



Opgaveløser: Christa Egede Bisgaard

Fødselsdato: 070602

Hold: 2021

Opgavetype: Ekstern prøve

Uddannelsesafsnit: 8 semester

Antal ECTS: 20,5 ECTS

Måned og år: Juni 2025

Vejleder:

Silvia Isidor

Studieadjunkt,

cand.scient.san

Anslag: 57.253

BACHELOROPGAVE

Hvilken viden har kvinderne om seksuel sundhedsinformation og anvendelse af præventioner i Grønland, hvor der er højt og stigende antal af provokeret aborter?

Denne opgave er udarbejdet af en studerende/en gruppe studerende ved Peqqissaanermik Ilisimatusarfik / Institut for Sygepleje og Sundhedsvidenskab. Opgaven er udtryk for den/de studerendes egne synspunkter, der ikke nødvendigvis deles af skolen.

Underskrift:

Kopiering eller anden gengivelse af opgaven eller dele af den, er kun tilladt med forfatterens/-ernes tilladelse.

Peqqissaanermik Ilisimatusarfik/
Institut for Sygepleje og Sundhedsvidenskab
Manutooq 1, 3905 Nuussuaq.

Resume/Abstrakt

Dette projekt har til formål at undersøge om der er en sammenhæng mellem unge voksne kvinders viden om seksuel sundhed og prævention samt forekomsten af provokerede aborter i Grønland. Baggrunden for projektet er den stigende abortrate i Grønland, som udgør et folkesundhedsproblem, særligt blandt unge voksne kvinder i den aldersgruppe.

Projektet anvender et kvantitativt tværsnitsdesign hvor data indsamles med et elektronisk spørgeskema, hvor 25 kvinder deltog anonymt. Resultaterne viser at over 50 % har fået foretaget gentagende provokeret aborter, selvom 96 % kender til præventioner. Dog anvender 28 % ingen eller usikker præventionsform, og 72 % udtrykker et ønske om mere viden om prævention og seksuel sundhed.

Problemformulering:

Hvilken viden har kvinderne om seksuel sundhedsinformation og anvendelse af præventioner i Grønland, hvor er der høj og stigende antal af provokeret aborter?

Konklusionen er, at utilstrækkelig viden og lav anvendelse af prævention kan være en medvirkende faktor til gentagende provokeret aborter. Øget fokus på undervisning i seksuel sundhed kan være en forebyggende indsats, også i videregående uddannelser. Samtidig at information om præventionsformer kan gøres lettere tilgængelig, i hele landet vil være med til at reducere antallet af gentagende provokeret aborter.

Indholdsfortegnelse

1.0 INDLEDNING OG BESKRIVELSE AF KLINISK SYGEPLEJEFAGLIGE PROBLEMSTILLINGER	3
1.1 INTERNATIONALT PERSPEKTIV	4
1.2 DEN GRØNLANDSKE LOVGIVNING	4
1.3 NATIONALT PROVOKERET ABORT STATISTIK.....	5
1.4 ORGANISATORISK PERSPEKTIV	7
1.5 INDIVID ORIENTERET PERSPEKTIV	9
2.0 AFGRÆNSNING OG PROBLEMFORMULERING	10
2.1 PROBLEMFORMULERING	11
3.0 LITTERATURSØGNING	11
3.1 VIDENSKABELIGE ARTIKLER	12
3.2 ARTIKLER FRA INTERNETTET	12
4.0 METODE OG TEORI.....	13
4.1 VIDENSKABSTEORETISK GRUNDPOSITION	13
4.2 TEORETISK RAMME, VIDENSKABELIG DESIGN OG DATAINDSAMLINGS METODER.....	13
4.2.1 Videnskabelig design.....	13
4.2.2 Dataindsamlingsmetoder.....	14
4.2.3 Ethiske overvejelser.....	15
4.3 ANALYSESTRATEGI	16
4.4 ANVENDELSE AF KUNSTIG INTELLIGENS (AI)	16
5.0 ANALYSE	17
6.0 DISKUSSION	26
6.1 DISKUSSION AF METODEVALG OG TEORETISK RAMME	26
6.2 DISKUSSION AF DEN UDVALGTE DATAINDSAMLINGSMETODE	28
7.0 KONKLUSION	30
8.0 PERSPEKTIVERING.....	30
9.0 LITTERATURLISTE	33
10.0 BILAG.....	44
10.1 SØGEPROFIL FOR FORSKNINGSARTIKLER	44
10.2 DOKUMENTATION AF SØGEPROCES LITTERATUR	45
10.3 KVALITETSVURDERING AF VIDENSKABELIGE ARTIKLER.....	48
10.3.1 Artiklens navn: <i>The current system of sexuality education in Polish secondary schools: University students' perspectives</i>	48
10.3.2 Artiklens navn: <i>Attitudes towards models of abortion care in sexual and reproductive health: perspectives of Australian health professionals</i>	52
10.3.3 Artiklens navn: <i>Contraception and abortion knowledge, attitudes and practices among adolescents from low and middle-income countries: a systematic review</i>	55
10.4 RESULTATER AF DET UDARBEJDET SPØRGESKEMA	58

1.0 Indledning og beskrivelse af klinisk sygeplejefaglige problemstillinger

Bachelor i sygepleje er et semester opdelt uddannelse, der er opdelt i 8 semestre som vare 4 år. Hvert semester er tilrettelagt et overordnet tema (Studieordning 2016, s 8-9). I dette semester handler teamet om undersøgelse af en klinisk sygeplejefaglig problemstilling i form af et bachelorprojekt (Sygeplejerske, Ilisimatusarfik 2021, s. 3). Bachelor projektets formål er at den studerende selvstændigt kan demonstrere evnen til beskrive, formulere, analysere og bearbejde en klinisk sygeplejefaglig problemstilling med anvendelse af relevant teori og videnskabelig metode. Projektet demonstrerer det overblik og indsigt der er opnået gennem hele studieforløbet (Studieordning, 2015, s. 59).

Bachelorprojektet er skrevet i forhold til de redaktionelle retningslinjer (Redaktionelle retningslinjer, Ilisimatusarfik, 2021).

Under min valgfagspraktik på Kirurgisk Ambulatorium (KA) oplevede jeg hver uge op til 8 patienter der kom til samtale som endte med en provokeret abort. De fleste der kom, havde prøvet at få en provokeret abort før i deres fertile alder eller på samme kalender år.

I dette bachelorprojekt har jeg valgt at belyse behovet for forebyggelse af provokeret aborter samt præventionstilbud og anvendelse af prævention i Grønland.

Verdenssundhedsorganisationen (WHO) definerer seksuel sundhed som en tilstand af fysisk, mental og social trivsel til seksualiteten og har arbejdet med emnet siden 1974. Desuden inkluderede WHO plejen af abort som en essentiel del af sundhedsydelser i 2020 (WHO, 2024, s. 1).

I Grønland har der været adgang til fri provokeret abort siden 1975, men man oplever i dag en markant høj stigning af abortraten – særligt blandt kvinder i alderen 20-29 år (Faber, 2024, s. 2-11; Mortensen, 1975, s.1). Den høje forekomst af provokeret aborter betragtes nu som et folkesundhedsproblem, da over 1 % af befolkningen får foretaget provokeret aborter (Povlsen, 2020, s. 24).

På trods af nationale strategier for forebyggelse, såsom undervisningstiltag som dukkeprojektet og krav på undervisning af folkeskolebørn, ses en årlig stigning i antallet af provokeret aborter (Christiansen m.fl.; Naalakkersuisut, 2023, WHO, 2025).

Da provokeret abort kan medføre både psykiske og fysiske komplikationer, er der udarbejdet retningslinjer for sundhedspersonalet i Grønland for at følge lovgivningen om dokumentation (Esjo, 2024, 1-6; Langkilde & Mainz, 2018, 128).

De forskellige sygeplejefaglige problemstillinger vil blive belyst med internationalt-, nationalt- og individ orienteret perspektiv.

1.1 Internationalt perspektiv

Seksuel sundhed har været et arbejdsområde for WHO siden 1974. WHO mener at seksuel sundhed behøver en positiv og respektfuld tilnærmelse til seksuelle erfaringer og seksuelle partner, samt for at seksuel sundhed kan opnås og opretholdes, skal alle personers seksuelle rettigheder respekteres, beskyttes og opfyldes (WHO, 2025, s. 1).

Ifølge WHO er provokeret abort en enkel sundhedsintervention der kan udføres sikkert med medicin eller kirurgi, inden for de første 12 uger af graviditeten forudsat at kvinden har adgang til korrekt information, sikre lægemidler og eventuel støtte fra sundhedspersonale. Omfattende pleje af aborter dækker både information, selve abortbehandlingen og de komplikationer der kan opstå efter en provokeret abort (WHO, 2024, s. 1-3).

De forende nationer (FN) har opstillet 17 verdensmål til 2030, og et af dem er nr. 3: Sundhed og trivsel. Delmål nr. 3.7 vil sikre universel adgang til seksuelle og reproduktive sundhedsydelser, herunder oplysninger og uddannelse af seksuelle- og reproduktivsundhed, samt at de skal integreres i de nationale strategier og programmer for hvert land (FN, 2020, s. 5). Dette hænger sammen med den Grønlandske lovgivning om ret til undervisning i reproduktiv og seksuel sundhed.

1.2 Den grønlandske lovgivning

Der står i hjemmestyrets bekendtgørelse nr. 16 af 24. juni 2003 at eleverne skal have viden indenfor fag formål og lærings formål for biologi, for at gøre dem i stand til at tage ansvar for egen og for de andres sikkerhed og helbred. Her bliver der kort nævnt om svangerskabsafbrydelse i Kapitel 10, § 33 Stk. 4, c) ” *kan gøre rede for hovedtrækkene i*

forplantning, menstruation, prævention og abort” (Hjemmestyrets bekendtgørelse nr. 16 af 24. juni 2003 s. 37).

D. 1. juli 2023 indtrådte en ny lov, kaldet samtykkeloven, samtykkeloven skal sikre at alle seksuelle handlinger er baseret på frivillighed for alle parter involveret. Loven skal sikre ofre for seksuelle overgreb, men formålet er også at være opmærksom på andre og respektere hinandens grænser (Naalakkersuisut, 2023, s. 1-2). I forhold til provokeret aborter, så skal de seksuelle aktive også tænke prævention for at give samtykke til penetrerende samleje som kan ende med graviditet.

Seksuel lavalder i Grønland er personer under 15 år, og at have seksuelt samleje med en person under 15 år gammel er strafbart, selvom der var samtykke begge vej (Lovudvalget, 2018, s. 7). Ifølge lovgivningen paragraf 79 er seksuelt forhold eller samleje til et barn under 15 år ikke tilladt, hvis gerningsmanden kender barnets alder eller hvis gerningsmanden har handlet uagtksom (Lovtidende A, 2023, s.9).

I forhold til provokeret aborter er det bemærkelsesværdigt, da man finder i landslægeembedets rapport der er provokeret aborter hos børn i alderen 10-15 år (Faber, 2024, s. 5).

Lov om provokeret aborter i Grønland trådte i kraft d 1 juli 1975, og siden ikke ændret. Der står i lovgivningen at en hver kvinde som har bopæl i riget, bestående af Grønland og Danmark har ret til en fri abort hvis indgrebet kan foretages inden udløb af 12 svangerskabsuge. Det står også beskrevet efter 12. svangerskabsuge kan en kvinde søge om særlig tilladelse til en provokeret abort (Mortensen, 1975, s. 1).

Siden provokeret abort blev tilladt i Grønland i 1975, er der observeret en kraftig stigning i antallet af provokeret aborter. I flere år har abortraten i Grønland været stigende og de seneste tal fra 2023 viser at fødselsraten er lavere samt provokeret aborter er en del højere, der er i den nyeste rapport vist at der var 1034 provokeret aborter, og dette uddybes i næste afsnit (Faber, 2024, s. 1).

1.3 Nationalt provokeret abort statistik

Ifølge landslægeembedets årsberetninger blev der i 2023 fortaget 1034 provokeret aborter og 46 kvinder fik mere end 1 provokeret aborter. Abortkvotienten lå på 69 pr. 1000 kvinder

i den fertile alder, som udregnes i rapporten i aldrene fra 10-45 år. Det vil sige i Grønland fik kvinder i den fertile alder gennemsnitlig 2,57 aborter i året 2023, som betyder at en betydelig gruppe kvinder får mere end to provokeret aborter i løbet af den fertile alder.

Hvis man kigger på fordelingen af abortraten i de forskellige aldersgrupper, kan man se en tydelig forskel. Den højeste abortrate ligger på aldersgruppen 25-29-årige kvinder med 257 antal provokeret aborter, efter fulgt af 20-24-årige som ligger på 248 antal provokeret aborter. Den laveste på abortraten ligger på aldersgruppen 45-49-årige, med 2 antal provokeret aborter, efterfulgt af aldersgruppen 10-14-årige, med 4 antal provokeret aborter (Faber, 2024, s. 2-11).

Sammenligning med andre lande ses der også en høj abortrate, i hele Canada blev der i 2022 foretaget 96.982 provokeret aborter, det vil sige med en kvindelig befolkning på 7.890.308 ligger abortraten på 12,3 per 1000 kvinder i den fertile alder som udregnes i rapporten som lå i aldrene i 15-44-årige (Abortion Right Coalition of Canada, 2024, s. 3).

Grønland har næsten 6 gange højere abort rate i forhold til Canada, som er også et af arktiske lande. Færøerne er et land hvor der ikke er fri abort, de tillader adgang til provokeret abort ved særlige forhold som fx handicap ved barnet, særlige helbredsmæssige eller sociale udfordringer i kvindens liv, eller af en kriminell handling. Der udføres mellem 20 og 30 provokeret aborter årligt, og det mørke tal af kvinder der rejser til Danmark, viser sig at være 13 kvinder over en femårig periode, dvs. under 3 om året oplyser sundhedsministeren (Retten til liv, 2024, s.1)

Hvis en sygdom har en stor udbredelse, som minimum 1% af befolkningen bliver det defineret som et folkesundhedsproblem, hvor der er alvorlige omkostninger både for individet og for samfundet. Et folkesundhedsprogram er hvor der bliver lavet mål, forslag og strategier til løsninger i folkesundhedsområdet dvs. forebyggelsesprogrammer der kan omsætte konkrete initiativer og som kan udføres på alle niveauer i hele samfundet, så der kan dannes en samlet national strategi for sundhedsfremme, behandling og sygdomsforebyggelse (Povlsen., 2020, s.24).

Ordet sundhed er primært til den enkelte individs sundhed, mens ordet folkesundhed bruges til at beskrive en gruppe eller befolkningens sundhed. Her defineres Sundhedsstyrelsen *folkesundhed* som befolkningens samlede sundhedstilstand (ibid., 2020., 2020, s.17).

