

Regeringens proposition

1984/85:48

om familjeplanering och abortvård;

beslutad den 25 oktober 1984.

Regeringen förelägger riksdagen vad som har tagits upp i bifogade utdrag av regeringsprotokoll för de åtgärder och de ändamål som framgår av föredragandens hemställan.

På regeringens vägnar

INGVAR CARLSSON

G. SIGURDSEN

Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen föreslås enhetliga ersättningsregler gälla för abortrådgivning och särskild utredning i samband med abort.

I propositionen redovisas också vissa allmänna riktlinjer för abortvårdens innehåll och organisation. Vidare anmäls vissa behov vad avser omfattningen av preventivmedelsrådgivningen och andra abortförebyggande åtgärder. I samband därmed redovisas också vissa åtgärder som regeringen har beslutat om för att förbättra samlevnadsundervisningen i skolan.

I propositionen föreslås även att förordningen (1938:569) med vissa bestämmelser angående fosterfördrivande medel upphävs.

Förslag till

Lag om upphävande av förordningen (1938:569) med vissa bestämmelser angående fosterfördrivande medel

Härigenom föreskrivs att förordningen (1938:569) med vissa bestämmelser angående fosterfördrivande medel skall upphöra att gälla vid utgången av år 1984.

SOCIALDEPARTEMENTET

Utdrag
PROTOKOLL
vid regeringssammanträde
1984-10-25

Närvarande: statsrådet I. Carlsson, ordförande, och statsråden Lundkvist, Sigurdson, Gustafsson, Leijon, Peterson, Boström, Bodström, Göransson, Gradin, Dahl, Holmberg, Hellström, Thunborg

Föredragande: statsrådet Sigurdson

Proposition om familjeplanering och abortvård

1. Inledning

Med stöd av regeringens bemyndigande den 21 februari 1980 tillkallade dåvarande hälso- och sjukvårdsministern Elisabet Holm en kommitté¹ med uppdrag att göra en utvärdering av abortlagstiftningen samt föreslå åtgärder som syftar till att minska abortfrekvensen i landet.

Kommittén, som antog namnet 1980 års abortkommitté, avlämnade i juni 1982 delbetänkandet Lära leva tillsammans, En kartläggning av samlevnadsundervisning i skola och lärarutbildning (Ds S 1982:8) samt i juni 1983 sitt huvudbetänkande (SOU 1983:31) Familjeplanering och abort, Erfarenheter av ny lagstiftning.

En sammanfattning av kommitténs huvudbetänkande bör fogas till protokollet i detta ärende som *bilaga 1*.

Ett åttiotal remissinstanser har yttrat sig över betänkandet. Till protokollet bör fogas en sammanställning av dessa remissyttranden, *bilaga 2*. I *bilaga 3* redovisas översiktligt innehållet i och remissvaren över kommitténs delbetänkande Lära leva tillsammans.

¹ Riksdagsledamöterna Anita Bråkenhielm, ordförande, Christer Eirefelt och Inga Lantz, statsrådet Anita Gradin (t.o.m. den 20 oktober 1982), landshövdingen Elvy Olsson (t.o.m. den 20 maj 1981), riksdagsledamöterna Karin Israelsson (fr.o.m. den 21 maj 1981) och Gustav Persson (fr.o.m. den 22 oktober 1982) samt avdelningschefen Turid Ström (fr.o.m. den 22 oktober 1982).

2 Allmänna utgångspunkter

Abortlagen (1974:595), som trädde i kraft den 1 januari 1975, ger kvinnan rätt att före utgången av 18:e havandeskapsveckan själv besluta om hon vill fullfölja graviditeten eller inte. För abort vid längre framskriden graviditet krävs tillstånd av socialstyrelsen. Tillstånd får lämnas endast om det föreligger synnerliga skäl för åtgärden. Om graviditeten har framskridit så långt, att det finns anledning anta att fostret är livsdugligt får styrelsen inte lämna tillstånd till abort.

Enligt 2 § skall en särskild utredning genomföras då abort begärs efter utgången av 12:e graviditetsveckan. Den abortrådgivning som sker före denna tidpunkt är frivillig och regleras inte i lagen.

Anvisningar för den praktiska tillämpningen av abortlagen har utfärdats av socialstyrelsen (MF 1974:100). I dessa anvisningar understryks att abortrådgivningen är frivillig och att den alltid skall erbjudas den kvinna som överväger abort. Rådgivningen skall utgöra ett stöd i en svår situation och får inte ha till syfte att påverka den abortsökande kvinnan att avstå från att begära abort.

I anslutning till den nya abortlagen tillkom lagen (1974:525) om ersättning för viss födelsekontrollerande verksamhet m.m. för att stimulera utbyggnad av preventivmedelsrådgivningen och underlätta användningen av preventivmetoder för födelsekontroll. Lagen omfattar också ersättning vid abortrådgivning.

2.1 Abortutvecklingen

En kraftig ökning av det årliga antalet utförda aborter inträffade de sista åren den gamla lagstiftningen (1938 års lag om avbrytande av havandeskap) var gällande. År 1965 utfördes omkring 6 000 legala aborter, jämfört med drygt 30 000 år 1974. Under denna tid skedde en betydande liberalisering av beslutspraxis vid abortansökan. Före liberaliseringen utfördes årligen flera tusen aborter illegalt.

Efter 1974 års abortlags tillkomst har antalet aborter per år varit i stort sett stabilt och varierat mellan 31 000–34 000 vilket motsvarar 18–20 aborter per 1 000 kvinnor i fertil ålder (15–44 år). År 1983 utfördes 31 014 aborter, vilket innebär en nedgång av abortfrekvensen till 17,9 aborter per 1 000 fertila kvinnor. En sådan förhållandevis låg abortfrekvens har Sverige inte haft sedan år 1974.

Vissa intressanta åldersmässiga förändringar har noterats i abortmönstret. Mest påtagligt är den kraftiga minskningen i graviditets- och abortfrekvensen bland tonåringar. Deras abortnivå har sjunkit med en fjärdedel sedan år 1975. Detta är en positiv tendens som bör kunna få effekt på den framtida abortutvecklingen. Beteendemonster och värderingar som grundläggs i ungdomen följer ofta individen uppåt i åldern.

Bland kvinnor i åldern 20–35 år har abortfrekvensen varit i stort sett stabil sedan abortlagen infördes. För kvinnor över 35 år noterades en viss ökning av abortfrekvensen åren 1979 och 1980. År 1981 sjönk emellertid abortfrekvensen igen även bland de något äldre. Uppgången åren 1979 och 1980 var som abortkommittén visade i huvudsak tillfällig. Det bör emellertid noteras att ganska många kvinnor över 35 år slutar med p-piller. Kvinnor och män i dessa åldrar kan av denna anledning ha problem att hitta en lämplig preventivmetod. Det finns därför skäl att särskilt för denna åldersgrupp uppmärksamma frågor om familjeplanering.

Sedan mitten av 1960-talet har födelsetalen sjunkit betydligt. Antalet aborter har dock inte ökat i samma grad som födelsetalet sjunkit vare sig före eller efter abortlagens tillkomst. Den sedan flera år sjunkande graviditetsfrekvensen som varit särskilt framträdande bland kvinnor upp till 25 års åldern, torde således kunna förklaras med förbättrade preventivmedel och effektivare användning av sådana. De farhågor som fanns när abortlagen infördes om att abort skulle användas som medvetet alternativ till preventivmedel har inte besannats.

Tidpunkt för abort

Efter tillkomsten av 1974 års abortlag har aborterna kommit att utföras allt tidigare i graviditetsförloppet. Tidigareläggningen av abortingreppen har möjliggjorts genom den förenklade handläggning som kunde genomföras i och med den nya abortlagen och av att ökade resurser avdelades och gjordes lättare tillgängliga. År 1983 utfördes 95 % av aborterna senast i 12:e graviditetsveckan.

Övergången till allt tidigare abortingrepp har också inneburit att abort numera vanligen sker polikliniskt, dvs. inom den öppna vården. År 1983 utgjorde sålunda andelen aborter i öppen vård inte mindre än 82 %. Detta har inneburit minskade kostnader per patient.

För kvinnor i abortsituation har möjligheterna att få tidig abort med en skonsam metod självklart inneburit såväl medicinska som psykologiska fördelar. Tidiga aborter innebär också mindre psykisk belastning för sjukvårdspersonalen.

Skillnader i abortmönstret

Under de senaste åren har man kommit att uppmärksamma de skillnader som föreligger i abortfrekvens mellan landets olika delar. I abortkommitténs uppdrag har ingått att närmare försöka klarlägga och om möjligt, förklara de regionala skillnaderna i abortutvecklingen. Kommittén har gjort vissa jämförelser med fruktsamhetsutvecklingen.

Sedan år 1972 innehåller grundmaterialet till den officiella abortstatistiken uppgifter som gör det möjligt att beräkna åldersspecifika abortal för olika

län. Socialstyrelsen får månadsvisa/kvartalsvisa rapporter från samtliga kliniker och öppenvårdscentraler som utför abort.

Abortkommitténs kartläggning av abortmönstret i län och kommuner har visat på regionala skillnader i inställningen till abort och barnafödande. Kommittén skiljer på regioner med hög, medelhög och låg abortfrekvens. Det går inte att entydigt säga vilken yttre faktor som styr abortmönstret i en viss region. Mest framträdande är de tre storstadsområdenas (Stockholm, Göteborg och Malmö) höga abortfrekvens. Det typiska mönstret för storstäder tycks vara hög graviditets- och abortfrekvens samt lågt och relativt sent barnafödande.

I gruppen med medelhög abortfrekvens ingår norrlandslänen (utom Västerbotten), Kopparbergs län och länen i Mälardalen. Någon enhetlig strukturell förklaring går inte att påvisa. Den ekonomiska och sociala strukturen i dessa län är mycket skiftande med såväl stora skogsbygder som industriorter. Det förekommer även stora skillnader i aborttal och fruktsamhet mellan olika kommuner inom samma län.

Den lägsta abortfrekvensen återfinns i södra Sverige samt i Västerbottens län där flera av länen regelbundet redovisar 4-5 färre aborter per 1 000 kvinnor i fertil ålder än länen med medelhög abortfrekvens. En tänkbar förklaring till den jämförelsevis låga abortfrekvensen är att olika kyrkosamfund har en stark ställning i dessa områden. Även inom dessa län förekommer dock stora regionala skillnader.

Den kartläggning abortkommittén har gjort visar också tydligt på etniska skillnader i abortmönstret. Invandrarkvinnor från östra medelhavsområdet och Östeuropa genomgår oftare abort än svenskfödda kvinnor. Dessa skillnader synes till stor del bero på en annan syn på sexualitet och familjeplanering i deras kulturer. I dessa länder är preventivmedel svåra att få tag i och abort synes vara en vanlig metod för födelsekontroll. Kommittén beräknar att kvinnorna i de aktuella invandrargrupperna genomgår abort ungefär dubbelt så ofta som övriga kvinnor.

2.2 En liberal abortlag betyder mindre hälsorisker

I generaldebattsanförandet vid FN:s befolkningskonferens i Mexiko i augusti 1984 uttalades från svensk sida förhoppningen, att alla världens kvinnor borde erbjudas möjlighet att få laglig abort under medicinskt betryggande former. I första hand bör de dock få tillgång till en effektiv familjeplaneringsservice. Vid konferensen bidrog Sverige med en utvärdering av den svenska abortlagstiftningen samt familjeplaneringsprogrammet från år 1974 (Ds UD 1984:4) Free Means Fewer.

I länder med en restriktiv abortlag och dålig tillgång på kvalificerad hälso- och sjukvård utgör aborterna ett allvarligt hot mot kvinnors liv och hälsa.

Det finns många exempel på att en liberaliserad abortlagstiftning lett till en kraftig minskning av mortalitets- och morbiditetsfrekvensen i samband med

abort. En liberal abortlagstiftning förutsätter dock en god tillgång på medicinska resurser och en ökad användning av preventiva metoder. Flera studier bl.a. från USA av frekvensen dödsfall eller medicinska komplikationer efter abortingrepp visar en tydlig nedgång när abortlagstiftningen liberaliserats. En sådan nedgång har även noterats i de nordiska länderna, vilket framgår av den statistikserie på detta område som funnits ända sedan 1930-talet.

Det finns inte någon heltäckande statistik över hur många aborter som årligen utförs i världen. En bedömning är emellertid att det rör sig om ca 40 miljoner, varav hälften anses vara illegala.

Det är svårt att mera exakt ange mortalitetsrisken vid illegala aborter, eftersom det i detta begrepp kan inrymmas allt från medicinsk kvalificerad abortvård vid privatkliniker till egenframkallade aborter under ohygieniska förhållanden. Vid s.k. lekmanaborter har man dock uppskattat mortaliteten till 50–100 per 100 000 ingrepp. Dessa siffror framstår som särskilt skrämmande eftersom en abort anses vara ett av de minst riskfyllda kirurgiska ingrepp som i dag utförs i vårt land.

2.3 Socialstyrelsens handläggning av sena aborter

Efter utgången av artonde havandeskapsveckan får abort utföras endast om socialstyrelsen lämnar kvinnan tillstånd till åtgärden. Sådant tillstånd får lämnas endast om synnerliga skäl föreligger för aborten. Tillståndet får inte lämnas om det finns anledning anta att fostret är livsdugligt. Bestämmelser härom finns i 3 § abortlagen.

Socialstyrelsens handläggning av abortärenden och tolkning av uttrycket synnerliga skäl har vid några tillfällen varit föremål för debatt i massmedia. Justitieombudsmannen (JO) har granskat ett antal abortärenden som avgjorts av socialstyrelsen. Det beslut som JO meddelade efter sin granskning överlämnades till socialdepartementet. JO konstaterade att hans granskning klart visat att frågan om utformningen och tillämpningen av 3 § abortlagen närmare borde utredas, lämpligen av 1980 års abortkommitté.

Abortkommitténs bedömning

Abortkommittén har gjort en kartläggning av i vilken omfattning kvinnor ansöker om socialstyrelsens tillstånd till abort enligt 3 § abortlagen. Kommittén har vidare gjort en sammanställning av de huvudtyper av skäl för abortingreppet som åberopas i ansökningarna samt en ingående redogörelse för socialstyrelsens handläggning av ansökningarna, dess beslutspraxis och tolkning av uttrycket synnerliga skäl.

Kommittén konstaterar att ansökningarna om abort efter 18:e graviditetsveckan blivit allt färre. Kommittén har efter sin genomgång funnit att socialstyrelsen i varje enskilt fall har gjort en saklig prövning av skälen för

och emot abort på det sätt som avsetts i förarbetena till abortlagen. Kommittén anser att vid en prövning av frågan om "synnerliga skäl" skall anses föreliggande måste stor betydelse tillmätas förhållandena i det speciella fallet. Därvid bör kvinnans egen bedömning av sin situation tillmätas stor betydelse. De två konkreta exempel på "synnerliga skäl" som nämns i förarbetena till abortlagen – eugenisk indikation och fosterskada – bör, enligt kommittén, ses som exempel på ett par av flera möjliga skäl. Kommittén förordar att ansökningarna om abort efter 18:e graviditetsveckan även fortsättningsvis handläggs av socialstyrelsen i enlighet med den praxis som utvecklats av styrelsen. För egen del ansluter jag mig till abortkommitténs bedömning.

