

Motion till riksdagen 2022/23:2089

av **Ulrika Westerlund m.fl. (MP)**

Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter för alla

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förbättra vårdgarantin vid förlossningsskador och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vikten av ett antirasistiskt perspektiv i all SRHR-vård och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om kostnadsfria preventivmedel till unga under 26 år och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda frågan om kostnadsfria preventivmedel och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om kvalitetsregister för aborter och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över vilka professioner som kan ge uppgifter till kvalitetsregister och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillsätta en utredning för att se över barnmorskors förskrivningsrätt och tillkännager detta för regeringen.

Motivering

SRHR-frågor, det vill säga frågor om sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter är viktiga för alla människor. Det övergripande målet för folkhälsopolitiken är att skapa

förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och att minska de hälsoklyftor som går att påverka. Det finns ett folkhälsopolitiskt ramverk för folkhälsopolitiken med åtta målområden och Folkhälsomyndigheten pekar på att SRHR har bäring på flera målområden. I en rapport år 2018 föreslog Guttmacher-Lancet-kommissionen en definition av SRHR som är bredare än tidigare definitioner, vilken Folkhälsomyndigheten har översatt och lyfter fram på sin hemsida. De beskriver det som att kommissionen formulerar en utmanande och evidensbaserad vision för SRHR som bygger på mänskliga rättigheter. Vi i Miljöpartiet instämmer i den breda definitionen och ser samtliga av dessa frågor som mycket viktiga, både i arbetet i Sverige, men också som en hållning i EU, och allt annat mellanstatligt och internationellt arbete. Folkhälsomyndigheten har tagit fram en SRHR-strategi och ska återkomma med en handlingsplan, något Miljöpartiet medverkade till medan vi satt i regeringen. Sverige ska ha ett utvecklat och brett sammanhängande SRHR-arbete på alla berörda nivåer. Vi lyfter här några särskilt angelägna frågor.

Risken för förlossningsskador behöver minska – kunskap och trygghet öka

En person som får förlossningsskador kan bli drabbad på flera sätt. Den plåga som skadorna i sig innebär kan vara nog så jobbiga. Sexlivet kan även bli drabbat och tanken på ny graviditet ångestladdad.

Om vården dessutom inte uppmärksammar skadorna så innebär det en känsla av stigmatisering, osäkerhet och frustration. Att försöka stå på sig och hävda sin rätt att få vård är inte alltid lätt.

Vården behöver bli bättre på att förebygga att förlossningsskador uppstår och på att upptäcka och behandla skador som redan uppstått och kunskapen behöver höjas. Alla som upplever att förlossningen lett till skador måste få möjlighet att bedömas av en specialist och få tillgång till vård. Vi vill förbättra vårdgarantin för operation eller behandling efter förlossningsskada och anser att den ska sänkas från 90 till 30 dagar.

Vikten av ett antirasistiskt perspektiv på SRHR

Människor med olika bakgrund har olika behov vad gäller SRHR. Det kan vara både individuella behov som skiljer sig åt beroende på erfarenheter, men också behov som beror på kulturella skillnader, och som får både fysisk och psykisk inverkan. Det kan handla om olika tillgång till information eller kännedom om rättigheter, erfarenheter

som komplicerar, svårigheter att förstå och göra sig förstådd. Därför blir det så viktigt att vården och alla förebyggande insatser görs utifrån en medvetenhet om att behoven är diversifierade. Ett exempel är den remissversion till Nationellt kunskapsstöd som Socialstyrelsen nyligen tagit fram och där Svenska Barnmorskeförbundet i sitt remissvar lyfter fram att ett antirasistiskt perspektiv saknas. Vården kan behöva organiseras annorlunda för kvinnor med migrationsbakgrund både på grund av språkbarriärer, olika erfarenheter samt kulturella skillnader.

Ett antirasistiskt perspektiv behöver finnas med i all SRHR-vård. Att inte ha ett antirasistiskt perspektiv handlar inte om att man förespråkar rasism, men att inte medvetet analysera olika praktiker och förhållningssätt kan få den effekten även om avsikten inte varit sådan. SRHR-frågor berör människor på djupet, rättighetsperspektivet måste landa hos var och en och insatser måste ges efter varje människas behov.

Så kallade kulturtolksdoulor i förlossningsvården är ett bra exempel på insats. De började anlitas i högre utsträckning från 2015 bland annat som ett svar på uppgiften om större dödlighet bland utrikesfödda kvinnor än bland svenskfödda när de föder barn. Kulturtolksdoulorna är doulor med särskild kompetens vad gäller till exempel språk och kulturella skillnader. Vi instämmer i Barnmorskeförbundets analys om att kulturtolksdoulorna bör lyftas fram som en viktig stödjande funktion i förlossningsvården.

Vinster med gratis preventivmedel

Det behöver vara enkelt att få tag i preventivmedel, veta vilka som finns och hur de används. Ungdomsmottagningarna gör ett viktigt jobb för att nå ut till unga och ofta är det gratis med preventivmedel. Miljöpartiet anser att alla unga under 26 ska ha rätt till kostnadsfria preventivmedel.

Att det skulle finnas vinster även för andra grupper med gratis preventivmedel är uppenbart. Färre skulle bli oönskat gravida och skyddas mot sexuellt överförbara sjukdomar. Givetvis skulle det kosta en hel del, men en samhällsekonomisk analys behöver också göras långsiktigt.

Vi anser att det finnas goda skäl att utreda vilka kostnader och vinster det sammantaget skulle ge såväl samhälle som individer om preventivmedel gjordes helt kostnadsfria. Att regeringen bör ge ett sådant uppdrag vill vi ge regeringen tillkänna.

Kvalitetsregister för aborter och barnmorskors förskrivningsrätt

Miljöpartiet vill att det ska vara möjligt att göra abort hemma. Den medicinska möjligheten finns redan, men enligt dagens regler ska den första tabletten av två tas på sjukhus, medan den andra kan tas hemma. Regelverket behöver ändras för att det ska bli möjligt att helt och hållet göra aborten hemma. Utvecklingen går åt det här hållet och riksdagen har ställt krav på en utredning. För de som önskar ska möjligheten självklart alltid finnas att göra abort på sjukhus, men när det inte finns komplikationsrisk och om den enskilde så önskar anser vi att det ska kunna genomföras hemma. Det är en bra och viktig utveckling.

Att abortvården håller på att ändras radikalt är ett av flera skäl till att det behöver inrättas ett kvalitetsregister för aborter. Kvalitetsregister finns för att utveckla och säkra vårdens kvalitet, framställa statistik och för forskning inom hälso- och sjukvård. Registren gör det också möjligt att jämföra och följa upp hälso- och sjukvården på nationell och regional nivå. Kunskapsområdet runt abortvården i Sverige behöver följas och utvecklas. I samband med detta vill vi även att regelverket förändras för vilka professioner som kan ge information till registren samt vilken typ av data det handlar om. I det syftet bör aktuell lagstiftning ses över.

I syfte att förbättra vården vid abort och av olika tillstånd som till exempel svår smärta vid mens, endometriosis och klimakteriebesvär vill vi även att barnmorskors förskrivningsrätt ska utredas.

Ulrika Westerlund (MP)

Marielle Lahti (MP)

Annika Hirvonen (MP)

Janine Alm Ericson (MP)