

Replik:

# En fråga om internationell solidaritet

Den föreslagna lagändringen visar att Sverige menar allvar med de åtaganden som gjorts internationellt om att verka för kvinnors reproduktiva hälsa och rättigheter. De etiska frågor som Seidal efterlyser behandlas av utredningen, och de som ska verkställa lagens intentioner har tagit ställning till det etiska dilemma som abortingreppet innebär.

Tomas Seidal är ense med oss om att han inte kan övertygas i sin syn på abort, och han inser nog också att det är fruktlöst att söka få oss att gå med på inskränkningar av den svenska abortlagen. Han medger gärna att osäkra aborter i världens fattiga länder är ett hälsoproblem, men är inte benägen att problematisera sambandet mellan stränga abortlagar och tusentals mödradsfall. Låt oss därför återgå till utgångspunkten och diskutera utredningen om utländska kvinnors möjlighet att få abort utförd i

**STAFFAN BERGSTRÖM**

professor, avdelningen för internationell hälsa (IHCAR), Karolinska institutet, Stockholm

**MARC BYGDEMAN**

professor em, kvinnokliniken, Karolinska Universitetssjukhuset Solna

**ANNA NORDFJELL**

ordförande i Svenska Barnmorskeförbundet

**MARGARETA REHN**

barnmorska, chefredaktör för Jordemodern, Svenska Barnmorskeförbundet

**CHRISTINA ROGALA**

barnmorska, verksamhetschef, RFSU-kliniken, Stockholm

**KAJSA SUNDSTRÖM**

gynekolog, professor, Stockholm

**CATHARINA ZÄTTERSTRÖM**

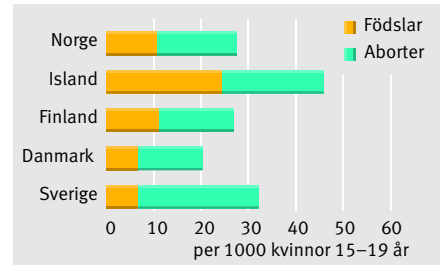
samordningsbarnmorska, mödrhälsovården, Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) Sydväst

Sverige, en utredning som Läkarförbundet enligt Seidal alltför lättvindigt stöder.

Utredningen Abort i Sverige [1] tar i själva verket upp de etiska frågor som Seidal efterlyser. Konflikten mellan kvinnans reproduktiva rättighet och fostrets rätt att utvecklas redovisas och diskuteras. Med hänvisning till tidigare utredningar fastslås att lagen ger företräde åt kvinnans rätt till integritet och bestämmanderätt. Läkarförbundets remissvar innebär alltså att detta resonemang, liksom utredningen i sin helhet, stöds av gynekologer och obstetriker. De som ska verkställa lagens intentioner har tagit ställning till det etiska dilemma som abortingreppet innebär.

**Seidal har också en invändning** mot att Läkarförbundet inte närmare belyser de problem som »abortturism« medför. Då undrar vi – bortsett från det förfärliga ordvalet – vilka problem som avses. Gäller det om vi har råd och kapacitet att ge abortvård till betalande patienter från andra länder så som vi gör med annan medicinsk vård – eller gäller det de problem kvinnor i några av våra närmaste grannländer i Europa ställs inför när deras reproduktiva rättigheter inskränks?

Inom EU har Irland, Portugal, Malta och Polen förbud mot abort. I andra EU-länder har tillägg och skärpning av lagarna inneburit förödmjukande villkor för att en kvinna ska få välja det som tidigare varit en rättighet. I Polen råder sedan 1990-talet förbud mot både abort och preventivmedel. Sedan dess har kvinnor tvingats resa till Tyskland eller



Figur 1. Födslar och aborter per 1 000 kvinnor i åldern 15–19 år, Norden 2002 (Island 1999). Källa: Stakes, nordisk abortstatistik. Statistikmeddelande 32/2004. (www.stakes.fi/NR/rdonlyres/304830FC-E883-4767-9827-17132471106C/o/Tt32\_04.pdf)

Ryssland eller betala dyrt inom landet för en operation som tidigare var legal. De fattigaste är som alltid hänvisade till riskfyllda illegala aborter. Enligt utredningen utförs i Polen idag mellan 70 000 och 150 000 illegala aborter per år.

