

# Motion till riksdagen

1988/89:So446

av Ingrid Ronne-Björkqvist m.fl. (fp, m, c)

Översyn av abortlagen, m.m.

---

## Mycket har hänt

Medicinsk forskning och behandling har utvecklats oerhört snabbt på senare år. Vi har därmed ställts inför problem som ej förutsågs, när nuvarande abortlag togs. Fosterdiagnostik, provrörsbefruktning och forskning på foster är några områden, som gjort det mer nödvändigt än någonsin att klart definiera var gränsen går för livets början. Från vilken tidpunkt har ett liv i vardande samma rätt till skydd som ett redan fött barn? Vad innebär begreppet "människovärde"? Hur skall avvägningen göras i situationer när man, hur man än handlar, kränker någons människovärde?

De flesta i vårt land torde hålla med om att alla människor har ett egenvärde, att varje individ är unik och att alla har samma värde. Det innebär att människovärdet inte går att gradera utan är hundra procentigt hos alla människor.

## Fosterdiagnostik

Genetisk fosterdiagnostik genom DNA-analys redan från åttonde till tionde graviditetsveckan öppnar möjligheter att välja vilket barn man vill ha på ett tidigare oantat sätt. Felaktigt använd kan fosterdiagnostiken bli ett instrument för sortering och urval, för kvalitetskontroll och "människoförädling". Även om diagnostiken kommer att inriktas på enbart mycket svåra sjukdomar eller rubbningar som kan åtgärdas hos fostret framkommer bifynd utöver dem analysen avser — t.ex. fostrets kön, smärre missbildningar och andra genetiska sjukdomar. Vilken effekt får det på vår syn på människovärdet om enbart "felfria" kvalitetskontrollerade barn får rätt att födas? Bör enskilda föräldrar eller samhället stå för urvalet?

Ansvar kan bli orimligt tungt om kvinnan ensam skall stå för beslutet. Minst lika orimligt och hotfull blir situationen om samhället skall stå för detaljerade anvisningar som anger acceptabla skäl till abort. Anna Christensen uttrycker den oro som många bär på i följande citat ur Ottar:

"Ett samhälle som bygger på selektion av fostren efter friskhets- eller lycklighetsprinciper riskerar att förr eller senare bli ett samhälle, där man också selekterar de redan födda människorna efter samma principer. Den rangordningsprincip som gäller fostren kommer också att gälla de redan födda.

Ett samhälle med en abortpraxis där man systematiskt selekterar bort de sjuka och svaga kommer att få en förändrad syn på de individer som slipper

igenom fosterkontrollen trots medfödda svagheter. Deras liv blir ett misstag — och bör man inte rätta till gjorda misstag?"

Den genetiska forskningen kan också användas i livets tjänst. Det skall vi känna tacksamhet över och uppmuntra. Det gäller därför inte i första hand att förbjuda kunskap utan att använda kunskap på rätt sätt.

## Tidsgräns för sena aborter

1986 gav riksdagen regeringen till känna att övre tidsgränsen för tillåten abort måste ses över, eftersom det med nuvarande regler finns risk att abort utförs, när fostret är livsdugligt. Det betonades att åtgärden "skyndsamt måste komma till stånd". Regeringens senfärdighet har tyvärr bidragit till en beklaglig fördröjning av denna mycket angelägna åtgärd. 1987 beslutade riksdagen ånyo: "Det är vidare nödvändigt att klarare regler utformas för förutsättningarna för mycket sena aborter. Arbetet härmed bör inledas utan vidare dröjsmål". Detta gavs ånyo regeringen till känna. Först efter ytterligare en "påminnelse" vid frågestund i februari 1988 överlämnade regeringen nödvändiga tilläggsdirektiv till berörd utredning.

En oroande ökning har skett av antalet ansökningar om att få göra sen abort. Från 1987 till 1988 har en ökning skett från 413 till 481 ansökningar. Eftersom farhågor finns att livsdugliga barn kan bli föremål för sen abort måste översynen av nuvarande regler påskyndas. Detta bör riksdagen ge regeringen till känna.

## Mannen behövs

Att bestämma själv innebär inte bara frihet utan också ansvar. När kvinnan ensam måste fatta beslut om det väntade barnets liv eller död kan ansvaret bli övermäktigt. Ibland ställs kvinnan inför det valet utan att hon bett om det. Det kan exempelvis bli följden vid undersökning med ultraljud, som görs efter 12 och 16 veckors graviditet. Avsikten är att se hur fostret vuxit och att bedöma om graviditetens längd beräknats rätt. Som bifynd kan skador på fostret upptäckas och en dittills helt aningslös kvinna ställs då inför frågan om abort.

För några decennier sedan var mannen så gott som osynlig, när hans barn skulle födas. Idag är det en självklarhet att han finns med. När graviditeten inte är önskad och avbryts finns mannen fortfarande mycket sällan med.

