

## Motion till riksdagen 2011/12:So415

av **Gunvor G Ericson och Jan Lindholm (MP)**

# Reproduktiv hälsa och önskade graviditeter

## Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att öka de främjande insatserna i folkhälsopolitikens målområde 8 Sexualitet och reproduktiv hälsa för att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utreda möjligheterna till subvention eller annan form av täckning av hälso- och sjukvårdskostnader i Sverige för att ge utländska kvinnor som kommer från länder där abort är förbjudet i lag reella möjligheter till abort.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ändra abortlagen så att även barnmorskor ges rätt att utföra medicinsk abort och rekvirera eller förskriva abortpiller.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att verka för att en nationell norm vad gäller tillgänglighet till ungdomsmottagningar fastställs.

## Sexuell och reproduktiv hälsa

Varje dag dör 1 000 kvinnor på grund av komplikationer i samband med graviditet och förlossning. De flesta av dessa dödsfall går att förebygga. Tyvärr är de insatser som behövs för att förebygga mödradödligheten i världen kontroversiella och obekväma. Detta gör att skador i samband med graviditet, förlossning och osäkert utförda aborter fortsätter att döda och invalidisera kvinnor i de fattigaste länderna. Religion, tradition och kultur används för att

## Fel! Okänt namn på

begränsa och inskränka kvinnors rättigheter inom de institutioner som egentligen är där för att respektera, skydda och uppfylla deras rättigheter.

Mäns och kvinnors livsvillkor påverkas av samhällets formella och informella strukturer, och jämställdhetsfrågor måste vara en integrerad del av folkhälsoarbetet för sexualitet och reproduktiv hälsa. Människor med funktionshinder är i högre grad än andra utsatta för faktorer som kan leda till en sämre sexuell och reproduktiv hälsa. Detsamma gäller även för människor med annan etnisk bakgrund.

Rätt till saklig sexualkunskap oavsett sexuell läggning, sexuell identitet eller könsuttryck är en betydelsefull pusselbit för att främja sexuell och reproduktiv hälsa. Trygg sexualitet som är fri från fördomar, tvång, våld och diskriminering är viktig för att människor ska må bra. Med tillgänglighet till preventivmedel och rådgivning som vänder sig till både män, kvinnor, pojkar och flickor kan många oönskade graviditeter undvikas.

Rätten till abort är en grundsten i ett jämställt och hälsofrämjande samhälle. I länder där abort inte är tillåtet dör många kvinnor i onödan på grund av komplikationer efter osäkra aborter. I vissa länder är abort inte tillåtet ens vid våldtäkt eller incest. Ändå utförs varje år cirka 20 miljoner osäkra aborter i världen.

Just nu pågår en oroande utveckling i flera europeiska länder där dessa länder försämrar kvinnors tillgång till sina sexuella och reproduktiva rättigheter. I augusti 2011 röstade det polska parlamentet om ett lagförslag som skulle förbjuda aborter helt. Lagförslaget gick inte igenom men det var med knapp marginal. Även i Ungern finns starka krafter som arbetar för att försämra situationen för landets kvinnor. Detta är bara några exempel på länder som undanhåller kvinnor deras rätt att själva bestämma över sina kroppar. Malta är ett annat land där abort är förbjudet.

Europakonventionen om mänskliga rättigheter antogs 1953, den amerikanska började gälla 1978 och den afrikanska 1986. Där anges att hälsa är en mänsklig rättighet. Trots det så har inte alla länder, vare sig i Europa eller i andra delar av världen, som ratificerat FN-konventionen sett till att säkra aborter blir tillgängliga. Abort är en mänsklig rättighet, och länder som inte ser till att kvinnor kan få säkra aborter bryter mot denna rättighet.

## Utred möjligheterna till kostnadsersättning

Sedan år 2008 har utländska kvinnor rätt att söka abort i Sverige, men bara så länge de själva betalar för vården. Motståndarna till förändringen i lagstiftningen lade fram argumentet att Sverige nu skulle öppna upp för abortturism och att det skulle strömma in abortsökande kvinnor. Så blev det inte. När Socialstyrelsen gick igenom hur många aborter som gjorts av utländska kvinnor år 2009 visade resultatet att 132 aborter utfördes. Den största andelen utfördes på kvinnor från Asien, 29 procent, följt av land inom EU utom Norden, 19 procent, och Sydamerika, 16 procent. Av det totala antalet aborter utfördes 11 procent på kvinnor från Norden.

Det är därför bra att Sverige har öppnat upp och tillåter utländska kvinnor att komma hit för att söka abortvård. Men att endast 132 kvinnor sökt denna vård är ett utslag av att den svenska regeringen inte synliggjort denna möjlighet. Inte någonstans på regeringens hemsida finns den nya abortlagstiftningen på engelska, polska eller annat språk än svenska. Och så länge kvinnorna själva måste betala för sin abort så är det många gånger billigare att genomföra en illegal och ibland osäker abort i hemlandet.

