

## Motion till riksdagen 2010/11:So322

av **Gunvor G Ericson och Agneta Luttröpp (MP)**

# Barnmorskans möjlighet att ansvara för medicinska aborter

## Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att modernisera lagstiftningen och ge barnmorskor laglig rätt att ansvara för medicinska aborter.

## Bakgrund

Sedan abortlagen trädde i kraft år 1975 har den medicinska (farmakologiska) abortmetoden tillkommit som ett alternativ till den kirurgiska metoden, vid aborter före den nionde graviditetsveckans utgång. De medicinska aborterna utgör idag ca 86 procent av det totala antalet aborter som utförs före graviditetsvecka nio enligt statistik från Socialstyrelsen för år 2009.

Enligt abortlagen är det endast den som är behörig att utöva läkaryrket som får utföra abort eller avbryta havandeskap. Socialstyrelsen har, på regeringens uppdrag, tidigare genomfört en kartläggning av verksamheten för tidiga aborter i Sverige. Två av slutsatserna i kartläggningen var att abortverksamhet är att betrakta som vård som kräver ett snabbt omhändertagande och att ingen abortsökande kvinna ofrivilligt ska behöva vänta på det första läkarbesöket. Målsättningen för all abortverksamhet måste därför vara att ingen kvinna ofrivilligt ska behöva vänta från tidsbeställning till det första besöket vid vårdenhet som utför abort. Eftersom aborter är att betrakta som brådskande bör ett omhändertagande ske snarast möjligt. Syftet med utredningen har varit att se över barnmorskors deltagande vid medicinska aborter och att tydliggöra i vilken utsträckning barnmorskor kan delta i abortprocessen.

Fel! Okänt namn

## Abortlagen

Den svenska abortlagstiftningen har sin grund i ett beslut från 1965 och betänkandet Rätten till abort – 1965 års abortkommitté (SOU 1971:58) och direktivet till det arbetet är således 45 år gammalt och självfallet baserat på den kunskap som var tillgänglig vid den tiden.

När abortlagen trädde i kraft år 1975 var legal (inducerad) abort synonymt med kirurgisk abort. I 5 § andra stycket abortlagen står att ”endast den som är behörig att utöva läkaryrket får utföra abort eller avbryta havandeskap enligt 6 §”. Sedan lagen trädde i kraft har såväl teknik, exempelvis med vaginala ultraljudsundersökningar, som läkemedel utvecklats. Teknikutvecklingen har inneburit att diagnoser kan ställas med större säkerhet. Nya läkemedel har bidragit till att en ny abortmetod har tillkommit, den medicinska. Med ny teknik och nya läkemedel utförs numera aborter i allt större utsträckning med den medicinska metoden.

Abortlagen är en av de få, möjligen den enda lagstiftning som uttryckligen kopplar en verksamhetsfråga så starkt till en yrkesgrupp: ”Endast den som är behörig att utöva läkaryrket får utföra abort eller avbryta havandeskap.” Detta uttrycksätt i lagen gör därmed ingen skillnad på vilken läkare det är som har rätten, vilket medför att det kan vara allt från en nyutexaminerad legitimerad läkare till en med specialistkompetens i obstetrik och gynekologi inklusive alla däremellan. Lagen är också med detta kopplad till ett tillstånd och som inte följt med när forskning och utveckling gått framåt och abortmetoder förändrats.

## Förskjutning av arbetsuppgifter

I avhandlingen ”Gynekologer och barnmorskor inom svensk abortvård”,<sup>1</sup> framkommer att barnmorskor och sjuksköterskor arbetar allt mer och gynekologerna allt mindre i abortprocessen vid utförandet av medicinska aborter. Praxis i abortverksamheten har ändrats över tid sedan den medicinska abortmetoden har tillkommit som alternativ till den kirurgiska metoden.

En förskjutning av arbetsuppgifter i abortverksamheten har skett. Många arbetsuppgifter som tidigare utfördes av gynekologer utförs nu av barnmorskor. Gynekologer och barnmorskor kan efter utbildning och erfarenhet utföra t.ex. vaginala ultraljud.

<sup>1</sup> Lindström, M (2007) Gynekologer och barnmorskor inom svensk abortvård – åsikter, erfarenheter och upplevelser. Akademisk avhandling. Tillgänglig: <http://www.divaportal.org/umu/theses/abstract.xsql?dbid=1382>.

## Barmorskans möjlighet att ansvara för de medicinska aborterna har varit på agendan tidigare

Socialstyrelsen genomförde en utredning i frågan som publicerades i januari 2008. Utredningens syfte var att se över barmorskors deltagande vid medicinska aborter.

I slutsatsen i den utredningen konstateras att barmorskor som arbetar i abortverksamheten medverkar i en stor del av abortprocessen från tidsbokning, rådgivning, administration av läkemedel och smärtlindring fram till den avslutande efterkontrollen.

