et barn. En anden havde fire børn, hvor et af dem var diagnosticeret med ADHD, hvor der ej heller var psykisk eller økonomisk overskud til flere børn. Der var flere eksempler på, at kvinden var under uddannelse og boede hjemme hos sine forældre eller på et kollegieværelse.

Generelt havde langt de fleste, som fik tilladelse i samrådet, en uholdbar boligsituation, andre hjemmeboende børn og en stram økonomi. Andre gennemgående faktorer var, at flere af kvinderne var i et voldeligt forhold eller i et forhold med misbrug hos hende selv og/eller hos faderen. Nogle af samrådsafgørelserne blev også truffet ud fra, at moderen var psykisk belastet, hvor der var eksempler på tidligere selvmordsforsøg samt traumer som følge af tidligere seksuelt misbrug eller voldtægt.

Nogle af kvinderne, der søgte om samrådstilladelse og fik tilladelse, var meget unge og vurderet at være for umodne til at kunne tage vare på et barn.

Medicinsk indikation

Der var fem senaborter efter 12. svangerskabsuge, som var på medicinsk indikation. I et tilfælde var det på baggrund af fysisk sygdom hos moderen, hvor der var risiko for svækkelse af både mor og barn som følge af HIV. To af senaborterne var på baggrund af så alvorlige misdannelser hos fosteret, at dette ikke ville være levedygtigt. En anden samrådsafgørelse blev godkendt, da fosterdiagnostik viste stor risiko for misdannelser af fosteret, hvor kvinden tilmed havde massive sociale problemer og var varetægtsfængslet. Herudover blev en af tilladelserne givet efter en mislykket medicinsk abort, hvor fosteret potentielt kunne være skadet efter indtagelse af abortfremkaldende medicin (Mifegyne).

Afslag til senabort

Der blev givet afslag i en sag, hvor der ved samrådsafgørelsen vedrørende ønske om senabort, blev vurderet, at der hverken var social eller medicinsk indikation for abort. Der blev lagt vægt på, at kvinden havde et stærkt netværk, som hun kunne få støtte fra, samt at hun var sund og rask uden arvelige sygdomme.

Udviklingen i aborter i Grønland

Følgende tabel viser antal aborter fordelt på 5-årige aldersintervaller i årene 2014-2023.

Tabel 6: Antal aborter fordelt på aldersgrupper 2014-2023										
Alder	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
10 – 14	7	9	13	4	7	6	14	11	6	4
15 - 19	199	182	193	181	163	155	154	135	131	168
20 - 24	272	250	241	280	260	263	215	231	211	248
25 - 29	196	221	218	214	244	213	229	194	242	257
30 - 34	116	136	115	118	156	179	183	170	164	209
35 - 39	51	50	60	61	78	71	67	76	87	116
40 - 44	22	15	14	24	23	14	26	22	15	20
45 - 49	1	1	1	1	-	1	1	3	1	2
Total	864	864	855	883	931	902	889	842	857	1.034

Der var alle årene flest aborter blandt de 20-29-årige, hvor størstedelen sås blandt 24-29-årige.

Følgende tabel viser antal aborter samt abortkvotienter fordelt på byer i årene 2014-2023.

Tabel 7: Antal aborter fordelt på byer 2014-2023										
By/region	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Avannaa	155	144	108	156	150	154	171	146	112	176
Ilulissat	87	114	71	89	80	96	110	89	66	102
Uummannaq	22	17	15	12	11	19	26	23	24	30
Upernavik	35	25	17	45	39	33	24	25	17	33
Qaanaaq	11	8	15	10	20	16	11	9	5	11
Disko	128	95	79	75	106	74	59	55	69	110
Aasiaat	127	95	79	75	104	74	53	39	63	78
Qeqertarsuaq	1	-	-	-	-	-	6	16	6	22
Qasigiannuguit	-	-	-	-	2	-	-	-	-	10
Qeqqa	144	142	131	148	163	153	171	143	136	188
Sisimiut	110	93	95	96	115	125	136	110	108	122
Maniitsoq	34	39	36	51	48	28	35	33	28	66
Kujataa	144	111	115	132	106	97	78	93	124	107
Qaqortoq	97	74	91	94	75	74	48	58	88	81
Narsaq	29	19	15	21	13	19	11	16	24	17
Nanortalik	18	18	9	17	18	14	19	19	11	9
Sermersooq	293	362	412	373	406	404	410	405	418	453
Nuuk	205	286	343	298	336	306	327	331	352	376
Paamiut	25	17	17	34	24	27	26	21	23	17
Tasiilaq	60	54	48	35	43	67	53	52	36	59
Ittoqqortoormiit	3	5	4	6	3	4	4	1	6	1
Totale antal aborter	864	864	855	883	931	902	889	842	857	1.034
Kvinder (10-49 år) år¹	15.742	15.472	15.229	15.017	14.805	14.734	14.741	14.857	14.884	14.990
Generel abortkvotient	54,4	55,8	56,1	58,8	62,9	61,2	60,3	56,7	57,6	69,0

¹Antal kvinder i den fertile alder (10-49 år) det pågældende år. Befolkningstal er baseret på antal kvinder pr. 1. juli i det givne år i Grønlands statistik.

