

Motion till riksdagen 2008/09:So564

av **Eva Johnsson och Lars Gustafsson (kd)**

Abortvård ur ett kvinnoperspektiv

Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anføres i motionen om en vetenskaplig uppföljning av abortvården ur ett kvinnoperspektiv.

Motivering

Kön och social position är två faktorer som är avgörande för ohälsans ojämlika fördelning i samhället. Under senare år har larmrapporterna om att kvinnor har sämre hälsa än män och att det fortfarande är stora skillnader i vården av kvinnor och män avlöst varandra. Under 2005 var nästan dubbelt så många kvinnor som män sjukskrivna. Av antalet registrerade försäkrade var 2,2 procent av männen, men så mycket som 3,6 procent av kvinnorna, sjukskrivna.

Fortfarande ses mäns hälsa som norm inom stora delar av vården och kvinnors hälsoproblem förtigs eller nedvärderas. Sjukdomsdiagnoser och hälsorisker är definierade utifrån männen. Kvinnor har oftare än män symtom med lägre status som ångest, sömnlöshet, huvudvärk och trötthet. Många diagnoser som i första hand drabbar kvinnor har en relativt undanskymd plats inom forskning och utvecklingsarbete.

Ett område som nästan uteslutande rör kvinnors fysiska och psykiska hälsa är den verksamhet inom sjukvården som rör abort. Trots att ca 35 000 kvinnor i Sverige varje år genomgår abort, och trots att mer än 1 miljon aborter utförts sedan lagen om fri abort infördes, finns mycket lite forskning på området. Inte minst gäller detta konsekvenserna av abort i hälsöhänsende.

Ett exempel på hur förbättringar inom kvinnohälsan motarbetats är när den tidigare regeringen för något år sedan fattade beslut om att aborter inte fullt ut ska ingå i patientregistret. Diagnos, vårdenhet, ålder, åtgärd, tidpunkt samt planerad vård ingår visserligen, men däremot inte det i forskningssyfte så viktiga födelseåret. Antalet abortiva ingrepp uppgår idag till närmare 35 000 per år. Detta gör aborten till ett av de vanligast förekommande ingreppen

Fel! Okänt namn på

inom kvinnohälsovården och kan jämföras med exempelvis antalet förlossningar (ungefär 90 000 per år) och nya fall av bröstcancer (ungefär 5 000 per år). Vad hade det inneburit för forskningen inom dessa båda områden om personnumret inte funnits med i patientregistret?

Under senare år har det kommit allt fler oroväckande rapporter om missförhållanden i den svenska abortsituationen. Trots att allt fler rapporter beskriver att en viss andel av kvinnorna som genomgår medicinsk abort känner mycket stor smärta i samband med medicinsk abort, verkar inte somliga landsting vilja tydliggöra detta för unga kvinnor.

En enkätundersökning från 2005 visade att 20 % av de kvinnor som genomgått medicinsk abort upplevde smärtan som outhärdlig eller nästan outhärdlig. Ändå finns det inget landsting som på sin hemsida informerar abortsökande om detta.

Förra året uppmärksammades det att den press många kvinnor upplever i samband med en abort medvetet hade osynliggjorts. I rapporter, tv-program och i tidningsintervjuer vittnar unga tjejer om sin besvikelse över att känna sig övertalade att välja abort och tvingas argumentera för sitt val att föda sitt barn.

Flera tidningsartiklar, en svensk litteraturstudie från 2006 och en stor undersökning av den finska motsvarigheten till Socialstyrelsen har visat att känslan av chock, antingen när kvinnan fick veta att hon var oplanerat gravid eller skuld känslor efter aborten, till och med orsakat att kvinnor övervägt eller till och med försökt begå självmord.

Det är nu högst angeläget att ytterligare forskning kan komma till stånd inom området abortvård.

Mot bakgrund av detta bör personnummer ingå vid rapporteringen av legal abort till patientregistret. Socialstyrelsens register är säkra och inom läkarkåren har man ett mycket stort förtroende för registren. Att man hos Socialstyrelsen med sin tuffa registermiljö skulle registrera personnummer vid aborter kan därför inte uppfattas som något hot mot enskilda kvinnors integritet.

Tvärtom finns det mycket att vinna på att ge möjligheter till forskning, exempelvis om hur man kan rikta förebyggande insatser till grupper av kvinnor. Det finns en mängd saker som forskningen aldrig kommer att kunna ta reda på utan ett stort material där man har med personnummer. Genom att personnummer inte följer med diagnosen kan inga framtida komplikationer någonsin sättas i samband med just aborten, vilket måste ses som ytterst allvarligt ur kvinnohälsoperspektiv.

Stockholm den 7 oktober 2008

Eva Johnsson (kd)

Lars Gustafsson (kd)