Enligt abortlagen ansvarar läkaren för aborter, såväl medicinska som kirurgiska. Socialstyrelsen skriver också att läkare behövs i abortverksamheten för att kunna ta hand om komplicerade fall men även för att kvinnan ska ha möjlighet att träffa en läkare om hon så önskar. Det tillhör också ett ledningsansvar att säkerställa att abortverksamheten drivs på ett flexibelt, ändamålsenligt sätt med optimal tillgänglighet och hög patientsäkerhet.

Det finns, mot bakgrund av gällande lagar och föreskrifter, en stor flexibilitet för verksamhetschefer att organisera abortverksamheten med bibehållen eller ökad tillgänglighet och med hänsyn tagen till patientsäkerheten. All personal har, enligt 2 kap. 5 § LYHS, ett ansvar för de uppgifter som de utför.

Utredningen konstaterar även att barmorskor bör kunna få en större roll under abortprocessen än idag, vid okomplicerade graviditeter. Det poängterades att när en barmorska kan följa kvinnan från gynekologisk undersökning (med bl.a. vaginalt ultraljud) till abortens genomförande och efterkontroll är det en fördel för såväl patient som yrkesutövaren. Det kan kännas tryggare för kvinnan att träffa en och samma person under hela abortprocessens förlopp. Det konstaterades också att läkare behövs inom abortverksamheten för att säkerställa patientsäkerheten och för att kunna ta hand om komplicerade fall men även för att kvinnan har rätt att träffa en läkare om hon så önskar. Och till sist konstaterades att ansvaret för att utföra aborter, såväl medicinska som kirurgiska, bör förbli en läkaruppgift. Ordination enligt generella direktiv gör att barmorskor kan ges möjlighet att arbeta med hela abortprocessen vid okomplicerade graviditeter<sup>2</sup>.

## Medicinsk abort

Utvecklingen går ständigt framåt och sedan nuvarande abortlagstiftning skrevs har det alltså tillkommit en metod att utföra abort med hjälp av läkemedel, så kallad medicinsk abort, vilken används fram till och med graviditetsvecka nio.

<sup>2</sup> Medicinska aborter, fördelning av arbetsuppgifter – praxis och regelverk, Socialstyrelsen.

## Fel! Okänt namn på

Med medicinsk abort menas att graviditeten avbryts med läkemedelsbehandling. Medicinsk abort kan utföras, vanligtvis, fram till och med graviditetsvecka nio och genomförs i två steg. Det första steget inleds med en engångsdos av ett antiprogesteron, en substans som bereder livmodern för sammandragningar. Det andra steget startar 36 till 48 timmar efter den inledande behandlingen och innebär intag av ett prostaglandinpreparat, ett preparat som stimulerar till ett effektivt värkarbete. Hela processen kan liknas vid ett spontant missfall. En medicinsk abort ska avslutas med en efterkontroll för att fastställa att aborten är helt genomförd. Den medicinska aborten påbörjas, definitionsmässigt, då kvinnan sväljer det första läkemedlet, antiprogesteron, på kliniken.

I vissa fall kan kvinnan själv utföra steg två i den medicinska aborten, dvs. den avslutande läkemedelsbehandlingen med prostaglandin, i hemmet. En av förutsättningarna för att steg två i behandlingen kan göras i hemmet är att en barnmorska finns tillgänglig per telefon dygnet runt.

När kvinnan svält det första läkemedlet inleds den farmakologiska aborten, som gör att graviditeten avbryts. Den inledande behandlingen ges alltid på vårdenheten även om den avslutande delen kommer att göras i hemmet. Det första läkemedlet intas således på vårdenheten, och om aborten ska avslutas i hemmet får kvinnan med sig, utöver prostaglandin, även smärtstillande tabletter.

Antalet aborter i Sverige har sedan abortlagen infördes mitten på 1970-talet pendlat mellan 30 000 och 38 000 per år. Det innebär att cirka var fjärde graviditet avslutas med en inducerad abort.

Det behöver inte utesluta att kvinnor och män inte gör etiska reflektioner eller upplever smärtsamma känslor. Så länge abort betraktas som en nödlösning och inte som ett fenomen som avspeglar den reproduktiva kontrollen inför ett planerat föräldraskap upprätthålls bilden av abort som något tabubelagt. Att osynliggöra kvinnors komplexa överväganden och upplevelser i samband med abort bidrar till att myter om abort lever vidare. Tendensen att osynliggöra resursstarka grupper kan ha att göra med att aborträtten kan upplevas svårare att försvara om den inte förknippas med psykosocial nöd.