Regeringen måste därför se till att abortlagstiftningen som möjliggör för utländska kvinnor att söka sig till Sverige för att göra abort blir tillgänglig på hemsidan på flera språk. Man bör också se över möjligheten att låta utländska kvinnor göra abort i Sverige och sedan få hemlandets egna sjukvårdssystem att stå för kostnaden. Det kan också prövas att inrätta någon form av statlig fond som utländska kvinnor kan söka ersättning från. Eller ska det vara liknande regler som för de asylsökande, eller kan landstingen teckna någon försäkring för de kvinnor som inte kan få sina sjukvårdskostnader täckta av sitt hemland? Miljöpartiet anser att regeringen bör ges i uppdrag att utreda möjligheterna till subvention eller annan form av täckning av hälso- och sjukvårdskostnader för de utländska kvinnor som bor i länder där abort är förbjudet. Då kan de ges en reell valmöjlighet.

## Abort och vikten av förebyggande arbete

Miljöpartiet anser att det är kvinnans rättighet att själv kunna bestämma över om och när hon vill ha barn. I Sverige har vi sedan 1975 fri abort. Det innebär att en kvinna kan besluta sig för att göra abort till och med den 18:e veckan av sin graviditet, utan att behöva uppge varför hon vill göra aborten.

Antalet aborter minskar totalt sett, visar preliminära siffror från Socialstyrelsen. Det så kallade aborttalet, antalet aborter per 1 000 kvinnor, minskade från 21,1 till 21 första halvåret 2011, jämfört med samma period förra året.

Även trenden med allt färre tonårsaborter håller i sig. Under första halvåret minskade andelen tonårsaborter med 8 procent. Skillnaderna mellan länen är dock stora. Högst aborttal bland tonåringar har kommunerna i Stockholm och Malmö samt Jämtlands län. Lägst aborttal bland unga har Blekinge, Jönköpings och Hallands län. Socialstyrelsen har i media angett följande: "Att tonårsaborterna går ner kan bero på att tillgången på ungdomsmottagningar har förbättrats. Skillnaderna mellan länen kan också ha att göra med ungdomsmottagningarna, skillnader i öppettider, tillgången på personal och så vidare".

Fel! Okänt namn

## Bakgrundsinformation: skrapning eller abortpiller?

I dag finns det i princip två sätt att genomföra en abort: dels genom ett kirurgiskt ingrepp en så kallade skrapning, dels genom en medicinsk åtgärd – abortpiller.

Vakuumskrapning kan användas före 12–14:e graviditetsveckans utgång. Läkaren för in ett plast- eller metallrör i livmodern, genom slidan, och gör en skrapning. Ingreppet sker under lokalbedövning eller lätt narkos och tar ungefär 20 minuter; själva vakuumskrapningen tar ett par minuter. Kvinnan får ofta lämna sjukhuset samma dag.

Abortpillret började användas inom den svenska läkarvården år 1993 och ska inte förväxlas med dagenefterpiller som tas i anslutning till oskyddat samlag där graviditetsrisk föreligger och som säljs på apotek. Abortpiller ges efter konstaterad graviditet.

Vid den medicinska abortmetoden sväljer kvinnan ett så kallat abortpiller (innehållande antiprogesteron) som gör att livmodern inte reagerar på kroppens eget graviditetsbevarande hormon. Två dagar senare återvänder hon till sjukhuset, där hon får ett slidpiller som sätter igång livmoderssammandragningar och mjukar upp livmoderhalsen. Fostret stöts därefter ut ur kroppen. Behandlingen tar 4–6 timmar. Tabletterna kan användas upp till 8:e graviditetsveckans utgång – eller mer precist upp till 63 dagar efter den sista menstruationens första dag. Efter 14 dagar återkommer kvinnan till abortklinikerna för en efterundersökning.

Med hjälp av abortpiller kan kvinnan ges möjlighet att göra delar av aborten hemma i stället för på sjukhus, vilket för många skapar en ökad trygghet.

Metoderna är likvärdiga ur medicinsk synpunkt. Fördelen med abortpiller är att det är skonsammare mot kroppen. Inga kirurgiska ingrepp behöver göras, vilket minimerar infektionsrisken, komplikationer i samband med narkos och eventuella skador på livmodern. På vissa kliniker i Sverige sker redan nära hälften av aborterna med hjälp av abortpillret.

## Rätt att utföra medicinsk abort

De flesta kvinnor bestämmer sig tidigt för om de ska fullfölja en graviditet eller ej, men i många landsting är det lång kö, vilket gör att väntetiden blir utdragen. Efter vecka 8, det vill säga efter den 63:e dagen, är medicinsk abort inte längre aktuell. Vi anser att det är kvinnan som ska kunna välja abortmetod, och då kan inte köerna vara så långa, vilket de är på många håll, att graviditeten överskrider 63 dagar. Vi anser också att det är viktigt att kvinnan ska kunna känna sig trygg och enbart behöva träffa en person, barnmorskan under vårdprocessen.