**Seidal är kritisk till det han kallar** abortförebyggande arbete. Vi påstår inte att det förebyggande arbetet är utan brister, men vi som arbetar med reproduktiv hälsa och rättigheter har en något anorlunda syn på detta arbetes mål och innehåll. Det handlar om ett brett hälsofrämjande arbete inom området sex och samlevnad, förankrat i kvinnosjukvården och med särskild inriktning på ungdomar. Det initierades på 1970-talet i samband med ändringen i abortlagen. Syftet är att förebygga oönskade graviditeter.

Det övergripande målet är att barn ska födas önskade och att unga människor ska få kunskap och medel att fritt och an-

**TABELL 1.** Aborter och födslar per 1 000 kvinnor, 15–19 år, i de nordiska länderna 1995–2003. (Källa: Stakes, Helsingfors, 2004) www.stakes.fi/NR/rdonlyres/304830FC-E883-4767-9827-17132471106C/o/Tt32\_04.pdf

	Danmark		Finland		Island		Norge		Sverige	
	aborter	födslar	aborter	födslar	aborter	födslar	aborter	födslar	aborter	födslar
1995	14,8	8,2	11,0	9,8	15,3	23,2	18,0	13,2	17,0	8,6
1996	15,5	8,0	11,4	9,8	20,6	22,0	18,4	13,4	17,8	7,7
1997	14,9	8,4	12,0	9,0	21,7	24,4	19,0	12,8	17,8	7,2
1998	14,6	7,6	13,0	9,2	24,1	25,0	18,7	12,2	18,5	6,5
1999	14,0	7,6	14,1	9,7	21,4	24,6	18,7	11,6	19,0	6,8
2000	14,3	7,8	14,8	10,1		22,4	20,1	11,6	21,1	7,1
2001	14,0	7,6	15,3	10,6		19,8	18,8	11,1	22,5	6,6
2002	13,8	6,7	16,1	11,1		18,1	16,9	10,6	25,1	6,6
2003	14,7	6,0	15,2	10,4		16,1	16,3	9,1	24,4	6,0

svarsfullt planera sitt barnafödande – att själva ta ansvar för och bestämma över sina liv. Abortsiffror är inte ett tillräckligt mått på effekten av det arbetet. Man måste se till både abort- och födelsetal och även beakta utvecklingen över tid.

**Som svar på Seidals** statistikredovisning presenterar vi ett finskt statistikprogram om tonåringars abort- och födelsetal i de fem nordiska länderna [2]. Tabell I ger utvecklingen under det senaste decenniet; Figur 1 visar mönstret på 2000-talet. Alltsedan 1970-talet har tonårsgraviditeterna minskat, särskilt har barnafödandet sjunkit (utom i Island). Även om mönstret varit likartat i de fem länderna finns idag skillnader, t ex när det gäller andelen tonåringar som vid en graviditet väljer att föda barn, alltså proportionen mellan aborter och födslar.

I Sverige är det 20 procent, i Danmark knappt 30 procent, och i Norge och Finland omkring 40 procent som fullföljer graviditeten. Sverige och Island har de högsta aborttalen, samtidigt som Sverige har de lägsta och Island de högsta födelsetalen. Ökningen i de nordiska länderna av den andel tonåringar som avbryter en graviditet med abort är ett uttryck för ungdomars önskan att vänta med familjebildning och barnafödande.

**Slutligen vill vi notera att utredningen** föreslår att möjligheten till abort i Sverige ska gälla inte bara EU-området, där denna typ av sjukvårdssamarbete är självklart, utan också andra europeiska och utomeuropeiska länder. Som Seidal påpekar löser den föreslagna lagändringen inte de allvarliga hälsoproble-

men med olagliga aborter i fattiga länder. Utredningens förslag är emellertid en markering och ett stöd i internationellt solidaritetsarbetet inte minst inom EU, där, som vi sett, problemen med illegala aborter också existerar.