3 Vården i samband med abort

3.1 Utvärdering av verksamheten med abortrådgivning

Den redovisning som abortkommittén har lämnat i sitt betänkande Familjeplanering och abort, av hur abortlagen praktiskt tillämpats av hälso- och sjukvården ute i landet ger inte någon anledning att ifrågasätta abortlagens utformning och den grundprincip om kvinnans självbestämmanderätt som lagen vilar på. Som framgått av vad jag har sagt i det föregående har lagen inte lett till den ökning av antalet aborter som vissa befarade i samband med lagens tillkomst. En positiv utveckling har också varit att aborterna görs tidigare i dag och på ett för kvinnan och personalen mer skonsamt sätt.

Abortkommittén har haft i uppdrag att särskilt undersöka hur den rådgivning varit utformad som givits de abortsökande kvinnorna dels före, dels efter en eventuell abort. Abortlagen innehåller inga bestämmelser om abortrådgivning. Anvisningarna för den praktiska tillämpningen av abortlagen har utfärdats av socialstyrelsen (MF 1974:100). I dessa anvisningar behandlas abortrådgivningen ingående. Det understryks att rådgivningen är frivillig och att den alltid skall erbjudas den kvinna som överväger abort. Det betonas att rådgivningen skall utgöra ett stöd i en svår situation och inte får ha till syfte att påverka den abortsökande kvinnan att avstå från att begära abort.

I abortlagen stadgas att särskild utredning skall göras då abort begärs efter utgången av 12:e graviditetsveckan och att abort skall utföras på allmänt sjukhus av behörig läkare. Också den särskilda utredningen, som utförs av kurator, skall liksom abortrådgivningen vara ett stöd för kvinnan i en krissituation och skapa bättre förutsättningar för hennes eget ställningstagande.

Abortrådgivningens innehåll och utformning har ofta tagits upp i den allmänna debatten och flera riksdagsmotioner har under åren behandlat frågan. Krav har framförts om obligatorisk abortrådgivning. Det har skett

med i princip två skilda motiveringar. Ett motiv härför har varit att tillförsäkra kvinnan stöd och därigenom t.ex. förhindra psykiska efterreaktioner. Det andra motivet för krav på obligatorisk rådgivning har uppenbarligen varit att söka påverka kvinnan att avstå från abort och därigenom nedbringa antalet aborter i landet.

Riksdagen har avslagit motionerna och framhållit att rådgivningen, för att uppnå sitt syfte att vara kvinnan till stöd och hjälp i en för henne svår situation, måste vara frivillig.

Regionala skillnader i fråga om abortrådgivningens utformning och förekomst var ett viktigt argument när socialutskottet tillstyrkte den utvärdering av abortlagen, som abortkommittén nu har genomfört. Abortkommitténs kartläggning visar att abortrådgivningen har olika utformning och är av växlande kvalitet och innehåll. I genomsnitt 25 % av alla kvinnor i en abortsituation har kontakt med kurator, men spridningen är stor. Vid vissa kliniker hänvisas kvinnorna rutinemässigt till kurator. Vid andra kliniker är det i stället så att kuratorn träffar få, men ofta har en långre stödkontakt med upprepade samtal efter aborten.

Också den kuratorsverksamhet som är obligatorisk efter utgången av 12:e graviditetsveckan har mycket olika utformning. Vid många kliniker sker en individuell bedömning av om kuratorskontakten kan underlätas. Efter en sådan bedömning får mindre än hälften av kvinnorna kontakt med kurator. Kartläggningen har även visat att kuratorskontakter efter aborten genomgående är otillräckliga. Endast vid enstaka kliniker där man arbetar aktivt för att motivera kvinnan till en stödkontakt förekommer besök hos kuratorn efter aborten i nämnvärd omfattning. Stödet till kvinnans närstående eller till hälso- och sjukvårdspersonalen är också otillräckligt. Mannen är nästan helt bortglömd. Det tillhör undantagen att han är med vid kuratorssamtal.

Jag kommer nu att presentera min syn på rådgivningen och hur ersättningen vid abortrådgivning bör utformas.

3.2 Sjukvårdshuvudmännens ansvar att erbjuda en god vård i samband med abort

Min bedömning: Ett gott psykosocialt stöd bör erbjudas såväl kvinnan som mannen i samband med en abort. Att ombesörja detta får anses vara ett ansvar för sjukvårdshuvudmännen enligt hälso- och sjukvårdslagen. Även sjukvårdspersonalens behov av stöd i abortsituationer bör uppmärksammas. Det psykosociala stödet bör omfatta dels abortrådgivning och dels en sådan särskild utredning som avses i 2 § abortlagen. Socialstyrelsen bör meddela allmänna råd till ledning för personalen i deras arbete.

Kommitténs förslag: Överensstämmer med min bedömning. Förslagets närmare innehåll (se betänkandet s. 70). Förslaget innebär bl.a. att kvinnan alltid skall erbjudas ett återbesök efter en abort.

Remissinstanserna: Remissinstanserna är genomgående mycket positivt inställda till förslaget. Några landstingskommuner påpekar att förslaget inte kan genomföras utan ökade resurser.

Skäl för min bedömning: Enligt hälso- och sjukvårdslagen skall varje landsting erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta inom landstingsområdet. Hälso- och sjukvården skall vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården. Ett gott psykosocialt stöd till kvinnan och mannen i en abortsituation får anses vara en sådan uppgift som sjukvårdshuvudmännen har att ombesörja enligt hälso- och sjukvårdslagen. Abortkommitténs utredning har visat att psykiska efterreaktioner i samband med en abort inte är ovanliga. Med ett gott psykosocialt omhändertagande av kvinnan och mannen i abortvården bör det vara möjligt att förebygga allvarliga sådana reaktioner, som annars kan leda till ohälsa. Utvecklingen av fosterdiagnostiken kommer säkert också att öka kraven på personalen i abortvården och på deras möjligheter och förmåga att ge patienterna stöd i besvärliga och känsliga beslutssituationer. Stödet bör ges i form av kuratorskontakt eller annan stödkontakt som bedöms lämplig utifrån kvinnans och mannens behov och önskan. Det är viktigt att stödkontakten erbjuds på ett aktivt och positivt sätt. Det är också viktigt att stödkontakten, om detta behövs, kan fortsätta även en tid efter aborten. Som jag sagt inledningsvis bör även sjukvårdspersonalens behov av stöd i abortvården uppmärksammas. Det bör ankomma på socialstyrelsen att utfärda allmänna råd till ledning för personalen i deras arbete.

3.3 Enhetliga ersättningsregler för rådgivning i samband med abort

Mitt förslag: All rådgivning som sker i samband med en abort skall vara kostnadsfri för den enskilde. Den särskilda utredningen enligt 2 § abortlagen bör i ersättningshänseende följa samma regler som gäller för den abortrådgivning som enligt socialstyrelsens anvisningar alltid skall erbjudas den kvinna som överväger abort.

Kommitténs förslag: Avviker från mitt förslag och innebär att all rådgivning i samband med en abort regleras i samma ordning som gäller i fråga om läkarvård vid sjukdom. De särskilda bestämmelserna om ersättning för rådgivning angående abort i lagen (1974:525) om ersättning för viss födelsekontrollerande verksamhet m.m. slopas.

Remissinstanserna: Flera remissinstanser, bl.a. riksförsäkringsverket anser det viktigt framhålla att abortrådgivningen även i fortsättningen bör vara kostnadsfri för den enskilde. Remissinstanserna instämmer i att ett enhetligt ersättningssystem bör utformas.

Skäl för mitt förslag: Enligt lagen (1974:525) om ersättning för viss födelsekontrollerande verksamhet m.m. utges ersättning från den allmänna försäkringen för rådgivning angående abort m.m. Ersättning utges till offentlig sjukvårdshuvudman, organisationer som har socialstyrelsens tillstånd att bedriva sådan rådgivning samt till privatpraktiserande läkare som är anslutna till den allmänna försäkringen. Som förutsättning gäller att rådgivningen är kostnadsfri för den försäkrade.

I ersättningshänseende skiljer sig abortrådgivningen från den särskilda utredning som är obligatorisk efter 12:e graviditetsveckan. Denna utredning, som i regel görs av en kurator, anses falla inom ramen för vad sjukvårdshuvudmannen har att ombesörja i anslutning till abortingreppet. Detta innebär att kostnaderna för kvinnan och ersättningen till huvudmannen regleras i samma ordning som gäller för läkarvård vid sjukdom. Till skillnad mot vad som gäller vid abortrådgivning betalar den försäkrade patientavgift med f.n. högst 40 kr. per besök.

Jag delar kommitténs uppfattning om att det inte bör råda oklarhet om hur ersättningsbestämmelserna för abortrådgivning och särskild utredning skall tillämpas. Ett enhetligt system bör dock enligt min mening åstadkommas på ett sådant sätt att den särskilda utredningen enligt 2 § abortlagen i ersättningshänseende följer samma regler som abortrådgivningen. Med mitt förslag garanteras den enskilde att all rådgivning som sker i samband med en abort blir kostnadsfri. De ökade kostnaderna som förslaget innebär för sjukvårdshuvudmännen är marginella eftersom endast 5% av alla aborter eller ca 1 500 i hela landet varje år utförs efter 12:e veckan då den särskilda utredningen är obligatorisk. De ökade kostnaderna kan uppskattas till ca 60 000 kr. totalt för hela hälso- och sjukvården per år.

Förslaget kan genomföras i samband med att ersättningarna till offentliga och privata vårdgivare bestäms. Det ankommer på regeringen att besluta om detta.

3.4 Abortverksamhetens organisation

Min bedömning: De särskilda abortrådgivningsbyråerna bör avvecklas och abortverksamheten integreras i övrig hälso- och sjukvård. Med denna utgångspunkt bör sjukvårdshuvudmännen ha frihet att anpassa abortverksamhetens organisation efter lokala förutsättningar och behov.

Kommitténs förslag: Överensstämmer i princip med min bedömning. Härutöver anvisar kommittén olika organisationsmodeller för abortvårdens organisation och inordning i primärvård eller länssjukvård. Kommittén förordar för sin del en utveckling mot att abortvården så långt möjligt inordnas i primärvården (se betänkandet s. 73).

Remissinstanserna: Göteborgs kommun, karolinska institutet och medicinska fakulteten vid Göteborgs universitet avstyrker förslaget om en avveckling av de särskilda abortmottagningarna. Ur undervisningssynpunkt och för det medicinska utvecklingsarbetet anser man den vårdformen vara mest rationell. Förslaget tillstyrks av övriga remissinstanser som yttrat sig därom.

Många remissinstanser har kommenterat kommitténs organisationsmodeller för hur abortverksamheten kan organiseras (se bil 2 s. 2).

Skäl för min bedömning: Med den nya abortlagen genomfördes en förenkling och avdramatisering av förfarandet i abortvården. Ett läkarbesök i ett abortärende bör inte skilja sig från andra läkarbesök. Kvinnan bör inte hänvisas till särskilda mottagningar i en abortsituation. Om abortverksamheten integreras i den övriga hälso- och sjukvården blir det lättare för kvinnan att diskutera sin situation förutsättningslöst och att ge uttryck för sin ambivalens och tveksamhet. Hälso- och sjukvårdspersonalen och patienterna runt omkring henne vet inte att hon överväger abort. Kvinnan behöver då inte på samma sätt känna att vårdpersonalen tar för givet att hon redan bestämt sig för abort.

Vad i övrigt gäller abortvårdens organisation, om den bör ingå i länssjukvården eller primärvården bör sjukvårdshuvudmannen ha full frihet att avgöra med hänsyn till lokala förutsättningar och behov. Abortkommittén har anvisat olika modeller som därvid bör kunna övervägas närmare av sjukvårdshuvudmännen.

3.5 Sjukvårdspersonalens medverkan i aborter

Min bedömning: Socialstyrelsen har meddelat anvisningar om hälso- och sjukvårdspersonalens medverkan vid abort. Dessa ger tillräckliga garantier för sådan personal som finner abort oförenligt med sin etiska eller religiösa uppfattning att slippa delta i abortarbete. Någon lagstadgad rätt för hälso- och sjukvårdspersonalen att vägra medverka i abortverksamheten anser jag f.n. inte påkallad.

Kommitténs förslag: Överensstämmer med min bedömning. Kommittén har i en särskild rapport (Ds 1981:24) Bilder och röster belyst sjukvårdspersonalens syn på abortarbete. Till grund för rapporten ligger en intervjuundersökning.

Remissinstanserna: Kommentarer saknas.

Skäl för min bedömning: I enlighet med vad som anförs i socialstyrelsens anvisningar bör inom hälso- och sjukvården liksom inom arbetslivet i övrigt hänsyn tas till de anställdas intressen och förutsättningar i olika avseenden. Abortverksamheten bör så långt möjligt organiseras så att personal, som finner det oförenligt med sin etiska och religiösa uppfattning att medverka vid abort, inte bör tas i anspråk för sådana arbetsuppgifter.

Jag anser det samtidigt viktigt att framhålla att sjukvårdshuvudmännen bör ha en sådan beredskap i sin planering av arbetet att en abortsökande kvinna skall kunna få ingreppet utfört utan onödigt dröjsmål.

Abortkommittén har inte pekat på något som påkallar en strängare reglering av frågan. Till socialstyrelsen har det inte rapporterats något fall där det förekommit att sjukvårdshuvudmännen sökt tvinga en läkare eller annan vårdpersonal att mot dennes vilja medverka i abort.

Jag ansluter mig till abortkommitténs bedömning att nuvarande anvisningar (SOSFS(M) 1976:14) på området bör vara tillräckliga.

4 Abortförebyggande åtgärder

4.1 Preventivmedelsrådgivningen efter 1975

Utbyggnaden av preventivmedelsrådgivningen stimulerades starkt i och med att rådgivningen fr.o.m. år 1975 blev ersättningsberättigad enligt lagen (1974:525) om ersättning för viss födelsekontrollerande verksamhet m.m. Mellan åren 1975 och 1977 var ökningen kraftig. Sedan minskade antalet rådgivningsbesök t.o.m. 1980. Från år 1981 ökade antalet besök på nytt.

Antalet preventivmedelsrådgivningsbesök ligger i de flesta län mellan 310–380 besök per 1000 fertila kvinnor och år. Abortkommittén har med hjälp av uppgifter från statistiska centralbyråns fruktsamhetsundersökning uppskattat rådgivningsbehovet till 500 besök per 1000 fertila kvinnor och år. Denna uppgift överensstämmer med de beräkningar, som anges i socialstyrelsens principprogram för mödra- och barnhälsovården.