I 2023 var der 1034 provokeret aborter i Grønland, hvor det var fordelt på kirurgisk, medicinsk og kombineret provokeret aborter (Faber, 2024, s. 2-6). Indbygger tallet i 2023 var 56.609 (Kleemann, 2023, s. 6), og ved denne udregning nedenfor kan man se, at provokeret abort er et folkesundhedsproblem (Pedersen, 2020, s. 146)

$$\frac{\text{antal af provokeret abort i 2023}}{\text{antal af indbyggere i Grønland 2023}} = \frac{1034}{56.609} = 0,0182 \times 100 = 1,8\%$$

Antallet af provokeret aborter stiger betyder også færre levende fødte, i 2023 blev der født 716 børn. Antallet af levende født er faldet med 30 børn siden 2022 og over de seneste 20 år har tallet ligget årligt på 800 og 900, samt havde 9% af levende fødtes mødre ikke født i Grønland i 2023 (Grønlands Statistik, 2023, s.1)

En af de nationale strategier for forebyggelse af provokeret aborter i Grønland er dukkeprojektet som er udarbejdet af Paarisa. Det er et undervisningsforløb som er en individorienteret forebyggelse om provokeret abort hvor der er fokus på viden, informationer og det at tage ansvaret for de grønlandske ungers egen seksuel sundhed. Der er fokus på individer som er i højrisiko og dermed særligt disponerede for sygdom eller dårlig livsstil, hvilket er i tråd med en individorienteret forebyggelsesstrategi (Christiansen, m.fl. 2023, s. 7). I næste afsnit vil jeg dykke nærmere om det grønlandske sundhedsvæsnetts arbejde med provokeret aborter, samtidig med sygeplejerskens kompetencer i klinisk praksis.

1.4 Organisatorisk perspektiv

Ifølge vores lærebøger er sygepleje selvstændigt arbejde med fokus på at forebygge og fremme sundheden, det kræver også evidensbaseret praksis, klinisk lederskab og samarbejde mellem de forskellige sektorer, samt udvikling af kvaliteten af plejen (Agerholm, Chrømmer, 2018, s. 22; Glasscock, 2019, s. 18). Dette afspejler sygeplejestudiets studieordningen fra 2016 hvor den autoriseret sygeplejerskes opgave er at; *“foretage selvstændig klinisk beslutningstagen og varetage grundlæggende sygepleje i stabile, akutte*

og komplekse pleje-, behandlings- og rehabiliteringsforløb ved at inddrage viden fra patient/borger og pårørende, kliniske retningslinjer og forskningsbaseret viden.” (Studieordning, 2015, s.4). Og sygeplejerskens pligt ved at udvise omhu og være samvittighedsfuld, som er beskrevet i autorisationsloven (Glasscock, 2019, s. 100)

I Dronning Ingrid's Hospital og det grønlandske sundhedsvæsen findes der instrukser og retningslinjer der kan støtte sygeplejersken i behov fyldte situationer. Under min valgfagspraktik på Kirurgisk Ambulatorium (KA), var alle retningslinjer og instrukser omhandlende provokeret abort ajour. Der står beskrevet hvad sygeplejersken skal gøre før, under og efter patienten har fået en henvisning til provokeret abort. Det er også beskrevet hvad man gør, når patienterne gentagende gange kommer til en provokeret abort (esjo, 2024, s. 1-6).

Kliniske retningslinjer er systematisk udarbejdede udsagn, der kan bruges som beslutningsstøtte af faggrupper, når de skal træffe beslutninger om passende og korrekt sundhedsfaglig ydelse i specifikke kliniske situationer, samt af patienter/borgere, som ønsker at få en større indsigt i forløbet. (Frederiksen, Glinsvad, 2018, s.178) Retningslinjerne er med til at øge kvaliteten i plejen, da retningslinjer er med til at opfylde patienternes sundhedsmæssige behov for forebyggelse, diagnostik, behandling pleje og rehabilitering (Mainz, 2017, s 46).

Det er ofte et tværsektorielt samarbejde hvor det første møde starter i primærsektor og behandlingen videreføres til sekundære sektor, hvilket organisatorisk er tilrettelagt til bestemte typer af patientforløb i sundhedsvæsenet (Eldrup, 2019, s. 57). Der delegeres ligeledes opgaver fra lægen til sygeplejersken, dette er for at tænke fleksibel løsning af opgaverne for at kunne imødekomme patienternes behov for sundhedsydelser og samtidigt udnytte ressourcerne mest effektivt, hvilket kan anvendes i Grønland grundet manglende arbejdskraft og forringet fastholdelse af sundhedspersonale (Glasscock, 2019, s. 123; Mougaard-Frederiksen & Aagaard, 2020, s. 327-328)

Samtidig står der hvor vigtigt det er at dokumentere den udførte opgave under provokeret abort med fx diagnosekoder og procedure koder (ibid., 2024, s.6), det er nemlig med til at sikre kvartalsanmeldelsen til landslægeembedet (KoLed, 2019, s. 1-2). Dokumentation af plejen dagligt er en vigtig del, da dokumentation nemlig har forskellige formål som bl.a. styring, videns produktion, bevisførelse og læring (Mainz, 2017, s 19). Dokumentation

forgår på en elektronisk journal dog kan man også skrive det på hånden. Dokumentation er vigtigt for at kunne lede, formidle og kommunikere den relevante udførte og planlagte sygepleje til patienten. Dokumentation er også med til at sikre kontinuitet, sammenhæng og kvalitet i patientforløbet (Langkilde; Mainz, 2018, s. 128). Dermed vil jeg i næste afsnit komme jeg nærmere på hvilke problemstillinger der kan opstå hos individet fysisk og psykisk efter en provokeret abort.

1.5 Individ orienteret perspektiv

De psykiske følger efter en provokeret abort er ikke uden omkostninger at vælge provokeret abort sætter dybe spor i ens egen sjæl samt relationerne til andre. At tilvælge en provokeret abort påvirker ikke kun en selv, men også pårørende og de nærmeste til en.

Psykologen Bjørn Håkonsson oplever at flere patienter han snakker med, ellers havde et håb om at beholde fosteret, dog med et koldt og mekanisk møde med sundhedspersonalet fik dem til at forblive i tanken om provokeret abort. En uønsket graviditet medfører typisk overraskelse og en følelse af noget der er gået galt, samtidig er det kombineret med skam og hemmeligholdelse. Den amerikanske psykoterapeut Vincent Rue præsenterede diagnosen post-abort-syndrom (PAS) i 1981, hvilket man indenfor psykiatrisk diagnostik kalder post-traumatic stress disorder (PTSD). Bjørn har oplevet flere kvinder med samme symptomer på PTSD efter en abort, DSM-5 den amerikanske diagnosticerings manual af psykiske sygdomme afviser til dagdato at provokeret abort ikke kan udløse en PTSD, da man ikke mener millioner af kvinder skal have en psykiatrisk diagnose efter en provokeret abort da man er plaget af angst og sorg (Håkonsson, 2024, s. 2-7; DSM-5, 2013, s. 1)

De fysiske komplikationer efter en provokeret abort kan være, blødning, infektion og risiko for udskrabning på mistanke om efterladt foster- eller graviditetsvæv.

Medicinsk og kirurgisk abort har forskellige komplikationer, ved en medicinsk abort kan komplikationerne blandt andet være kraftig behandlingskrævende blødning, i en skandinavisk sammenhæng kan dødsfald pga. forblødning ske, behandlingskrævende smerter, underlivsbetændelse med antibiotika behandling, samt 1 ud af 200 kvinder fortsætter graviditeten.

Ved en kirurgisk abort kan komplikationerne være underlivsbetændelse med antibiotika behandling og evt. en udskrabning, kraftig vedvarende blødning der skal behandles med en

udskrabning og hul på livmoderen som behandles med en operation i fuld bedøvelse. Der er en lille risiko for sterilitet som følges af infektion, hvor klamydia er den hyppigste årsag, samt 1 ud af 500 kvinder fortsætter graviditeten.

Til sidst er der meget der tyder provokeret abort har sammenhæng med brystkræft, men dette er ikke endeligt belyst og ikke er med i behandlersystemet, men det tyder på at få børn tidligt og at amme nedsætter risikoen for at få brystkræft. (Ret til Liv, 2023, s. 1-2)

2.0 Afgrænsning og problemformulering

De nationale statistikker om provokeret abort viser en markant stigning. Der er i år 2023 foretaget 1034 provokeret aborter, og abortkvotienten lå på 69 per 1000 kvinder i den fertile alder. Den markante udvikling af provokeret aborter ansues som et folkesundhedsproblem, da forekomsten overstiger 1 % af befolkningen. Sammenlignet med andre arktiske lande er abortraten markant højere i Grønland, hvilket betyder der er behov for nationale strategier og indsatser (Faber, 2024, s. 2-11; Povlsen, 2020, s. 24)

Dertil ses den højeste abortrate ligger på aldersgruppen 25-29-årige kvinder med 257 antal provokeret aborter, efterfulgt af 20-24-årige som ligger på 248 antal provokeret aborter.

Der er rapporteret 46 ud af 988 kvinder der fik mere end en provokeret abort i løbet af året 2023.

Og ved provokeret abort viser undersøgelser, at der er psykiske og fysiske konsekvenser. Dermed findes der forskellige komplikationer, hvor det kommer an på hvilken type provokeret abort (Ret til liv, 2023, s. 1.2)

Et organisatorisk perspektiv inddrages for at belyse hvilke tiltag, der anvendes af de sundhedsprofessionelle ved håndtering af provokeret aborter og forebyggelse (esjo, 2024, s. 1.6). Ligeledes fremhæves det i indledning, vigtigheden af trivsel og respekt for seksuelle rettigheder som forudsætning for sundhed, baseret på WHO's definition af seksuel sundhed (WHO, 2025, s. 1). Derefter blev der belyst den grønlandske lovgivning, hvor relevant lovstof om seksuel undervisning, samtykke, seksuel lavalder og retten til fri provokeret abort er gennemgået (Hjemmestyrets bekendtgørelse nr. 16 af 24. juni 2003 s. 37; Naalakkersuisut, 2023, s. 1-2; Lovudvalget, 2018, s. 7; Lovtidende A, 2023, s.9; Mortensen, 1975, s. 1). Således vises det at der er tydelige rammer, i form af lovgivningen i Grønland.

Der vises også at der er nationale strategier for forebyggelse af provokeret aborter i Grønland, med dukkeprojektet. Dette har fokus på individer som er i højrisiko og dermed særlig disponerede for sygdom eller dårlig livsstil, hvilket er i tråd med en individorienteret forebyggelsesstrategi (Christensen, m.fl. 2023, s. 7). Så trods strategier er antal provokeret aborter stigende i Grønland.

Derfor er formålet med mit bachelorprojekt at belyse kvindernes viden om seksuel sundhed og anvendelsen af præventioner i Grønland, hvor statistikkerne viser en markant høj abortrate og stigning af antallet af provokeret aborter. Ved brug af kvantitativ dataindsamlings metode har jeg udarbejdet et spørgeskema som gør mig klogere på deres viden om seksuel sundhed, deres ønske om mere viden, hvilken aldersgruppe der har brug for det, og hvor mange der får foretaget provokeret aborter. Ved analysedelen vil jeg præsentere mine fund af undersøgelsen, hvilket vil bestå af tabeller og grafer med forklarende tekst. Med disse begrundelser, kommer jeg frem til problemformulering:

2.1 Problemformulering

Hvilken viden har kvinderne om seksuel sundhedsinformation og anvendelse af præventioner i Grønland, hvor der er højt og stigende antal af provokeret aborter?

3.0 Litteratursøgning

I dette bachelorprojekt er de videnskabelige artikler der bakker op på mangel af viden om seksuel sundhed blandt unge i hele verden søgt på databaserne Cinahl og PubMed (Nielsen; Hjørnholm; Jørgensen, 2021, s. 96; Kristensen, 2020, s. 216-217). Det har jeg gjort da jeg ønsker at afdække nyere forskningsviden indenfor det sundhedsfaglige og epidemiologiske område, er PubMed oplagt, da den er den største internationale sundhedsfaglige database, og den bliver opdateret dagligt med nyligt publiceret forskningsartikler i tidsskrifter, samt kvaliteten af de videnskabelige artikler skal have evidens da det kan påvirke resultaterne (Kristensen, 2020, s. 217; Mainz, 2017, s. 104; Mainz, 2017, s. 38).

3.1 Videnskabelige artikler

Jeg har søgt efter litteratur som har relevans for den opstillede problemformulering, da de fundene videnskabelige artikler er med til at besvare problemet (Nielsen, Hjørnholm & Jørgensen 2021, s. 87).

Den fundene artikel ”*Contraception and abortion knowledge, attitudes and practices among adolescents from low and middle-income countries: a systematic review*” handler om begrænset viden eller forkert viden om prævention og provokeret abort. De har indsamlet data hos unges viden om prævention, præventionsmetoder og om de ønsker mere viden osv. Dette holdes op med mine egne undersøgelser i analyse og belyse korrekt undervisning om prævention og provokeret abort kan have en central betydning i at reducere provokeret abort (Munakampe, M. N., Zulu, J. M., & Michelo, C, 2018, s. 1-8).

Den fundene artikel ”*Attitudes towards models of abortion care in sexual and reproductive health: perspectives of Australian health professionals.*” handler hvordan abortbehandling traditionelt varetages af læger, men at der er bevægelse mod alternative modeller, som f.eks. sygeplejerskeledet behandling (Sheeran, N m.fl., 2024, s. 1-9). Denne artikel bruges til perspektivering af mulige implementeringstiltag der kan bruges i praksis.

For ikke at gøre denne del af opgaven for lang, har jeg beskrevet de andre videnskabelige artikler jeg skal bruge i bilag 10.1. Der er der forklaringer af inklusions- og eksklusionskriterier, samt en samlet søgeprofil af alle de fundene videnskabelige artikler. På bilag 10.3 findes kvalitetsvurdering af de videnskabelige artikler ved hjælp af redskabet CASP. (CASP- tjeklister til artikelvurdering af forskellige studiedesigns)

3.2 Artikler fra internettet

Artikler fundet fra internettet har jeg også anvendt en del af i hele opgaven, jeg har udarbejdet en søgeprofil for alle artikler jeg har anvendt, jeg har beskrevet søgemaskinen, søgeordene, antal hits jeg fik ud af det, besøgsdato, artiklens overskrift og hvad jeg har brugt artiklen til (bilag 10.2)

4.0 Metode og teori

4.1 Videnskabsteoretisk grundposition

Jeg har valgt at besvare min problemformulering med en positivistisk videnskabsteoretisk tilgang. Den valgte videnskabsteoretiske grundposition hører under den naturvidenskabelig tilgang. Positivismen bygger på antagelsen om, at viden kan opnås gennem objektiv observation og måling af virkelighed, og at man gennem systematisk dataindsamling kan identificere generelle mønstre og årsagssammenhænge. Da formålet med denne undersøgelse er at belyse kvindernes viden om seksuel sundhed og anvendelsen af præventioner i Grønland, hvor statistikkerne viser en markant høj abortrate og stigning af antallet af provokeret aborter, er det relevant at anvende en tilgang, der tillader kvantificering af data og statistisk analyse (Birkler, 2021, s. 63-66).

Der er brugt spørgeskema som redskab til at indsamle min empiri og dette er i overensstemmelse med en positivistisk tilgang, hvor objektivitet vægtes højt. Formålet er ikke at undersøge kvindernes subjektive oplevelser eller individuelle fortolkninger af deres aborthistorik, men derimod at identificere overordnede tendenser og sammenhænge på tværs af en større gruppe respondenter (Billhult, 2018, s. 154)

4.2 Teoretisk ramme, videnskabelig design og dataindsamlings metoder

4.2.1 Videnskabelig design

Der er 2 overordnede typer af design i et kvantitativt design, netop eksperimentel og observerende. De eksperimentelle studier betyder man som undersøger/forsker påvirker og observerer det der sker. Observationsstudie betyder at være ikke-eksperimentelle, deltagerne til undersøgelsen bliver talt eller målt og observeret uden at blive udsat for eksponering (Nielsen; Hjørnholm; Jørgensen, 2021, s. 279-280).

