

Nollvision för aborter är inget mål

Målet är att undvika oönskade graviditeter



LENA MARIONS, docent, medicinsk redaktör, Läkartidningen, Stockholm; överläkare, kvinnokliniken, Karolinska universitetssjukhuset, Solna
lena.marions@karolinska.se

I veckans nummer av Läkartidningen redovisar Marlene Makenzius et al en lägesbeskrivning av den svenska abortvården.

Antalet aborter i vårt land är något som ständigt diskuteras, gärna i förhållande till våra nordiska grannländer. Det anses att vi har alltför många aborter, men vi har förstås exakt så många aborter som behövs.

Abort är en åtgärd, inte ett tillstånd, och ingen abort kan väl anses som »onödig«. Oönskade graviditeter kommer alltid att finnas. Fosterdiagnostik medför också att många missbildningar upptäckts tidigt, och vissa väljer då att avbryta graviditeten.

Att vi har olika lagstiftning i de nordiska länderna kan inte förklara skillnaderna. I Norge och Danmark får kvinnan bestämma själv upp till 12:e graviditetsveckan, därefter måste en ansökan göras.

Eftersom de flesta aborter (>90 procent) även i Sverige utförs före denna tid, blir det inte någon större skillnad i det totala antalet aborter efter 12 veckor mellan de nordiska länderna. Det blir bara lite mindre krångligt för kvinnorna i Sverige.

Abortstatistiken ger ändå en indikation på att många har svårt att finna en bra preventivmetod eller att vi som vårdgivare har lyckats mindre bra i vårt jobb.

I dag startar många sin familjebildning först i 30-årsåldern, vilket innebär att det behövs en effektiv preventivmetod under kanske 17–18 år av den mest fertila perioden. Det ställer stora krav på metoden, som helst inte får ha några sidoeffekter, inte vara för dyr och inte kräva något av användaren!

Oro för sidoeffekter är ett av de vanligaste skälen till att kvinnor slutar använda en preventivmetod. Positiva ef-

fekter diskuteras sällan, och alla förstår inte att en graviditet, även om den avbryts, är en betydligt större hälsofara än en preventivmetod.

Kostnad är ett annat hinder för användning av preventivmedel. Ett enhetligt nationellt system för subvention av preventivmedel för unga är under utformning. Optimalt vore att alla metoder omfattades av subventionen så att inte ekonomiska förutsättningar avgör vilken metod som väljs.

Följsamheten är ändå det största problemet. Förskrivning av en metod betyder inte att den används som det är tänkt.

Om ett par använder kondom helt perfekt under ett år beräknas ca 2 procent bli gravida. Hos de »typiska« användarna däremot beräknas andelen som blir oplanerat gravida vara ca 15 procent. För pessar anges siffrorna för perfekt respektive typisk användning vara 6 procent respektive 16 procent [1].

Många faktorer spelar in i hur metoden används, t ex ålder, bruk av alkohol etc.

En brittisk studie av unga kvinnor som använde p-piller visade att 52 procent av kvinnorna missade minst ett piller per månad och 14 procent minst två piller per månad [2]. Resultaten är troligen inte överskattade, eftersom de är självrapporterade av kvinnorna. Det är svårt att komma ihåg att ta tabletter varje dag, särskilt när man är ung och frisk; behovet blir inte uppenbart.

De mest effektiva metoderna hos unga kvinnor är metoder som inte kan glömmas, t ex spiral eller p-stav [3]. Tyvärr är det många förskrivare som fortfarande felaktigt tror att man måste ha fött barn för att kunna använda spiral.

Det är en rättighet att bestämma över sin egen reproduktion, men vi kan som vårdgivare inom alla specialiteter underlätta genom att informera om att det finns effektiva och säkra preventionsmetoder. För dem som upplever en oönskad graviditet måste vi erbjuda en säker och effektiv abortvård, som innebär ett respektfullt bemötande av såväl



Kvinnor som väljer abort tillhör ingen särskild kategori – det är samma kvinnor som, i ett annat skede av livet, också kommer till förlossningsavdelningen.

Illustration: Fotolia/IBL Bildbyrå

kvinnan som hennes partner/medföljande.

Kvinnor som väljer att göra abort tillhör inte någon särskild kategori, det är samma kvinnor som också kommer till vår förlossningsavdelning. De är bara i en annan fas av livet.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Trussell J. Contraceptive failure in the United States. *Contraception*. 2004;70:89-96.
2. Molloy GJ, Graham H, McGuinness HS. Adherence to the oral contraceptive pill: a cross-sectional survey of modifiable behavioural determinants. *BMC Public Health*. 2012;12:838.
3. Winner B, Peipert JF, Zhao Q, et al. Effectiveness of long-acting reversible contraception. *N Engl J Med*. 2012;366:1998-2007.

■ SAMMANFATTAT

De aborter som utförs i Sverige är inte onödiga.

Preventivt arbete måste fokusera på att förhindra oönskade graviditeter.

Reproduktiv hälsa och rätten att bestämma över sin egen reproduktion förutsätter tillgång till både effektiva preventivmetoder och säkra aborter.