Motiven för abort, förutom kvinnor som saknar partner och inte vill bli ensamstående föräldrar, visar att kvinnor först vill skaffa sig en utbildning och etablera sig på arbetsmarknaden innan de är beredda att gå in i ett föräldraskap. Deras val är i linje med konstruktionen i föräldraförsäkringen där ersättningsnivån är baserad på tidigare inkomstnivå och som därmed skickar signaler om att arbete bör föregå ett föräldraskap.

## Abortförebyggande arbete

Målet med det abortförebyggande arbetet är en kombination av insatser som rör både abort och STI-prevention, med tyngdpunkten lagd på det abortförebyggande arbetet. Det abortförebyggande arbetet bör i första hand syfta till att

reducera antalet oönskade graviditeter och inte i huvudsak aborter. Att barn skall vara önskade, välkomna, är en förutsättning för ett gott mänskligt liv.

Det förebyggande arbetet konkurrerar idag med andra sjukvårdsbehov. Det som under åren skett är bland annat att den tidigare relativt generösa subventioneringen av hormonella preventivmedel har reducerats. Speciellt för ungdomar har det visat sig på flera håll att där subventionering återinförts har också aborttalen sjunkit.

Det abortförebyggande arbetet kräver god tillgång till ungdomsmottagningar, med tydliga uppdrag och bra finansieringsstöd, bra sexualundervisning i skolan, barnmorskemottagningar nära befolkningen samt tillgång till billiga preventivmedel. Det är viktigt att tidigt i livet diskutera attityder och värderingar. Diskussioner om hur vi umgås med varandra och vilka värderingar som styr vårt handlande bör pågå ständigt och inte begränsas till riktade insatser under kort tid.

Det finns ett stort behov av en strukturerad sex- och samlevnadsundervisning och detta bör vara ett stående ämne på skolschemat med ständigt återkommande lektioner. Det bör också vara personer med goda kunskaper i sex- och samlevnadsfrågor som involveras i denna undervisning. Barnmorskan med sin helhetssyn och fördjupade kunskap på området sexuell och reproduktiv hälsa är en kompetens som behöver komma ända in i klassrummet. Det är ett kunskapsområde som saknas bland övriga yrkesgrupper i skolan. På många håll finns tillgång till ungdomsmottagningar och idealet vore att dessa involverades i större utsträckning i skolarbetet, bland annat vid föräldrträffar för att föra samtalen med föräldrarna och även skolungdomarna.

## Preventivmedelsrådgivning

Funktionen att förmedla rådgivning samt förskriva och administrera preventivmedel är ett uppdrag den legitimerade barnmorskan haft sedan mer än 40 år tillbaka i tiden. Cirka 85–90 procent av all förskrivning och administrering av preventivmedel sköts av barnmorskor. När verksamheten startade fick barnmorskan utbildning för verksamheten och förskrivningen skedde inledningsvis på personlig delegation. Sedan tidigt 1970-tal är denna verksamhet inkluderad i utbildningen till barnmorska och rätten att förskriva och administrera preventivmedel är idag kopplad till barnmorskan som person. Rådgivning, förskrivning och administrering inklusive uppföljning och kontroll upptar en betydande del av barnmorskans verksamhet på ungdomsmottagning och barnmorskemottagning.

Barnmorskan är den naturliga kontakten för ungdomar och kvinnor i situationen att välja preventivmedel och därför också ofta den första kontakten när kvinnan överväger abort.

Fel! Okänt namn

## Barnmorskans kunskap

Barnmorskan är idag en akademiskt välutbildad person med ett självständigt yrkesansvar med fördjupning inom verksamhetsområdet sexuell och reproduktiv hälsa. Barnmorskan är legitimerad sjuksköterska och legitimerad barnmorska och ofta med flera års yrkesverksamhet som sjuksköterska mellan de båda utbildningarna.

Barnmorskan verkar genom sitt arbete för jämställdhet mellan kvinnor och män samt för solidaritet och respekt för individen och arbetet har stor betydelse för folkhälsan i Sverige.

Barnmorskans arbete ska oavsett verksamhetsområde och vårdform präglas av ett etiskt förhållningssätt och bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet. Ett avgörande kompetensområde för barnmorskan kommer att vara förmågan att söka och använda evidensbaserad kunskap. Arbetet ska utföras i enlighet med gällande lagar, förordningar, föreskrifter och andra riktlinjer.

Den snabba kunskapsutvecklingen inom hälso- och sjukvården ställer krav på kunskaper inom informations- och kommunikationsteknologi och ökade krav på både förbättrad kvalitet och kostnadseffektivitet. Vården skall så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienten skall visas omtanke och respekt. I barnmorskans yrkesutövning ingår förebyggande såväl som sjukvårdande åtgärder, vilka avgränsas av gällande författningar.

Socialstyrelsen har också utfärdat Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska och Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska. För barnmorskan gäller dessa båda dokument eftersom Sverige valt att barnmorskan också skall ha legitimation som sjuksköterska före inträde till barnmorskeutbildningen.