Jeg har valgt at arbejde med tværsnitsundersøgelse da det giver et øjebliksbillede og foregår i nutiden. Tværsnitsundersøgelse kaldes også for et survey, man laver et snit på tværs og beskriver hvad man finder af det man har undersøgt. Man undersøger hvordan nogle forhold er for en studiepopulation, fx kvinder der får provokeret aborter på et givet tidspunkt.

Tværsnitsundersøgelser bruges til at undersøge hyppigheden eller fordelingen af et veldefineret fænomen. For at indsamle data, kan man bruge spørgeskema, observationer, fysiske målinger, journaler og registre. Som studerende er det muligt at bruge denne type undersøgelses design da man kan gennemføre den på relativt kort tid og har lave omkostninger i forhold til andre designs, hvilket passer perfekt til mit projekt (ibid., 2021, s. 287-288). Ved en tværsnitsundersøgelse findes sammenhængen i form af korrelation, hvilket betyder at der er en sammenhæng mellem fænomener, fx hvis det ene stiger, så stiger det andet også, dog kan man ikke bevise at der er tale om årsagssammenhæng.

Jeg har dog udarbejdet et spørgeskema i denne tværsnitsundersøgelse, og data analyseres deskriptivt (ibid., 2021, s. 281-283; Schmidt, 2020, s. 179-181).

4.2.2 Dataindsamlingsmetoder

Dataindsamlingsmetoden for dette bachelorprojekt er, på baggrund af kvantitative dataindsamlingsmetoder. Jeg har valgt at gå den forskningsdesign, hvor den overordnede kategori er observationsstudier som er nævnt ovenfor og anvendte survey-metoden, hvilket er spørgeskemaer (ibid., 2021, s. 293-294).

Et spørgeskema er et værktøj som man måler med, det består af præfabrikeret spørgsmål, som bruges til at indsamle data. Den indsamlede data er en del af min empiri og vil kunne gøres til genstand for at besvare en kvantitativ undersøgelse (ibid., 2021, s. 295).

For at det kunne relateres til min problemformulering har jeg valgt at deltagerne skal oplyse alder ved provokeret abort, hvilken kommune de bor i, antallet af provokeret aborter de fået foretaget, hvilken metode der blev anvendt (Medicinsk/Kirurgisk), deres viden om seksuel sundhed, deres viden om præventions muligheder og præventionsbrug. Med disse informationer har jeg kunne bedre holde det op mod min problemformulering og den gældende statistik over provokeret aborter i 2023 (Billhult, 2018, s. 153).

De udsendte spørgsmål er opbygget af selvkonstrueret spørgsmål, som er struktureret og standardiseret med lukket svarkategorier og er et selvkonstrueret spørgeskema. Fordelen ved at vælge denne type var at jeg kunne spørge det jeg gerne vil vide, styre længden af spørgeskemaet, og vælge egen skalaer til spørgeskemaundersøgelsen (ibid., 2018, s. 154).

Da variableerne hovedsageligt er målt på nominal- og ordinalskala niveau, nominalskala skal bruges til de opstillede spørgsmål med ja/nej svar, når svarmulighederne er navne eller

kategorier. Ordinalskala bruges når svarmulighederne kan give overblik over rækkefølgen, men afstanden mellem punkterne på skalaen er ukendt (Nielsen, Hjørnholm; Jørgensen, 2019, s. 323).

De opstillede spørgsmål er lukkede spørgsmål, hvilket betyder at de har en afgrænsede svarmulighed, da jeg arbejder kvantitativt, kan det været lettere respondenterne for at svare og for mig da jeg let kan tælle og omsætte de besvarelser jeg har fået (Nielsen, Hjørnholm; Jørgensen, 2021, s. 296).

For at få resultater fra hele Grønlands kyst har jeg udsendt spørgeskemaet online på Facebook, den har været tilgængelig i 24 timer, og for at opnå den indsamlede data anonymt. Desuden ved at poste det på Facebook, har det gjort det muligt at kunne generaliseres og repræsentere en større befolkningsgruppe i Grønland, da man i en undersøgelse om den grønlandske befolkning har fundet ud af at 80 % har Facebook (Nielsen, m.fl., 2024, s. 11). Den type værktøj jeg har brugt, hedder "SurveyMonkey¹" og er fundet ved søgning på google, den drives af Antoine Andrews, Becky Cantieri, Robin Ducot, Eric Johnson, Sabrina Leblanc, Micelle Leung, Katie Miserany, Tom Murdock og Rich Sullivan.

Fordele ved at bruge computerundersøgelse/webundersøgelse er at det er let at deltage gennem en computer og er omkostningsfri for mig og deltagerne, dog kræver det at man har et computerkendskab og internetadgang (Billhult, 2018, s. 158).

4.2.3 Etiske overvejelser

Etiske overvejder jeg gjorde mig, var at fravælge den kvalitative metode, jeg har som studerende ikke haft ressourcerne til at tilbyde psykisk hjælp til kvinderne hvis jeg vækker deres traume om at vælge en provokeret abort, som tidligere beskrevet i min indledning har det en provokeret abort psykiske komplikationer så som PTSD (Håkonsson, 2024, s. 2-7).

I forhold til mine etiske overvejelser har jeg valgt at anvende computer/webundersøgelse, da det udsendte spørgeskema ikke indsamler personoplysninger og er anonymiseret på forhånd. Dog er bachelorprojekter er undtaget fra krav om anmeldelse til datatilsynet og godkendelse af National Videnskabsetisk Komité. Dog skal man stadigvæk overholde databeskyttelsesforordningens regler (Nielsen; Hjørnholm; Jørgensen, 2019, s. 122).

¹ <https://www.surveymonkey.com/about/leadership/>

Da jeg udgav mit spørgeskema, skrev jeg i beskrivelsen at det er frivilligt og hvis kvinder der har oplevet at få foretaget en provokeret abort at de kunne deltage, samtidig med at oplyse at jeg vil bruge resultaterne i mit bachelorprojekt.

4.3 Analysestrategi

Dette bachelorprojekt anvender en kvantitativ metode.

Ved brug af kvantitativ dataindsamlingsmetode har jeg udarbejdet et spørgeskema som gør mig klogere på deres viden om seksuel sundhed, deres ønske om mere viden, hvilken aldersgruppe, der har brug for det, og hvor mange der får foretaget provokeret aborter.

Det betyder, at undersøgelsen tager udgangspunkt i dataindsamling via et elektronisk spørgeskema og søger at identificere mønstre og sammenhænge i svarene fra deltagerne. Formålet er at opnå en bredere forståelse af mulige faktorer som fx viden om seksuel sundhed, der kan være forbundet med gentagne aborter blandt kvinder i alderen 20–29 år (Nielsen; Hjørnholm; Jørgensen, 2019, s. 149-150).

Ved analysedelen vil jeg præsentere mine fund af undersøgelsen. Det gøres ved at den indsamlede primære data analyseres deskriptivt for at identificere tendenser og hyppigheder blandt respondenterne (Nielsen; Hjørnholm; Jørgensen, 2019, s. 282). Resultaterne præsenteres i tabeller og figurer for at give et overblik over centrale fund. Med den kvantitative tilgang er analysen åben for at identificere nye sammenhænge eller mønstre, som ikke nødvendigvis var forudset i udgangspunktet (ibid. 2019, s. 317)

Der lægges vægt på at tolke resultaterne i konteksten af seksuel sundhed og forebyggelse i den grønlandske befolkning. Resultaterne bliver præsenteret i analysen, og diskuteres med tidligere relevante forskning i Grønland og videnskabelige artikler fra andre lande.

4.4 Anvendelse af kunstig intelligens (AI)

Bachelorprojektet er udarbejdet af mig selv, men grundet dansk sprog ikke er min modersmål har jeg benyttet kunstig intelligens til at omskrive et ord eller sætning for at det vil være lettere at forstå for censor, samt til idegenerering.

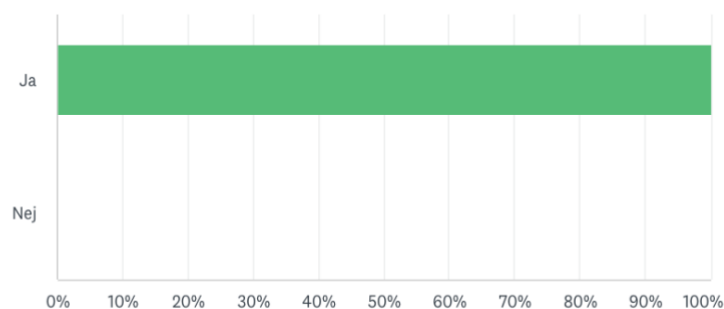
Under indledningen har jeg brugt chat gpt til at omskrive ord eller sætninger, og brugte chat gpt til at få ide om hvordan man kan skrive grammatisk rigtige sætninger i afgrænsning, men dette er ændre efter vejledningerne med underviser til egne ord. Dette er gjort med stor forsigtighed og følger den udgivet retningslinje som findes i studiehåndbogen².

5.0 Analyse

I dette afsnit af bachelorprojektet ville jeg arbejde med og analysere min undersøgelse, mod problemformuleringen, jeg ville forklare fundene og holde det op mod statistik fra Grønland og mod tidligere forskning i Grønland de fundene videnskabelige artikler fra andre lande. Alle de indsamlede data fra spørgeskemaet er ikke anvendt og hvis man vil have mere information om respondenterne findes de i bilag 10.4.

Har du fået foretaget en abort?

Answered: 25 Skipped: 0



Figur 1: Fordeling af deltagernes besvarelse om den har fået foretaget en provokeret abort
Via SurveyMonkey, n=25

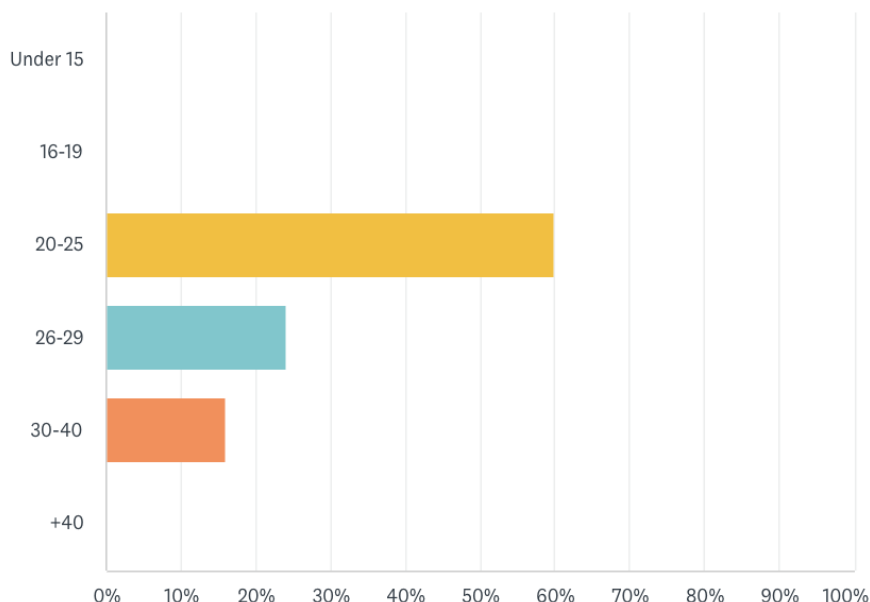
Der ses på figur 1 at 100% af deltager har fået foretaget provokeret abort en provokeret abort, hvilket er alle 25 deltager har foretaget provokeret abort. Med denne viden vises det at deltagerne har haft en oplevelse med provokeret abort og kan fortælle om deres viden og mangler.

Resultaterne vil til sidst besvare problemformuleringen jeg har opstillet, og vil blive beskrevet i konklusionsdelen.

² <https://da.uni.gl/studerende/studiehaandbog/>

Alder da aborten fandt sted

Answered: 25 Skipped: 0



Figur 2: Fordeling af deltagernes alder på tidspunktet for provokeret abort

Via SurveyMonkey, n=25

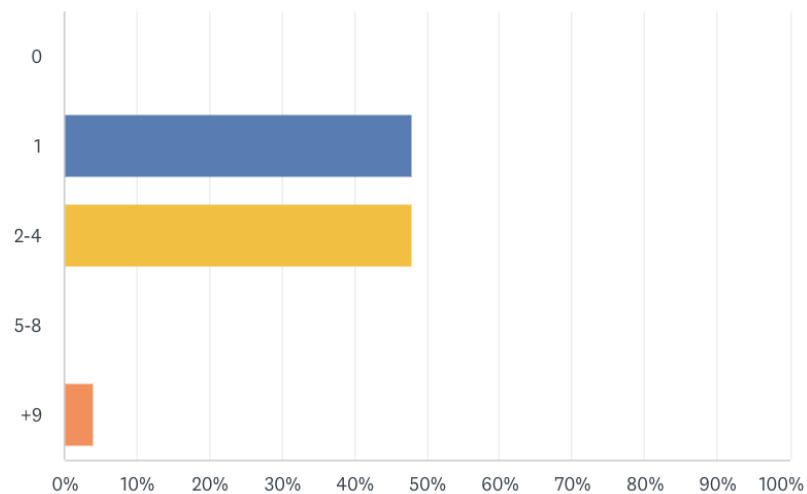
Der ses på figur 2 at, aldersgruppen 20-25 år har været mest fremtræden som udgør 60 % af alle respondenterne. Dernæst er det aldersgruppen 26-29 år som udgør 25% af respondenterne, mens aldersgruppen 30-40 år udgør 15 % af alle respondenterne. Der blev ikke rapporteret nogen i aldersgruppen 16-19 år, under 15-årige og over 40-årige. Det kan skyldes stikprøvens sammensætning og mulige underrapporteringer, det er dog relevant at bemærke at undersøgelsen fokuserer på kvinder i alderen 20-29 år, hvilket kan forklare fraværet af besvarelser i de yngre og ældre aldersgrupper.

Undersøgelsens fund viser at provokeret aborter hovedsageligt forekommer hos unge voksne kvinder på 20-25 år, dette stemmer overens med den eksisterende rapport fra landslægeembedet om provokeret aborter i 2023 (Faber, 2024, s. 5).

Den førende aldersgruppe ligger på 20-29-årige kvinder, hvilket kan tyde på lav viden om seksuel sundhed og mangel på seksuel undervisning hos denne aldersgruppe.

Hvor mange gange har du fået foretaget en abort?

Answered: 25 Skipped: 0



Figur 3: Fordelingen af deltagerens antal af provokeret abort i deres fertile alder

Via SurveyMonkey, n=25

Figur 3 viser at over 50% af respondenterne til min undersøgelse har haft gentagende provokeret aborter, og ca. 46% har haft en enkelt provokeret abort i deres fertile alder.

