

Motion till riksdagen
2008/09:So286

av **Gunvor G Ericson m.fl. (mp)**

Barnmorskor och medicinsk abort

Förslag till riksdagsbeslut

1. 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 och förskriva abortpiller.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att verka för att en nationell norm för tillgänglighet till ungdomsmottagningar fastställs.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att berörda lärare bör ges möjlighet till fortbildning i ämnet sex- och samlevnadsundervisning samt att det bör ingå i lärarutbildningen.¹
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att verka för att Sesammottagningar eller liknande byggs upp över hela landet.

¹ Yrkande 3 hänvisat till UbU.

Fel! Okänt namn på

Sexuell och reproduktiv hälsa

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. Synen på sexualiteten i samhället betyder mycket. Den är också viktig för kvinnors hälsa eftersom en förnedrande syn på kvinnors sexualitet leder till tvång och våld och därmed ohälsa. Rådgivning om preventivmedel och om hur man förebygger sexuellt överförbara sjukdomar bör vara lättillgänglig och vända sig till både män, kvinnor, pojkar och flickor. 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 ens tillåtet vid våldtäkt eller incest. Ändå utförs varje år ca 20 miljoner osäkra aborter i världen.

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 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 dessa rättigheter.

Abort

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 under första halvåret 2006 uppgick till 17 910, vilket är något fler än under motsvarande period förra året (17 499). Bland tonåringarna ökade antalet aborter med nästan 2 procent jämfört med samma period föregående år. Den största ökningen finns dock bland kvinnor mellan 20 och 24 år där antalet aborter ökat med nästan 6 procent. En betydande minskning av antalet aborter, nästan 10 procent, kan ses hos kvinnor över 40 år. (SCB)

Bakgrundsinformation: skrapning eller abortpiller?

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

Vakuumskrapning kan användas före 12:e till 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 s.k. 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 i gång livmoderssammandragningar och mjukar upp livmoderhalsen. Fostret stöts därefter ut ur kroppen. Behandlingen tar fyra–sex timmar. Tabletterna kan användas upp till åttonde graviditetsveckans utgång – eller mer precist upp till 63 dagar efter den sista menstruationens första dag. Efter 14 dagar återkommer kvinnan till abortkliniken 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 om de ska fullfölja en graviditet eller ej, men i många landsting är det lång kö, vilket gör att väntetiden blir utdragen. Efter vecka åtta dvs. fram till 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.

Många kvinnor har en etablerad kontakt med en barnmorska, och det är oftast dit man vänder sig vid ett positivt graviditetstest. Barnmorskor skulle efter lämplig vidareutbildning kunna ta ett större ansvar än i dag och utföra medicinska aborter. Det skulle kunna förkorta väntetiderna och göra att fler kvinnor skulle kunna välja medicinsk abort samtidigt som omvårdnads kvaliteten skulle förbättras.

I dag är det dock 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 ab-

Fel! Okänt namn på

ortpiller 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 rekvidera eller förskriva abortpiller.

Miljöpartiet anser att specialutbildade barnmorskor ska kunna ha ansvar för hela vårdprocessen vad 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 1974:59 står det: ”Endast den som är behörig att utöva läkaryrket får utföra abort eller avbryta havandeskap enligt 6 §. Åtgärden skall ske på allmänt sjukhus eller på annan sjukvårdsinrättning som Socialstyrelsen godkänner. Lag (1995:660).”

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

När riksdagen tidigare behandlade frågan hänvisades till att Socialstyrelsen utreder frågan. Nu har Socialstyrelsen tagit fram skrivelsen ”Medicinska aborter, fördelning av arbetsuppgifter – praxis och regelverk”. Men det är ändå så att lagen styr eftersom Socialstyrelsen skriver: ”Enligt abortlagen är abort ett kirurgiskt ingrepp, men abort kan även göras med läkemedel, en metod som kan användas vid tidiga aborter. Praxis och författningar visar att barnmorskor kan spela en större roll i abortprocessen vid okomplicerade graviditeter, förutsatt att patientsäkerheten bibehålls.”

Den 28 februari 2007 redovisade Socialstyrelsen sitt uppdrag att inventera och sammanställa landstingens rekommendationer, prioriteringar och behandlingspraxis för abort vid tidig graviditet i rapporten Abortverksamheten till och med graviditetsvecka 12. Beträffande medicinska aborter konstaterar Socialstyrelsen bl.a. följande i sina slutsatser:

Behandlingspraxis varierar stort i landet beträffande andelen medicinska aborter och kvinnans möjlighet att genomföra den avslutande läkemedelsbehandlingen i hemmet. Orsaken till detta är inte känd. Av resultaten förefaller det som om kvinnan snabbare kan få en medicinsk abort när den avslutande behandlingen genomförs i hemmet jämfört med när den görs helt på vårdstället. Med utgångspunkt från att abortverksamhet är akut vård anser Socialstyrelsen därför att möjligheten att genomföra den avslutande läkemedelsbehandlingen i hemmet vid medicinsk abort, där det är lämpligt och då kvinnan så önskar, borde kunna erbjudas i samtliga landsting.

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 angående sexuell hälsa och reproduktivitet prioriteras, och vi tar upp några konkreta förslag till åtgärder.

I arbetet med att minska aborter ingår en bred förebyggande verksamhet, och det handlar om att ge förutsättningar för och främja en trygg och säker sexualitet, inte bara minska risker som regeringen nu prioriterar.

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 alltför 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. Det är 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 s.k. Sesammottagningar inom respektive 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/region är ett sätt att uppfylla ett av de elva folkhälsomålen, en trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa.

Stockholm den 1 oktober 2008

Gunvor G Ericson (mp)

Thomas Nihlén (mp)

Esabelle Dingizian (mp)

Jan Lindholm (mp)

Ulf Holm (mp)