Barnmorskan med sin utbildning och kompetens på området bör kunna vara den som ansvarar för de tidiga medicinska aborterna. Barnmorskan är vanligtvis den som fastställer graviditeten och har den nödvändiga kunskapen om bland annat hormoner och deras inverkan på kroppen. Barnmorskan har även rätt att förskriva hormonella preventivmedel i födelsekontrollerande syfte. Den komplettering som skulle krävas för att barnmorskor i verksamheten ska kunna ansvara för de medicinska aborterna är utbildning i ultraljudsdiagnostik för dem som saknar denna utbildning. Det finns redan en stor grupp barnmorskor som har en bra utbildning på området och det är de barnmorskor som sköter rutinscreening vid graviditet.

SBU-rapport 2006 Nr 182, "Metoder för tidig fosterdiagnostik" inkluderar en studie av utbildningsnivån bland dem som är verksamma inom rutinmässig ultraljudsdiagnostik bland läkare och barnmorskor. Där framgår att barnmorskor som minimum har rekommenderad baskurs för verksamheten. Fler-talet har även steg 2- och steg 3-kurserna. För läkargruppen anges att det är ett antal som saknar utbildning medan övriga har baskurs eller steg 2-kurs. Ett

fåtal av de läkare som genomgått kursen har examinerats av Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi (SFOG).<sup>3</sup>

Vad krävs då i anslutning till den medicinska aborten? Det handlar om sedvanligt inhämtande av kvinnans sjukdomshistoria och kontroll att graviditeten är lokaliserad till livmodern samt att fastställa att graviditetslängden faller inom ramen för angiven längd för en medicinsk abort. Är det något som inte faller inom ramen för vad som anses vara normalt förlopp konsulterar barnmorskan den kompetens som krävs för att sedan i samverkan fortsätta den vård som föreskrivs i det enskilda fallet.

En väsentlig fördel skulle vara att om barnmorskan hade möjlighet att handlägga de medicinska aborterna skulle verksamheten kunna bli mer lättillgänglig samt att kvinnor inte skulle behöva vänta onödigt länge på grund av brist på tider för läkarbesök.

Barnmorskan finns nära ungdomar och kvinnor och bör självständigt kunna handlägga medicinska aborter. Detta skapar tillgänglighet och tillförlitlighet samt medför ett effektivt resursutnyttjande av offentliga medel. Kvinnor som valt att göra abort redan när de kommer till vården har fattat sitt beslut och all väntan därefter bidrar ytterligare till den psykologiska stress som många ger uttryck för.

När metoder förändras kan också andra yrkesgrupper ta vid och utföra uppgifter som kan förbättra tillgänglighet och tillförlitlighet i all vård och omsorg.

I abortlagen anges att läkare ansvarar för abort, vilket skulle kunna vara allt från en nyutexaminerad legitimerad läkare till en erfaren obstetriker. Därmed är det enkelt att påstå att en legitimerad barnmorska har avsevärt djupare kunskap och bättre kunskap att ansvara för de medicinska aborterna än vad en nyutexaminerad läkare har.

I Socialstyrelsens utredning från 2008 argumenteras för att läkaren ska fortsätta att vara ansvarig för de medicinska aborterna med motiveringen bland annat för att

- ? kunna ta hand om komplicerade fall samt
- ? för att kvinnan ska ha möjlighet att träffa en läkare om hon så önskar.

Motivet är konstruerat då barnmorskans yrkesansvar handlar om normaltillstånden i all den verksamhet hon bedriver. Det är helt naturligt för barnmorskan vid avvikelser från det normala att konsultera den kompetens som är relevant för varje situation. Då är det kanske viktigare att abortverksamheten är bemannad med någon form av beteendekompetens då kvinnan har laglig rätt till samtal både före och efter en abort.

Självklart ska kvinnor som så önskar kunna träffa en läkare men om en kvinna som vill ha medicinsk abort och redan har en väletablerad kontakt med "sin" barnmorska så ska väl det också kunna räcka om inga medicinska skäl finns.

<sup>3</sup> SBU-rapport Nr 182, Metoder för tidig fosterdiagnostik – En systematisk litteraturoversikt.

**Fel! Okänt namn på**

Enligt Socialstyrelsens bedömning ovan visas inga egentliga skäl som hindrar att barnmorskan handlägger aborten enligt sitt yrkeskunnande. Det sker också rent praktiskt på många kliniker, men juridiskt är det fortfarande inte okej om man ser till lagstiftningen.

Lagstiftningen borde utgå från det moderna synsättet att både läkaren och barnmorskan har yrkeskompetens och utifrån yrkeskompetens får ta ansvar för sin yrkesutövning.

Stockholm den 22 oktober 2010

*Gunvor G Ericson (MP)*

*Agneta Luttröpp (MP)*