

## Motion till riksdagen

2006/07:So296

av Mikael Oscarsson och Eva Johnsson (kd)

# Abortpreventiv handlingsplan

## Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att utarbeta en evidensbaserad handlingsplan mot oönskade graviditeter.

## Motivering

Det är dags att inse att Sverige har misslyckats med sitt abortförebyggande arbete. Flera andra länder uppvisar i dag en betydligt bättre utveckling än vårt land.

Den senaste helårsstatistiken från Socialstyrelsen (2005) visar att det endast är tre EU-länder som har högre aborttal (antal aborter/1 000 kvinnor) än Sverige: Estland, Lettland och Ungern. Sveriges aborttal är 20,2 aborter per 1 000 kvinnor i åldrarna 15–44 år; dessa länders aborttal är 37,2, 29,0 respektive 26,7. De nämnda f.d. öststaterna har dessutom sjunkande aborttal, vilket sannolikt innebär att de redovisade siffrorna (från 2002) var lägre 2005.

Det svenska, ur europeiskt perspektiv, mycket höga aborttalet tangerar det rekordhöga aborttalet från 2003, då aborttalet för första gången sedan 1992 översteg 20 aborter per 1 000 kvinnor. Aborttalet är därmed ungefär lika högt som 1975 då abortlagen infördes. Då utfördes 20,3 aborter per 1 000 kvinnor.

I dag avslutas var fjärde känd graviditet med en provocerad abort i Sverige. År 2005 slutade 25,6 av 100 graviditeter i abort, vilket är högre än vid abortlagens tillkomst 1975 (23,8) och bara bråkdelar under de högsta siffrorna från 1979 och 1980 då 26,4 procent av graviditeterna slutade i abort.

Bland tonåringar slutar, enligt Socialstyrelsen, 80 procent av alla graviditeter med abort. Detta är den överlägset högsta siffran i hela EU. Enligt 2003 och 2004 års statistik från WHO är andelen i de efterföljande länderna: Danmark (71 procent), Frankrike (65 procent), Slovenien (61 procent), Finland (59 procent), Nederländerna (58 procent) och Estland (56 procent). Övriga

## Fel! Okänt namn på

EU-länder ligger under 50 procent. Halvårsstatistiken från våren 2006 visar på ytterligare ökning i det svenska aborttalet bland tonåringar.

Sverige har också generellt höga aborttal bland barn under 15 år jämfört med övriga Norden. År 2004 utfördes 281 aborter på barn under 15 år och år 2005 255 aborter. År 2003 utfördes 181 aborter på barn under 15 år i hela övriga Norden, att jämföra med 270 aborter i Sverige. Minskningen av aborter i den yngsta åldersgruppen, mellan 2004 och 2005, uppvägs av kraftiga höjningar av aborter för 15- och 16-åringar under 2005. Bland 15-åringarna steg antalet aborter per 1 000 kvinnor från 10,6 till 11,2 och för 16-åringar från 19,6 till 21,3.

## Abortförebyggande arbete i Sverige och Norge

När lagen om fri abort infördes 1975 var det parallellt med att verksamheten för att förebygga oönskade graviditeter gavs hög prioritet. I dag har vi kvar lagen om fri abort, men det abortförebyggande arbetet motsvarar inte vad som en gång utlovades. Allt ansvar för att förebygga oönskade graviditeter och aborter ligger i dag på landstingsnivå och, efter omfördelning av ansvarsområden mellan Folkhälsoinstitutet och Socialstyrelsen, tycks det i dag inte finnas någon myndighet med ett nationellt ansvar för abortprevention. Den *Handlingsplan för prevention av oönskade graviditeter för perioden 2002–2007* som Folkhälsoinstitutet utarbetade antogs inte av den föregående regeringen.

Samtidigt som Sverige uppvisar de högsta aborttalen bland tonåringar, uppvisar Norge tvärtom de lägsta aborttalen sedan landet införde fri abort. Till hjälp för det abortpreventiva arbetet har Helsedepartementet utarbetat *Handlingsplan for forebygging av uønsket svangeskap og abort 2004–2008*. Denna handlingsplan skiljer sig avsevärt från Folkhälsoinstitutets förslag, då den norska för in ett etiskt livsbejakande perspektiv och har ett uttalat mål att minska antalet aborter och oönskade graviditeter.

Se: <http://odin.dep.no/filarkiv/201350/Handlingsplan.pdf>.