Endast tre län har en preventivmedelsrådgivning som motsvarar eller närmar sig det beräknade behovet. Uppgifterna för antal besök är dock delvis missvisande eftersom en del preventivmedelsrådgivning sannolikt ges i samband med läkarbesök på gynekologmottagningar, vårdcentraler m.m. Dessa besök redovisas inte i den officiella statistiken.

Barnmorskans roll

Preventivmedelsrådgivningen är numera i stor utsträckning förlagd till mödrahälsovården. Barnmorskornas andel av rådgivningen låg år 1980 i nästan alla län mellan 70–90 % av den totala rådgivningen. Denna utveckling har lett till att de rådsökande har fått närmare till rådgivningen, att

väntetiderna har förkortats och att möjligheterna till kontinuitet har ökat.

Utbildning i rådgivning om födelsekontroll ingår numera i grundutbildningen till barnmorska. De kan efter viss praktik också få forskrivningsrätt av p-piller. Socialstyrelsen har sedan år 1972 anordnat kurser i rådgivning om födelsekontroll för barnmorskor som inte fått sådan i sin grundutbildning. De senaste åren har inte anordnats några kurser av styrelsen. Regionala kurser har dock anordnats i flera län. Fortfarande kvarstår ett utbildningsbehov bland barnmorskorna.

Jag kommer i det följande att presentera min syn på hur det abortförebyggande arbetet bör bedrivas.

4.2 Sjukvårdshuvudmännens ansvar att främja en god preventivmedelsrådgivning

Min bedömning: Varje sjukvårdshuvudman bör erbjuda en god preventivmedelsrådgivning åt dem som är bosatta inom sjukvårdsområdet. Detta får anses följa av hälso- och sjukvårdslagen. Planeringen av preventivmedelsrådgivningen bör liksom annan hälso- och sjukvård ske med utgångspunkt i de behov som finns inom varje enskilt sjukvårdsområde.

Kommitténs förslag: Överensstämmer i princip med min bedömning. Kommittén har i betänkandet närmare utvecklat olika kriterier för en god preventivmedelsrådgivning (se betänkandet sid 101), bl.a. skall rådgivningen ha tillräcklig kapacitet. Kommittén uppskattar rådgivningsbehovet till ca 500 besök per 1000 fertila kvinnor och år.

Remissinstanserna: Flertalet remissinstanser är positiva till förslaget. Många landstingskommuner konstaterar att de inte har nått upp till den av kommittén beräknade behovsnivån. Man instämmer i kommitténs bedömning att den officiella rådgivningsstatistiken är missvisande. Flera landstingskommuner pekar på ökade resursbehov om behovet 500 besök per 1 000 fertila kvinnor och år skall tillgodoses.

Skäl för min bedömning: Genom den nya hälso- och sjukvårdslagen har landstingen fått ett lagstadgat ansvar även för förebyggande vård. Den abortförebyggande verksamheten utgör en viktig del av den förebyggande vården. En väl fungerande preventivmedelsrådgivning är därvid av grundläggande betydelse.

Som framgått av vad jag tidigare har anfört, har den särskilda ersättningen som infördes 1975 till landstingen haft en kraftigt stimulerande effekt på utbyggnaden av rådgivningsverksamheten. Preventivmedelsrådgivningens knytning till mödrahälsovården med i huvudsak barnmorskor som rådgivare

har varit en viktig förutsättning för utbyggnaden. Socialstyrelsen har sedan år 1972 anordnat fortbildningskurser i rådgivning och födelsekontroll. De senaste åren har sådana kurser dock inte anordnats av styrelsen. Enligt vad jag har inhämtat överväger socialstyrelsen f.n. frågan hur det fortbildningsbehov som ännu finns bland barnmorskorna bäst skall kunna tillgodoses. Ansvaret för att barnmorskorna får erforderlig fortbildning åvilar sjukvårdshuvudmännen.

Preventivmedelsrådgivningen är mycket ojämnt fördelad över landet. De resultat kommittén kommit fram till efter en noggrann kartläggning av abortfrekvensen visar att där preventivmedelsrådgivningen varit väl utbyggd och lättillgänglig har detta haft en direkt återverkan på abortfrekvensen i positiv riktning.

Kommittén pekar på olika åtgärder för att öka preventivmedelsrådgivningens kapacitet. Jag bedömer att det bör vara möjligt att genomföra flera av dessa förslag – väl tilltagna telefontider vid olika tider på dagen, mottagningstider anpassade efter behov, ökad information om verksamheten – utan nämnvärt ökade resurser. Jag vill i detta sammanhang erinra om att i regeringens proposition (1983/84:190) om vissa ersättningar till sjukvårdshuvudmännen m.m. (den s.k. Dagmarpropositionen) som antagits av riksdagen har de förebyggande hälsovårdande insatserna särskilt framhävts. En särskild ersättning skall utgå till landstingen för förebyggande åtgärder.

Vid planeringen av preventivmedelsrådgivningen är det viktigt att hänsyn tas till de särskilda behov av riktade insatser som kan finnas hos vissa åldersgrupper och invandrarna m.fl. Så har t.ex. ungdomsmottagningarna haft stor betydelse för att tillgodose de ungas behov av diskussion av frågor om födelsekontroll.

4.3 Upplysning om sexual- och samlevnadsfrågor

I anslutning till den nya abortlagens genomförande 1974 beslutade riksdagen om särskilda medel för abortförebyggande åtgärder och upplysning i sexual- och samlevnadsfrågor till dåvarande socialstyrelsens nämnd för hälsouppllysning. Nämnden uppbar, enligt riksdagens beslut, särskilda medel för sådan verksamhet under 5 år. Riksdagens beslut innebar att även ungdoms- och kvinnoorganisationer och däribland olika invandrarorganisationer under flera år tilldelades medel från anslaget Hälsouppllysning under femte huvudtiteln för information i sexual- och samlevnadsfrågor.

Under anslaget disponerar socialstyrelsen för budgetåret 1984/85 ca 1,7 milj. kr. för särskilda informationsprojekt och informationsmaterial om hälsouppllysning. Upplysning om abortförebyggande åtgärder och samlevnadsfrågor är därvid ett av de områden som socialstyrelsen, enligt riksdagens beslut med anledning av budgetpropositionen skall prioritera.

Upplysning om sexualitet och samlevnad bedrivs även av Riksförbundet för sexuell upplysning (RFSU) med bidrag från nämnda anslag. RFSU har

genomfört olika informationsprojekt i samarbete med socialstyrelsen.

Socialstyrelsen har utvecklat metoder för upplysningen i abortförebyggande syfte och stimulerat och stött landsting och kommuner som startat upplysning om sexualitet och samlevnad. Socialstyrelsen bedrev åren 1973–1976 en försöksverksamhet med upplysning i sexualitet och samlevnad i samarbete med Gotlands kommun. Inom ramen för försöksverksamheten gavs även preventivmedelsrådgivning. Erfarenheterna från det s.k. Gotlandsprojektet har förts ut till andra landsting. Flera andra landsting har startat liknande verksamhet.

Abortförebyggande upplysningsverksamhet finns i de flesta landstingen. Några landsting befinner sig i ett uppbyggnadsskede. Andra har ännu inte kommit igång med denna verksamhet.

I vissa landsting bedrivs i samarbete med bl.a. kommuner och läns skolnämnd omfattande sex- och samlevnadsprojekt. De innefattar t.ex. fortbildning i sexualitets- och samlevnadsfrågor för berörd personal, utökad samarbete mellan olika yrkesgrupper i kommuner och landsting och särskilda satsningar i form av temadagar, diskussioner, intensifierad samlevnadsundervisning i skolan m.m. Ett minskat antal aborter i samband med sådana satsningar har iakttagits t.ex. på Gotland, i Västerbotten, Jämtland och Värmland.

En långsiktig plan för den abortförebyggande verksamheten finns endast i ett fåtal landsting.

4.4 Delat ansvar för upplysning om födelsekontroll, sexualitet och samlevnad

Min bedömning: Socialstyrelsens ansvar för upplysning om födelsekontroll, sexualitet och samlevnad bör vara att förmedla kunskaper och erfarenheter till landstingen på detta område, att följa utvecklingen i landstingen och att initiera insatser för särskilda målgrupper, t.ex. invandrare. Varje landsting har inom sitt landstingsområde ansvaret för upplysning om födelsekontroll samt sexualitet och samlevnad. Landstingen bör i dessa frågor samverka med berörda instanser inom kommuner, myndigheter och organisationer.

Kommitténs förslag: Överensstämmer i huvudsak med min bedömning.

Remissinstanserna: Socialstyrelsen framhåller att i styrelsens fortsatta arbete med hälsoupplysning skall informationen om den abortförebyggande verksamheten vidareutvecklas. Styrelsen skall ge motiv och underlag till huvudmännen. Skolöverstyrelsen (SÖ) önskar att det pågående samarbetet mellan socialstyrelsen och SÖ kan fördjupas vad gäller produktion av fakta- och diskussionsmaterial om sexualitet och samlevnad. Statens invandrarverk

finner kommitténs förslag vad gäller insatser för invandrare inte tillräckligt utvecklade. Flera landsting meddelar att de har antagit särskilda planer för det abortförebyggande arbetet. Några landsting anför bristande resurser som ett hinder för utbyggnad av verksamheten.

Skäl för min bedömning: Landstingens ansvar för hälsoupplysning, abortförebyggande upplysning m.m. enligt den nya hälso- och sjukvårdslagen innebär inte att behovet av centrala initiativ försvinner. Socialstyrelsens resurser för abortförebyggande upplysning har dock begränsats de senaste budgetåren eftersom landstingen övertagit uppgifter som tidigare i stor utsträckning låg på socialstyrelsen.

Socialstyrelsen bör enligt min mening alltså ha en viktig uppgift när det gäller förmedling av kunskaper och erfarenheter på detta område. Styrelsen har utvecklat metoder för upplysningen i abortförebyggande syfte bl.a. genom det s.k. Gotlandsprojektet, samt stimulerat och stött landsting och kommuner som startat upplysning om sexualitet och samlevnad. Erfarenheten av dessa metoder har styrelsen spritt till samtliga landsting. I flera landsting bedrivs nu omfattande sex- och samlevnadsprojekt. Socialstyrelsen bör följa utvecklingen av den abortförebyggande upplysningen i landstingen.

En viktig uppgift för socialstyrelsen är vidare att initiera insatser för särskilda målgrupper. Upplysningen i samlevnadsfrågor till invandrare är därvid en angelägen uppgift. Styrelsen har under flera år arbetat med insatser till invandrare. Arbetet härmed bör fortsätta. Som framgått av vad jag har anfört i det föregående är abortfrekvensen dubbelt så hög bland vissa invandrargrupper som bland svenska kvinnor. En annan viktig grupp som har behov av särskilda insatser är kvinnor över 35 år. Utredningen har visat att många kvinnor och män i dessa åldrar har problem att hitta en lämplig preventivmetod.

Frågan om medel till socialstyrelsens verksamhet med hälsoupplysning för nästa budgetår kommer att i vanlig ordning behandlas i budgetpropositionen.

Landstingen har inom sina områden det övergripande ansvaret för upplysning om sexualitet, samlevnad och födelsekontroll. De metoder socialstyrelsen har utvecklat för den abortförebyggande upplysningen genom bl.a. det s.k. Gotlandsprojektet bör vara vägledande för landstingen vid deras planering.

Landstingens arbete med upplysning i abortförebyggande syfte bör bedrivas enligt en långsiktig plan. Landstingen bör samarbeta med berörda organ inom kommuner, myndigheter och organisationer. Skolan, fritidsverksamheten, barnomsorgen är exempel på viktiga samarbetspartners.

I regeringens proposition (1983/84:190) om vissa ersättningar till sjukvårdshuvudmännen m.m. (den s.k. Dagmarpropositionen) har de förebyg-

gande hälsovårdande insatserna särskilt framhävts. För att stimulera utvecklingen på det förebyggande området utgår till landstingen en särskild ersättning för förebyggande åtgärder.

I det abortförebyggande arbetet bör särskild uppmärksamhet ägnas storstadsregionerna och andra regioner med hög abortfrekvens för att utröna vilka insatser som kan göras för att motverka den höga abortfrekvensen i dessa områden.

Skolans roll

Abortkommittén har i sitt delbetänkande "Lära leva tillsammans" undersökt skolans roll i det abortförebyggande arbetet. Undersökningen har visat att åtgärder behöver vidtas för att förbättra och intensifiera samlevnadsundervisningen i skolan. Skolöverstyrelsens handledning för samlevnadsundervisningen som publicerades år 1977 är ofta okänd hos skolpersonalen. Många lärare känner sig osäkra i undervisningen. Ämnesområdet sex och samlevnad är fortfarande i viss mån tabubelagt. Öppenheten är inte så stor och känns inte så naturlig.

Samlevnadsundervisningen är ett övergripande ämne i skolan vars behandling kräver samverkan från lärare i flera ämnen. Svenska barn och ungdomar får en samlevnadsundervisning, som internationellt sett ger dem väl utvecklade kunskaper och begrepp. Samtal om etiska aspekter på samlevnad eller om känslor och relationer förekommer dock endast i liten omfattning.

Min bedömning är att skolans samlevnadsundervisning är av grundläggande betydelse i det abortförebyggande arbetet. Sexual- och samlevnadsfrågorna berör några av det mänskliga livets väsentligaste områden och de bör behandlas ur både individuella och sociala aspekter. Vår syn på och attityder till kvinnor och män är av grundläggande betydelse för hur vi formar våra liv tillsammans. Jämställdheten mellan kvinnor och män bör vara grunden i vårt samhälle. Om vi lär oss detta och att respektera varandra bör vi också kunna minska många av de problem som finns runt omkring oss – våldtäkt, kvinnomisshandel, prostitution, o.s.v.

Med anledning av de överväganden abortkommittén har gjort i betänkandet "Lära leva tillsammans" kommer statsrådet Göransson att senare denna dag föreslå regeringen att ge skolöverstyrelsen i uppdrag att i samråd med socialstyrelsen och övriga berörda myndigheter och organisationer vidta åtgärder för att stödja och förbättra samlevnadsundervisningen i skolan. Behovet av ett praktiskt kompletterande material till SÖ:s handledning att användas i såväl undervisningen i skolan som i lärarutbildning och lärarfortbildning skall övervägas. SÖ skall därvid också överväga behovet av vägledning rörande olika modeller för undervisningens uppläggning och för samverkan mellan olika lärarkategorier och mellan lärare och elevvårdspersonal.

sonal samt medverkan av andra yrkesgrupper i undervisningen, t.ex. barnmorskor, kuratorer m.fl. I uppdraget ingår också att överväga behovet av särskilda åtgärder för invandrarelever.

5 Handel med fosterfördrivande medel

Mitt förslag: Förordningen (1938:569) med vissa bestämmelser angående fosterfördrivande medel upphävs.

