

Motion till riksdagen 2008/09:So565

av **Annelie Enochson (kd)**

Förebyggande av aborter

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av stöd till abortförebyggande åtgärder.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om betydelsen av manlig personal vid ungdomsmottagningarna.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av ytterligare stöd till dem som gått igenom en abort.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om samråd med omyndiga abortsökandes vårdnadshavare.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om aborter på grund av selektion.

Motivering

Det är mycket glädjande att den av regeringen tillsatta arbetsgruppen vars uppgift är att minska antalet oönskade graviditeter samt minska spridningen av sexuellt överförbara infektioner kommit igång. Förhoppningsvis kommer den att finna nya verkningsfulla arbetssätt för att nå sina mål.

Sedan den nuvarande abortlagstiftningen infördes i Sverige för 30 år sedan har mer än en miljon aborter utförts. Situationer där abort upplevs som den enda lösningen kan vara mycket påfrestande för alla involverade. En abort är i de flesta fall ett svårt beslut för kvinnan. Enighet råder om att aborttalen måste sänkas. Ett aktivt förebyggande arbete för att förhindra oönskade graviditeter är den viktigaste åtgärden. Tillgång till kvalitativ information, betryggande stöd och god rådgivning är oundgängligt i en eventuell abortsituation.

Skolan har ett stort ansvar, att förmedla grundläggande etiska värderingar när det gäller sex- och samlevnadsfrågor. En god sexual- och samlevnadsun-

Fel! Okänt namn på

dervisning, i vilken dessa etiska perspektiv är djupare integrerade än idag, bör ges samtliga elever. Det förebyggande arbetet sker till stor del genom ungdomsmottagningarna. I dag finns ca 200 ungdomsmottagningar i landet, vars personal och besökare till 96 respektive 92 procent utgörs av kvinnor. Insatser för att minska antalet tonårsaborter kan inte enbart fokusera på flickorna. Pojkarna utgör minst halva problematiken, speciellt då nya avhandlingar om sexuellt risktagande visar att omsorgen om partnern verkar ha minskat. Det är därför viktigt att ungdomsmottagningarna arbetar med riktade insatser för att även nå ut med information till pojkar. För att skapa det nödvändiga förtroendet mellan ungdomsmottagningarna och pojkarna krävs mer manlig personal.

Vid en önskad graviditet bör informationen varsamt belysa det etiska perspektivet samt upplysa om alternativ och tillgängliga stödåtgärder. Viktigt är att kvinnan också informeras om möjlighet till adoption. Det bör sammanställas och tillgängliggöras ett informationsmaterial om processen för spädbarns-adoption samt kvinnans rättigheter vid adoption. Även information om abortens medicinska och psykiska risker ska ges, både muntligt och skriftligt. Det är orimligt att hävda att denna information bara ska ges om den explicit efterfrågas, då möjligheten till ett informerat val är avhängigt av att man får relevant information.

Enligt kartläggningar upplever kvinnor en enorm press inför abortbeslutet. I samband med rådgivningen inför en eventuell abort bör kvinnan inbjudas till en lugn beslutsmiljö med boende och samtalsresurser. Till ensamstående gravida kvinnor bör stödfamiljer vid behov kunna erbjudas som hjälp. Stöd-samtal bör endast genomföras av personer med utbildning i etisk rådgivning. Alla stödsamtal bör vara kostnadsfria och inga journaler föras. Det måste i detta sammanhang framhållas att fadern uppfyller sin del av ansvaret, tar del av informationen, deltar i samtalen (om inte särskilda omständigheter gör detta olämpligt) och sedan är med och diskuterar beslutet. Stödåtgärder måste vidare erbjudas kvinnor även efter en utförd abort. Inte minst behövs stöd-samtal för dem som önskar få hjälp med att bearbeta det inträffade.

Av särskild vikt är att stödja de abortsökande som är omyndiga. Ny statistik från Socialstyrelsen visar att svenska 11–16-åringars aborter de senaste dryga tio åren har ökat med 100 % i absoluta tal från 477 år 1994 till 957 år 2007.

I ett uppmärksammat fall 2003 och 2004 avled i vårt land en ung kvinna som genomgått abort med s.k. abortpiller. Den unga kvinnans föräldrar visste ingenting om aborten och hade därmed inga som helst möjligheter att stödja henne i hennes situation eller lika lite ingripa när hon insjuknade i sviterna efter aborten. Förvisso kan ämnet vara väldigt känsligt för tonåringar men det är ändå oacceptabelt att föräldrar till tonåringar inte får chansen att ta sitt föräldraansvar trots att barn både enligt föräldrabalken och FN:s barnkonvention förblir barn till 18 års ålder och har rätt till föräldrars stöd. Rimligt vore givetvis att vården samråder med föräldrarna innan abort utförs. Undantag ska endast kunna göras vid synnerliga omständigheter. Sådant undantag ska dokumenteras i särskild ordning.

En oroande tendens i stora delar av världen är abort efter en medveten selektion på grund av barnets kön eller eventuella handikapp. I takt med den

Fel! Okänt namn på

alltmer utvecklade tekniken och inte minst den utvidgade användningen av de s.k. KUB-testerna ställs blivande föräldrar inför mycket svåra val som kräver att de också får saklig information om hur det är att få ett barn med funktionshinder.

Det är också sannolikt att möjligheterna för barnets föräldrar att kunna välja sitt barns kön eller andra egenskaper kommer öka. Inom en inte alltför avlägsen framtid kan det tänkas att barn designas utifrån föräldrars önskemål om t ex ögonfärg. Det innebär en urholkning av det unika och okränkbara människovärdet varigenom varje människa har ett värde oavsett egenskaper. Det är därför angeläget att samhället inte medverkar till sådan selektion.

Stockholm den 7 oktober 2008

Annelie Enochson (kd)