I skriften Fosterdiagnostik — socialstyrelsen redovisar 1986:16 — anges: "Både provtagningen och aborten berör kvinnans kropp. Därför måste det vara hon som i sista hand avgör om undersökningen eller aborten skall genomföras. Men barnet är inte enbart hennes. Mannen bör så långt som möjligt vara delaktig i besluten, annars är det risk att han ställs utanför avgöranden som är av stor betydelse för hans och kvinnans fortsatta gemenskap. Därför bör mannen få information på samma sätt som kvinnan så att de har möjlighet att reagera och ta ställning tillsammans."

Vi vill också betona vikten av männens engagemang och ansvar för att undvika ofrivillig graviditet. Därför bör även mannen erbjudas rådgivning om preventivteknik.

## Antalet aborter ökar

Antalet aborter har hållit sig på ungefär samma nivå under de tio första åren. Sedan 1985 har en kraftig ökning skett både i antalet aborter per 1 000 kvinnor i ålder 15—44 år och i absoluta tal. Detta är naturligtvis helt oacceptabelt, och kraftfulla åtgärder måste nu sättas in för att vända utvecklingen mot en nedgång i abortsiffror.

Största ökningen har skett bland tonåringar och yngre kvinnor. Det finns också en klar tendens till ökning av abortsökande, som tidigare genomgått abort. Sålunda har kvinnor med minst en tidigare abort ökat från 16,3% 1975 till 24,7% 1980 och till hela 32,2% 1987.

Abort är alltid ett svårt och traumatiserande ingrepp för kvinnan och en kränkning av livet, som inte heller sjukvårdspersonalen står oberörd inför. En gynekolog uttryckte det så här på läkarstämman hösten 1988:

”Abort kan inte vara ett naturligt val i en graviditetssituation. Det är en människa i stress, som i denna situation väljer något, som strider mot alla arters egna livslagar just p.g.a. stressfaktorer. Kan man se abort på detta sätt tycker jag att jag har kvar proportionerna om vad som är rätt och fel. Abort är för mig i grunden något fel. Det är ett svek mot livet självt. Att jag sedan ändå accepterar det beror på att jag samtidigt ser och accepterar att människan inte är en art, som lever i harmoni. Denna brist på harmoni gör att i det enskilda fallet kan abort ändå vara det som är mest rätt i två svåra val”.

Det är därför av stor vikt att antalet aborter av humanitära skäl pressas ned till ett minimum.

Krasst ekonomiskt är kostnaden för abortverksamheten betydande. Enbart sjukvårdskostnaden var 1987 4 200 kronor per abort eller totalt 145 milj.kr. i landet. Sjukskrivningsdagarna uppgick till 147 000. Det motsvarar ett produktionsbortfall av 540 arbetare per år. En nedgång från 1987 till 1984 års abortsiffror skulle motsvara en besparing på 17 milj.kr.

## Orsaker till ökning

En tilltagande tveksamhet inför användning av p-piller har sannolikt medverkat till att antalet aborter ökat.

Antalet födda barn har ökat liksom provtagning och behandling av sexuellt överförbara sjukdomar. HIV-screening har införts. Allt flera gravida är invandrare, som behöver tolk. Det är några faktorer, som medverkat till att barnmorskorna fått allt mindre tid för preventivmedelsrådgivning och förebyggande verksamhet.

Möjlighet till efterkontroll efter abort är också begränsad. Enligt 1980 års abortkommitté bör kvinnan *alltid* erbjudas återbesök för gynekologisk efterkontroll, samtal och rådgivning om preventivmedel. Idag brukar ”normal”-patienten varken träffa kurator eller erbjudas efterkontroll. Regeringen bör ta initiativ till åtgärder i syfte att uppfylla abortkommitténs intention angående kuratorskontakt och efterkontroll. Detta bör riksdagen ge regeringen till känna.

## Alternativ rådgivning

I Norge bedrivs sedan 10 år rådgivning för gravida kvinnor i kris genom ”Landsrådet for AAN”. Verksamheten drivs ekumeniskt av en rad kristna

samfund. Man står till tjänst med graviditetstest, mödrahälsovård, social rådgivning, stödfamiljer och i viss omfattning också krisbostäder. Byråerna, som drivs med både statligt och kommunalt stöd, har visat sig vara ett värdefullt komplement till den rådgivning, som bedrivs i offentlig regi.

I Sverige håller för närvarande liknande ekumeniska samarbetsprojekt på att växa fram på skilda håll och efter norsk modell. Eftersom verksamheten i Norge utvecklats till ett eftersökt och uppskattat alternativ bör liknande projekt kunna fylla ett behov också i Sverige. De projekt som är på gång i Sverige bör därför uppmuntras och följas med stor uppmärksamhet. Detta bör riksdagen ge regeringen till känna.