Förordningen (1938:569) med vissa bestämmelser angående fosterfördrivande medel har spelat ut sin roll och bör enligt socialstyrelsen och abortkommittén upphävas. I förordningen regleras införsel, tillverkning och tillhandahållande av medel som kan antas komma till användning för avbrytande av havandeskap. Dagens abortlagstiftning är en annan än den som gällde när förordningen kom till år 1938. Jag instämmer i bedömningen att förordningen har spelat ut sin roll och bör upphävas.

6 Hemställan

Med hänvisning till vad jag nu har anfört hemställer jag att regeringen föreslår riksdagen att

dels anta förslaget till

lag om upphävande av förordningen (1938:569) med vissa bestämmelser angående fosterfördrivande medel.

dels godkänna vad jag har föreslagit i fråga om enhetliga ersättningsregler för rådgivning i samband med abort.

Vidare hemställer jag att regeringen bereder riksdagen tillfälle ta del av vad jag har anfört i fråga om abortvårdens innehåll och organisation, om omfattningen av preventivmedelsrådgivningen och om upplysningen om födelsekontroll, sexualitet och samlevnad.

7 Beslut

Regeringen ansluter sig till föredragandens överväganden och beslutar att genom proposition förelägga riksdagen vad föredraganden har anfört för de åtgärder och de ändamål som föredraganden har hemställt om.

*Bilaga I**Sammanfattning av betänkandet (SOU 1983:31) Familjeplanering och abort, Erfarenheter av ny lagstiftning*

1980 års abortkommitté tillkallades våren 1980 för att göra en utvärdering av abortlagen (1974:595) och de olika åtgärder som i anslutning till denna inleddes i syfte att förebygga aborter. Abortlagen, som trädde i kraft den 1 januari 1975, ger kvinnan rätt att före utgången av 18:e havandeskapsveckan själv besluta om hon vill fullfölja graviditeten eller ej. För abort vid längre framskriden graviditet krävs tillstånd av socialstyrelsen. Tillstånd får lämnas endast om det föreligger synnerliga skäl för åtgärden.

Såväl regering som riksdag betonade att abort var att betrakta som en nödfallsåtgärd och endast som en del av den större frågan om födelsekontroll samt att abort inte fick bli ett medvetet alternativ till familjeplanering med preventiva metoder.

I anslutning till den nya lagstiftningen tillkom lagen (1974:525) om ersättning för viss födelsekontrollerande verksamhet m.m. samt andra författningsändringar för att stimulera utbyggnad av preventivmedelsrådgivningen och underlätta användningen av preventiva metoder för födelsekontroll. Riksdagen beslutade även att ett särskilt anslag för abortförebyggande information skulle utgå till socialstyrelsen under fem år.

Vi har under vårt arbete publicerat rapporten *Bilder och röster* med intervjuer bland kvinnor och sjukvårdspersonal kring abort (Ds S 1981:24) och delbetänkandet *Lära leva tillsammans om skolans samlevnadsundervisning* (Ds S 1982:8).

I detta slutbetänkande presenterar vi ett omfattande material rörande erfarenheterna av abortlagen och de abortförebyggande insatserna och redovisar våra överväganden och förslag.

Abortutvecklingen

Sedan abortlagen infördes har det varje år verkställts 32 000–34 000 aborter i Sverige. År 1982 uppgick antalet till 32 602, vilket innebar en minskning jämfört med de tre närmast föregående åren och ungefär samma antal som 1975. Antalet aborter per 1 000 kvinnor i åldern 15–44 år har likadeles varit stabilt sedan abortlagen infördes och varierat mellan 19,0 (1982) och 20,7 (1979). 1982 års abortfrekvens är den lägsta sedan 1974. Om nuvarande abortfrekvens blir bestående innebär det att varannan kvinna, statistiskt sett, kommer att genomgå abort någon gång. Den svenska abortfrekvensen ligger på ungefär samma nivå som de övriga västliga industriländernas, vilka har en med Sverige likartad abortlagstiftning.

Vissa intressanta åldersmässiga förändringar kan noteras. Tonåringarnas graviditets- och abortfrekvens har fortlöpande sjunkit sedan 1975, vilket kan komma att få långsiktig betydelse för abortutvecklingen. Det är kvinnor födda 1961 och senare som i förhållande till tidigare årskullar mera sällan

genomgår abort. I åldersbandet 20–34 år har abortfrekvensen varit i stort sett stabil sedan abortlagen infördes, medan den däremot ökat något bland kvinnor som är 35 år och äldre. Det bör emellertid noteras att den totala graviditetsfrekvensen i åldrar över 35 år är mycket låg.

Sedan mitten av 1960-talet har födelsetalen sjunkit betydligt i Sverige, liksom i övriga industriländer. Antalet aborter har inte ökat i samma grad som antalet födda sjunkit vare sig före 1975 eller efter abortlagens tillkomst. Den sedan flera år sjunkande graviditetsfrekvensen har således åstadkommit via förbättrade preventivmedel och effektivare användning av sådana. Abort har därför inte använts som medvetet alternativ till preventivmetoder.

95 % av alla aborter görs numera inom 12 graviditetsveckor och kan därmed utföras med en för kvinnan skonsam metod. Drygt 80 % av samtliga aborter sker inom den öppna sjukvården. Den ökade andelen tidigt utförda aborter har inneburit minskad psykisk belastning för såväl patienten som sjukvårdspersonalen. Knappt 4 % av aborterna utförs numera med s.k. tvåstegsmetod.

Antalet ansökningar som underkastas socialstyrelsens prövning har blivit allt färre. Under de första åren abortlagen var i kraft ingavs årligen omkring 400 ansökningar om abort senare än i 18:e graviditetsveckan. I genomsnitt 80 % av dessa har beviljats och alltså bedömts ha synnerliga skäl. År 1981, som särskilt undersökts av abortkommittén, var antalet ansökningar 308. Av dem beviljades 256 (83 %). Av dessa utfördes 67 p.g.a. diagnostiserad fosterskada. 1982 utfördes 256 aborter efter utgången av 18:e graviditetsveckan.

Vid vår granskning av socialstyrelsens handläggning av ansökningarna om abort har kunnat konstateras att det i flertalet av ansökningarna om abort efter 18:e graviditetsveckan finns tungt vägande skäl att göra abort och att socialstyrelsen i varje enskilt fall gör en saklig prövning av skälen för och emot abort. Vi anser vidare, i enlighet med den praxis som socialstyrelsen tillämpar, att med synnerliga skäl skall avses starka skäl, oberoende av deras art och att det vid handläggningen av de aktuella abortärendena skall lämnas stort utrymme för vad som är speciellt i det enskilda fallet och stort avseende fästas vid kvinnans egen bedömning av sin situation.

Både samhälleliga och individuella faktorer påverkar människors familjeplanering. Graviditets- och abortmönstret företer vid närmare analys vissa regionala skillnader. Mest framträdande är de tre storstadsområdenas höga abortfrekvens. Abortfrekvensen är lägst i Götaland (utom i Malmö- och Göteborgsområdena) samt i Västerbottens län. Abortfrekvensen kan även variera avsevärt mellan olika kommuner inom ett och samma län. Tydligast är detta i län med stora städer, men samma tendens framträder även i glesbygdslän. Orsakerna till sådana skillnader bör närmare undersökas och beaktas av landstingen i deras planering av den förebyggande hälso- och sjukvården. Vi föreslår därför att den centrala abortrapporteringen och

socialstyrelsens statistik i fortsättningen även skall redovisa uppgift om abortpatienters hemort.

En skillnad i abortfrekvens har kunnat konstateras mellan invandrade kvinnor från det östra medelhavsområdet och övriga i Sverige boende kvinnor, vilket är ett uttryck för en annan syn på sexualitet och familjeplanering i deras kulturer. I dessa länder är preventivmedel svåra att få tag i och abort – även illegal – är en vanlig metod för födelsekontroll. Av vår undersökning att döma genomgår kvinnorna i de aktuella invandrargrupperna abort ungefär dubbelt så ofta som övriga kvinnor. Upplysning till invandrare i sexualitets- och samlevnadsfrågor är av betydelse för att underlätta för invandrare att hantera konflikten mellan den egna kulturens och det omgivande samhällets värderingar. Socialstyrelsen har bedrivit upplysningsarbete i samarbete med invandrarnas egna organisationer. Vi anser att sådan verksamhet även är en viktig uppgift för landstingen och kommunerna.

Abortvården

Den kartläggning av abortvården som vi genomfört, har visat att vårdens innehåll och organisation varierar avsevärt mellan olika sjukhus och mottagningar. I allmänhet har dock de kvinnor som överväger och genomgår abort erbjudits ett medicinskt sett gott omhändertagande medan den psykologiska sidan av vården ibland är bristfällig. Det förekommer att behandlingen av kvinnor i abortsituation är rutinmässig och opersonlig och tiden för läkarbesök och samtal alltför knapp. Det finns också brister i vissa moment och vid vissa kliniker i form av t.ex. korta telefontider, långa väntetider på mottagningen, alltför kort tid för läkarbesöket, otillräcklig smärtlindring vid sena aborter. Uppföljning och återbesök efter aborten saknas vid ett stort antal kliniker och mottagningar.

Abortrådgivningens innehåll och organisation varierar mellan olika kliniker och är främst inriktad på att ge kvinnan stöd *före* en eventuell abort. Bestämmelsen i 2 § abortlagen om särskild utredning av kurator vid abort efter 12:e graviditetsveckan tillämpas olika och särskild utredning har uppenbarligen inte alltid ansetts nödvändig eller fått den avsedda effekten att tillförsäkra kvinnan stöd i en speciellt påfrestande situation.

Vi anser att många, men inte alla kvinnor som överväger och genomgår abort är i behov av samtal med kurator, oberoende av i vilket graviditetsskede de befinner sig. Även mannen kan behöva sådan kontakt. Sådant stöd, t.ex. i form av ett bearbetande samtal måste för att nå sitt syfte bygga på frivillighet och utgå från kvinnans och mannens önskan och behov. Sjukvårdspersonalens behov av psykologiskt stöd i samband med abort är inte tillräckligt beaktat. Även den personal som arbetar i abortvården behöver stöd i form av fortbildning samt möjligheter att samtala om de känslor arbetet väcker.

Vi föreslår därför ett förstärkt psykosocialt stöd till alla berörda i samband med abort, dvs. kvinnan, mannen och sjukvårdspersonalen. Det som nu betecknas som abortrådgivning och särskild utredning av kurator bör ingå i det psykosociala stöd som bör erbjudas kvinnor som överväger, genomgår eller genomgått abort, oberoende av tidpunkt i graviditeten. Enligt kvinnans önskan och behov skall hon erbjudas att få samtala med kurator, läkare eller annan. Det utökade stödet till alla berörda i samband med abort är ett led i ett förstärkt psykosocialt innehåll i kvinnosjukvården överhuvudtaget. Det kan även ses som ett förebyggande arbete i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen.

Vi förordar en utveckling mot att abortvården så långt det är möjligt sker i primärvården. Det ger ökad närhet, ökad möjlighet till kontinuitet och uppföljning efter aborten. Kvinnan bör alltid erbjudas ett återbesök efter aborten, för att genom gynekologisk undersökning få bekräftelse på att allt avlöp väl, att även på ett psykologiskt plan avsluta aborten samt för att i en mindre pressad situation diskutera preventivmetod.

Vi har funnit att det råder osäkerhet på många håll om hur ersättningsbestämmelserna för abortrådgivningen resp. särskild utredning ska tillämpas. Abortrådgivning är frivillig och ska vara kostnadsfri för den enskilde; huvudmannen har rätt till ersättning via den allmänna försäkringen enligt lagen om viss födelsekontrollerande verksamhet m.m. Den särskilda utredningen däremot är obligatorisk och kostnaderna för kvinnan och huvudmannens ersättning regleras i samma ordning som vid läkarvård vid sjukdom. Vi anser att en ändring av ersättningsbestämmelserna förenklar en integrering av abortverksamheten i kvinnosjukvården, främjar kontinuitet och helhetssyn i vården och underlättar den föreslagna utvecklingen av psykosocialt stöd i samband med abort. Vi föreslår därför att all vård som ges i samband med en abort vad beträffar kostnaderna för kvinnan och ersättningen till huvudmannen bör följa samma regler som gäller för läkarvård vid sjukdom.

Abortförebyggande insatser

Vår bedömning är, att satsningen på abortförebyggande åtgärder i samband med 1974 års abortlag har givit avsevärda resultat. Preventivmedelsrådgivningen har byggts ut, decentraliserats och når numera ett stort antal människor, dock huvudsakligen kvinnor. Rådgivningen ges oftast av barnmorskor inom mödrahälsovården, vilket inneburit kortare väntetider, lättillgänglighet, ökad kontinuitet och större hänsyn till psykologiska och sociala aspekter av födelsekontroll. Preventivmedelsrådgivningens tillgänglighet kan ökas ytterligare genom tillräcklig kapacitet året om, utåtriktad information, varierande och väl tilltagna telefontider samt mottagningstider anpassade efter de rådsökandes behov.

Utåtriktad uppsökande verksamhet av barnmorskor, kuratorer och läkare

i bl.a. skolor, på fritidsgårdar, i föreningsliv, på arbetsplatser m.m. med upplysning om familjeplanering, sexualitet och samlevnad behöver utökas och inrymmas i det ordinarie arbetet.

Bl.a. för att effektivt utnyttja tillgängliga resurser, är det också viktigt att uppmärksamma frågan om födelsekontroll även i samband med gynekologisk vård och i övrigt i primärvården.

För en bibehållen god kvalitet på preventivmedelsrådgivningen krävs fortlöpande fortbildning för barnmorskor, läkare, kuratorer, skolsköterskor m.fl. som ger rådgivning om födelsekontroll.

Den särskilda ersättning för rådgivning i födelsekontroll som infördes 1975 gav en stimulerande effekt på utbyggnaden av rådgivningsverksamheten. Vi befarar att en eventuell övergång till schabloniserade bidrag medför minskade möjligheter till stimulans, styrning och uppföljning av preventivmedelsrådgivningen.

Den satsning på upplysning kring sexualitet och samlevnad som gjorts av socialstyrelsen, vissa landsting och kommuner är betydelsefull för att förebygga aborter och medverka till att de barn som föds är önskade.

Socialstyrelsen har utvecklat metoder för den abortförebyggande upplysningen, spritt erfarenheter från denna till landstingen samt stimulerat och stött landsting, kommuner och enskilda som startat och bedrivit upplysning i sexualitet och samlevnad. Socialstyrelsen har också producerat fakta- och diskussionsmaterial på området och utarbetat underlag för upplysning till särskilda målgrupper. Socialstyrelsens roll i det abortförebyggande arbetet är även i fortsättningen viktig då det gäller metodutveckling, samordning, förmedling av kunskaper och erfarenheter till landstingen samt materialproduktion.