I dag är det enligt abortlagen enbart läkare som utför abort, vilket är en gammal skrivning som levt kvar från den tid då endast kirurgisk abort fanns

att tillgå som behandlingsmetod. Dock har ingen rätt att förskriva abortpiller per recept, utan de måste rekvireras från sjukhusapoteken av vårdavdelningen. I dag har barnmorskorna en mycket aktiv del i arbetet med abort. Dessutom har specialutbildade barnmorskor i dag rätt att förskriva p-piller. Specialutbildade barnmorskor med erfarenhet av gynekologi och ultraljudsundersökningar m.m. bör kunna ges rätt att utföra medicinsk abort och rekvirera eller förskriva abortpiller.

Miljöpartiet de gröna anser att specialutbildade barnmorskor ska kunna ha ansvar för hela vårdprocessen när det gäller abort, vilket ger möjlighet till kontinuitet i hela vårdkedjan och en trygghet för kvinnan. Därför bör abortlagen ändras så att även barnmorskor kan ha rätt att bistå kvinnan vid medicinsk abort.

## Se över lagstiftningen

I abortlagen 1974:595 står det: ”Endast den som är behörig att utöva läkaryrket får utföra abort eller avbryta havandeskap enligt 6 §. Abort eller avbrytande av havandeskap enligt 6 § skall ske på allmänt sjukhus eller på annan sjukvårdsinrättning som Socialstyrelsen godkänner. Lag (2007:998).”

Detta försvarar dels för kvinnor att göra den delen av aborten hemma där fostret kommer ut, dels för barnmorskan att vara den som avbryter havandeskapet. Detta behöver ses över för att underlätta för de kvinnor som vill vara i hemmet där de känner sig trygga.

Frågan om att ändra lagen har varit uppe till riksdagsbehandling flera gånger. Bland annat i Miljöpartiets motion 2010/11:So322.

Som svar på den skrev utskottet:

Utskottet vill påminna om att Socialstyrelsen i sin rapport Medicinska aborter, fördelning av arbetsuppgifter – praxis och regelverk gör bedömningen, att detta i vissa fall redan är möjligt inom ramen för gällande författningar, förutsatt att det inte sker på bekostnad av patientsäkerheten. Motion So322 (MP) får anses åtminstone delvis tillgodosedd. Motionen avstyrks.

Men utskottet kommenterar inte det faktum att den gammalmodiga lagstiftningen består som anger att en viss yrkeskår har ansvaret.

I Socialstyrelsens bedömning redovisas inga egentliga skäl som hinder mot att barnmorskan handlägger aborten enligt sitt yrkeskunnande. Det görs också rent praktiskt på många kliniker. Barnmorskor bör ges laglig rätt att ansvara för medicinska aborter. Självklart ska kvinnor som så önskar kunna träffa en läkare, men om en kvinna som vill ha medicinsk abort redan har en väletablerad kontakt med sin barnmorska ska det räcka, om det inte finns några medicinska skäl. Barnmorskans yrkesansvar handlar om normaltillstånden i verksamheten. Vid avvikelse från det normala är det naturligt att konsultera den kompetens som är relevant för varje situation. Regeringen bör återkomma till riksdagen med ett förslag.

Fel! Okänt namn

## Förebyggande arbete

Sexualiteten är en av människans starkaste drivkrafter men kanske också något av det känsligaste i en människas liv, framför allt i en ung människas liv.

Vi anser att riksdagen ska ge regeringen i uppdrag att verka för att det förebyggande arbetet kring sexuell hälsa och reproduktivitet prioriteras, och vi tar också upp några konkreta förslag till åtgärder.

I arbetet med att minska aborter ingår en bred förebyggande verksamhet. Enligt RFSU använder ingen kvinna i Sverige abort som preventivmetod. I själva verket visar undersökningar att oönskade graviditeter beror på att man misslyckats med att använda preventivmedel. Ungefär 70 procent av dem som genomgår abort uppger att de tillfälligt inte använt något preventivmedel vid samlaget, men att de vanligtvis brukar använda preventivmedel. Tillgänglighet och upplysning är A och O i detta arbete. Där har ungdomsmottagningar och Sesammottagningar en mycket viktig roll. Båda dessa mottagningar saknas på allt för många håll i landet. Därför behövs det en nationell norm för tillgänglighet. Det är också ett problem att det finns för få tjänster i förhållande till antal invånare i kommunen, och det är inte heller ovanligt att ungdomsmottagningar stänger tio veckor under sommaren. En årstid då det snarast behövs en ökad tillgänglighet.

En annan viktig del i det förebyggande arbetet är att det i skolan finns en bra sex- och samlevnadsundervisning. Det är ett ämne där många skolor har stora brister i dag, och många lärare saknar kompetens att undervisa i ämnet.

Det är också av stor vikt att det finns så kallade Sesammottagningar<sup>1</sup> inom alla landsting för att kvinnor och män oavsett ålder ska ges möjlighet till en trygg och säker sexuell hälsa. Att exempelvis skapa Sesammottagningar eller liknande med god tillgänglighet i varje landsting och region är ett sätt att uppfylla ett av de elva folkhälsomålen: en trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa.

Stockholm den 3 oktober 2011

*Gunvor G Ericson (MP)*

*Jan Lindholm (MP)*

<sup>1</sup>Sesam, sex och samlevnadsmottagning.