Landslægeembedets rapport om svangerskabsafbrydelser viser at der har været 46 kvinder ud af 988, der fik mere end en provokeret abort i 2023, hvilket endte med 1034 provokeret aborter i alt i år 2023. 46 kvinder har gentagende henvendt sig til sygehuset/hospitalet for at få en provokeret abort, og dette er et højt tal, det er 4,7% af kvinderne (Faber, 2024, s.4).

Den videnskabelige artikel ”Sexual and Reproductive Health Literacy, Misoprostol Knowledge and Use of Medication Abortion in Lagos state, Nigeria: A mixed methods study” har undersøgt 384 kvinder om deres kendskab til medicinsk abort og viden om seksuel sundhed, der har de fundet ud af 15,9% har fået foretaget mere end en provokeret abort (Väisänen et.al., 2021, s. 226).

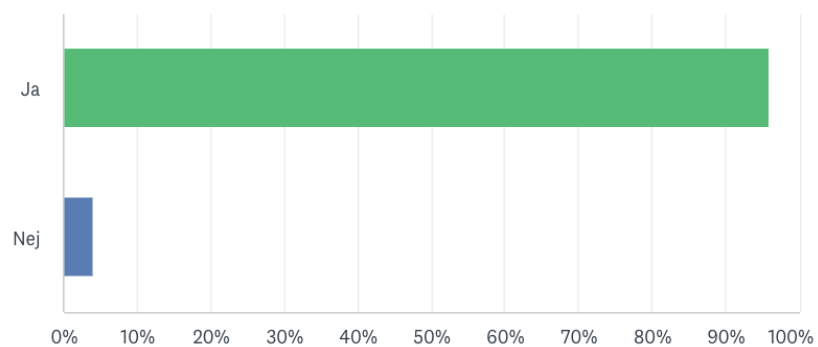
I en anden videnskabelig artikel fra Polen har de undersøgt på et universitet om seksuel undervisning kan gøres til et obligatorisk fag og dette havde et respons med at de studerende mener at det er med et godt formål og vigtigheden af den seksuelle sundhedsviden, men at der kan opstå barrierer pga. forskellige kulturelle baggrund og religion (Perenc; Pęczkowski, 2022, s. 3-4).

Det vil sige til sammen at min undersøgelse om gentagende provokeret aborter og statistikkerne fra landslægeembedet og den videnskabelig artikel hænger sammen, der er en større andel af kvinderne der får foretaget gentagende provokeret aborter. Dette er et tydeligt problem der skal løses, og det kan være ved hjælp af seksuel sundhedsundervisning kan dette muligvis reducere antallet af gentagende provokeret aborter.

En polsk undersøgelse af seksuel undervisning i universitetsgrad viser at de studerende er enig i at det er vigtigt at få undervisning i seksuel undervisning, men under deres undervisning har kulturelle og religiøse engagement har haft en betydning på den enkelte persons ønske om seksuel sundheds viden (Perenc; Pęczkowski, 2022, s. 3-4).

Kender du til præventioner?

Answered: 25 Skipped: 0



Figur 4: Fordeling af deltagernes kendskab til prævention

Via SurveyMonkey, n=25

Figur 4 viser at ca. 95% af respondenterne kender til præventioner, men ca. 5% af respondenterne ikke kender til præventioner. Det betyder at der er nogle kvinder der ikke kender til de forskellige præventioner der tilbydes, på Peqqiks hjemmeside om præventioner er der ikke beskrevet hvilke præventionsformer der tilbydes fraset kondom, som også fremhæves at beskytte mod uønsket graviditet og kønssygdomme (Peqqik, s. 1).

Men hvis man slår op på Naalakkersuisut hjemmeside under antikception i Det Grønlandske Sundhedsvæsen, står der hvilke forskellige muligheder der er men ikke mere information om virkningen og anvendelsen, der står beskrevet at man skal kontakte sundhedsvæsnen for at imødekomme den individets behov og helbredsforhold. Det er også

fremhævet at alle præventionsformer tilbydes i det grønlandske sundhedsvæsen og er gratis for borgerne (Naalakkersuisut, 2025, s. 1-2).

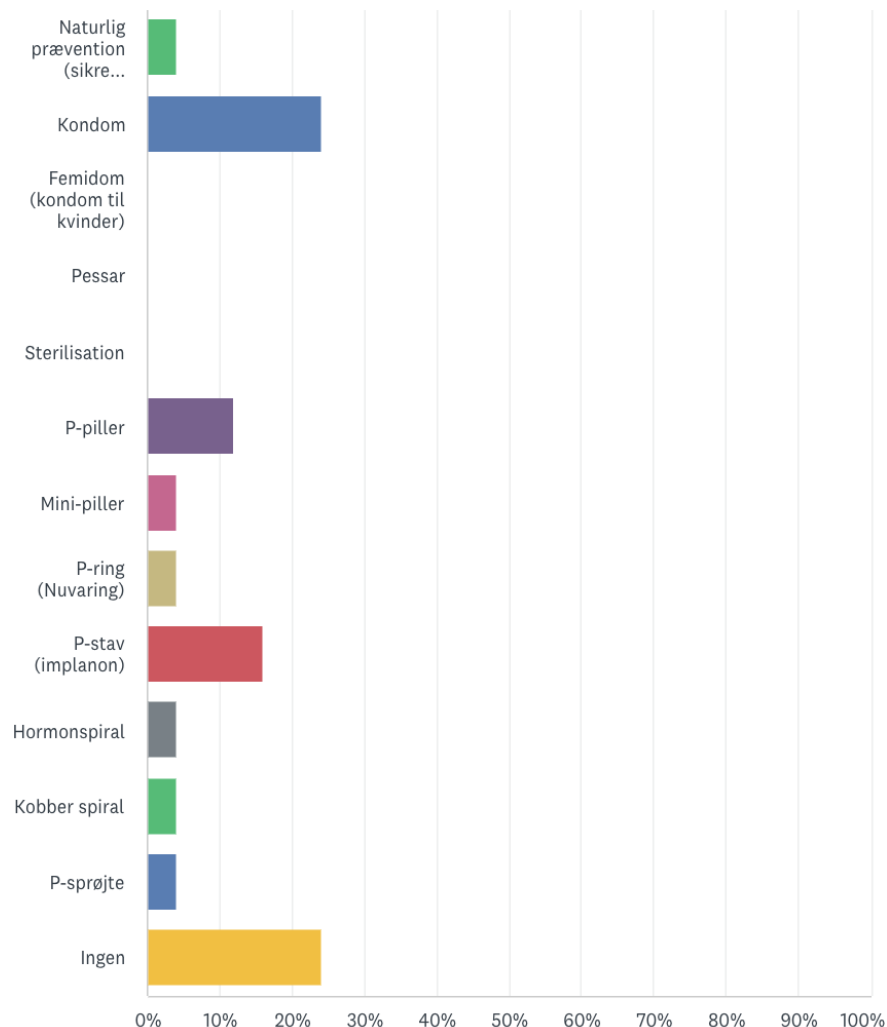
Det fremgår i en undersøgelse af viden om prævention og provokeret abort fra lande med lav og middel indkomst, at de udspurgte havde lavt, begrænset, manglende og nogle gange forkert viden eller information om præventioner og provokeret aborter. Samtidigt havde de lavt viden om seksuel aktivitet eller seksuel sundhed og re-produktivitet (Munakampe; Zulu; Michelo, 2018, s. 4)

Til sammen viser min undersøgelse at der er kvinder der mangler viden om forskellige præventionsformer, samtidig med lav information og viden om de forskellige former for præventioner i Grønland på internettet (Peqqik, s 1, Naalakkersuisut, 2025, s. 1-2).

Den store ulighed i Grønland er stigende og femtedel af de grønlandske familier lever på helt andre vilkår end resten af befolkningen, den del har fx højere risiko for at opleve dårligere helbred (Hansen; Sondum, 2015, s. 1-2). Der har jeg fundet en videnskabelig artikel om lav og middel classesamfundets viden om præventioner og provokeret aborter, de har fundet ud af at der er en lav, begrænset, manglende og nogle gange forkert viden eller information om præventionsformer og provokeret abort (Munakampe; Zulu; Michelo, 2018, s. 4)). Derfor kan det tyde på, at den høje procent af kvinder der har oplevet gentagende provokeret aborter, at der er behov for mere viden blandt kvinderne ift. deres viden om at træffe et seksuelt sundt valg.

Hvilken type prævention bruger du?

Answered: 25 Skipped: 0



Figur 5: Fordeling af deltagernes anvendelse af prævention

Via SurveyMonkey, n=25

Figur 5 viser fordelingen af kvindernes anvendelse af forskellige former for prævention fra det udsendte spørgeskema, ca. 14 % anvender P-stav, ca. 12 % anvender p-piller og ca. 4 % anvender enten minipiller, p-ring, hormonspiral, kobberspiral og p-sprøjte. Ca. 24 % anvender kondom som prævention og ca. 4 % anvender naturlig prævention med sikre afbrudt samleje, til sidst anvender ca. 26% ingen former for prævention.

De forskellige præventionsformer kan have bivirkninger så som blodpropper, akne, kvalme, humørsvingninger, nedsat sexlyst, blødningsforstyrrelser, mavesmerter, hovedpine, vægtændring og depression (Sundhed, 2022, s. 1-5).

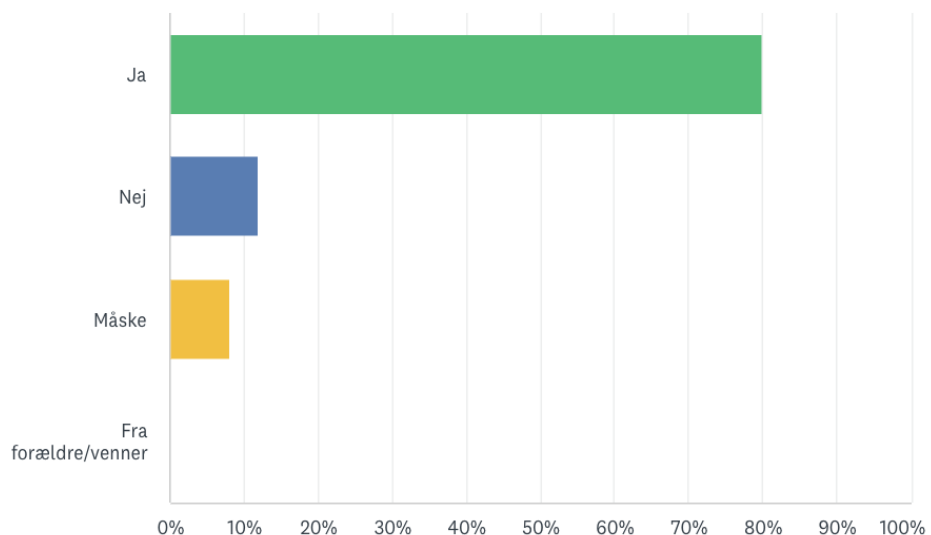
En undersøgelse af unge kvinder i Grønland om præventions anvendelse, har 85 % svaret at de anvender kondom. De respondenter de havde på undersøgelse, blev atter spurgt om de anvender nogen form får prævention i dag, 53 % svarede at de anvendte aktivt en præventionsform og 43 % svarede de ikke anvende og en lille procentdel ikke var seksuelle aktive. Den mest brugte præventionsform var kondomer og p-piller (Johnsen et.al., 2015, s. 53).

Det vil sige at der er en del som anvender ingen eller usikre metoder, det kan skyldes mangel på viden eller oplevelser med store hormonelle bivirkninger. De fleste kvinder i Grønland anvender kondom som præventionsform, hvilket kan være beskyttende mod uønsket graviditet og kønssygdomme, dog har kondomet en chance for at glide ud ind i skeden efter manden har ejakuleret, dermed er der også chance for at prikke hul på kondomet under påsætte eller under agten (Sundhed, 2022, s. 5-6).

Den store procentdel der ikke anvender nogen form for prævention eller anvender sikre måder, kan skyldes de hormonelle bivirkninger da der er en del chance for at medføre fx humørsvingninger, blødningsforstyrrelse og de andre nævnte, men en sjælden bivirkning er blodpropper (Ibid., 2022, s. 1-5).

Har du fået undervisning om prævention?

Answered: 25 Skipped: 0



Figur 6: Fordeling af deltagernes besvarelser om modtagelse af undervisning

Via SurveyMonkey, n=25

Figur 6 viser 80 % af respondenterne har modtaget seksuel undervisning, hvorimod 20 % ikke har modtaget eller ikke ved om de har modtaget seksuel undervisning.

Der står i lovgivningen fra 2003 at alle elever i folkeskolen skal have viden om biologi, og at tage ansvar for egen og andres sikkerhed og helbred, samt om provokeret aborter (Hjemmestyrets bekendtgørelse nr. 16 af 24. juni 2003 s. 37).

Respondenterne har ikke angivet at have fået undervisning/viden om seksuel sundhed fra venner og familie.

En undersøgelse af lande med lav og middelklasse befolkning viser den information de får om seksuel sundhed stammer fra forældre, sundhedspersonale, andre unge og deres undervisere, samt at forældrene var dem der oplærte deres børn om at anvende prævention og muligheden om provokeret aborter. Dog har de manglet viden eller informationer om emnerne fra forældrene, pga. deres kulturelle baggrund har forældrene taget snakken om reproduktiv sundhed og seksuel sundhed 1 gang, som ofte sker før ægteskab. Selvom underviserne var en af de personer de henvender sig til, har underviserne ikke været den foretrukket kilde da den information de modtager har været utilstrækkelig og ikke omfattende nok (Munakampe; Zulu; Michelo, 2018, s. 4).

Den førende henvendelses kilde var andre unge, de snakker om præventioner og hjælper med at finde vej til provokeret aborter. De andre unge var også dem de stolte mere på af alle andre muligheder (ibid., 2018, s. 4).

TABLE 1. Sources of Sexual Health Information Used by University Students When They Were in Secondary School

	Males (N = 195)		Females (N = 303)		Total (N = 498)		χ^2	Φ
	N	%	N	%	N	%		
Internet	165	84.6	236	77.9	401	80.5	5.98*	.12
Books/Newspapers/Magazines	146	74.9	218	71.9	364	73.1	0.93	.07
Friends/Peers	117	60.0	190	62.3	307	61.6	0.64	.07
Parents/Family Members	59	30.0	144	47.5	203	40.7	6.82*	.14
Clinics/Doctors/Professionals	49	25.1	98	32.3	147	29.5	6.05*	.12
TV/Radio	46	23.6	72	23.7	118	23.7	0.16	.05
Teachers/Classroom Activities	39	20.0	82	27.1	121	24.3	6.25*	.10
Public Posters and Handouts	30	15.4	64	21.1	94	18.9	3.08	.06
Church People/Catechists	10	5.1	45	14.8	55	11.0	7.14*	.15
Other	4	2.1	9	3.0	13	2.6	0.21	.05

Note. Percentages do not add up to 100% because respondents could select more than one choice.

* $p < .05$.