Detta har givit resultat. För tio år sedan hade Norge 6 procent fler tonårsaborter än Sverige. Sedan dess har de norska tonårsaborterna minskat med 14 procent och de svenska ökat med 44 procent! Detta borde leda till eftertanke, inte minst mot bakgrund av de beslut den svenska riksdagen tidigare fattat: "Det är angeläget att antalet aborter ligger på en låg nivå. Det är viktigt att analysera förändringar i aborttalen i stort och i olika delar av landet samt sambandet mellan förändringar i aborttal och förebyggande insatser" betänkande 1997/98:SoU2. "Det är mycket angeläget att antalet aborter minskar. För att åstadkomma en minskning måste arbetet med att stärka och förbättra de förebyggande insatserna fortsätta" betänkande 1998/99:SoU10. "Det är angeläget att antalet aborter, särskilt tonårsaborter, minskas" betänkande 2004/05:SoU10. Att det i dag inte finns en övergripande handlingsplan och ett nationellt uppdrag för abortprevention ligger också i bjärt kontrast till dessa beslut.

Det krävs självklart ett nationellt uppdrag för att implementera dessa beslut. Att bara upprepa dessa beslut, utan att också fatta beslut om ett nationellt ansvar och en nationell handlingsplan kring problematiken, känns som ett allvarligt svek från riksdagens sida.

Det abortförebyggande arbetet i Sverige, inte minst bland landets tonåringar, är i dag långt ifrån tillfredsställande. Mellan 1995 och 2005 ökade antalet tonårsaborter med ungefär 50 procent, enligt Socialstyrelsen. 2005 uppgick antalet till 6 941 tonårsaborter av det totala antalet 34 978. 1995 var motsvarande siffror 4 195 av 31 433. Nästan 37 procent av alla aborter, eller cirka 12 000, genomförs av kvinnor som gjort minst en abort tidigare.

## Evidensbaserade metoder krävs

Inom STI-området har Sverige ett omfattande preventivt arbete, men ändå minskar inte antalet som drabbas av sexuellt överförda infektioner. Inte heller antalet aborter minskar. Därför behöver detta preventiva arbete utvärderas och förebyggande insatser som verkligen fungerar tas fram. Det kan också vara viktigt att, som Norge gjort, föra in etiska frågor.

Världshälsoorganisationen WHO har tydligt ställt sig bakom den s.k. ABC-koden, Abstinence, Being faithful, Condoms. För att minska hiv-spridningen, framför allt i Afrika, har flera länder arbetat framgångsrikt genom att verka för långvariga relationer och färre sexpartners. Detta har även svenska myndigheter berört.

I Socialstyrelsens *Hälsa- och sjukvårdsrapport (2001)* bekräftar man att "ett starkt samband finns mellan ett större antal sexpartners och genomgången abort". Detta borde naturligtvis få till följd att ABC-koden används i större utsträckning även i Sverige. Även Karolinska Institutet i Stockholm ser detta samband. På institutets hemsida [www.cancerrisk.info](http://www.cancerrisk.info) kan man läsa: "Kvinnor som begränsar antalet sexpartners löper en mindre risk att drabbas av livmoderhalscancer. Färre partners innebär en mindre exponering för Humant Papillomvirus (HPV) som är ett sexuellt överförbart virus. Vissa typer av HPV kan få cellerna i livmoderhalsen att omvandlas till cancerceller. Kvinnor som begränsar antalet sexpartners löper även en mindre risk att drabbas av sexuellt överförbara sjukdomar och bäckeninfektioner." Mot denna bakgrund vore det rimligt att det preventiva arbetet i Sverige även förordade ett reducerat antal sexualpartner och långa förhållanden.

Det är också uppenbart att dessa båda områden – spridningen av STI och abort – har ett tydligt samband. Båda områdena kan sägas ha sexuella riskbeteenden som gemensam faktor.

I *Förordning (2001:309) med instruktion för Statens folkhälsoinstitut* gavs Statens folkhälsoinstitut till uppgift "att främja hälsa och förebygga sjukdomar och skador. Särskild vikt skall fästas vid insatser för de grupper som är utsatta för de största hälsoriskerna." Målområde 8 i Statens folkhälsoinstituts uppdrag (bl.a. preciserat i proposition 2002/03:35 *Mål för folkhälsan*) har beteckningen "Trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa". Men på nationell nivå bedrivs i dag inga konkreta abortpreventiva projekt eller

**Fel! Okänt namn på**

projekt för att minimera uppkomsten av oönskade graviditeter. En nationell handlingsplan liknande den i Norge och byggd på vetenskap, beprövad erfarenhet och evidensbaserade metoder – som har visat sig verkningsfulla i de länder där de tillämpats – måste utarbetas snarast. Detta bör ges regeringen till känna.

Stockholm den 27 oktober 2006

*Mikael Oscarsson (kd)*

*Eva Johnsson (kd)*