Genom den nya hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) har landstingen fått ett lagstadgat ansvar även för förebyggande vård, bl.a. den abortförebyggande verksamheten. Många landsting har ännu inte hunnit bygga upp någon abortförebyggande upplysningsverksamhet. I några landsting bedrivs i samarbete med bl.a. kommuner och länskolnämnd omfattande sex- och samlevnadsprojekt. Det innebär t.ex. fortbildning i sexualitets- och samlevnadsfrågor för berörd personal, utökat samarbete mellan olika yrkesgrupper i kommuner och landsting och särskilda satsningar i form av temadagar, diskussioner, intensifierad samlevnadsundervisning i skolan m.m. Ett minskat antal aborter i samband med sådana satsningar har iakttagits t.ex. på Gotland, i Västerbotten, Jämtland och Värmland.

Permanent abortförebyggande upplysningsarbete bör finnas i alla landsting. Detta bör bedrivas enligt en långsiktig, politiskt fastslagen plan i samarbete med kommuner, länskolnämnder, övriga vårdgivare, organisationer m.fl. En grundförutsättning för verksamheten är en väl utbyggd preventivmedelsrådgivning. Landstingen bör initiera och samordna fortbildning i sexualitet och samlevnad för berörd personal samt konitnerligt följa utvecklingen i aborttal, preventivmedelsrådgivning m.m. för att kunna rikta insatser.

SÖ, UHÄ samt berörda linjenämnder bör tillse att det i grundutbildningen för de yrkesgrupper som i sitt arbete kommer i kontakt med samlevnadsfrågor ges kunskaper och möjligheter till diskussioner kring sexualitet, samlevnad och födelsekontroll.

Det finns i dag en omfattande kommersiell marknad som exploaterar människors behov av igenkännande, förebilder och värderingar på sexualitets- och samlevnadsområdet. Upplysningsarbete i samlevnadsfrågor är nödvändigt som motvikt till detta. Viktiga insatser på detta område kan även göras genom t.ex. film, teater, TV-program, böcker m.m. som behandlar dessa ämnen på ett seriöst sätt. Hem, skola och barnomsorg har här en betydelsefull uppgift att fylla i att ge barn och unga förutsättningar för att kritiskt värdera och välja i det stora utbud av litteratur och information som det moderna samhället erbjuder.

En stor del av de intentioner som fanns bakom 1974 års abortlag och tillhörande följdlagstiftning har enligt vår uppfattning uppfyllts. Vi har i betänkandet anvisat vägar för förstärkta insatser i det abortförebyggande arbetet.

Bilaga 2

Sammanställning av remissyttranden över betänkandet Familjeplanering och abort, Erfarenheter av ny lastiftning (SOU 1983:31)**1 Remissinstanser**

Efter remiss har yttranden över abortkommitténs betänkande kommit in från överbefälhavaren, socialstyrelsen, riksförsäkringsverket, statistiska centralbyrån, universitets- och högskoleämbetet, skolöverstyrelsen, statens invandrarverk, statens handikappråd, ärkebiskopen efter hörande av andra biskopar. Landstingsförbundet, Svenska kommunförbundet, samtliga landstingskommuner, Göteborgs kommun, Malmö kommun, Gotlands kommun, Stockholms kommun, Norrköpings kommun, Östra Göinge kommun, Umeå kommun, Kinda kommun. Landsorganisationen i Sverige (LO), Centralorganisationen SACO/SR (SACO/SR), Tjänstemännens centralorganisation (TCO), Riksförbundet för sexuell upplysning (RFSU), Riksförbundet för sexuellt likaberättigande (RFSL), Handikappförbundens centralkommitté (HCK), De handikappades riksförbund (DHR), Sveriges Television AB, Riksförbundet Hem och Skola, Sveriges frikyrkoråd. Centerns kvinnoförbund, Folkpartiets kvinnoförbund, Moderata kvinnoförbundet, Socialdemokratiska kvinnoförbundet, Yrkeskvinnors riksförbund, Svenska läkarsällskapet, Fredrika Bremerförbundet och Vänsterpartiet kommunisternas kvinnopolitiska utskott.

Dessutom har yttranden kommit in från Sveriges skolkuratorers förening, Synskadades riksförbund, Utbildningsnämnden, Kristen demokratisk samlings kvinnoförbund (KDS-K), Kristen demokratisk samling och Ledningsgruppen för sex och samlevnad i Jämtlands läns landsting.

2 Allmänna synpunkter

Remissinstanserna anser allmänt att abortkommittén har gjort en mycket ambitiöst upplagd utvärdering av abortlagens effekter.

Många remissinstanser noterar med tillfredsställelse att kommittén klart kan redovisa att "abort inte används som medvetet alternativ till preventivmedel".

Socialstyrelsen framhåller att den noggranna faktainsamlingen med en allsidig belysning av området ger en utmärkt bakgrund för den fortsatta diskussionen och planeringen. Styrelsen framhåller särskilt att kommittén inte väjt för att belysa de konflikter och svårigheter som gör abortfrågan så känslig.

Även *RFSU* anser att utredningen är mycket värdefull och att den bör kunna utnyttjas i planerings- och utvecklingsarbetet på många olika områden inom preventivmedelsupplysning och abortvård.

Flera remissinstanser bl.a. *Stockholms läns landsting* anser att rapporten i vissa delar bör kunna användas i fortbildningen av berörda personalgrupper.

Ärkebiskopen anser att det är värdefullt att erfarenheterna av den nya lagstiftningen nu redovisas och att åtgärder vidtas dels för att ytterligare hjälpa de kvinnor som kommer i en abortsituation, dels för att minska det fortfarande höga abortantalet.

3 Abortvården

3.1 Psykosocialt stöd

Kommitténs förslag om ökat psykosocialt stöd till alla berörda i samband med abort, dvs. kvinnan, mannen och sjukvårdspersonalen vitsordas allmän av remissinstanserna. Förslaget innebär bl.a. att ett återbesök efter abort alltid skall erbjudas kvinnan.

Socialstyrelsen anser det angeläget att abortklinikerna organiserar sin kontakt med abortpatienterna så att dessa i betydligt större utsträckning än för närvarande får kontakt med kurator. Kuratorernas möjlighet att förmedla kontakt med andra instanser – familjerådgivning, socialtjänsten m.fl. framhålls. Kvinnor som ansökt om abort till följd av resultatet av genomförd fosterdiagnostik är i behov av särskilt stöd.

Styrelsen understryker också vikten av ett adekvat och fast organiserat stöd för sjukvårdspersonalen.

Liknande synpunkter framförs av *socialnämnden i Stockholms kommun* som framhåller bl.a. följande. Den tidigare abortlagen föreskrev samtal med en kurator för samtliga kvinnor som begärde abort. Lagen krävde kuratorssamtal för att man skulle kunna fastställa om indikation för abort förelåg. Men det obligatoriska kuratorssamtalet hade indirekt en annan mycket viktig funktion. Kvinnan (och i förekommande fall mannen) fick möjlighet att diskutera sina motiv för aborten och vad hon verkligen kände och ville. Hon fick också information om vilken hjälp hon skulle få från samhället om hon valde att fullfölja graviditeten och ta hand om barnet. Till kuratorssamtalen kom ibland kvinnor, i många fall mycket unga, som inte hade talat med någon annan om att de var gravida och övervägde abort. Eftersom de flesta kvinnor upplever en abort som en stor och dramatisk händelse i livet, måste det vara av största vikt att alla kvinnor som skall genomgå en abort får möjlighet att tala med en människa som är insatt i problematiken och som har tid att lyssna.

De kvinnoförbund som beretts tillfälle att yttra sig betonar särskilt behovet av ökat psykosocialt stöd till kvinnan och anser det angeläget att återbesök efter abort kan erbjudas. Även *LO* och *TCO* understryker vikten av uppföljning och återbesök efter abort. *LO* framhåller särskilt också att all personal i abortverksamheten bör få ett bättre psykologiskt stöd och föreslår att det på alla kliniker inrättas ett "forum" för personalen för att bearbeta sina känslor vid aborter.

RFSU framhåller att erbjudande om kuratorssamtal före och efter en abort

och om medicinsk efterkontroll skall göras på ett aktivt och positivt sätt. Det bör inte få förekomma att som nu en del läkare vill betrakta aborten som en angelägenhet endast mellan läkaren och kvinnan (ev. även mannen) och antyder att kuratorssamtalet är en onödig formalitet.

Förbundet anser att en medicinsk efterkontroll behövs för att lugna kvinnors farhågor att aborten lett till skador. Ett samtal kan också behövas med läkare eller kurator om den fortsatta preventionen under lugnare omständigheter än i direkt samband med aborten. En del kvinnor kan också behöva tala om sin genomgångna abort, som kanske upplevs svårare efter det att den ägt rum.

Ärkebiskopen framhåller att i en abortsituation är det inte utan vidare självklart att svårigheterna kan avhjälpas vid läkarbesök. Snarare är det samtal med kurator eller en terapeutiskt utbildad person som erfordras. Därför bör det vara självklart för läkarna att rekommendera patienten till kurator.

Majoriteten av landstingen tillstyrker förslaget, som bl.a. innebär införande av ett återbesök efter abort, utan att peka på behov av ökade resurser. Dessa remissinstanser är *Malmöhus läns landsting*, *Kristianstads läns landsting*, *Malmö kommun*, *Blekinge läns landsting*, *Hallands läns landsting*, *Kronobergs läns landsting*, *Örebro läns landsting*, *Östergötlands läns landsting*, *Jönköpings läns landsting*, *Skaraborgs läns landsting*, *Uppsala läns landsting*, *Gävleborgs läns landsting*, *Västerbottens läns landsting* och *Norrbottnens läns landsting*.

Malmöhus läns landsting och *Uppsala läns landsting* framhåller att kommitténs förslag till stor del är i överensstämmelse med hur arbetet redan bedrivs inom dessa landsting. *Hallands läns landsting* framhåller att i den mån förverkligandet ställer krav på nya resurser kan genomförandet endast ske i den takt ekonomiska ramar medger utrymme för ytterligare förstärkningar inom denna vårdsektor. Möjligheterna till omfördelningar skall dock prövas av landstinget.

Några landsting anser att förslaget inte kan genomföras utan ökade resurser. Dessa är *Stockholms läns landsting*, *Gotlands kommun*, *Göteborgs- och Bohus läns landsting*, *Göteborgs kommun*, *Kopparbergs läns landsting* och i viss mån även *Västernorrlands läns landsting*.

3.2 Enhetliga ersättningsregler

Endast *tretton remissinstanser* har yttrat sig över kommitténs förslag om enhetliga ersättningsregler för abortrådgivning och den särskilda kuratorsutredningen efter tolfte havandeskapsveckan. Förslaget innebär att all rådgivning i samband med en abort bör regleras i samma ordning som gäller i fråga om läkarvård vid sjukdom.

Sju remissinstanser tillstyrker kommitténs förslag, nämligen *Västernorrlands läns landsting* och *Uppsala läns landsting*, *Karolinska institutet*, de

medicinska fakulteterna i Lund och Umeå, Svenska läkaresällskapet och SACO/SR.

Riksförsäkringsverket, Malmö kommun, Malmöhus läns landsting, Västerbottens läns landsting och Örebro läns landsting anser det viktigt att aborträdgivningen även i fortsättningen är kostnadsfri för den enskilde.

Riksförsäkringsverket framhåller att för den allmänna försäkringens del medför förslaget en viss minskning av kostnaderna. För de försäkrade blir det en försämring för dem som vänder sig till läkare för att få aborträdgivning, eftersom den inte längre är avgiftsfri. Samma patientavgift tas ut som vid läkarbesök på grund av sjukdom. Denna avgift torde dock inte avhålla kvinnor från att söka läkare i syfte att få aborträdgivning, om de så önskar. Aborträdgivningen och den särskilda utredningen hos kurator bör även fortsättningsvis behållas och då vara avgiftsfri. Med hänsyn härtill har riksförsäkringsverket i princip inget att invända mot att ett enhetligt system för ersättning från den allmänna försäkringen införs enligt de riktlinjer som kommittén föreslagit.

Det bör dock, enligt riksförsäkringsverket, klarläggas hur de ändrade reglerna påverkar verksamheten för de organisationer – bl.a. RFSU och studentläkarmottagningarna – som med socialstyrelsens tillstånd bedriver rådgivning i födelsekontrollerande syfte.

3.3 Abortverksamhetens organisation

Kommittén föreslår att de särskilda aborträdgivningsbyråerna avvecklas och att abortvården så långt det är möjligt sker i primärvården. Flera remissinstanser har invändningar mot kommitténs förslag på denna punkt. Till dessa remissinstanser hör bl.a. *socialstyrelsen, Jönköpings läns landsting, Kopparbergs läns landsting, Västernorrlands läns landsting och Norrbottens läns landsting, Göteborgs kommun, Karolinska institutet och de medicinska fakulteterna i Umeå, Uppsala och Göteborg.*

Socialstyrelsen framhåller att så länge aborter utförs som ett operativt ingrepp i länssjukvården ter det sig inte rimligt att räkna med att skilja detta från för- och eftervård. Omhändertagandet av kvinnor blir bättre om läkare och personal som ska utföra aborten har haft möjlighet att skapa kontakt med henne före operationen. Styrelsen anser att möjligheten till eftervård i primärvården bör beaktas där resurserna finns och kvinnan så önskar. Det understryker kravet på utökad gynekologisk kompetens i primärvården som socialstyrelsen förordat i sina allmänna råd. Utvecklingen mot nya, mycket tidiga, icke operativa abortmetoder, förutsätter också god tillgång på tillgänglig gynekologisk kompetens i primärvården. Liknande synpunkter framförs av *medicinska fakulteten i Uppsala.*

Norrbottens läns landsting framhåller att gynekologin och kuratorsorganisationen i länet är helt länssjukvårdsbaserad och att fördelarna med en primärvårdsbaserad abortvård inte är så stora att de motiverar de nya och

delvis dubblade resurser som skulle krävas för ändamålet. *Kopparbergs läns landsting* anser att abortvården är en uppgift för länssjukvården men i nära samverkan med primärvården. Med utgångspunkt från rådande lokala förutsättningar kan gynekologisk utredning, undersökning och eftervård samt rådgivning/psykosocialt stöd ske dels vid länets kvinnokliniker dels vid gynekologiska filialmottagningar i länet. Härigenom kan kvinnorna tillförsäkras det förstärkta psykosociala stöd som kommittén föreslår. Själva abortingreppet utföres på klinik och får inte bli ett beställningsarbete som utförs av en nästintill anonym läkare.

Karolinska institutet, medicinska fakulteten vid Göteborgs universitet och Göteborgs kommun anser att abortvården vid de större klinikerna sannolikt bedrivs bäst genom ett bibehållande av den särskilda abortmottagningen. Framförallt ur undervisningssynpunkt och för det medicinska utvecklingsarbetet anser man den vårdformen vara mest rationell. Motsatt uppfattning har bl.a. *LO*, som anser det viktigt att abortklinikerna avvecklas och abortvården integreras i kvinnosjukvården.

