

Forskare vill skapa förutsättningar för epidemiologiska studier

Antalet aborter ökar igen efter några års nedåtgående trend. Men kunskapen om vilka faktorer som ligger bakom en kvinnas val av abort är fortfarande mycket liten och nu höjs röster för inrättande av ett personnummerbaserat abortregister.

Sedan 1990 har antalet aborter i Sverige stadigt gått nedåt. 1996 vände kurvan. Preliminär statistik från Epidemiologiskt centrum inom Socialstyrelsen visar att antalet aborter per 1 000 kvinnor ökat med 3 procent mellan 1995 och 1996, från 31 441 till knappt 32 200 aborter.

Ökningen är störst bland yngre kvinnor, under 25 år, där aborttalet gått upp med 5 procent. Den procentuellt största uppgången är bland yngre tonåringar (16–17 år). Endast den äldsta gruppen i statistiken, kvinnor över 40 år, visar en fortsatt minskning av antalet aborter.

Orsaken till att kurvan vänt är inte känd. En möjlig förklaring är den debatt om risker med p-piller som startade hösten 1995 och pågick en bra bit in under 1996.

– Försäljningen av p-piller har sjunkit och debatten om riskerna med p-piller är ett tänkbart skäl till den minskade försäljningen och ökningen av aborter, säger docent Viveca Odlind som är ordförande i Svensk förening för obstetrik och gynekologi.

»Hopplöst att ge säkra svar»

Det finns idag ingen möjlighet att ta reda på exakt vilka orsaker som ligger bakom svängningarna i abortkurvan, menar Viveca Odlind.

Lika omöjligt är det att ta reda på vilka grupper i samhället som svarar för flest aborter. Det saknas nämligen förutsättningar för rikstäckande epidemiologiska studier.

– Varje gång nya siffror presenteras är intresset stort från massmedia och andra om orsakerna, och varje gång är det lika hopplöst att ge säkra svar. Vi kan bara gissa, säger Viveca Odlind.

Svensk förening för obstetrik och gynekologi föreslog hösten 1996 till Epidemiologiskt centrum och till Folkhälsoinstitutet att ett personnummerbaserat abortregister borde inrättas vid Epidemiologiskt centrum, åtminstone på försök för ett eller två år.

En registrering under två år skulle ge

ett underlag på ca 65 000 kvinnor för större epidemiologiska studier. Det finns redan liknande abortregister i flera länder, bl a i Danmark. Men resultat från studier i dessa länder kan inte automatiskt föras över på svenska förhållanden då t ex invandrar-situationen skiljer sig åt mellan länderna.

De personnummerbaserade register som nu finns vid Epidemiologiskt centrum är cancerregistret, slutenvårdsregistret, medicinska födelseregistret, missbildningsregistret och dödsorsaksregistret.

Hoppas på regeringsförslag

Socialdepartementet arbetar med förslag på lagstiftning kring dessa register, och väntas komma med en proposition i ärendet under hösten 1997. Lagförslaget ska handla om vilka krav som ska gälla för register som förs av centrala myndigheter inom hälso- och sjukvården. Underlaget är ett betänkande av Hälsovetenskapliga kommittén som kom för över ett år sedan.

Helt nya personregister inom hälso- och sjukvården beslutas av regeringen genom nya förordningar, men Anders Ericson, chef för medicinska register på Epidemiologiskt centrum, hoppas att departementet tar med frågan rörande ett personnummerbaserat abortregister i höstens propositionen.

– Jag ska diskutera med socialdepartementet vilka möjligheter det finns för att få med ett sådant förslag. Hälsovetenskapliga kommittén tar ju upp frågan om abortregister i det betänkande som nu »legat till sig» på departementet, säger Anders Ericson.

– Vi får ofta frågan från socialdepartementet varför vi inte vet mer om orsakerna till ändrad abortfrekvens, och om själva orsakerna till abort. Vi följer förvisso hela tiden abortutvecklingen, men när vi ska förklara förändringar bygger de hela tiden på lösa spekulationer. Vi vet inget om de socio-ekonomiska faktorerna, om nationalitet eller andra förhållanden.

Tidigare har man ansett att ett personnummerbaserat abortregister är otänkbart av integritetsskäl. Nu har förutsättningarna ändrats, menar Anders Ericson.

– Registret kommer liksom våra existerande register vara noga reglerat i sekretesslagen. Det fördes ju även en diskussion om huruvida personnummer skulle finnas med i slutenvårdsregistret,

många riktade kritik mot det men idag förstår de flesta betydelsen av att personnummer används, säger Anders Ericson.

Läkarförbundet är kritiskt till att personnummer registreras i ett eventuellt abortregister.

Förbundets grundinställning är att register med personnummer »måste vara mycket väl motiverade», menar utredningschef Ulf Schöldström.

– Skulle alla aborter registreras vore det oerhört integritetskränkande, det känns i ryggmärgen att ett sådant register är fel, säger Ulf Schöldström.

I Läkarförbundets datapolitiska program har man även uttalat sig skeptisk till register med personnummer. Patientens integritet måste alltid gå före forskningsintresset, menar förbundet.

– Det går att forska på annat sätt inom respektive kliniker, säger Ulf Schöldström.

Fler aborter bland invandrarkvinnor

Viveca Odlind tror, utifrån sina personliga erfarenheter men utan att kunna belägga det vetenskapligt, att invandrade svarar för en viss del av ökningen av aborter bland unga kvinnor.

– Jag kan inte gå ut och påstå att det är så, men min personliga erfarenhet säger att det verkar vara så i framför allt storstadsregioner. Många av dessa kvinnor kommer från kulturer med helt andra traditioner, de kanske inte pratar så mycket om sex eller deras familjer kanske inte accepterar sex före äktenskapet. De har förmodligen också svårare att ta sig till mottagningar för preventivmedelsrådgivning.

– Det är ganska ovanligt att medicinska orsaker ligger bakom en abort. De studier som trots allt genomförts visar att de individuella orsakerna främst är trassliga relationer, eller att man är för gammal eller för ung för att skaffa barn, säger Viveca Odlind.

Det finns stora regionala skillnader i abortfrekvens. Flest aborter per 1 000 kvinnor gjordes 1996 i Malmö kommun (25,1 per 1 000 kvinnor).

Därefter kom Göteborgs kommun (23,7 per 1 000 kvinnor) och Stockholms län (22 per 1 000 kvinnor). Medeltalet för hela riket var 18,8 per 1 000 kvinnor.

Minst antal aborter per 1 000 kvinnor 1996 hade Jönköpings län och Blekinge län, med 13,7 per 1 000 kvinnor.

Peter Örn