Figur 7: Fordeling af respondenternes informationskilde om seksuel sundhed

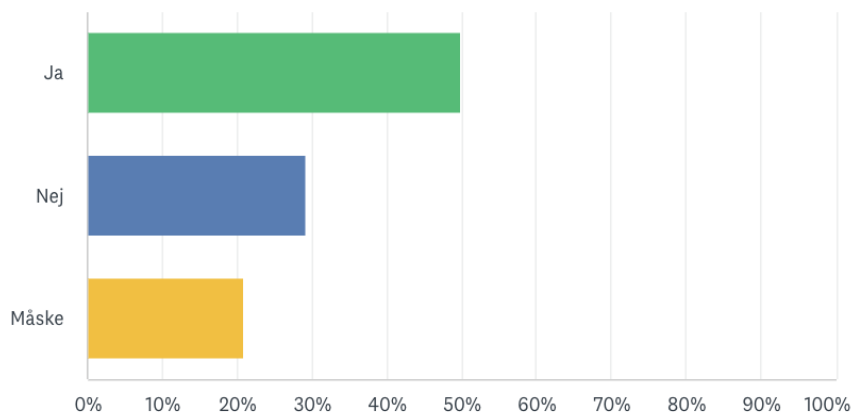
Via: The Canadian Journal of Human Sexuality, n=pga. mulighed for mere end et valg stemmer det ikke overens med at det er 100 % besvaret

Figur 7 viser en undersøgelse fra Polen af universitetsstuderende foretrukket adgang til viden om seksuel sundhed. Blandt kvinder og mænd ses internettet som den mest brugte, 84,6 % af mændene anvendte internettet og 77,9 % af kvinderne. Som den næst højeste kilde til seksuel sundhed var bøger, nyhedsaviser og magasiner. 74,9 % af mændene brugte de kilder og 71,9 % af kvinderne. Der ses også en høj procentdel der henvendte sig til venner, andre unge, forældre og andre familiemedlemmer. Som de laveste valgte adgange var undervisere, offentlige plakater og kirken (Perenc, L., & Pęczkowski, R, 2022, s. 3).

Til sammen viser min undersøgelse og artiklerne at der er behov for mere seksuel undervisning, de andre lande har f.eks. brugt en del fra internettet og aviser, hvilket kan styrke deres viden om seksuel sundhed. Disse metoder kan dog være misvisende, begrænset, manglende og ukorrekte informationer om seksuel sundhed, det er fordi de metoder de har brugt vides ikke om de er evidensbaseret og kan misfortolkes som ung uden viden.

Ønsker du mere viden om prævention? (Rettet til 20-29 årige)

Answered: 24 Skipped: 1



Figur 8: Fordeling af deltagernes ønske om mere viden om prævention

Via SurveyMonkey, n=24

Figur 8 viser fordelingen af deltagernes ønske om mere viden om prævention, 50 % af respondenterne vil gerne have mere viden, hvor 22 % ønsker måske at få mere viden, dog vil 28% af respondenterne ikke få mere viden. Foroven på figur 7 har 80 % af respondenterne angivet at have modtaget undervisning om præventioner, men alligevel mener 50 % af respondenterne at de har brug for mere undervisning og 22 % vil måske have mere

undervisning. Det vil sige 72% af respondenterne er villige til at modtage mere viden om prævention.

En undersøgelse af unge grønlændere har flere mænd mellem 10 % og 19 % svaret spørgsmål om præventioner med ”Ved ikke”, selv med spørgsmål angående den mest hyppig anvendte i gruppen præventionsform kondomet (Johnsen et.al., 2015, s. 56).

I en undersøgelse fra lav og middelklasse lande viser at de personer der havde højere uddannelsesniveau, oplever mere viden om seksuel sundhed, dog at det også var den gruppe med flest provokeret aborter. Da de fik deres seksuel undervisning i folkeskolen, har fortrydelsespillen ikke været en del af det de blev oplært i (Munakampe; Zulu; Michelo, 2018, s. 9).

I en undersøgelse fra Polen har de undersøgt unge polske kvinder og mænd, og på et af spørgsmålene om vigtigheden af seksuel undervisning har 79,5 % af kvinderne sagt at det er en vigtig del af undervisningen i universitetet og 75,9 % af mændene har sagt at det er vigtigt. Dog mener 12,6 % kvinder og 14,9 % mænd at det ikke er en vigtig del af undervisningen i universitetet (Perenc, L., & Pęczkowski, R, 2022, s. 4).

Tilsammen viser min undersøgelse og en undersøgelse af unge i Grønland samt de 2 videnskabelige artikler der har undersøgt ungernes erfaringer om seksuel sundhed, at største delen af de unge voksne har behov for undervisning i seksuel sundhed.

Det kan tyde på at de er uvidende om præventionsmåder, og for mænd tyder det på at de overlader ansvaret til kvinderne eller partneren om prævention, eller om de er beruset når de er seksuelle aktive.

6.0 Diskussion

Denne del af bachelorprojektet diskuterer jeg styrker og svagheder ved metodevalg, teori ramme og empirivalg.

6.1 Diskussion af metodevalg og teoretisk ramme

Den valgte videnskabelig design i dette bachelorprojekt er kvantitativt design, og den valgte videnskabsteoretisk grundposition er fra naturvidenskaben, positivisme som jeg har valgt at udarbejde mit bachelorprojekt og empiri.

Jeg har valgt at udarbejde mit projekt med en naturvidenskabelig og positivistisk metode, da formålet med dette projekt er at finde mulige sammenhænge og mønstre mellem kvindernes seksuelle sundhedsvaner og viden om seksuel sundhed, hænger sammen med gentagende provokeret aborter i aldersgruppen.

Positivismen bygger på at viden kan opnås gennem objektiv observation og måling af virkelighed, og at man gennem systematisk dataindsamling kan identificere generelle mønstre og årsagssammenhænge. Ved at vælge positivismen har det åbnet op for muligheden om kvantificering af data, generalisere resultaterne og statistisk analyse (Birkler, 2021, s. 63-76).

Ulempen ved at vælge denne form for videnskabsteoretisk grundposition er at jeg ikke får kvindernes oplevelser med, begrundelsen for deres valg af gentagende provokeret aborter og deres viden om seksuel sundhed. Hvis jeg havde valgt en kvalitativ design, ville de subjektive fortællinger give helt andre resultater som også kunne være relevante for forebyggelse, men grundet tid og ressourcer tilgængelige er denne metode ikke anvendt i dette bachelorprojekt (Nielsen, Hjørnholm, Jørgensen, 2021, s. 173-174).

Der er 2 overordnet typer af design i et kvantitativt design, eksperimentel-, og observationsstudier. I denne opgave anvendes observationsstudier hvilket betyder at være ikke-eksperimentel, deltagerne til undersøgelsen bliver talt, målt og observeret uden at blive udsat for eksponering. Fordelen ved at vælge denne type er at jeg ikke har ressourcer og tid til at hjælpe deltagerne ift. psykisk belastning efter genåbning af snakken om deres aborter og det vil være nemmere at måle og tælle resultaterne for at se om der er sammenhæng mellem deres viden om seksuel sundhed og gentagende provokeret aborter (Pedersen, 2020, s. 116).

Ulempen ved valget er at den type studie jeg har valgt, ligger nederst i evidenshierarkiet, det betyder reliabiliteten, validiteten og objektivitet er lavere end hvis jeg havde valgt fx eksperimentelle studier som har underkategorier som RCT-studier, hvilket er de mest pålidelige undersøgelser (Nielsen; Hjørnholm; Jørgensen, 2021, s. 279-290; Billhult, 2018, s. 166-168).

Observationsstudier kan underkategoriseres i 3 typer, kohorteundersøgelse, case-kontrol undersøgelse og tværsnitsundersøgelse. På en tværsnitsundersøgelse laver man et her og nu-

snit på tværs og beskriver hvad man har fundet. Ved brug af tværsnitsundersøgelse kan man samle data ind på forskellige måder, og i min opgave anvendes spørgeskema. Fordelen ved at vælge tværsnitsundersøgelse var min begrænset tid til at skrive bachelorprojektet på, tværsnitsundersøgelser kan laves på relativt kort tid, og var den type der havde laveste omkostninger i forhold til andre designs. Jeg har valgt at anvende tværsnitsundersøgelse da man kan finde sammenhæng i form af korrelation hvilket betyder at der er en sammenhæng mellem fænomener, fx hvis det ene stiger, så stiger det andet også, dog kan man ikke bevise at der er tale om årsagssammenhæng. Med tværsnitsundersøgelse er det også muligt for mig at finde ud af om de statistikker fra 2023 stadigvæk er relevante om problemet med gentagende provokeret aborter og lav seksuel sundhedsviden, i takt med udviklingen af befolkningen (ibid., 2021, s. 279-290).

Hvis jeg havde valgt kohorte studier havde jeg ikke haft nok tid, da man i en kohorte undersøgelse kigger frem i tiden og udregner mulige udfald, kohortestudier er ofte dyre at lave og tidskrævende. Hvis jeg havde valgt case-kontrol undersøgelser skulle jeg kigge tilbage i tid og beregnet potentielle risikofaktorer, og lave cases af enkelte personer som skal huske tilbage i tid, hvilket kunne resultere i at jeg vækker psykiske belastninger frem i dem, og som tidligere nævnt har jeg ikke ressourcer eller tid til denne form for undersøgelse (ibid. 2021, s. 285-287).

6.2 Diskussion af den udvalgte dataindsamlingsmetode

Der er brugt spørgeskema som redskab til at indsamle min empiri i dette bachelorprojekt, jeg har lavede selvkonstruerede spørgsmål for at få svar på lige præcis det jeg ønsker mere viden om. Spørgeskemaundersøgelser er den type der kan anvendes i et kvantitativt undersøgelsesdesign, her vil man indsamle data hurtigt og på kort tid. Samtidig er dette i overensstemmelse med en positivistisk tilgang, hvor objektivitet og reproducerbarhed vægtes højt. Spørgeskemaet udsendes som computerundersøgelse/webundersøgelse, denne type har det været muligt for mig at indsamle anonymiseret data.

Ulempen ved at anvende selvkonstrueret spørgsmål er der kan opstå misforståelser af spørgsmålene, misfortolkes, og at spørgsmålene kan komme til at afspejle min egen måde at se, det undersøgte emne på. Samtidig da den er udsendt på computeren kan ulemperne være at deltagerne skal have et vist computerkendskab for at kunne besvare spørgeskemaet,

og hvis man ikke bruger et godt program, kan man miste overblik over frafaldet af dem der ikke har svaret (Billhult, 2018, s. 151-160)

Hvis jeg ønskede at indsamle data for at undersøge subjektive oplevelser eller individuelle fortolkninger af deres aborthistorik, kunne jeg have valgt at indsamle data med interview hvilket er en god dataindsamlingsmetode for at få nogle beskrivelser af et fænomen eller en situation eller en hændelse for at nå frem til en forståelse (Danielson, 2018, s. 177-188; Nielsen; Hjørnholm; Jørgensen, 2021, s. 181-18; Birkler, 2021, s. 111).

I min indsamling af data har jeg været opmærksom på der kan være forskellige typer af bias, grundet min valg af dataindsamlingsmetode har der været risiko for selektionsbias, informationsbias, over- og underrapportering.

Grundet emnet er provokeret aborter er mændene fravalgt i denne undersøgelse, selvom jeg også indsamler data om seksuel sundhed og viden, mænd i Grønland udgør ca. 53 % af befolkningen, hvis jeg havde lavet et andet spørgeskema om kun seksuel sundhed og viden kunne mændene have deltaget i undersøgelsen og jeg kunne som havde fået et bredere viden om de unges seksuelle vaner, seksuel sundhed og viden (Befolkningen, 2016, s. 1; Schmidt, 2020, s. 197; Pedersen, Holt, 2020, s. 248-249). Samtidig har valget af præsentation af spørgeskemaet foregået over min private Facebook profil, hvilket er en selektionsbias da, der kan være forskel på kildepopulationen.

Dermed har der været mulighed for informationsbias af samme grund, valg af dataindsamlingsmetode. På et spørgeskema kan der opstå et systematisk fejl når definitionerne af spørgsmålene ikke står klart. Deltagerne kan mangle begrebsafklaring, forkert forståelse af begreberne, og dermed ikke svarer præcist på spørgsmålene, det kan ske når spørgeskemaet ikke er valideret, hvilket ikke behøves på et bachelorprojekt (Schmidt, 2020, s. 198).

Over- og underrapportering kan også ske af samme grund som de andre, nemlig mit valg af dataindsamlingsmetode, spørgeskemaet. Når man skal besvare et spørgeskema om sundheds- og risikoadfærd har man en tendens til at pynte på besvarelsene, det kan fx være antallet af provokeret aborter, alder ved provokeret abort og kendskabet og brugen af præventioner (Ibid., 2020, s. 199).

7.0 Konklusion

Formålet med dette bachelorprojekt har været at belyse kvindernes viden om seksuel sundhed og anvendelsen af præventioner i Grønland, hvor statistikkerne viser en markant høj abortrate og stigning af antallet af provokeret aborter.

Resultaterne af undersøgelsen indikerer et betydeligt misforhold mellem kendskab til prævention og faktisk præventionsbrug blandt unge kvinder i Grønland. Selvom 96 % af respondenterne kendte til præventionsmidler, havde over halvdelen haft gentagne provokerede aborter. Dette peger på, at viden alene ikke nødvendigvis fører til præventiv handling. Særligt bemærkelsesværdigt er, at 28 % enten ikke brugte prævention eller anvendte usikre metoder, mens 24 % udelukkende anvendte kondom. Viden fra litteraturen viser, at forskellige præventionsformer har bivirkninger, hvilket kan være en medvirkende årsag til, at mange undlader at bruge dem. Dette bør adresseres i fremtidig seksuel sundhedsformidling ved at inkludere mere information om bivirkninger og alternativer, så kvinder kan træffe informerede valg.

Sammenholdt med den nationale rapport om svangerskabsafbrydelse fra landslægeembedet og tidligere forskning, peger resultaterne på at lav eller utilstrækkelig viden om seksuel sundhed kan være en medvirkende faktor til gentagende provokeret aborter. Resultaterne understreger behovet for styrket og mere målrettet seksuel undervisning, særligt for kvinder i alderen 20-29-årige da det er den alder med fleste provokeret aborter og gentagende provokeret aborter. Dermed viser det sig også at der er behov for bedre information om præventionsformer og deres anvendelse.

Der konkluderes at forbedret seksuel undervisning, lettilgængelig information og øget indsats i klinisk praksis kan bidrage til at reducere antallet af gentagende provokeret aborter.

8.0 Perspektivering

Mine resultater kan indikere at der kan laves mere forskning, omkring seksuel sundhedsinformation og brug af prævention i klinisk praksis. Dette understreger behovet for en differentieret og åben præventionsvejledning, der anerkender individuelle bekymringer og præsenterer flere muligheder. Resultaterne kan derfor bruges til at informere fremtidige

sundhedsfremmende indsatser, hvor der bør være fokus på mere tilgængelighed, målrettet og kontinuerligt oplysninger om prævention og seksuel sundhed, både i videregående uddannelser, virksomheder og i sundhedsvæsenet. Et centralt implementeringstiltag kan være at styrke samtalen om seksualitet i mødet mellem sundhedsprofessionelle og kvinderne. Der er fremhævet i en artikel samtalen om seksualitet, hvordan sygeplejersken aktivt kan bruge modeller som PLISSIT og metoder som faciliteret permission til at skabe tillid, åbne for samtaler og tilbyde information om fx bivirkninger, præventionsvalg og seksuel trivsel (Bay-Hansen, 2014, s. 8-11).