Av *de remissinstanser* som accepterar utredningens förslag påpekar många bl.a. *Stockholms läns landsting*, i likhet med socialstyrelsen, att förslaget förutsätter en utbyggnad av den gynekologiska och psykosociala kompetensen i primärvården. *Västerbottens läns landsting* framhåller att i ett glesbygdsland som Västerbotten har utbyggnaden av primärvården länge varit ett prioriterat område. Därför ter det sig naturligt med en utveckling i vilken primärvården på sikt i samråd med socialtjänsten kan komma att handha större delar av abortvården än vad som i dag är fallet.

4 Abortförebyggande insatser

4.1 Preventivmedelsrådgivningen

Kommittén anser att preventivmedelsrådgivningen skall ha tillräcklig kapacitet – behovet uppskattas till 500 besök per år och 1 000 kvinnor i fertil ålder – vara lättillgänglig och av god kvalitet.

Till kommitténs förslag för en effektivare preventivmedelsrådgivning ansluter sig flertalet remissinstanser.

Landsstingsförbundet instämmer således i utredningens påpekande om behovet av en lättillgänglig och under helt året heltäckande verksamhet med preventivmedelsrådgivning. Förbundet konstaterar att de resultat utredningen kommit fram till efter en noggrann kartläggning av abortfrekvensen visar att där preventivmedelsrådgivningen varit utbyggd och lättillgänglig har detta haft en direkt återverkan på abortfrekvensen.

Svenska kommunförbundet framhåller att det kan inte nog understrykas att preventivmedelsrådgivning är den väsentligaste delen av den abortförebyggande verksamheten. "Det torde obestridligen förhålla sig så att ju mer effektiv den abortförebyggande verksamheten blir desto större är utsikterna att aborttalet sjunker". Förbundet finner kommitténs förslag väl avvägda.

Av remissinstanserna konstaterar *flertalet landsting* att de inte uppnått den av kommittén uppskattade behovsnivån för preventivmedelsrådgivning om 500 besök per år och 1 000 kvinnor i fertil ålder. Man instämmer därvid samtidigt i kommitténs antagande att statistiken är missvisande eftersom en del preventivmedelsrådgivning sannolikt ges i samband med läkarbesök på gynekologmottagningar, vårdcentraler m.m. Dessa rådgivningstillfällen redovisas inte i den officiella statistiken angående besök för preventivmedelsrådgivning.

Uppsala läns landsting framhåller att preventivmedelsrådgivningen, som är en väsentlig del av den abortförebyggande verksamheten, stimulerades starkt i och med att rådgivningen 1975 blev ersättningsberättigad.

Örebro läns landsting instämmer i att preventivmedelsrådgivningen bör förbättras, både vad beträffar ökad lättillgänglighet, längre konsultationstider och fler återbesök, men också genom en fördjupning av innehållet i rådgivningen, så att problem med motivation, oro, ambivalens m.fl. faktorer som försvårar en rationell familjeplanering och preventivmedelsanvändning minskar.

Östergötlands läns landsting konstaterar att besöksfrekvensen i länet för preventivmedelsrådgivning motsvarade 1981 360 besök per 1 000 kvinnor i fertil ålder och trots detta uppvisar länet en låg abortfrekvens jämfört med riksgenomsnittet. Landstinget anser därför att kommitténs schablonberäkning om 500 besök per 1 000 fertila kvinnor måste anpassas till behovet i de enskilda landstingen.

Kristianstads läns landsting framhåller att länet vid jämförelse tyvärr intar en plats långt ner på skalan vad avser preventivmedelsrådgivningens omfattning. Ökade resurser kommer att behövas för att den abortförebyggande verksamheten skall kunna utvecklas och då främst preventivmedelsrådgivningen.

Krav på ökade resurser framförs också från *Göteborgs kommun* om de föreslagna målsättningarna för preventivmedelsrådgivningen skall kunna uppnås.

Stockholms läns landsting och *Västernorrlands läns landsting* m.fl. anser det tänkbart att öka kvantiteten av preventivmedelsrådgivningen genom att ta tillvara möjligheterna till rådgivning i samband med t.ex. gynekologisk hälsokontroll.

Gotlands kommun framhåller att samordning mellan en utbyggd preventivmedelsrådgivning och abortförebyggande upplysning i hälso- och sjukvården är av stor vikt i det abortförebyggande arbetet.

TCO, Svenska hälso- och sjukvårdens tjänstemannaförbund (SHSTF), LO, Sveriges skolkuratorers förening, RFSU och *de kvinnoförbund* som beretts tillfälle att yttra sig instämmer samtliga i att det behövs fortsatta kraftiga abortförebyggande insatser. Man påpekar att grupper som kräver speciella insatser är ungdomar, kvinnor över 30 år och invandrarkvinnor. Flera remissinstanser bl.a. *SÖ* anser att rådgivning för ungdomar speciellt i

storstadsområden även framgent bör läggas till speciella mottagningar.

Svenska läkaresällskapet delar kommitténs åsikt att läkare i större utsträckning än vad som för närvarande är fallet bör engageras inom preventivmedelsrådgivningen och att rådgivningen oftare bör organiseras i vårdlag med både barnmorskor och läkare. "Det är välkänt att antalet kvinnor som genomgår aborter ökat kraftigt under de senaste 10 åren. Dessa kvinnor har oftast en stark motivation att använda preventivmedel men många gånger stora svårigheter att finna en lämplig preventivmetod. Det är sällskapetets uppfattning att mycket obefogad oro över olika preventivmetoders risker och sidoeffekter skulle kunna undanröjas och att många fall av upprepad abort skulle kunna förebyggas om gynekologisk expertis i större utsträckning engagerades inom preventivmedelsrådgivningen".

Landstingsförbundet anser att landstingen bör satsa än mer på preventivmedelsrådgivning med barnmorskor som huvudperson. "Verksamheten får utvecklas i den takt som tillgängliga resurser medger". Frågan om eventuellt kvarvarande behov av fortbildning av barnmorskor med äldre utbildning bevakas av förbundet.

4.2 Abortförebyggande upplysning inom landstingen

Kommitténs förslag att permanent abortförebyggande upplysningsarbete bör finnas i alla landsting tillstyrks allmänt av de berörda remissinstanserna.

Landstingsförbundet pekar på behovet av samverkan mellan landstingens hälsovård och primärkommunal verksamhet som skola, ungdomsgård samt fritidshem för bland annat information, stöd och kontakter. Mödrahälsovårdens erfarenheter måste även komma exempelvis skolhälsovården och skolans övriga verksamhet till del. Detta ligger i linje med hälso- och sjukvårdslagen som givit landstingen ett ökat ansvar för samverkan med andra organ.

Landstingen i Blekinge, Södermanlands, Örebro, Kopparbergs, Väster-norrlands, Västerbottens och Norrbottens län, Gotlands kommun m.fl. konstaterar att kommitténs rekommendationer i allt väsentligt ligger i linje med de strävanden man har inom dessa sjukvårdsområden. Särskilda planer för det abortförebyggande arbetet har antagits.

Södermanlands läns landsting framhåller t.ex. att abortförebyggande upplysningsarbete sker i Södermanland inom ramen för kvinnoklinikernas och mödrahälsovårdens ordinarie verksamhet. Landstinget antog under förra hösten en ny hälsoplan där det sägs att "målet bör vara att förhindra oönskade graviditeter och motivera för planerat föräldraskap". Verksamheten inriktas bl.a. mot att samordna insatser för rådgivning, utbildning och information om födelsekontroll. Att landstinget inte har nått längre än vad som beskrivs i betänkandet konstateras bero främst på begränsade ekonomiska resurser och andra yttre begränsande faktorer som t.ex. rekryterings-

svårigheter av barnmorskor.

Gotlands kommun instämmer i kommitténs bedömning om betydelsen av en långsiktig, politiskt förankrad plan som grund för det abortförebyggande arbetet. Samordningen mellan en utbyggd preventivmedelsrådgivning och abortförebyggande upplysning i hälso- och sjukvården är av stor vikt. Insatserna kan lämpligen ske genom hälsoupplysningskommittéerna, och kommunen anser, i likhet med kommittén, att en särskild tjänsteman bör vara ansvarig för planering och samordning.

Blekinge läns landsting konstaterar att abortförebyggande verksamhet i form av utåtriktad information kring sex- och samlevnadsfrågor har sedan 5 år tillbaka skett regelbundet i Blekinge. Denna utbildning inom sex- och samlevnadsfrågor har planerats centralt av landstingets kansli och internatkurser har hållits med deltagare från primärkommuner och landsting. Fritidsledare, skolsköterskor, barnmorskor, läkare, lärare o.s.v. har efter genomgången internatkurs bildat arbetsgrupper för sex- och samlevnadsfrågor i de enskilda kommunerna.

Uppsala läns landsting konstaterar att visst abortförebyggande upplysningsarbete har bedrivits i Uppsala län sedan 1977. Då etablerades samarbetet mellan landstinget och länskolnämnden, som resulterade i fortbildningskurser i sexualitet och samlevnad för personal från skolan, fritidsförvaltningen och landstingets primärvård. Kurserna har följts av temadagar, studiecirklar etc. i skolorna kring dessa frågor. Under hösten 1983 har landstingets abortförebyggande upplysningsverksamhet samordnats med den del av landstingets organisation som svarar för hälsoupplysning.

Göteborgs kommun och *Kristianstads läns landsting* framhåller att de abortförebyggande insatserna behöver intensifieras bl.a. upplysningsverksamheten inom sex och samlevnad. Ett särskilt samlevnadsprojekt speciellt riktat till ungdomar planeras f.n. i Göteborg.

Landstingen i Östergötlands och Skaraborgs län har inte kommenterat kommitténs förslag i denna del.

Flera av remissinstanserna instämmer i kommitténs bedömning att socialstyrelsens hittillsvarande inriktning på den abortförebyggande verksamheten har varit framgångsrik och måste få möjlighet att fullföljas och utvecklas. Från *Göteborgs kommun* påtalas att särskild uppmärksamhet bör riktas mot storstadsregionerna för att utröna vilka speciella insatser som kan motverka den höga abortfrekvens som kännetecknar dessa områden.

4.3 Upplysning om sex och samlevnad

Kommittén har anvisat olika vägar för att förstärka upplysningsarbetet i samlevnadsfrågor. Förslagen kommenteras av de olika remissinstanserna från deras skilda utgångspunkter.

Socialstyrelsen framhåller att i styrelsens fortsatta arbete inom hälsoupplysning skall informationen om den abortförebyggande verksamheten vidareutvecklas. Styrelsen skall ge motiv och underlag till huvudmännen. Styrelsen delar kommitténs uppfattning att invandrare är en viktig målgrupp och att speciella insatser krävs för upplysning kring sexualitet och samlevnad vad gäller denna grupp.

Styrelsen framhäver särskilt fritidsgårdarnas, elevvårdens och ungdomsmottagningarnas stora betydelse i arbetet med abortförebyggande upplysning.

Kommittén ställer, enligt styrelsen, väl stora förhoppningar på skolans möjligheter att arbeta med samlevnadsfrågor på ett djupgående och attitydförändrande sätt. Skolans samlevnadsundervisning kan avsevärt förbättras om lärare i sin grundutbildning fick bättre kunskaper om sexualitet och samlevnadsfrågor. Här måste också ingå kunskaper om identitetsutveckling och psykosexuell utveckling samt insikt om tonåringars levnadsförhållanden i dagens samhälle.

När det gäller lärarhandledningen menar styrelsen att den mera skall ses som ett skol- och sexualpolitiskt dokument än en handledning för lärare. Den visar på ett vidgat synsätt på samlevnadsupplysningen i skolan jämfört med 1956 års handledning och tar upp viktiga norm- och värderingsfrågor. Från skolans håll efterfrågas dock ofta något mer konkret som kan ge underlag, stöd och tips i undervisningen.

Skolöverstyrelsen (SÖ) anser att det pågående samarbetet mellan socialstyrelsen och skolöverstyrelsen vad gäller produktion av fakta- och diskussionsmaterial om sexualitet och samlevnad bör ytterligare fördjupas. SÖ börjar under innevarande verksamhetsår att utarbeta ett stödmaterial till handledningen "Samlevnadsundervisning" SÖ 1977. Detta material kommer att ge kommentarer till centrala avsnitt för undervisningen både på grundskolenivå och gymnasienivå.

SÖ har dessutom under det senaste året bevakat att artiklar som kompletterar handledningens avsnitt om sexuellt överförbara sjukdomar, homosexualitet m.m. har getts ut i tidskriften *Hälsan i skolan*.

SÖ betonar, i likhet med socialstyrelsen, den betydelse ungdomsmottagningarna har i den abortförebyggande verksamheten liksom för samlevnadsundervisningen över huvudtaget.

Riksförbundet Hem och Skola framhåller att inom fortbildningen för lärare är samlevnadsfrågorna ett lågt prioriterat område. Enligt förbundets mening bör insatser för att höja kompetensen bland verksamma lärare på kort sikt kunna ge de mest värdefulla resultaten. Mot denna bakgrund bör fortbildning inom sex- och samlevnadsområdet av statsmakterna föras upp bland de prioriterade ämnena.

I avsnittet om föräldrautbildning betonar utredningen att en sådan utbildning bl.a. är viktig för att lägga grunden för en genomtänkt familjeplanering och förebygga aborter. Den pekar också på att föräldraut-

bildning för föräldrar till tonåringar kan vara ett viktigt medel för att hjälpa tonåringarna att utvecklas och mogna i sin syn på samlevnadsfrågorna.

Förbundet understryker särskilt detta och tycker att även föräldrarna behöver få del av den samlevnadsundervisning som deras barn får i skolan. I rapporten från förbundets högstadieprojekt "Föräldrar – finns dom?" föreslås försök med gemensam samlevnadsundervisning för barn och föräldrar.

Statens handikappråd anser det angeläget att även etiska frågeställningar diskuteras i föräldrautbildningen. Detta kräver särskild kompetens och särskilda insikter hos dem som ger föräldrautbildning.

Överbefälhavaren (ÖB) framhåller att möjligheter att bedriva utbildning och information i fråga om könsroller, sexualitet och samlevnad finns inom ramen för den fritidsinriktade kulturverksamheten för värnpliktiga. De värnpliktiga påverkar själva mål och resursutveckling för verksamheten. Den skall om möjligt genomföras i samverkan med kommunala organ, bildningsorganisationer och andra organisationer. ÖB anser det dock inte vara försvarsmaktens uppgift att svara för en obligatorisk samlevnadsutbildning av unga män under deras militära grundutbildning.

