

## Motion till riksdagen 2009/10:So464

av **Anna Tenje (m)**

# Väntetider för abort

## 1 Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om öppen och regelbunden redovisning av väntetiderna för aborter.
2. 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 Bakgrund

Det är kvinnans rättighet att själv kunna bestämma över om och när hon vill ha barn. I Sverige har vi sedan 1975 fri abort. Detta innebär att en gravid kvinna har rätt att själv bestämma om hon vill göra abort före slutet av den 18:e graviditetsveckan. Hon behöver inte tala om varför hon vill göra en abort och hon ska inte bli ifrågasatt. Enligt abortlagen ska kvinnan erbjudas stöd-samtal med en kurator eller psykolog, oberoende av graviditetens längd. Även efter en abort har man rätt till stödsamtal.

För att göra abort i Sverige ska man vara svensk medborgare eller bosatt i Sverige. Som asylsökande räknas man i detta avseende som bosatt i Sverige.

Den svenska abortlagstiftningen har ett starkt stöd bland befolkningen. Våren 1992 genomförde IMU-Testologen en opinionsundersökning som visade att stödet för fria aborter ökar. 84 procent av de tillfrågade, mot 64 procent tre år tidigare, ville slå vakt om den svenska lagstiftningen.

## 3 Långa köer – stor påfrestning

En abort är något mycket känsloladdat och ett stort ingrepp för många kvinnor. Onödigt väntan i abortköer blir därför en enorm påfrestning för kvinnan. Det är därför av yttersta vikt att abortköerna kortas. Det finns både psykiska

#### **Fel! Okänt namn på**

och medicinska skäl till att en kvinna som har bestämt sig för att genomgå en abort inte ska behöva vänta på ingreppet.

Socialstyrelsen genomförde i februari 2007 för första gången en genomgång, på uppdrag av regeringen, av abortverksamheten till och med graviditetsvecka 12. Denna genomgång visar att väntetiderna och behandlingsmetoderna varierar starkt mellan såväl olika landsting som olika vårdenheter. Tyvärr bidrog inte alla abortkliniker med underlag, vilket gjorde materialet ofullständigt. Detta uppfyller inte kravet i hälso- och sjukvårdslagen vad gäller likabehandling och en god sjukvård oberoende av var i landet du bor.

## **4 Medicinsk och kirurgisk abort**

Det finns i dag två abortalternativ fram till 12:e graviditetsveckan: kirurgiskt eller medicinskt (via läkemedelsbehandling t.o.m. vecka 9). En abort är både enklare och mer riskfri ju tidigare i graviditeten den görs. Fram till den nionde graviditetsveckan är det möjligt att göra en medicinsk abort. Då avbryts graviditeten genom behandling med tabletter. Från och med vecka 10 krävs i stället kirurgisk abort. Kvinnan sövs ned under ingreppet. Långa köer till vissa av landets abortkliniker resulterar i att kvinnor tvingas genomgå kirurgiska aborter i stället för att kunna göra aborter på medicinsk väg. Detta är både onödigt och mycket oroande.

Möjligheten till medicinsk abort har funnits sedan 1992. 2005 var hälften av alla utförda aborter medicinska, ändå visar undersökningar att 70 procent av de tillfrågade kvinnorna hade valt metoden om de haft möjlighet. I en studie av Socialstyrelsen från 2006 svarade de kliniker med längst väntetid att bristen på läkare är en möjlig orsak.

Orsakerna är flera till att abortköerna varierar så över landet, men att öppet redovisa tillgängligheten och hur det ser ut i verkligheten är ett första steg mot en förbättring. Det vore därför av stort värde om en jämförande aktuell beskrivning med tillgänglighetsstatistik regelbundet tas fram och redovisas öppet. Transparenta fakta stimulerar till positivt förvaltningsarbete.

## **5 Ge barnmorskor större ansvar**

Väntetiderna för abort måste förkortas. Idag finns det som jag tidigare nämnt två alternativ för abort, både kirurgisk och medicinsk abort. Den kirurgiska aborten måste givetvis en läkare genomföra, men den medicinska aborten skulle mycket väl en barnmorska, efter lämplig vidareutbildning, kunna ta ett större ansvar för. Specialutbildade barnmorskor med erfarenhet av gynekologi och ultraljudsundersökningar m.m. bör kunna ges rätt att utföra medicinsk abort och rekvirera eller förskriva abortpiller. Det skulle kunna möjliggöra för fler kvinnor att välja medicinsk abort samtidigt som omvårdnads kvaliteten

**Fel! Okänt namn på**

skulle förbättras. Därför bör abortlagen ändras så att även barnmorskor kan ha rätt att bistå kvinnor vid medicinsk abort.

Stockholm den 25 september 2009

*Anna Tenje (m)*