Det er kendt fra forskningslitteraturen, at seksualundervisning forårsager forlegenhed, ubehag og tendentielt opleves blufærdighedskrænkende, samt at emnet i sig selv skaber modstand, seksualitet er grænseoverskridende, dels at seksualundervisning potentielt udgør en trussel mod professionalisme (Hyltdgaard, 2024, s. 87).

Derfor kan det være en god ide som i den tidligere artikel beskrevet at man inddrager samtalen om seksualitet med unge kvinder, både i sundhedsplejen og klinisk praksis.

Samtidig med at efteruddanne sundhedsprofessionelle i samtaleteknikker og seksuel sundhed (Bay-Hansen, 2014, s. 2-11).

Disse implementeringstiltag sigter ikke kun efter reducere af antallet af provokeret aborter, men også fremme seksuel trivsel, selvbestemmelse og forebyggelse på et bredere sundhedsfagligt grundlag (Evron, 2020, s. 67).

Der er i den grønlandske befolkning behov for nyere undersøgelse af voksne kvinder især i aldersgruppen 20-29-årige om seksuel sundhed og deres seksuelle aktivitet, fordi de nyeste statistikker viser at 20-29-årige har flest provokeret aborter i Grønland (Faber, 2024, s. 4). Med en kvalitativ studie kunne man finde ud af befolkningens behov for hvilken type viden de mangler under emnet seksuel sundhed og deres anvendelse prævention eller hvorfor de ikke anvender prævention. Samtidigt kunne man inddrage byerne og bygderne i Grønland for at undersøge om tilgængelighed om seksuel sundhed og prævention er det samme som i hovedstaden, ca. 90 % af danskerne anser seksuel aktivitet har stor betydning for deres liv (Graugaard, Pedersen, Frisch, 2012, s. 27).

Dermed kunne man også undersøge hvilken type konsultation der er bedst for patienterne, i en undersøgelse fra Australien om læge leddet konsultationer, sygeplejerske leddet konsultationer og selv leddet konsultation. Resultaterne viste sygeplejerske leddet konsultationer havde positive resultater, fordelene ved denne model var øget tilgængelighed

og reducerede ventetider, samtidig med at arbejdsopgaverne for sygeplejerskerne blev mere varierede. Dette hjælper med at give sygeplejerskerne en mere afvekslende arbejdsdag, hvilket igen øger deres tilfredshed med rollen (Sheeran, et.al., 2024, s. 4-7).

9.0 Litteraturliste

9.1 Obligatorisk pensum:

Agerholm, Anne Hyttel; Chræmmer, Tanja (2018): Sygeplejersken på arbejde I: Frederiksen, Kirsten; Glinsvad Birte (red.): Fag – Grundbog i sygepleje. København, Munksgaard. s 21-42
(21 sider).

Birkler, J. (2019): Ethiske teorier. I: Birkler, J. (red.): Etik en grundbog. 1. udgave, 1.oplag, Munksgaard Danmark. S. 99-151
(52 s.)

CASP- tjeklister til artikelvurdering af forskellige studiedesigns (2 s.):

På dansk: <https://ouh.dk/forskning-og-innovation/innovation-og-sundhedsteknologi/evaluering-og-vurdering-af-medicinsk-teknologi-mtv/casp-tjeklister>

Den officielle hjemmeside: <https://casp-uk.net>

Eldrup, D. S. (2019): Kap. 2. Sundhedsvæsenet som organisation. I: Eldrup, D. S., Glasscock, T. (red.): At lede sygepleje, sygeplejerskens virksomhedsområde. København, Gads Forlag. s. 53-76
(23 s.)

Evron, Lotte, 2020, Sundhedsfremme og forebyggelse I: I: Rasmussen, J., Pedersen, M. (red.). Folkesundhedsvidenskab og epidemiologi. 2. udgave. København. Gads Forlag. s. 53-86
(33 s)

FN (2020): Verdensmål, Danmark, Grønland og Færøernes officielle side. De 17 Verdensmål og Hvad er verdensmålene? <https://www.verdensmaal.org/maalene> & <https://www.verdensmaal.org/hvad-er-verdensmalene>
(ca. 20 s.)

Besøgsdato: 1.6.25

Glasscock (2019): Klinisk lederskab i sygeplejen. I: Eldrup, Dorte Samson & Glasscock, Tine. At lede sygepleje. 2. udgave. København, Gads Forlag. s. 13-52
(39 s.)

Glasscock, T. (2019): Kap. 4. Sygeplejefprofession og autorisation. I: Eldrup, D. S., Glasscock, T. (red.): At lede sygepleje, sygeplejerskens virksomhedsområde. København, Gads Forlag. s. 99-117
(18 s.)

Glasscock, T. (2019): Kap. 5. Delegation. I: Eldrup, D. S., Glasscock, T. (red.): At lede sygepleje, sygeplejerskens virksomhedsområde. København, Gads Forlag. s. 120-150
(30 s.)

Langkilde, Pernille; Mainz, Hanne (2018): Dokumentation. I: Jastrup, Susanne; Rasmussen, Dorte H. (red): Klinik – Grundbog i sygepleje, København, Munksgaard, s. 127-144.
(30 s.)

Mainz, J. (2017): Kap. 1, Kvalitet på dagsordenen. I: Basal kvalitetsudvikling. 1. udgave, 1. opslag.
København, Munksgaard Danmark, s. 15-30.
(15 s.)

Mainz, J. (2017): Kap. 2, Evidens og kvalitet. I: Basal kvalitetsudvikling. 1. udgave, 1. opslag.
København, Munksgaard Danmark, s. 31-44
(15 s.)

Mainz, J. (2017): Kap. 3, Kvalitetsbegrebet. I: Basal kvalitetsudvikling. 1. udgave, 1. opslag. København, Munksgaard Danmark, s. 45-58
(13 s.)

Mainz, J. (2017): Kap. 6, Kvalitetsmåling. I: Basal kvalitetsudvikling. 1. udgave, 1. opslag. København, Munksgaard Danmark, s. 89-119

(30 s.)

Mougaard-Frederiksen, H., Aagaard T. (2020): Rekruttering og fastholdelse i det grønlandske sundhedsvæsen set fra sygeplejerskernes perspektiv. I: Aagaard, T., Hounsgaard, L. (red.): Menneske, sundhed, samfund og kultur. 1. udgave, 1. oplag, Aarhus, Forfatterne og Klim s. 327–354

(27 s.)

Nielsen, D. A., Hjørnholm, T. Q., Jørgensen, P. S. (2021):

Litteratur og kilder. s. 87-118 (31 sider)

Teori s. 133-160 (27 s.)

Kvalitative dataindsamlingsmetoder s. 181-246 (65 s)

Kvantitative dataindsamlingsmetoder s. 291-316 (25 s.)

Analyse i kvantitative projekter s. 317-341 (24 s.)

I: Det gode bachelorprojekt I sundhedsuddannelserne. 1. udg., 4 oplag, Samfundslitteratur.
(I alt 172 sider fra bogen)

Pedersen, M. (2020): Kap. 5, Social ulighed i folkesundhed. I: Rasmussen, J., Pedersen, M. (red.). *Folkesundhedsvidenskab og epidemiologi*. 2. udgave. København. Gads Forlag. s. 115-129. (14 s.)

Pedersen, M. (2020): Kap. 6, Epidemiologiske analyser. I: Rasmussen, J., Pedersen, M. (red.). *Folkesundhedsvidenskab og epidemiologi*. 2. udgave. København. Gads Forlag. s. 133-157. (24 s.)

Pedersen, M & Holt K., 2020, Kap 11, Kritisk artikellæsning, I: Rasmussen, J., Pedersen, M. (red.). *Folkesundhedsvidenskab og epidemiologi*. 2. udgave. København. Gads Forlag. S. 247-266

(19 s.)

Povlsen, L. (2020): Kap. 1, Sundhed og folkesundhed. I: Rasmussen, J., Pedersen, M. (red.). *Folkesundhedsvidenskab og epidemiologi*. 2. udgave. København. Gads Forlag. s. 17-31. (14 s.)

Schmidt, A. (2020): Kap. 7, Epidemiologiske design. I: Rasmussen, J., Pedersen, M. (red.). *Folkesundhedsvidenskab og epidemiologi*. 2. udgave. København. Gads Forlag. s. 159-189.
(30 s.)

Schmidt, A. (2020): Kap. 8, Kausalitet og fejlkilder i epidemiologisk forskning. I: Rasmussen, J., Pedersen, M. (red.). *Folkesundhedsvidenskab og epidemiologi*. 2. udgave. København. Gads Forlag. s. 191-201
(20 s.)

Sygeplejerske, Ilisimatusarfik, 2021, <https://da.uni.gl/media/ksodrer/8-semesterbeskrivelse-hold-2021.pdf>

(14 s.)

Besøgsdato: 28.04.25

Studieordningen, bachelor i sygepleje 2016, <https://uni.gl/media/5122999/sygeplejerske-studieordning-rettet-jun-19.pdf>

(48 s.)

Besøgsdato: 31.5.25

Tejmers, Julie W. (2019): Kap. 6, Teoretiske perspektiver på læring: Knud Illeris' teori om læring. I: Tejmers, Julie W, Lind, Jette (red.) *Pædagogik for sundhedsprofessionelle*, 3. udgave, 1. oplag, Gads forlag. s. 73-85 (13 s.)

735 af 750 siders litteratur
(mangler 14 s.)

9.2 Selvvalgt pensum:

Abortion Rights Coalition of Canada (2024), Statistics – Abortion in Canada,
<https://www.arcc-cdac.ca/media/2020/07/statistics-abortion-in-canada.pdf>

(7 s.)

Besøgsdato: 28.04.35

Bay-Hansen, Jesper, 2014: Samtalen om seksualitet I: <https://dsr.dk/fag-og-udvikling/sygeplejersken/fagbladet-sygeplejersken/sygeplejersken-2014-9/samtalen-om-seksualitet/>

(15 s.)

Besøgsdato: 3.6.25

Birkler, J. (2021). Videnskabsteori en grundbog (2. Udgave). Munksgaard s. 59-76
(17 s.)

Billhult, Annika (2018): Kap. 8, Måleinstrumenter og diagnostiske test. I: Henricson, M. Videnskabelig teori og metode – fra idé til eksamination. Munksgaard, s. 165-175
(10 s.)

Billhult, Annika, 2018, Kap 7 Spørgeskemaundersøgelser I: Henricson, Maria (red.): *Videnskabelig teori og metode – fra ide til eksamination*. 2. udgave, Munksgaard, s. 151-164
(13 s.)

Befolkning, 2016,
<https://stat.gl/dialog/main.asp?lang=da&version=201503&sc=SA&subthemecode=o2&colcode=o>
(2 s.)

Besøgsdato: 1.6.25

Christiansen, M.; Steenholdt, N.; Olesen, I.; Ingemann, C.; Beck, A.; Lytken, C., (2023):
Dukkeprojektet i Grønland – Evaluering af brugen af babysimulatorer i seksualundervisningen i den grønlandske folkeskole, København, Statens Institut for Folkesundhed, SDU

(58 s.)

Danielson, Ella, 2018, Kvalitativt forskningsinterview I: Henricson, Maria (red.):
Videnskabelig teori og metode – fra ide til eksamination. 2. udgave, Munksgaard, s. 177-
192

(15 s.)

DSM-5, 2015, DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5. udgave)
er det amerikanske diagnoseklassifikationssystem udarbejdet af American Psychiatric
Association (APA). <https://www.molis.dk/dsm-5>

Besøgsdato: 2.5.25

(4 s.)

Esjo, 2024, D4 – Abortus provukatus før uge 12, Gynækologi – Klinisk SHV 1.01.03,
vers. 3.2

Faber, Louise Lohmann, 2024, Rapport 2023 om svangerskabsafbrydelse,
Landslægeembedet, https://nun.gl/nyheder/2024/09/provokerede-aborter-2023?sc_lang=da

Besøgsdato: 2.5.25

(14 s.)

Frederiksen, K., Glinsvad, B. (red.) (2018): Kliniske retningslinjer I: *Fag Grundbog i
sygepleje*, København, Munksgaard., s. 177-194

(17 s.)

Graugaard, Christian; Pedersen, Bente Klarlund; Fisch, Morten, 2014: Seksualitet og
sundhed, <https://vidensraad.dk/rapport/seksualitet-og-sundhed>

(44 s.)

Besøgsdato: 4.6.25

Grønlands Statistik, (2023), Levendefødte,

<https://stat.gl/dialog/main.asp?lang=da&sc=be&subthemecode=02&colcode=o&version=202407>

Besøgsdato: 29.4.25

(5 s.)

Hansen, T.B. & Sondum, B. (2015). 6. Hvad er Grønlands fremtid? I Grønland - Samfund, økonomi og politik. IKIIN. <https://glsamf.iatuagaq.iserasuaat.gl/?id=164>

s. 164-225

(61 s.)

Hjemmestyrets bekendtgørelse nr. 16 af 24. juni 2003: *trinformål samt fagformål og læringsmål for folkeskolens fag og fagområder. S. 1- 45,*

https://nalunaarutit.gl/groenlandsk-lovgivning/2003/bkg-16-2003?sc_lang=da

Besøgsdato: 2.5.25

(45 s.)

Hyldgaard, K. (2024). Blufærdighed. Modstand i seksualundervisningen: Nogle indledende bemærkninger. *Lamella—Tidsskrift for teoretisk psykoanalyse*, 7(9), 87-105.)

(19 s.)

Håkonsson, Bjørn, 2024, *Om abort som psykisk traumatisering,*

<https://rettentilliv.dk/info/abort/psykiske-foelger-efter-abort/psykiske-foelger-en-gennemgang/>

Besøgsdato: 2.5.25

(21 s.)

Johnsen, et.al., 2015: *Graviditet, fødsel, prævention og abort I: UNGE I GRØNLAND MED FOKUS PÅ SEKSUALITET OG SEKSUELLE OVERGREB*, Rosendahls – Schultz

Grafisk A/S, København

(s. 51-60)

(9 s.)

Kleemann, Naduk, 2023, *Grønlands statistik – Grønland i tal*, Nuuk, Nuuk Offset
(36 s.)

Kristensen, H.G., 2020. Litteratursøgning. I: J.L. Rasmussen og M.K. Pedersen, red.
Folke- sundhedsvidenskab og epidemiologi, 2. udgave. København: Gads Forlag. S. 205–
236.
(31 s.)

KoLed, 2019, Abortus provocatus – Kvartal anmeldelse fra DIH til Landslæge embedet,
Obstetrik, D4, ADIH5.10023.

Lovtidende A, 2023, Bekendtgørelse af kriminallov for Grønland,
<https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2023/1187>
Besøgsdato: 2.5.25
(33 s.)

Lovudvalget, 2018, *EM 2018/19: Forslag til Inatsisartutbeslutning om at Grønlands
Selvstyre tilslutter sig
udkast til Forslag til Lov om ændring af kriminallov for Grønland
(Seksualforbrydelser m.v.),*
https://ina.gl/media/zpzjugxg/pkt19_em2018_seksualforbrydelser_bet_2beh_da.pdf
Besøgsdato: 2.5.25
(12 s.)