Statens invandrarverk finner kommitténs förslag vad gäller insatser inom det abortförebyggande arbetet för invandrare inte tillräckligt utvecklade. Verket definierar särskilt angelägna målgrupper och anvisar metoder att nå invandrargrupperna. Invandrarorganisationerna, föräldrautbildningen och fritidsgårdarna framhålls som viktiga informationskanaler och samarbetspartners för upplysning kring sexualitet, samlevnad och födelsekontroll. Verket anser det angeläget att hemspråkslärare och eventuell elevvårdspersonal med annan etisk bakgrund deltar i samlevnadsundervisningen i skolan. Invandrarföräldrarnas delaktighet i förskolans arbete bör beaktas av socialstyrelsen i det pågående arbetet med ett pedagogiskt program för förskolan.

*Bilaga 3***Sammanställning av remissyttranden över delbetänkandet Lära
leva tillsammans, En kartläggning av samlevnadsundervisning
i skola och lärarutbildning (DsS 1982:8)**

Nedan angivna myndigheter och organisationer har beretts tillfälle att yttra sig över betänkandet.

Socialstyrelsen, statens handikappråd, handikappinstitutet, riksrevisionsverket, statskontoret, universitets- och högskoleämbetet, skolöverstyrelsen, statens institut för läromedelsinformation, statens ungdomsråd, språk- och kulturarvsutredningen, statens invandrarverk, invandrapolitiska kommittén, länskolnämnden i Stockholms län, länskolnämnden i Uppsala län, länskolnämnden i Södermanlands län, länskolnämnden i Östergötlands län, länskolnämnden i Jönköpings län, länskolnämnden i Kronobergs län, länskolnämnden i Kalmar län, länskolnämnden i Gotlands län, länskolnämnden i Blekinge län, länskolnämnden i Kristianstads län, länskolnämnden i Malmöhus län, länskolnämnden i Hallands län, länskolnämnden i Göteborgs och Bohus län, länskolnämnden i Älvsborgs län, länskolnämnden i Skaraborgs län, länskolnämnden i Värmlands län, länskolnämnden i Örebro län, länskolnämnden i Västmanlands län, länskolnämnden i Kopparbergs län, länskolnämnden i Gävleborgs län, länskolnämnden i Västernorrlands län, länskolnämnden i Jämtlands län, länskolnämnden i Västerbottens län, länskolnämnden i Norrbottens län, Svenska kommunförbundet, Landstingsförbundet, Jämtlands läns landstingskommuns sjukvårdsstyrelse, Malmöhus läns landstingskommuns sjukvårdsstyrelse, Göteborgs och Bohus läns landstingskommuns sjukvårdsstyrelse, Landsorganisationen i Sverige (LO), Centralorganisationen SACO/SR, Tjänstemännens centralorganisation (TCO), Riksförbundet Hem och Skola, Elevorganisationen i Sverige, Riksförbundet för sexuell upplysning (RFSU), Riksförbundet för sexuellt likaberättigande (RFSL), Sveriges förening för sexologi, Handikappförbundens centralkommitté (HCK), Centerns ungdomsförbund, Folkpartiets ungdomsförbund, Kommunistisk ungdom, Moderata ungdomsförbundet, Sveriges socialdemokratiska ungdomsförbund, Centerns kvinnoförbund, Folkpartiets kvinnoförbund, Moderata kvinnoförbundet, Socialdemokratiska kvinnoförbundet, Jämställdhetskommittén, Fredrika Bremerförbundet, Latinamerikanska riksförbundet, Syrianska riksförbundet i Sverige, Assyrianska riksförbundet i Sverige, Turkiska riksförbundet, Grekiska riksförbundet, Jugoslaviska riksförbundet, Riksförbundet internationella föreningen för invandrarkvinnor (RIFFI).

Riksrevisionsverket, statens ungdomsråd, LO och HCK har anmält att de avstår från att yttra sig. Yttranden har inte inkommit från statens handikappråd, länskolnämnderna i Uppsala, Södermanlands, Östergötlands, Kronobergs, Gotlands, Kristianstads, Hallands, Älvsborgs, Västmanlands, Kopparbergs, Västernorrlands och Norrbottens län, Centerns ung-

domsförbund, Folkpartiets ungdomsförbund, Kommunistisk ungdom, Moderata ungdomsförbundet, Sveriges socialdemokratiska ungdomsförbund, Latinamerikanska riksförbundet, Syrianska riksförbundet i Sverige, Assyrianska riksförbundet i Sverige, Turkiska riksförbundet, Grekiska riksförbundet samt Riksförbundet internationella föreningen för invandrar-kvinnor.

Härutöver har yttranden inkommit från några organisationer och enskilda bl.a. Sveriges Skolkuratorers Förening.

1 Får eleverna en god samlevnadsundervisning?

Av rapporten framgår bl.a. följande:

Svenska barn och ungdomar får en samlevnadsundervisning, som internationellt sett ger dem väl utvecklade kunskaper och begrepp. Samtidigt konstateras att åtskilliga brister kan påvisas i både grundskola, gymnasieskola och lärarutbildning.

Samlevnadsundervisningen uppges av både lärare och elever huvudsakligen vara informativ. Samtal om etiska aspekter på samlevnad eller om känslor och relationer förekommer i liten omfattning.

Bristerna tycks bero på att skolöverstyrelsens handledning i samlevnadsundervisning som ger en god utgångspunkt för undervisning i samlevnadsfrågor inte nått flertalet av dem som är ansvariga för denna undervisning. Endast 5 procent av berörda lärare uppger att de läst handledningen.

Remissinstanserna anser genomgående att abortkommittén gjort en värdefull utvärdering av samlevnadsundervisningen i skolan och att kartläggningen bidragit till en fokusering av ett angeläget problem. Man betonar vikten av att åtgärder vidtas för att göra handledningen känd och att tillräcklig tid anslås till undervisning om samlevnad.

Riksförbundet Hem och Skola menar att det ligger en fara i att besluten i skolan decentraliserats. "Detta är i sina huvuddrag en positiv utveckling, men risken för att centrala mål förfelas måste undanröjas. Skolöverstyrelsen och länskolnämnderna har stort ansvar för att i sitt uppföljnings- och utvecklingsarbete bevaka detta. Skolan måste ta till vara sina möjligheter och leva upp till sitt ansvar att utjämna och kompensera för de ojämlika förutsättningar som eleverna har med sig från hemmiljön."

Länsskolnämnden i Jämtlands län understryker vikten av att nya eller intensifierade verksamheter samordnas vad gäller innehåll, form och tid. Av avgörande betydelse blir då att man klarat av denna samordning på riksnivå – vilket inte gäller för närvarande beträffande socialstyrelsens och SÖ:s satsningar inom samlevnadsområdet. Så länge detta inte är ordnat försvåras samverkan på regional, kommunal, skol- och klassrumsnivå med splittring och förvirring hos personalen i skolan som följd.

RFSU menar att orsaken till att utbildningen ändå försumrats är att många lärarutbildare känner sig osäkra inför stoffet. Detta har i sin tur

åtminstone två orsaker. Den ena är att ämnesområdet sex och samlevnad fortfarande är i viss mån tabubelagt. Öppenheten är inte så stor och känns inte så naturlig som många föreställer sig. Den andra orsaken kan vara att området samlevnadsundervisning är i så hög grad ämnesövergripande, att det är svårt att organisera lärarutbildningen på detta område. Något heltäckande läromedel finns inte men borde enligt RFSUs uppfattning numera kunna framställas utan större svårigheter. Utredningen "Sexual- och samlevnadsundervisning" (SOU 1974:59) innehåller utförliga överväganden om den principiella synen på undervisningens olika områden. Denna del av utredningen är idag, 8 år efter publiceringen, mestadels fullt aktuell. Skolöverstyrelsens lärarhandledning (1977) ger allsidig vägledning om vilka områden som behöver behandlas i lärarutbildningen men används ändå inte där.

2 Handledningen i samlevnadsundervisning

I rapporten föreslås att handledningens status klargörs, att innehållet aktualiseras och att massiva åtgärder sätts in för att göra handledningen känd bland skolpersonalen.

SÖ påpekar att en särskild informationsbroschyr har utarbetats och sänts ut till all berörd skolpersonal och till föräldrar. Även önskemålet att komplettera handledningen med nya fakta kommer SÖ att försöka tillgodose.

Beträffande handledningens "oklara" status vill SÖ deklarera att handledningen skall uppfattas som ett stöd för personalen i det praktiska arbetet, men att den inte skall uppfattas som en bindande läroplan. Läroplanens huvudmoment är däremot tvingande för läraren. En del av det som presenteras i handledningen är t.ex. redan på väg att bli föråldrat. SÖ ställer sig inte främmande för en informationsinsats men ifrågasätter "massiva åtgärder" enbart inriktade på att få handledningen känd. En sådan informationsinsats måste breddas till att omfatta samlevnadsundervisning i vid mening, baserad på läroplanen och med särskild tonvikt på SÖ:s jämställdhetsprogram och hälsopolitiska program.

SÖ menar vidare att en viktig del av samlevnadsundervisningen är också det långsiktiga arbete i skolan som går ut på att stärka den enskilde elevens självkänsla och respekt för andra och sig själv. Viktigt är således att planera samlevnadsundervisningen så att den blir ett fortlöpande led i elevens fostran.

Länsskolnämnderna instämmer i kommitténs förslag att handledningens rättsliga status tas upp till behandling och att nya fakta och anvisningar bör komplettera handledningen.

Även i studieplanen för gymnasieskolan bör handledningen få en mera framskjuten plats.

Liknande synpunkter framförs av flera andra remissinstanser, SACO, Socialdemokratiska kvinnoförbundet m.fl.

Länsskolnämnden i Malmöhus län anser att en mera omfattande behandling av de etiska frågorna i samlevnadsundervisningen skulle bidra till att skolan i högre utsträckning än nu kan medverka till den personlighetsutveckling hos eleverna som betonas i läroplanen.

Länsskolnämnden i Jönköpings län vill att handledningen får karaktären av föordning. Nämnden understryker även vikten av att handledningen fortlopande kompletteras och hålls aktuell. Länsskolnämnderna bör kunna bidra med aktuella uppgifter och erfarenheter som inhämtas från skolan.

Socialstyrelsen anser att den nuvarande handledningen bör kompletteras med ett nytt material som verkligen får karaktären av handledning. Detta material kan förslagsvis bygga på de positiva erfarenheter av samlevnadsundervisning som finns. De olika områden som behandlas bör utgå från de frågor som är brännande för eleverna. Genom materialet bör lärarna få stöd att arbeta mer personligt med samlevnadsfrågorna. Härigenom skulle handledningen få karaktären av rådgivare och uppslagsbok och sannolikt komma till användning i högre utsträckning.

Även *statskontoret* anser det viktigt att vunna erfarenheter tillvaratas genom en utvärdering av hittillsvarande insatser i syfte att stärka samlevnadsundervisningen. Detta är särskilt viktigt med tanke på de begränsade resurser som står till buds för information och fortbildning. Tillsammans med de förslag utredningen presenterat bör en sådan utvärdering resultera i konkreta åtgärdsprogram för skolan, lärarutbildningen och fortbildningen av de ansvariga myndigheterna. Där bör anges vilka mål man vill nå och vilka man vänder sig till. Det är inte minst viktigt att beakta vilka resurser som finns tillgängliga och även ange vilka eventuella omprioriteringar som krävs. Som en naturligt del av åtgärderna bör ingå en uppföljning av gjorda insatser.

Handikappinstitutet noterar med förvåning att samlevnadsundervisning för handikappade elever knappast berörs i betänkandet. Institutet anser att det vore av största betydelse att få klarlagt hur samlevnadsundervisningen om och för handikappade elever bedrivits efter 1977.

"I skolöverstyrelsens handledning för samlevnadsundervisning 1977 betonades skolans uppgift att undanröja okunnighet och vanföreställningar rörande praktiska förutsättningar för handikappade att förverkliga en samlevnad som innefattar gemenskap även i sexuellt avseende och att bristande kunskap härvidlag ofta kan ge en negativ inställning till att människor med handikapp får möjlighet att sammanbo, gifta sig och få barn."

3 Samarbetet i skolan

I rapporten föreslås att lärarnas samarbete kring undervisningens planering intensifieras. Skolledare och befattningshavare med specialfunktioner

bör ha ökat ansvar för att sådan gemensam planering av undervisningen kommer till stånd. Även elevvårdspersonal bör delta vid denna planering.

SÖ påpekar att behovet av samverkan mellan skolans olika ämnen har skrivits ut i de allmänna målen och riktlinjerna som en önskad arbetsform överhuvudtaget. Särskilda samverkanspunkter har därför inte upprepats i olika ämnen. SÖ hyser förhoppning om att de olika ämnesföreträdarna kommer att samverka när det gäller övergripande arbetsområden. Föreskrifterna om att skolan skall upprätta lokala arbetsplaner är ytterligare en styrning mot samverkan. Det är för tidigt ännu att yttra sig om huruvida skolans personal kommer att lyckas etablera goda former för samverkan. Här har både SÖ och länskolnämnderna ett uppföljningsansvar.

Länskolnämnderna är positivt inställda till förslaget om ett utvidgat samarbete.

Länskolnämnden i Göteborgs och Bohus län konstaterar att samverkan i form av målanalyser och planering av samlevnadsundervisningen förekommer relativt sällan i skolan.

Länskolnämnden i Skaraborgs län framhåller att grundskolans läroplan ger stora möjligheter till ämnesintegrering, och att det är angeläget att tillse att samlevnadsundervisningen tas upp i skolans arbetsplaner och inom ramen för temastudierna och det fria studievalet.

Biologilärarna, som av tradition känner ansvar för samlevnadsundervisningen, bör få stöd av lärare inom andra ämnen såsom svenska och religionskunskap.

Länskolnämnden i Jämtlands län menar att det är nödvändigt att klargöra att etiken är det övergripande området som sammanbinder samlevnadsundervisning med ANT (upplysning om alkohol, narkotika, tobak) och andra undervisningsområden som inrymmer känslor, attityder och värderingar samt relationer. Utan en övergripande undervisning kring livsåskådningsfrågor riskerar insatser på samlevnadsområdet att bli tämligen verkningslösa.

RFSU framhåller att elevernas medverkan i planering, stoffurval och val av arbetssätt bör få betydligt större utrymme. "Sådan elevmedverkan har visat sig särskilt gynnsam i samlevnadsundervisningen, och den brukar (om man verkligen vill) vara lätt att åstadkomma, eftersom ämnet är så intresseväckande".

4 Lärarutbildningen

I rapporten föreslås att åtgärder vidtas i syfte att kraftigt stärka samlevnadsundervisningens ställning i lärarutbildningen.

Effekterna av en långt driven decentralisering av mål och innehåll i lärarutbildningarna bör närmare analyseras.

UHÄ finner det förvånansvärt att SÖ:s handledning i samlevnadsunder-

visning till stor del är okänd bland skolpersonal. UHÄ instämmer i att handledningen bör aktualiseras bland skolans personal och inom lärarutbildningen. Bristerna i samlevnadsundervisningen har dock, enligt UHÄ, till största delen andra orsaker än att utbildningsplaneringen är decentraliserad i den nya högskolan.