²Den generelle abortkvotient viser antal kvinder ud af 1.000, som fik en abort det pågældende år. Den udregnes som antal aborter i det givne årsinterval divideret med antal kvinder i aldersintervallet gange 1.000.

Det højeste antal aborter på en 10-årig periode var i 2023, hvor den højeste generelle abortkvotient også var. Det ses, at aborttallet i Grønland i forhold til antal kvinder i den fertile alder, har været nogenlunde konstant de seneste tre år, for så pludseligt at stige markant i 2023.

Tabellen viser yderligere, at data fra Qasigiannugit og Qeqertarsuaq har været mangelfulde eller helt manglede indtil 2023.

Diskussion

Aborter i sundhedsregionerne

I 2023 blev der udført 1.034 aborter fordelt på 988 kvinder, hvilket betyder, at 46 kvinder fik to aborter i kalenderåret 2024.

Der var flest aborter i region Qeqqa og færrest aborter i region Avannaá. Forskellen mellem regionerne er der umiddelbart ikke nogen forklaring på. Der er dog en betydelig og konsekvent forskel på abortkvotienterne mellem regionsbyerne og de mindre byer. Der er formentlig flere årsager til dette. En af årsagerne er øjensynligt, at der kun udføres kirurgiske aborter på de steder, hvor der er kirurgisk beredskab, hvilket er Tasiilaq sundhedscenter og regionssygehusene minus Aasiaat. Der sker derfor en vis overflytning til disse steder, når der skal udføres en kirurgisk abort. En anden årsag er sandsynligvis urbanisering, hvor studerende samt andre unge mennesker i den reproduktive alder flytter til de større byer uden at ændre folkeregisteradresse.

Alder og abortkvotienter

Siden sidste år steg den samlede abortkvotient markant fra 2,07 i 2022 til 2,57 aborter pr. kvinde i den fertile alder i 2023, hvilket betyder, at en kvinde i Grønland i gennemsnit få foretaget 2,57 aborter, hvis hun lever til hun er 50 år, og hyppigheden af aborter forbliver, som den var i 2023. En så høj samlet abortkvotient betyder derfor også, at en betydelig gruppe af kvinder får mere end to aborter i løbet af den fertile alder.

Den samlede abortkvotient steg, mens fødselstallet faldt, så abortkvotient i 2023 derfor var langt højere end den samlede fertilitetskoefficient, hvor antallet af børn en kvinde vil få i løbet af den fertile alder i gennemsnit var 1.73 fødsler pr. 1.000 kvinde (6).

Der kan dog være en lille usikkerhed forbundet med, hvilke aldersgrupper, der medtages i den fertile alder. I denne rapport regnes den fertile alder fra 10 til 49 år, da der forekommer aborter hos kvinder under 15 og over 45 år.

I forhold til antal kvinder, blev der foretaget flest aborter i aldersgruppen 20-24 år, men antallet hos 15-19-årige var også relativt høj. Dette kan dels skyldes, at unge under 25 år er dårligere til at bruge prævention, og at færre helt unge kvinder vælger at få barnet. Kvinder over 30 år bliver måske i mindre grad uønsket gravide, men vælger også i højere grad, at få barnet, hvis det sker.

I alt var der 172 aborter ud af 1.034 (16,6 %), som blev foretaget på teenagere (< 20 år) – hvoraf fire (0,4 %), blev foretaget på kvinder under den seksuelle lavalder (< 15 år). En så høj abortkvotient - sammenholdt med et betydeligt antal blivende graviditeter samt en høj incidens af kønssygdomme hos mindreårige, indikerer en risikofyldt kultur omkring ubeskyttet sex hos de helt unge.

De højeste opgjorte abortkvotienter i verden var i 2023 på 64 pr. 1.000 kvinder i Vietnam og 60 i Madagaskar. På baggrund af disse tal, vil Grønland komme ind som det land i verden med den højeste abortkvotient på 69 pr. 1000 kvinder (7). Tallene er dog behæftet med stor usikkerhed, da ikke alle aborter bliver opgjort systematisk i disse lande.