## Skyndsamma åtgärder

Socialstyrelsen har i en rapport, föranledd av den alarmerande ökningen av antalet aborter angett en rad tänkbara åtgärder för att minska antalet aborter i landet:

- *Information* bör lämnas till huvudmän, allmänhet och hälso- och sjukvårdspersonal om den aktuella abortutvecklingen och om nödvändigheten att minska antalet aborter.
- *Informationsinsatser* bör förberedas och riktas till ungdomar om sex- och samlevnad och om abortförebyggande metoder. Därvid bör vissa grupper uppmärksammas, som t.ex. invandrarungdomar och pojkar och flickor med riskbeteenden.
- *Socialstyrelsen* bör överlägga med Landstingsförbundet, Svenska Kommunförbundet och Aids-Delegationen om åtgärder på centralt, regionalt och lokalt plan för att komma till rätta med den oroande abortutvecklingen.
- *Landstingen och kommunerna* bör förstärka sina abortförebyggande insatser.
- Särskilda *utbildningsinsatser* bör riktas till läkare, barnmorskor m.fl. om sex och samlevnad, STD och preventivmedel.

Vidare anges följande exempel på åtgärder:

- abort- och preventivmedelsrådgivningens kvalitet höjs genom att flera barnmorskor och läkare anlitas för denna verksamhet, mer tid ägnas åt varje kvinna samt rådgivningen göres mer tillgänglig
- återbesök efter abort med rådgivning ingår som en naturlig del i behandlingsmönstret — kvinnor som genomgått abort behöver särskild rådgivning och stöd
- det abortförebyggande inslaget i skolhälsovården och i studerandehälsovården förstärks
- ungdomsmottagningarnas verksamhet förstärks. Samtidigt är det angeläget att erbjuda yngre kvinnor (framför allt i åldersgrupp 20–24 år) rådgivning om preventivmedel m.m. En alltför långt gående integration av denna rådgivning i MVC bör undvikas — särskilt i större städer — med tanke på att de flesta aborterna berör kvinnor som är klart yngre än flertalet barnaföderskor. Det är också önskvärt att samverkan etableras mellan ungdomsmottagningarna och socialtjänstens kontaktskapande

och uppsökande verksamhet med särskilt inriktning på ungdomar i riskzon

- barnmorskor som är verksamma inom preventivmedelsrådgivning ges tillgång till gynekologiskt kompetenta läkare för handledning och återkommande fortbildning
- särskilda försök görs i storstäderna med bl.a. rådgivning om STD- och abortprevention
- forskning om attityder till abort, sexualitet och preventivmedel bland män och kvinnor initieras och stöds
- forskning om och utveckling av nya preventivmetoder initieras och stöds, samt
- information till massmedia förstärks, bl.a. genom anordnande av särskilda journalistseminarier (motsvarande).

Regeringen bör skyndsamt ta initiativ till åtgärder för att minska antalet aborter. Socialstyrelsens förslag till åtgärder bör därvid kunna tjäna som riktlinjer. Detta bör riksdagen ge regeringen till känna.

## 1974 års abortlag

Abortlagens intentioner att få ingreppet tidigare under graviditeten har uppnåtts. Drygt 95 % av ingreppen görs under de första 12 veckorna. De fruktansvärda illegala aborterna har nu blivit ett minne blott. Begreppet "råkat i olycka" har försvunnit, och även de ensamstående visar med glädje och stolthet upp sina barn. Det är positiva effekter, som inte får äventyras genom förhastade eller dåligt förberedda lagändringar.

Den allvarligaste invändningen från dem som var emot lagen var av ideologisk art. Det gällde synen på fostret som en del av kvinnans kropp istället för en självständig individ med människovärde. Mycket tyder på att den syn på fostret som kom till uttryck i 1974 års abortlag håller på att överges att döma både av den allmänna debatten och ordvalet i offentliga utredningar. Utredningen Genetisk integritet, SOU 1984:88, föreslår att forskning och försök på levande foster skall jämföras med forskning och försök på levande barn. Inseminationsutredningen skriver i SOU 1987:11: "Det är enligt vår uppfattning uppenbart att man inte längre kan betrakta modern och det blivande barnet som en enda individ".

Ett demokratiskt samhälle måste bygga på en etisk värdegemenskap. En sådan kan inga lagar tvinga fram. Det är därför viktigt att beslutsfattare och allmänhet vågar och får tillfälle att söka svar på livets svåra frågor i en öppen och saklig debatt.

Mycket har hänt sedan 1974 års abortlag togs. Det är nödvändigt att på allvar diskutera abortlagens innebörd i den situation vi nu befinner oss.

## Hemställan

Mot bakgrund av det anförda hemställs

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att översynen av regler för sena aborter bör påskyndas,

2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om kuratorskontakt och efterkontroll,

3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om alternativa rådgivningsbyråer,

4. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om skyndsamma initiativ för att minska antalet aborter,

5. att riksdagen hos regeringen begär en förutsättningslös översyn av 1974 års abortlag.

Mot. 1988/89  
So446

Stockholm den 23 januari 1989

*Ingrid Ronne-Björkqvist (fp)*

*Gullan Lindblad (m)*

*Karin Israelsson (c)*