UHÄ fastställer utbildningsplanerna för högskolans allmänna utbildningslinjer. I utbildningsplanen skall anges det huvudsakliga innehållet i linjen. Det åligger sedan högskoleenheterna att i kursplanerna utforma det huvudsakliga innehållet i kursen. Samtliga utbildningsplaner planeras att omarbetas av UHÄ under år 1983. I samband med detta arbete kommer UHÄ att överväga hur specificerade målen skall utformas i utbildningsplanerna för de olika lärarutbildningarna.

Fr.o.m. den 1 juli 1982 handhas en stor del av skolpersonalens *fortbildning* av högskolan. Denna nya organisation har möjlighet att anordna fortbildning för skolans personal i samlevnadsundervisning. En viktig faktor är emellertid att detta område skall anses som angeläget av kommunerna, eftersom de beviljar löneförmåner för de lärare som önskar genomgå fortbildning. Enligt UHÄ:s uppfattning bör frågor av denna övergripande karaktär prioriteras.

De *länsskolnämnder* som yttrat sig över betänkandet instämmer i kommitténs förslag att stärka samlevnadsundervisningens ställning i lärarutbildningen. Man betonar även vikten av att den personal som nu tjänstgör på skolorna fortbildas och får tillfälle att se över sina egna värderingar och attityder.

Länsskolnämnden i Malmöhus län framhåller t.ex. att samlevnadsundervisning har kommit till stånd enligt SÖ:s handledning i högre grad på skolor där personallag deltagit i fortbildningskurser och i synnerhet i de fall, där representanter för skolledningen har ingått i skolans SU-lag.

Länsskolnämnden i Göteborgs och Bohus län föreslår att aktuella vidareutbildningsbehov i kommunerna tas fram och analyseras med hjälp av t.ex. skolledning, lokala fortbildningskommittéer, länsskolnämnd för att därefter vidarebefordras till berörda fortbildningsorgan som kommunförbundet, högskolan, SÖ.

Statskontoret: I den omfattande vidareutbildning som f.n. pågår av skolledarna och som skall vara avslutad läsåret 1985/86 bör enligt statskontorets mening uppmärksammas olika aspekter av samlevnadsundervisningen i syfte att ge skolledarna ökade kunskaper om hur undervisningen kan bedrivas. Denna betydelsefulla grupp skulle härigenom på ett mer aktivt sätt kunna bidra till att samlevnadsundervisningen förbättras bl.a. genom att en samplanering kommer till stånd mellan olika lärare och annan skolpersonal. Skolledarna bör även verka för att olika åtgärder vidtages inom ramen för den lokala skolutvecklingen, t.ex. organisera erfarenhetsutbyte mellan skolorna för att ge lärare nya impulser från skolor där undervisningen fungerar bra.

Statens institut för läromedelsinformation betonar att behovet av samlevnadsundervisning inom hemspråklärarytbildningen och speciallärarytbildningen är stort.

Särskild uppmärksamhet måste ägnas åt de problem som uppstår, då gravt handikappade upplever de såväl psykiska som fysiska begränsningar, som handikappet kan medföra. De handikappade eleverna kan i vissa fall behöva särskilda läromedel. Men integreringen av handikappade elever i den vanliga grund- och gymnasieskolan medför att frågor och problem för handikappade måste behandlas i alla de läromedel som skolan använder.

5 Samverkan skola – landsting

I rapporten konstateras att projekt i samverkan med landsting i syfte att åstadkomma en bättre samlevnadsundervisning har en kraftigt pådrivande effekt när det gäller att intensifiera skolans insatser.

På lokal nivå bör ansvar för att sådan samverkan kommer till stånd i nödvändig omfattning vila på skolläningen. På regional nivå föreslås att permanent samverkan organiseras mellan landsting och länsskolnämnd.

Landstingsförbundet framhåller att kartläggningen visar att engagerade lärare och personliga initiativ av landstingsanställd personal kan leda till en bra undervisning. Det är förbundets uppfattning att samverkan mellan skolan och landstingen måste ske på ett sådant sätt att alla elever garanteras en fullgod undervisning. Ett system som är uppbyggt av frivilliga krafter är alltför sårbart och når inte alla.

Kommunförbundet konstaterar att andra yrkesgruppers medverkan i undervisningen är av centralt värde. Skolläningen har här en viktig uppgift att fylla genom att medvetet arbeta för och underlätta anknytningen av t.ex. barnmorskor, abortkuratorer, familjerådgivare osv. till skolans arbete. Vid det projektarbete som bedrivits på Gotland har man genom att dra in dem som sysslar med vård, utbildning eller ungdomsarbete både ökat medvetenheten i dessa frågor och t.ex. fått ner antalet tonårsaborter.

I remissvaren från *länsskolnämnderna* vitsordas allmänt att samverkan mellan skolpersonal och vårdpersonal är mycket värdefull.

Jämtlands läns landsting framhäver betydelsen av en gemensam fortbildning för primärkommunal personal och landstingspersonal. "Härigenom skapar man förutsättningar för att förstå de sidor av sexual- och samlevnadsproblemen som var och en inte har i sin egen utbildning eller yrkeserfarenhet. Detta kan i hög grad bidra till att minska förväntningstrycket på lärarna att behärska alla sidor av detta mycket svåra ämnesområde. Det kan dessutom underlätta för dem att just i samlevnadsundervisningen tillåta sig frågå den traditionella, faktaförmedlande lärarrollen och istället få möjlighet att möta sina elever på en mera jämställd nivå som enbart en välkänd och betydelsefull vuxenperson. Hitintills har det mer omfattande samverkansarbetet skola – landsting inom sexualitet- och samlevnadsområdet i olika delar av

landet oftast bedrivits i tidsbegränsad projektform. Mycken erfarenhet har vunnits ur detta och det är nu hög tid att hitta fastare samverkansformer som för in de etablerade personalkontakterna i ordinarie arbetsuppgifter inom hälsovård respektive skola".

SÖ anser också det värdefullt med en samordning av insatserna vad gäller planering på lokal och regional nivå och vid fortbildning av personal.

Centerns kvinnoförbund föreslår att varje landsting avsätter minst en person som i samarbete med läns skolnämnden har till sin arbetsuppgift att vara pådrivande för utvecklingen av skolornas samlevnadsundervisning. Detta vore väl använda pengar för samhället.

Även *Göteborgs- och Bohus läns landsting* är positiva till ett ökat samarbete. "Det arbete som för närvarande pågår med sex- och samlevnadsfrågor i Bohuslän visar vikten av att öka samarbetet mellan landstinget och skolan ur förebyggande synvinkel. Detta har t.ex. inneburit att förbättra kontakterna mellan skolan och preventivmedelsrådgivningen. Men även i övrigt är de horisontella kontakterna dåligt utvecklade mellan olika förvaltningar i en kommun. Särskilt viktigt är det att knyta samman fritidsgårdarnas verksamhet med skolans vad gäller samlevnadsfrågor."

6 Insatser för invandrare

I rapporten föreslås att ett särskilt handlingsprogram för samlevnadsundervisning av invandrare utarbetas. Hemspråkslärares roll i samlevnadsundervisningen bör klargöras och samlevnadsundervisning för invandrarelever bör behandlas i grundutbildning och fortbildning av skolpersonal.

Statens invandrarverk tillstyrker förslagen. Verket anser det angeläget att åtgärder sätts in utan dröjsmål för att anpassa skolans samlevnadsundervisning för invandrabarn.

I avvaktan på utredningar och utarbetande av handlingsprogram borde det vara möjligt att ge invandrabarn en komplettering till den samlevnadsundervisning de redan får. Många invandrabarn kan behöva få tillfälle att i grupp eller enskilt ta del av och samtala omkring den etik som ligger till grund för den egna kulturens syn på samlevnad. Alla barn och ungdomar som bor i Sverige måste också informeras om de värderingar som ligger till grund för svensk syn på samlevnadsfrågor och hur den har påverkat lagar och bestämmelser i det svenska samhället.

Det är angeläget att hemspråkslärare och ev. elevvårdspersonal med annan etnisk bakgrund deltar i den planering av samlevnadsundervisningen som utredningen förordar.

UHÄ framhåller att de frågor som rör invandrarundervisning följs ingående av ämbetet. UHÄ delar kommitténs uppfattning att skolpersonalens kunskaper om invandrades värderingar och kulturella förhållanden ofta är otillräckliga. Detta försvårar samarbetet med familjerna, speciellt när det gäller ett så känsligt område som samlevnadsundervisningen. UHÄ stöder

därför kommitténs förslag till åtgärder för att förbättra samlevnadsundervisningen för invandrare. UHÄ vill dock påpeka att det inte kan vara en fråga om att assimilera invandrarna i svenska värderingsnormer. Såväl jämlikhetsmålet som valfrihetsmålet i svensk invandrapolitik kräver respekt för minoriteternas värderingar inom samlevnadsundervisningen.

Socialstyrelsen tar under våren 1983 initiativ till en konferens för landstingen om abortförebyggande information till invandrare. Landstingen förutsätts arbeta vidare med dessa frågor i samarbete med invandrarorganisationer och kommuner. Inom ramen för en sådan verksamhet finns det många möjligheter att förmedla kunskap till invandrare om skolans sexualundervisning. Detta kan bli ett led i arbetet för en ömsesidig förståelse mellan kulturer och kan eliminera konflikter som många gånger beror på bristande information.

Språk- och Kulturarvskommittén understryker viken av att innehållet i den information som ges inom samlevnadsundervisningen görs lätt tillgänglig i såväl muntlig som skriftlig form på åtminstone vissa av invandrararnas eget språk. "Lätt tillgänglig" innebär bl.a. att informationen måste utformas så att den dels blir begriplig för olika invandrargrupper med skilda kulturbakgrunder, erfarenheter och värderingar och dels visar hänsyn och respekt för olika synsätt. Frågan om attityder och bearbetning av attityder får här stor betydelse.

Länsskolnämnden i Gävleborgs län framhåller att även om alla måste acceptera de lagar och värderingar som är grundläggande för vårt samhälle är det angeläget att såväl i grundutbildning som i fortbildning ta upp samlevnadsfrågorna ur ett invandrarperspektiv.

Invandrapolitiska kommittén tillstyrker förslagen och framhåller att 16% av alla barn i åldrarna 0-17 år är invandrabarn. Det föreslagna handlingsprogrammet bör utarbetas utan dröjsmål i samråd med invandrarorganisationerna. Kommittén anser att skolan bör göra alla möjliga ansträngningar för att informera hemmen och förklara för invandrarelevernas föräldrar vad samlevnadsundervisningen innehåller och hur den bedrivs i skolan.

Jugoslaviska riksförbundet i Sverige varnar för en ensidig invandrankunskap. "En mera utpräglad interkulturell eller multikulturell utbildning av lärarkandidater är vi benägna att rekommendera istället för halvhjärtade insatser med s.k. invandrankunskap, invandrapaket."

Socialdemokratiska kvinnoförbundet har under en tid arbetat tillsammans med invandrankvinnor och vill gärna poängtera vikten av ett sådant program och att det utarbetas i mycket nära samarbete med invandrare.

Moderata kvinnoförbundet anser att samlevnadsundervisningen för invandrare är en svår och känslig fråga. Skolan måste dock ställa krav på att få informera invandrarna om svenska normer; att vi inte accepterar sexuellt våld eller hot om våld, att omskärelse är olagligt och att barnäktenskap inte är tillåtet. Arbetet för jämställdhet mellan män och kvinnor måste också nå invandrare.

7 Forskning

I rapporten föreslås att forskning startas i syfte att klarlägga lämpliga undervisningsmetoder för att nå de mål som gäller för samlevnadsundervisning i skola och lärarutbildning. Vidare bör forskning bedrivas för att aktualisera och tillföra nya kunskaper på det sexologiska området.

Förslaget tillstyrks av de *remissinstanser* som yttrat sig i denna fråga. *SACO/SR, Malmöhus läns landsting, SÖ m.fl.* delar således utredningens uppfattning att forskning i syfte att klarlägga olika undervisningsmetoder för att nå de mål som gäller för samlevnadsundervisning i skola och lärarutbildning är angeläget.

Jämställdhetsdelegationen som också stöder kravet på forskning framhåller att i den av riksdagen prioriterade jämställdhetsforskningen bör samlevnadsfrågor komma med. Även här är det viktigt att aktuella forskningsresultat snabbt tas tillvara i skolan och undervisningen.

Sveriges förening för sexologi framhåller att det förekommer en del sexologisk forskning vid institutioner för t.ex. psykologi, pedagogik, sociologi och också inom det medicinska området. Forskningen är dock mycket sporadiskt förekommande och bygger helt på forskarnas egna initiativ. Det är väl bra om forskning bygger på forskarnas egna initiativ som grundläggande princip. Vad gäller området sexologi finns dock vissa problem. Inställningen till forskning inom detta område i vår omgivning är sådan att många av oss drar sig för att själva initiera sådan forskning, eftersom fördomarna mot sexologisk forskning fortfarande är mycket besvärande.

Socialdemokratiska kvinnoförbundet stöder förslaget om forskning bl.a. för att belysa den konflikt invandrélever och deras familjer kan utsättas för i samlevnadsundervisningen.

Innehåll	Sid
1. Inledning	3
2. Allmänna utgångspunkter	4
2.1 Abortutvecklingen	4
2.2 En liberal abortlag betyder mindre hälsorisker	6
2.3 Socialstyrelsens handläggning av sena aborter	7
3. Vården i samband med abort	8
3.1 Utvärdering av verksamheten med abortrådgivning ...	8
3.2 Sjukvårdshuvudmannens ansvar att erbjuda en god vård i samband med abort	9
3.3 Enhetliga ersättningsregler för rådgivning i samband med abort	10
3.4 Abortverksamhetens organisation	11
3.5 Sjukvårdspersonalens medverkan i aborter	12
4. Abortförebyggande åtgärder	13
4.1 Preventivmedelrådgivningen efter 1975	13
4.2 Sjukvårdshuvudmannens ansvar att främja en god preventivmedelsrådgivning	14
4.3 Upplysning om sexual- och samlevnadsfrågor	15
4.4 Delat ansvar för upplysning om födelsekontroll, sexualitet och samlevnad	16
5. Handel med fosterfördrivande medel	19
6. Hemställan	19
7. Beslut	19

Bilagor

1. Sammanfattning av betänkandet (SOU 1983:31) Familjeplanering och abort, Erfarenheter av ny lagstiftning	20
2. Sammanställning av remissyttranden över betänkandet (SOU 1983:31) Familjeplanering och abort, Erfarenheter av ny lagstiftning	26
3. Sammanställning av remissyttranden över delbetänkandet (DsS 1982:8) Lära leva tillsammans, En kartläggning av samlevnadsundervisning i skola och lärarutbildning	36