

Varför har Läkarförbundet inget mer att säga i abortfrågan än »vi stödjer förslaget«?

Är den medicinska kunskapen om vad abort i allmänhet, och abortturism i synnerhet, faktiskt innebär så känslig att den måste sopas under mattan? Det undrar Tomas Seidal efter att ha läst Läkarförbundets remissyttrande över utredningen »Abort i Sverige«.

Jag har tagit del av Läkarförbundets remissyttrande över betänkandet »Abort i Sverige« (SOU 2005:90). Det var inte särskilt krävande, då yttrandet var, lindrigt sagt, lakoniskt och begränsades till knappt två rader. Ingen motivation, ingen förklaring och självklart inga synpunkter. Man meddelar »att förbundet stödjer förslaget i sin helhet«. That's it.

Förslaget går i korthet ut på att kvinnor från länder med en annorlunda abortsyn än den som råder i Sverige ska erbjudas att få ingreppet utfört här. Det är ett förslag som lanserats av bl a flera politiska partier, och enmansutredaren, Eva Eriksson, har lagt fram ett ganska omfattande betänkande. Detta stöds alltså »i sin helhet« av Läkarförbundet. De flesta remissinstanser tillstyrker förslaget, men formulerar sig lite mer nyanserat, och i flera fall påpekar man att förslaget väcker en del frågor. Det kan röra t ex finansiering, risken för att sena aborter ska bli fler och svårigheter att erbjuda kringresurser och stöd för de tillresande kvinnorna. Det kommenteras alls icke av Läkarförbundet.

Abort är och förblir en komplicerad fråga – både för myndigheter, vårdpersonal och den enskilda. Ur ett vårdperspektiv går det aldrig att komma ifrån att abort är problematiskt. Alla vi som jobbar i



TOMAS SEIDAL
docent, överläkare
och verksamhetschef,
Länssjukhuset i Halmstad
tomas.seidal@swipnet.se

vården vet att en graviditet inte är en sjukdom. Vi vet också att abort innebär att ett mänskligt liv släcks och att det inte är ovanligt med senkomplikationer av främst psykisk, men även somatisk, karaktär [1, 2]. Abort som utförs på rent social indikation är, och förblir, ett ingrepp som på flera sätt avviker från allt annat som görs inom hälso- och sjukvårdens område.

Sverige kan knappast skryta över sin abortpolitik. I takt med ökad kunskap om det ofödda barnet har abortsynen och även lagstiftningen modifierats i de flesta länder i Europa – men inte i Sverige. Genom aktiva insatser har antalet aborter kunnat minskas i betydande omfattning i en rad länder – men inte i Sverige [3, 4]. Vi har på så sätt fått Europas äldsta lagstiftning i abortfrågan och ligger kvar på i princip samma antal aborter som för 30 år sedan.

Vi har dessutom, och det är sannolikt Läkarförbundet medvetet om, en nivå på tonårsaborter som bara matchas av ett fåtal länder i det forna Sovjet [3]. Detta till trots är Sverige på offensiven och vill exportera sin, i sanningens namn obsoleta, abortsyn till länder som i demokratisk ordning valt en annan väg.

Begreppet »reproduktiv hälsa«, som för de flesta sjukvårdskunniga har en betydligt vidare innebörd än att utföra aborter, används ofta och gärna. Det vore av visst intresse att få veta Läkarförbundets syn på det begreppet och hurvida reproduktiv hälsa kan främjas på annat och mer livsbejakande sätt. Det får man inte veta av remissyttrandet.

Att det är förbundets medlemmar som ska exekvera en eventuell förändring av lagen och därav följande praxis motiverar uppenbarligen heller ingen reflexion.

Att abortfrågan hanteras med tystnad är givetvis ingen nyhet. Remissyttrandet är väl så nära den totala tystnaden man rimligen kan komma. Att diverse andra remissinstanser tillämpar en i frågan påbjuden konsensus, tystnad och politisk korrekthet är inte ämnat att förvåna. Att inte Läkarförbundet finner sig motiverat till en minimal problematisering är dock närmast chockerande.

Är det cynism, oföretagsamhet eller har mitt förbund inget mer att säga i denna fråga? Finns det inte utrymme för ett uns reflexion och ödmjukhet inför en fråga som onekligen berör liv och död? Är den medicinska kunskapen om vad abort i allmänhet, och abortturism i synnerhet, faktiskt innebär så känslig att den måste sopas under mattan? Än en gång.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Broen AN, Moum T, Bodtker AS, Ekeberg O. Predictors of anxiety and depression following pregnancy termination: a longitudinal five-year follow-up study. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2006; 85:317-23.
2. Fergusson DM, Horwood LJ, Ridder EM. Abortion in young women and subsequent mental health. *J Child Psychol Psychiatry*. 2006;47:16-24.
3. Eurostat. http://europa.eu.int/comm/index_en.htm
4. WHO. <http://who.dk/hfad>

Replik: Välkomnar debatt

Läkarförbundets rutin i samband med att vi får en remiss och har möjlighet att yttra oss är att vi skickar remissen in-ternet till delföreningar för synpunkter. Därefter sammanställs svaren och diskuteras, ofta i en förtroendemannagruppering. Svaret är en sammanvägning av de inkomna synpunkterna. I det aktuella fallet har remissen ställts till Svensk förening för obstetrik och gynekologi och diskuterats i Etik och ansvarsrådet.

Den aktuella remissen är, som Tomas Seidal anger, ganska omfattande och problematiserar samtliga de områden där det efterlyses kommentarer. Vi välkomnar en debatt som Seidal efterlyser och ser fram emot spännande inlägg i abortfrågan i Läkartidningen.

Catarina Andersson Forsman
VD Sveriges läkarförbund

*Kommentera denna artikel på
www.lakartidningen.se*