

Motion till riksdagen
2009/10:So549

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 eller 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.

En 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 och 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 konventionen 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 de mänskliga rättigheterna.

Abort

Miljöpartiet de gröna anser att det är kvinnans rättighet att själv kunna bestämma över om och när hon vill ha barn. I Sverige har vi fri abort sedan 1975. 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 tonåringar 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). Aborter och barnafödande samvarierar, det vill säga när barnafödandet ökar så ökar också andelen aborter. Det totala antalet graviditeter som slutar med en abort har i stort sett legat på samma nivå sedan 1975. Aborter är vanligast i 20–24-årsåldern.

Bakgrundsinformation: skrapning eller abortpiller?

Idag finns det i princip två sätt att genomföra en abort. Det kan ske dels genom ett kirurgiskt ingrepp, en s.k. 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 sjukvården år 1993 och ska inte förväxlas med dagen efter-piller 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 igång livmodersammandragningar och mjukar upp livmoderhalsen. Fostret stöts därefter ut ur kroppen. Behandlingen tar 4–6 timmar. Tabletterna kan användas till 8:e graviditetsveckans utgång – eller mer precist till högst 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. 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.

Många kvinnor har en etablerad kontakt med en barnmorska och det är oftast dit man vänder sig vid ett positivt graviditetstest. Barnmorskor skulle

Fel! Okänt namn på

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 lever 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 anser att specialutbildade barnmorskor ska kunna ha ansvar för hela vårdprocessen vad 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.

När denna fråga från en tidigare motion behandlades i socialutskottets betänkande 2008/09:SoU13 Hälso- och sjukvårdsfrågor sades följande:

När det gäller frågan om rätt för barnmorska att utföra medicinsk abort noterar utskottet 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. Motionerna So286 (mp) yrkande 1, So459 (v) och So465 (fp) får anses åtminstone delvis tillgodosedda. Motionerna avstyrks.

Men Vårdförbundet och SFOG, Svensk förening för obstetrik och gynekologi, är inte nöjda med Socialstyrelsens rapport ”Medicinska aborter, fördelning av arbetsuppgifter – praxis och regelverk”. En SFOG-representant säger i Läkartidningen att det är tråkigt att Socialstyrelsen lyfter fram en större roll än i dag för barnmorskorna.

Vårdförbundets ordförande Anna-Karin Eklund skriver i en debattartikel att Socialstyrelsen i sin slutsats inte tar hänsyn till verkligheten – att barnmorskor har den kompetens som krävs för att utföra medicinska aborter men att skrivningar i abortlagen hindrar dem från att använda sin kompetens i praktiken. För att korta väntetiderna och minska kvinnors lidande behövs en ändring i abortlagen som tar bort kravet på att en läkare måste ha helhetsansvaret.

Se över lagstiftningen

Väntetiderna för abort är oacceptabelt långa och orsaken är på många håll långa väntetider för den vaginala ultraljudsundersökningen hos läkarna – den som bestämmer graviditetens längd. Läkarna säger på många håll nej till att barnmorskor utför vaginalt ultraljud. Men det är inte regelstyrt. Det kan utfö-

ras av den som har utbildning, oavsett om det är en läkare eller en barnmorska. Det är upp till verksamhetschefen att se om det finns barnmorskor som vill utbildas i att utföra vaginala ultraljud.

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 försvårar för kvinnor att göra den delen av aborten hemma där fostret kommer ut liksom 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.

Det är också otidsenligt att i lagen knyta en viss åtgärd till en viss yrkesgrupp så som gjordes för mer än 30 år sedan när lagen antogs. Behandlingsmetoder och kompetenskrav ser inte lika ut över tid så en modernisering och ett tydliggörande av lagen kan behövas.

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 än när den görs helt på vårdenheten. 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.

Fel! Okänt namn på

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 om att minska risker, vilket 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 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 antalet invånare i kommunen, och det är inte heller ovanligt att ungdomsmottagningar stänger 10 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.

Ett liknande yrkande under förra motionstiden avslogs i utbildningsutskottets betänkande 2008/09:UbU15 Högskolan. Man hänvisade bland annat till att högskole- och forskningsministern i en interpellationsdebatt meddelat att regeringen avser att redovisa sin syn på sex- och samlevnadsundervisningens betydelse i den proposition som planeras med utgångspunkt i utredningen om en ny lärarutbildning.

Vi lyfter fram denna fråga på nytt för att riksdagen bör tillkännage dels att sex- och samlevnadsundervisning bör ingå i lärarutbildningen, dels att möjlighet till fortbildning i ämnet sex- och samlevnadsundervisning är nödvändigt för lärare.

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 eller region är ett sätt att uppfylla ett av de elva folkhälsomålen, en trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa.

Frågan om ungdomsmottagningar och Sesammottagningar, motsvarande yrkande 2 och 4 i denna motion togs upp även i en tidigare motion, men avslogs i så kallad förenklad behandling i betänkande 2008/09:SoU13 Hälsa och sjukvårdsfrågor. Det betyder att de avslogs utan motivering. Vi anser att det finns skäl att ta upp frågan på nytt i denna motion.

Fel! Okänt namn på

Stockholm den 5 oktober 2009

Gunvor G Ericson (mp)

Thomas Nihlén (mp)

Mats Pertoft (mp)

Jan Lindholm (mp)