Mortensen, K. J., 1975, Lov for Grønland om svangerskabsafbrydelse.
<https://nalunaarutit.gl/-/media/lovfiler/1975/lov-nr-232-af-12061975da.pdf>
Besøgsdato: 2.5.25
(3 s.)

Munakampe, M. N., Zulu, J. M., & Michelo, C. (2018). *Contraception and abortion
knowledge, attitudes and practices among adolescents from low and middle-income*

countries: A systematic review. BMC Health Services Research,

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30497464/>

(13 s.)

Besøgsdato: 6.5.25

Naalakkersuisut, 2023, *Ny samtykkelov: Loven skal sikre ofre for seksuelle overgreb,*

https://naalakkersuisut.gl/Nyheder/2023/07/1007_samtykke?sc_lang=da

Besøgsdato: 2.5.25

(2 s.)

Naalakkersuisut, 2025, Antikonception i Det Grønlandske Sundhedsvæsen:

https://naalakkersuisut.gl/Nyheder/2025/01/2001_Antikonception?sc_lang=da

(2 s.)

Besøgsdato: 25.5.25

Nielsen, D. A., Hjørnholm, T. Q., Jørgensen, P. S. (2019):

Etik s. 121-132 (11 s.)

Kvantitativ design s. 279-290 (11 s.)

I: Det gode bachelorprojekt I sundhedsuddannelserne.

Nielsen, Rasmus Leander, Signe Ravn-Højgaard; Cecilie Astrupgaard, Øyvind Winton & Eske Vinther-Jensen (2024). Desinformation og potentielle sårbarheder i den grønlandske debat om udenrigspolitik på Facebook. Nuuk: Ilisimatusarfik

(63 s.)

Perenc, L., & Pęczkowski, R. (2022). *The current system of sexuality education in Polish secondary schools: University students' perspectives.* The Canadian Journal of Human Sexuality, 31(1), 1–7. <https://muse.jhu.edu/pub/50/article/853060/pdf>

(8 s.)

Besøgsdato: 6.5.25

Peqqik, *Prævention:* [https://peqqik.gl/da-](https://peqqik.gl/da-DK/Emner/Livsstil/Praevention/Praevention?mobile=1&sc_lang=da-DK)

[DK/Emner/Livsstil/Praevention/Praevention?mobile=1&sc_lang=da-DK](https://peqqik.gl/da-DK/Emner/Livsstil/Praevention/Praevention?mobile=1&sc_lang=da-DK)

(1 s.)

Besøgsdato: 25.5.25

Redaktionelle retningslinjer for opgaveskrivning, Ilisimatusarfik Sygepleje, 2021,

<https://da.uni.gl/uddannelse/sygeplejerske/>

(15 s.)

Besøgsdato: 28.04.25

Retten til Liv (2024), Færøerne, <https://rettentilliv.dk/info/abort/abort-i-tal/faeroeerne/>

(1 s.)

Besøgsdato: 28.04.25

Retten til liv, 2023, Fysiske følger efter abort, <https://rettentilliv.dk/info/abort/fysiske-foelger-efter-abort/>

Besøgsdato: 2.5.25

(5 s.)

Sheeran N et al. (2024) *Attitudes towards models of abortion care in sexual and reproductive health: perspectives of Australian health professionals*. Australian Journal of Primary Health 30, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39607817/>

(9 s.)

Besøgsdato: 6.5.25

Sundhed, 2022: Præventionsvejledning,

<https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/kvindesygdomme/illustrationer/praesentationer/praeventionsvejledning/>

(7 s.)

Besøgsdato: 26.5.15

Studieordning, Bachelor I Sygepleje, Institut for Sygepleje og sundhedsvidenskab. (2015),

<https://da.uni.gl/media/hlkh3nk/sygeplejerske-studieordning-2015.pdf>

(68 s.)

Besøgsdato: 28.04.25

Väisänen, Heini, et. Al., 2021: Sexual and Reproductive Health Literacy, Misoprostol Knowledge and Use of Medication Abortion in Lagos State, Nigeria: A Mixed Methods Study, s. 217-237

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34043236/>

(21s.)

Besøgsdato: 25.5.25

WHO, 2024, Abortion, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion>

(7 s.)

Besøgsdato: 1.6.25

WHO, Sexual health and well-being, 2025, [https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-\(srh\)/areas-of-work/sexual-health](https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-(srh)/areas-of-work/sexual-health)

(1 s.)

Besøgsdato: 28.04.25

736 af 750 sider litteratur

(Mangler 14 s.)

10.0 Bilag

10.1 Søgeprofil for forskningsartikler

Artiklens navn Attitudes towards models of abortion care in sexual and reproductive health: perspectives of Australian health professionals.	
Database	Cinahl
Søgeord	Abortion AND Termination of Pregnancy AND Sexual health AND Female
Resultater	428
Indsnævring	NOT rape or sexual violence or sexual assault
Søgeord	Abortion AND Termination of Pregnancy AND Sexual health AND Female NOT rape or sexual violence or sexual assault
Resultater	402
Besøgsdato	6.5.25
Evaluerings/anvendelse	Anvendes i

Artiklens navn: Contraception and abortion knowledge, attitudes and practices among adolescents from low and middle-income countries: a systematic review	
Database	Pubmed
Søgeord	Abortion AND Sexual Health AND Knowledge AND Female contraception
Indsnævring	In the last 10 years
Resultater	157
Besøgsdato	6.5.25
Evaluerings/anvendelse	Anvendes i

Artiklens navn: <i>The current system of sexuality education in Polish secondary schools: University students' perspectives</i>	
---	--

Database	Pubmed
Søgeord	Abortion AND Sexual Health AND Knowlegde AND Female contraception
Indsnævring	In the last 10 years
Resultater	157
Besøgsdato	6.5.25
Evaluering/anvendelse	Anvendes i Analyse

Artiklens navn: Sexual and Reproductive Health Literacy, Misoprostol Knowledge and Use of Medication Abortion in Lagos State, Nigeria: A Mixed Methods Study	
Database	Pubmed
Søgeord	Abortion AND Termination of Pregnancy AND Sexual health AND Female AND Quantitative NOT rape or sexual violence
Indsnævring	In the last 10 years
Resultater	30
Besøgsdato	25.5.25
Evaluering/anvendelse	Anvendes i Analyse

10.2 dokumentation af søgeproces litteratur

Database/ søgemaski ne	Søgeord/ keywords	Antal Poster/hits	Dato For søgnin g	Artikel Overskrift på udvalgte artikel	Evaluering
Google	grønlands nationale strategier om abort	4060	29.04. 25	Dukkeprojektet i Grønland	Anvendes til indledning,
Google	befolkningstal grønland 2023	3120	29.04. 25	Grønland i tal 2023.pdf	Anvendes til indledning,
Google	Who sexual health	2.470.000.0 00	28.04. 25	Sexual and Reproductive health and research (SRH)	Anvendes til indledning,

Google	Abortrate canada	1020	28.4.2 5	Abortion rates remain relatively stable in Canada, while rates spike in UK, Europe, and US	Anvendes til indledning,
Google	Abort danmark statistik	32.800	28.4.2 5	Abort i tal – retten til liv	Anvendes til indledning,
Google	Levendefødte i grønland 2023	25.100	29.4.2 5	Levendefødte – Grønlands statistik	Anvendes til indledning,
Google	psykiske følger efter abort ret til liv	25.800	2.5.25	Er der fysiske eller psykiske følger efter en abort?	Anvendes til indledning,
Google	DSM-5	Trykket mig frem fra overnævnte	2.5.25	DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5. udgave) er det amerikanske diagnoseklassifikationssystem udarbejdet af American Psychiatric Association (APA).	Anvendes til indledning,
Google	Fysiske følger efter abort	Trykket mig frem fra overnævnte	2.5.25	Fysiske følger efter abort	Anvendes til indledning,
Google	Samtykkeerklæring samleje grønland	1140	2.5.25	Ny samtykkelov: Loven skal sikre ofre for seksuelle overgreb	Anvendes til indledning,
Google	Prævention Grønland	25.900.000	25.5.2 5	Prævention	Anvendes til analyse

Google	Prævention Grønland	25.900.000	25.5.2 5	Antikonception i Det Grønlandske Sundhedsvæsen	Anvendes til analyse
google	Prævention bivirkning	69.800	26.5.2 5	Præventionsvejledning – Patienthåndbogen på sundhed.dk	Anvendes til analyse
Google Scholar	Brug af prævention	871	26.5.1 5	Unge i Grønland	Anvendes til analyse
Google	Befolkning mænd Grønland	448.000	1.6.25	Køn, Alder, Civiltilstand	Til diskussion
Google	WHO definition abort	102.000.00 0	1.6.25	Abortion	Til indledning
Google scholar	seksualundervis ning i klinisk praksis	166	2.5.25	Blufærdighed. Modstand i seksualundervisningen: Nogle indledende bemærkninger	Til perspektiveri ng
Google scholar	implementering af seksualitet i sygeplejen	64	3.6.25	Kommunikation med kræftpatienter om seksualitet	Til perspektiveri ng
Google	plissit model seksualitet	1760	3.6.25	Samtalen om seksualitet	Til perspektiveri ng

10.3 Kvalitetsvurdering af videnskabelige artikler

10.3.1 Artiklens navn: *The current system of sexuality education in Polish secondary schools: University students' perspectives*

Kritisk læsning af kohorte studie

Oversat efter: Critical Appraisal skills Programme (CASP)

Making sense of evidence

© Public Health Resource Unit 2002

http://www.phru.nhs.uk/casp/critical_appraisal_tools.htm

Forfatter: Perenc, L., & Pęczkowski, R

Titel: The current system of sexuality education in Polish secondary schools: University students' perspectives

Tidsskrift: The Canadian Journal of Human Sexuality

Nøgleord: Poland, schools, sexual health, sexuality education, university students

Overvej følgende spørgsmål:

- Er studiets resultater valide?
- Hvad siger resultaterne?
- Kan resultaterne overføres til din egen praksis?

Til vurdering heraf kan nedenstående spørgsmål være retningsanvisende.

De første 2 spørgsmål er overordnede. Hvis svaret til begge er ja, gå videre.

Hvis nej, er der ingen grund til at fortsætte.

A: Er studiets resultater valide?	
Overordnede spørgsmål	
1) Har studiet en klart fokuseret problemstilling mht.? - den undersøgte population - de undersøgte risikofaktorer - de relevante kliniske outcomes - fremgår det, om undersøgelsen prøver at afdække en gavnlig eller en skadelig virkning?	Ja ☒ Nej ☐ Ved ikke ☐
2) Var et kohortestudie hensigtsmæssig i forhold til den aktuelle problemstilling? Overvej: - er kohortedesignet anvendeligt til at belyse problemstillingen under de givne omstændigheder? - omhandlede studiet reelt den aktuelle problemstilling?	Ja ☒ Nej ☐ Ved ikke ☐
Detaljerede spørgsmål (hvis svaret til de overordnede spørgsmål er ja)	
3) Blev kohorten rekrutteret på en forsvarlig måde? Se efter efterselektionsbias, som kan svække resultaternes generaliserbarhed: - var kohorten repræsentativ for en veldefineret population? - var der noget specielt ved den udvalgte kohorte? - var alle, der skulle være inkluderet, rent faktisk inkluderet?	Ja ☐ Nej ☐ Ved ikke ☒
4) Blev ekspositionen målt præcist for at minimere bias? Se efter målings- og/eller klassifikationsbias: - blev der anvendt subjektive eller objektive målemetoder? - viser målingerne det, man vil have frem (er de blevet valideret)? - blev samme procedure anvendt for at klassificere hver eneste studieperson efter eksposition?	Ja ☒ Nej ☐ Ved ikke ☐
5) Blev outcomes målt præcist for at minimere bias? Se efter målings- og/eller klassifikationsbias: - blev der anvendt subjektive eller objektive målemetoder? - viser målingerne det, man vil have frem (er de blevet valideret)? - blev der etableret et pålideligt system til at opfange alle tilfælde for at måle forekomst af sygdom? - var målemetoderne ens i grupperne? - blev der anvendt samme procedure for alle i ekspositionsgruppen for at registrere de relevante tilfælde? - var studiepersonerne og de, der foretog observationen, blindede over for ekspositionen og har det nogen betydning?	Ja ☒ Nej ☐ Ved ikke ☐ Kommentarer de præsenterer tabeller, procenter og kønsopdelte resultater

6) Er alle væsentlige confounders identificeret og hvilke har forfatterne gjort rede for? - har forfatterne taget hensyn til potentielle confounders i studiedesignet og/eller analyse? - se efter forholdsregler i designet og teknikker for at kontrollere eller justere confounders (modellerings-, stratificerings-, regressions-, eller sensitivitetsanalyse i den statistiske analyse?) - nævn andre mulige confounders, som du mener har betydning, men som forfatterne har overset (genetiske, miljømæssige og socioøkonomiske) 7) Var opfølgningen på studiepersonerne tilstrækkelig og var selve opfølgningsperioden tilstrækkelig lang? - de gode eller dårlige effekter af ekspositionen skulle gerne have haft tid til at vise sig - de personer, der er tabt for follow-up, har måske anden sygelighed/outcomes end de, der er til rådighed for vurdering - i en åben eller dynamisk gruppe: var der noget specielt ved resultaterne for dem, der forlod studiet, eller ved eksponeringen af dem, der trådte ind i studiet?	Ja ☒ Nej ☐ Ved ikke ☐ Ja ☐ Nej ☐ Ved ikke ☒
B: Hvad er resultaterne af studiet?	
8) Hvad er resultaterne af studiet? - hvad er slutresultatet? - er størrelsen eller forholdet mellem eksponerede/ikkeeksponerede oplyst (forskelle i ratio/frekvens)? - hvor tydelig er relationen mellem eksponering og resultat (Relative Risk eller andre associationsmål)? - hvor stor er den absolutte risikoreduktion (Absolute Risk Reduction)? 9) Hvor præcise er resultaterne og risikovurderingen? - måles på størrelsen af konfidensintervallerne 10) Tror du på resultaterne? - det er svært at se bort fra stor effekt! - kan resultaterne skyldes tilfældigheder, bias eller confounders? - er studiets design og metode så mangelfuld, at det gør resultaterne upålidelige? - tænk på Bradford Hills kriterierne (tidssekvens, dosis-respons gradient, biologisk plausibilitet, konsistens)	Kommentarer Seksualundervisningen i polske gymnasier er utilstrækkelig, værdibaseret og ikke behovsorienteret. Der er et presserende behov for at reformere indhold og form, så det lever op til internationale standarder og unges behov for reel information om seksuel og reproduktiv sundhed. Kommentarer moderat kvalitet Ja ☒ Nej ☐ Ved ikke ☐

C: Kan resultaterne overføres til din egen praksis?	
11) Kan resultaterne anvendes på den lokale population? Overvej: • om studiets deltagere synes så forskellige fra din population, at det kan være problematisk at anvende resultaterne • om din lokale kontekst afviger meget fra studiets • om du kan kvantificere lokale fordele og ulemper	Ja ☒ Nej ☐ Ved ikke ☐
12) Stemmer studiets resultater overens med anden tilgængelig viden? Overvej overensstemmelse med al tilgængelig evidens fra RCTs, systematiske oversigtsartikler, case kontrol studier og andre kohortestudier	Ja ☐ Nej ☐ Ved ikke ☒

NB: Et kohortestudie er sjældent tilstrækkelig evidens til at anbefale ændringer i klinisk praksis eller af sundhedspolitiske beslutninger

Anbefalinger fra kohortestudier og fra observationsstudier i det hele taget står stærkere, hvis de understøttes af evidens fra eksperimentelle studier (randomiserede kontrollerede undersøgelser mv.)