Aborttype

I 2023 var 84,1 % medicinske aborter, 15,3 % kirurgiske og 0,6 en kombination af medicinsk og kirurgisk abort. I Danmark blev der udført 84,9 % medicinske, 12,2 % kirurgiske mens 2,9 % var en kombination (8,9). De grønlandske abortdata fordeler sig altså nogenlunde som de danske. Dette på trods af, at andelen af kirurgiske aborter i Tasiilaq var så høj, at hvis Tasiilaq blev taget ud af regnestykket, ville der relativt set være flere medicinske aborter og langt færre kirurgiske aborter på landsplan.

Underrepræsentationen af de kombinerede aborter samtidig med overrepræsentationen af rene medicinske kan sandsynligvis også forklares ved, at kirurgiske indgreb efter medicinsk abort ikke altid indberettes.

I alt var der seks, som efter en inkomplet medicinsk abort måtte have en kirurgisk udskrabning, hvor tre af disse var senaborter efter 12. svangerskabsuge. Dette understøtter, at medicinsk abort er bedst egnet tidligt i graviditeten. Tallene er dog så små, at de kan skyldes tilfældig variation (10).

Senaborter

I 2023 søgte 28 kvinder om senabort, hvor 27 fik tilladelse. Der var fem, hvor senaborten var på medicinsk indikation. De øvrige var på social indikation, hvor de væsentligste årsager var status som alenemor, umodenhed, en uhensigtsmæssig opvækst og familiesituation og/eller boligsituation, psykiske

problemstillinger, vold og rusmiddelmisbrug. I den ene sag, hvor der blev givet afslag, blev der lagt vægt på, at kvinden havde et stærkt netværk, som hun kunne få hjælp fra. Herudover, at kvinden var sund og rask samt ikke havde nogle arvelige sygdomme.

At der kun var en enkel, som fik afslag, kan muligvis skyldes, at ikke alle samrådsbeslutninger med afslag er indkommet til Landslægeembedet, og at disse ikke opgøres andetsteds.

Efter 12. svangerskabsuge var langt de fleste aborter medicinske – undtaget to kirurgiske aborter i Tasiilaq og tre inkomplette aborter, hvor der efterfølgende blev foretaget et kirurgisk indgreb.

Udviklingen i aborter i Grønland

I løbet af de sidste ti år, var der en stor andel aborter hos teenagere under 20 år – herunder også aborter hos de helt unge under 15 år. Set i forhold til kvinder i den fertile alder var der flest aborter i aldersintervallet 20-29 år og alle årene en overvejende tendens til, at aborter var hyppigst fra 20 til 24 år (11). Det er på baggrund af data fra de sidste 10 år, at forebyggende tiltag bør rettes mod kvinder under 30 år. At aborttallet har ligget højt i mange år, samt at der har været en yderligere stigning i 2023, tyder på, at tidligere forebyggende interventioner på gruppe- eller individniveau ikke har haft effekt.

Årsagen til stigningen i aborttallet kan formentlig forklares af flere faktorer. Effekten af implementeringen af medicinske aborter kan betyde, at abort er blevet mere tilgængeligt, hvor det også er almindeligt, at den enkelte kvinde får flere aborter i løbet af den fertile alder. Generelt tyder det på, at abort hos nogle kvinder træder i stedet for præventionsmidler. Der er tilsyneladende en jævn stigning på tværs af aldersgrupper, som kunne forklares ved en reel stigning i antallet af aborter. Det skyldes dog sandsynligvis også, at registreringen og indrapporteringen af aborter er blevet mere fyldestgørende, som særligt bemærkes i byerne Qeqertarsuaq og Qasigannguit, hvor der i flere år har været en sparsom eller fraværende indrapportering.

Referencer

1. [Abort, provokeret - Lægehåndbogen på sundhed.dk](#)
2. [Kirurgisk abort - Patienthåndbogen på sundhed.dk](#)
3. [Medicinsk abort - Patienthåndbogen på sundhed.dk](#)
4. [lov-nr-232-af-12061975da.pdf \(nalunaarutit.gl\)](#)
5. [Befolkningen i distrikter og kommuner 1. juli efter alder, bosted, fødested, område, køn og tid. PxWeb \(stat.gl\)](#)
6. [Fødsler i Grønland 2023. Sundhedsfaglige notater vedrørende 2023 \(nun.gl\)](#)

7. [Abortion Rates by Country 2024 \(worldpopulationreview.com\)](https://www.worldpopulationreview.com)
8. [Provokerede aborter \(esundhed.dk\)](https://esundhed.dk)
9. [Statistikbanken](#)
10. [Abort, provokeret - Lægehåndbogen på sundhed.dk](#)
11. [Sundhedsfaglige notater vedrørende 2022 \(nun.gl\)Aborter efter tid. . PxWeb \(stat.gl\)](#)

Landslægeembedet den 19. september 2024

Louise Lohmann Faber

lofa@nanoq.gl

Toqq/direkte 345193