Dog er kohortestudier for visse spørgsmål den eneste form for evidens, der kan findes.

10.3.2 Artikkels navn: Attitudes towards models of abortion care in sexual and reproductive health: perspectives of Australian health professionals.

Kritisk læsning af kvalitative studier

Oversat efter: Critical Appraisal Skills Programme (CASP)

Making sense of evidence

© Public Health Resource Unit 2002

Forfatter: Sheeran N et al.

Titel: Attitudes towards models of abortion care in sexual and reproductive health: perspectives of Australian health professionals

Tidsskrift: Australian Journal of Primary Health 30

Nøgleord: abortion care, attitudes, doctors, health professionals, nurse-led care, nurses, reproductive health, self-administered abortion, sexual health.

Overvej følgende spørgsmål:

- Er undersøgelsen valid?
- Hvad siger resultaterne?
- Kan resultaterne overføres til din egen praksis?

Til vurdering heraf kan nedenstående spørgsmål være retningsanvisende.

De første to spørgsmål er overordnede. Hvis svaret til begge er ja, gå videre.

Hvis svaret er nej, er der ingen grund til at fortsætte.

Overordnede spørgsmål	
1) Har studiet en klar fremstilling af sit formål? • fremgår det hvad der er målet med undersøgelsen? • fremgår det hvorfor undersøgelsen er vigtig og relevant?	Ja ☒ Nej ☐ Ved ikke ☐
2) Er det velvalgt at undersøge problemstillingen med en kvalitativ metode? • tilstræber studiet at fortolke eller belyse handlinger og subjektive oplevelser hos de personer, der indgår?	Ja ☒ Nej ☐ Ved ikke ☐
Detaljerede spørgsmål (hvis svaret til de ovenstående spørgsmål er ja)	
3) Er studiedesignet hensigtsmæssig i forhold til formålet med studiet? • har forfatteren begrundet valg af studiedesign?	Ja ☒ Nej ☐ Ved ikke ☐
4) Er udvælgelsesstrategien hensigtsmæssig i forhold til formålet med studiet? Overvej: • har forfatteren beskrevet, hvordan studiepersonerne blev udvalgt? • har forfatteren forklaret, hvorfor de blev udvalgt i forhold til den type viden, studiet skal afdække? • er der nogen diskussion af rekrutteringsforhold (fx hvorfor nogle valgte ikke at deltage)?	Ja ☒ Nej ☐ Ved ikke ☐
5) Blev data indsamlet, så de omhandlede forskningsfeltet? • er rammerne for dataindsamlingen begrundet? • er det klart, hvordan data blev indsamlet (fx fokusgruppe, semistruktureret interview)? • har forfatteren begrundet den valgte metode? • har forfatteren tydeliggjort metoden (er det beskrevet, hvordan interviews blev udført? Var der en interviewguide)? • blev metoderne ændret i løbet af studiet? Har forfatteren forklaret hvordan og hvorfor? • er datatype tydelig (fx båndoptager, video, noter)? • har forfatteren diskuteret mætning af data?	Ja ☒ Nej ☐ Ved ikke ☐
6) Er forholdet mellem forfatter/forsker og deltager overvejet? • har forfatteren undersøgt sin egen rolle, potentielle bias og indflydelse under: ◦ formulering af spørgsmål? ◦ ved dataindsamlingen, rekrutteringen og valg af sted? • står det klart hvordan forfatteren forholdt sig til begivenheder i forløbet og om man overvejede ændrings eventuelle indflydelse på studiedesignet?	Ja ☐ Nej ☐ Ved ikke ☒

7) Er etiske spørgsmål blevet overvejet? - er der detaljer om hvordan studiet blev forklaret til studiepersonerne, så det kan vurderes om etiske standarder er overholdt? - har forfatteren diskuteret spørgsmål, der udsprang af studiet (fx informeret samtykke og hvordan man håndterer den effekt studiet kan have på studiepersonerne under og efter studiet)? - er der søgt om godkendelse af den etiske komité? 8) Er dataanalysen tilstrækkelig stringent? Overvej: - er der en dybdegående beskrivelse af analyseprocessen? - bruges der tematisk analyse? Står det da klart, hvordan temaerne blev udledt af data? - beskriver forfatteren, hvordan de præsenterede data blev valgt ud fra den oprindelige mængde for at demonstrere analyseprocessen? - er der præsenteret nok data til at underbygge resultatet? - i hvilken udstrækning tages modstridende data i betragtning? - undersøger forfatteren kritisk sin egen rolle, potentielle bias og indflydelse under analyse og udvælgelse af data til præsentation?	Ja ☒ Nej ☐ Ved ikke ☐ Ja ☒ Nej ☐ Ved ikke ☐
9) Er der en klar fremstilling af resultatet? - fremgår det tydeligt, hvad resultaterne er? - er der tilstrækkelig diskussion af evidensen for og imod forfatterens argumenter? - har forfatteren diskuteret troværdigheden af resultaterne (fx triangulering, validering af respondenter, mere end én analytiker)? - er resultaterne diskuteret i forhold til de oprindelige spørgsmål? 10) Hvor værdifuld er studiet? - diskuterer forfatteren hvad studiet bidrager med i forhold til eksisterende viden? - sættes resultaterne i forhold til gældende praksis og politik eller i forhold til relevant litteratur? - identificerer forfatteren nye områder hvor forskning er nødvendig? - har forfatteren diskuteret, om og hvordan resultaterne kan overføres til andre populationer eller overvejet om resultaterne kan bruges på anden måde?	Ja ☒ Nej ☐ Ved ikke ☐ Kommentarer moderat-høj kvalitet

10.3.3 Artiklens navn: Contraception and abortion knowledge, attitudes and practices among adolescents from low and middle-income countries: a systematic review

Kritisk læsning af et systematisk review eller en metaanalyse

Oversat efter: Critical Appraisal skills Programme (CASP)

Making sense of evidence

© Public Health Resource Unit 2002

http://www.phru.nhs.uk/casp/critical_appraisal_tools.htm

Forfatter: Munakampe, M. N., Zulu, J. M., & Michelo, C.

Titel: Contraception and abortion knowledge, attitudes and practices among adolescents from low and middle-income countries: a systematic review

Tidsskrift: BMC health services research

Nøgleord: Adolescents, Contraception, Abortion, Systematic review

Overvej følgende spørgsmål:

- Er studiets resultater valide?
- Hvad siger resultaterne?
- Kan resultaterne overføres til din egen praksis?

Til vurdering heraf kan nedenstående spørgsmål være retningsanvisende.

De første 2 spørgsmål er overordnede. Hvis svaret til begge er ja, gå videre.

Hvis nej, er der ingen grund til at fortsætte.

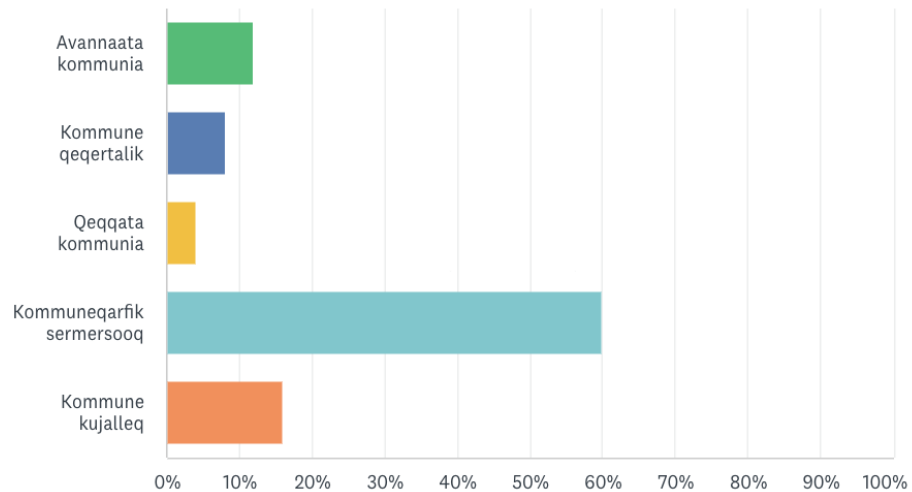
Overordnede spørgsmål	
1) Har reviewet en klart fokuseret problemstilling mht.? - den undersøgte gruppe/population? - interventionen eller eksponeringen? - de formodede resultater?	Ja ☒ Nej ☐ Ved ikke ☐
2) Inkluderede reviewet de relevante typer studier? Overvej om de valgte studier: - beskæftiger sig med reviewets problemstilling - har et relevant studiedesign	Ja ☒ Nej ☐ Ved ikke ☐
Detaljerede spørgsmål (hvis svaret til de overordnede spørgsmål er ja)	
3) Prøvede reviewets forfattere at finde frem til alle relevante studier? Overvej: - hvilke databaser blev anvendt? - var der tale om opfølgning på referencer? - var der personlig kontakt med eksperter? - søgte forfatterne efter upublicerede studier? - søgte forfatterne efter ikke-engelsksprogede studier?	Ja ☒ Nej ☐ Ved ikke ☐ Kommentarer
4) Vurderede reviewets forfattere kvaliteten af de inkluderede studier? Var der på forhånd en strategi for udvælgelsen af de inkluderede studier? Se efter: - et pointsystem/en skala - om der var mere end én person til at vurdere	Ja ☒ Nej ☐ Ved ikke ☐
5) Hvis resultaterne blev numerisk sammenfattet, var det så rimeligt at gøre dette? Overvej: - om hver enkelt undersøgelses resultater tydeligt fremgår - om resultaterne er ens for de enkelte undersøgelser (er der testet for uensartethed?) - om årsager til eventuelle variationer i resultaterne bliver diskuteret	Ja ☒ Nej ☐ Ved ikke ☐
6) Præsenteres resultaterne klart, og hvad er det væsentligste resultat? Overvej: - hvordan udtrykkes effekten af resultaterne (f.eks. odds ratio, relativ risiko)? - hvor stor er effekten og hvor klinisk relevant er resultatet? - hvordan vil du formulere resultatet af reviewet i én sætning?	Ja ☐ Nej ☐ Ved ikke ☐
7) Er resultaterne præcise? Hvis et konfidenceinterval blev opgivet: - overvej om din afgørelse mht. anvendelse af den pågældende behandling ville være den samme ved øverste som ved nederste grænse for dette interval? - blev en p-værdi opgivet, hvor der ikke forefandtes konfidenceintervaller?	Ja ☒ Nej ☐ Ved ikke ☐

8) Kan resultaterne anvendes på din egen population? Overvej: • om populationsudsnittet som reviewet dækker afviger fra din population på måder, der vil kunne føre til andre resultater • om din lokale kontekst afviger meget fra reviewets • om du kan tilbyde den samme intervention	Ja ☒ Nej ☐ Ved ikke ☐
9) Har reviewets forfattere overvejet alle vigtige resultater? Overvej resultaterne ud fra: • individet • administratorer og professionelle • pårørende/omsorgspersoner • samfundet i bredere forstand	Ja ☒ Nej ☐ Ved ikke ☐
10) Bør politik eller praksis ændres som følge af resultaterne? Overvej: • om rapporterede fordele er større end tilsvarende ulemper og/eller udgifter • hvis der savnes oplysninger herom, kan de så fås på anden vis?	Ja ☐ Nej ☐ Ved ikke ☒

10.4 Resultater af det udarbejdet spørgeskema

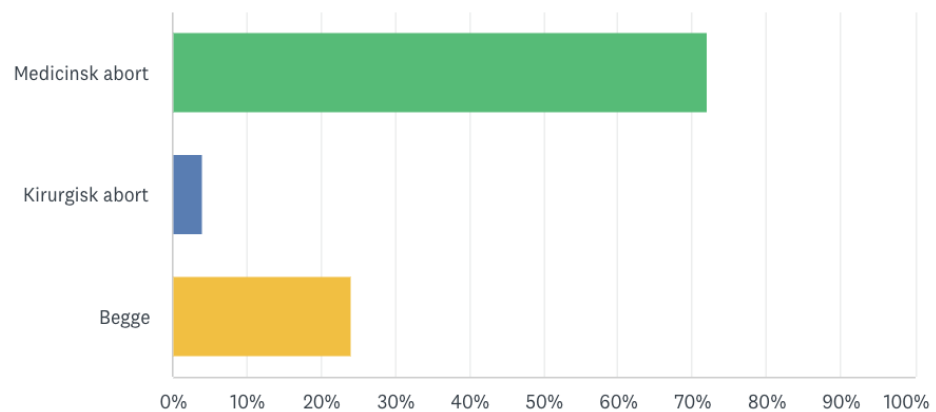
Hvor i Grønland kommer du fra?

Answered: 25 Skipped: 0



Hvilken type abort?

Answered: 25 Skipped: 0



Har du forslag til mulige implementeringer for at reducere antallet af abort i Grønland?

Answered: 25 Skipped: 0

1. jeg ved det ikke
2. nej
3. fri sex
4. Naartunaveersaatit pillugit siunnersuineq annertunerusariaqarpoq. Uanga p-pillerit aallartippakka inuusuttuaraallunga suliluunniit atoqateqartalernanga, aaqarnerlorujussuartarnera peqcutiginerullugu. P-pilleritorlunga naartulernikuuvunga 18-nik ukioqarlunga. Aappassaanik naartoqqippunga 2020-mi coronap nalaani pisariaqavinngitsumik napparsimaviliarnaveersaaqusaaleratta. Tassani aalajangiinnaraluarpunga naturlig præventionimik ingerlagallaannassallunga. Kisianni ægløsningip avataani pilersaarutaanngitsumik naartuleqqippunga. Tassanngaanniilli hormonspiralitaarpunga p-pillerit uannut naleqqussimannginneri paasilerakkit.
5. .
6. at det skal koste for at få en abort
7. akeqalersillugu
8. nej.
9. ous
10. Suli inuusuttuaraaninni ilaqarniaqqaartalernerup silarsuaani pulanialeruit ingerlaanaq naartinaveersaatilernissaq pingaaruteqarpoq. Naartunaveersaatillu suususaanik nassuiaaneqarnissaq aamma pingaaruteqarluni, soorlu folkeskolimi eqqartorneqarsinnaapput naartunaveersaatit. Sumut eqqartulereerlugit iluarnerusinnaasasoq soorlu takorloorneqarsinnaasoq. Nukappiaqqanullu sooruna Usuu puui aamma eqqartorneqarnissai pingaaruteqarpoq.
11. Mere undervisninger om prævention og sex i folkeskolerne og forældrene kan måske være med til det så de også kan snakke om sex & prævention derhjemme
12. nej
13. I
14. nope
15. nej
16. mere undervisning i folkeskolen. Eller mere snakke om præventionerne i deres/vores familie
17. lav prævention til mænd

- 18. nej
- 19. at man betaler selv efter flere gentagelses abort
- 20. ..
- 21. nej
- 22. hvis bare præventioner til kvinder for
- 23. nej
- 24. nej
- 25. prævention gøres klarere især til mænd