Den föreslagna lagändringen visar att Sverige menar allvar med de åtaganden som gjorts internationellt om att verka för kvinnors reproduktiva hälsa och rättigheter. Det är också – som vi skrev i vårt första debattinlägg – en självklarhet att Läkarförbundet, Barnmorskeförbundet och RFSU tillstyrkte utredning-

### Slutreplik:

## Den etiska diskussionen är bristfällig

Det är glädjande att Bergström och medförfattare i sin replik visar en smula självkritik när det gäller det abortföregångande arbetet i Sverige. Däremot känns det närmast genant att de, som trots allt har en ledande ställning inom svensk kvinnosjukvård, inte kan se potentiella problem om Sveriges gränser öppnas för abortsökande kvinnor. Dessa problem berörs också i utredningen och lyftes fram i mitt första inlägg och behöver inte upprepas.

**Min kritik mot det ytterst kortfattade** yttrandet från Läkarförbundet om utredningens förslag kvarstår. Den etiska diskussion som förekommer i utredningen är bristfällig vad gäller synen på det ofödda barnet. Vidare återspeglas den etiska konflikten inte i utredningens förslag och än mindre i Läkarförbundets yttrande. Det framstår fortfa-

en därför att det handlar om att erbjuda en fristad för kvinnor från länder med hårdare lagar.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

#### REFERENSER

1. SOU 2005:90. Abort i Sverige. Betänkande av Utredningen om utländska aborter. Stockholm; 2005.
2. Stakes. Nordisk abortstatistik. Statistikmeddelande 32/4004. [www.stakes.fi/NR/rdonlyres/304830F-C-E883-4767-9827-17132471106C/0/Tt32\\_04.pdf](http://www.stakes.fi/NR/rdonlyres/304830F-C-E883-4767-9827-17132471106C/0/Tt32_04.pdf)

rande som häpnadsväckande för mig och många andra.

I repliken yppar dock Bergström och medförfattare en viss förståelse för att det är rimligt att ha en avvikande syn på abort och det ofödda barnet. Det är naturligtvis positivt och kan utgöra grund för ett fortsatt samtal om vad som gärna beskrivs med den tekniska termen »reproduktiv hälsa«.

Det är nämligen inte rimligt – och där tror jag faktiskt Bergström är beredd att hålla med – att över 30 000 aborter utförs årligen (alltså över en miljon sedan abortlagens tillkomst 1975) under total tystnad från samhälle och profession.

**Tomas Seidal**

verksamhetschef, överläkare, Länssjukhuset i Halmstad; docent i i biomedicin, Karlstads universitet [tomas.seidal@lthalland.se](mailto:tomas.seidal@lthalland.se)

## Uttrycket »elchock« hör inte hemma i Läkartidningen

I slutet av augusti noterade jag etermediernas och dagspressens rapporter om »Fördubbling av elchocker i psykiatri«, och fnös än en gång trött åt att de aldrig lär sig rätt terminologi. Men det är klart, »elchocker« låter ju dramatiskt och är därmed massmedialt intresseväckande.

Redan under mina medicinstudier på 1970-talet fanns termen »elektrokonsulsiv terapi« – med den smidiga populärversionen »elbehandling« – ett bra sätt att komma bort från den överdramatiserande och i sammanhanget felaktiga termen »elchock«, som dessutom

ger associationer till misshandel, övergrepp och tortyr – ytterligare förstärkt av filmer som den i övrigt utmärkta »Gökboet«.

Döm därför om min förvåning när jag i Läkartidningen 34/2006 (sidan 2370) läser exakt den rubrik ovan som återfunnits i dagspressen! Undra på att dagspressen och etermedierna inte byter terminologi när den gamla, dåliga legitimeras av vårt eget fackorgan!

**Bror Gårdelöf**

överläkare, Linköping  
[Bror.Gardelov@lio.se](mailto:Bror.Gardelov@lio.se)

## Fler inlägg på webben

<http://www.lakartidningen.se/engine.php?articleId=3336>

■ HIV-kulten  
*Hugo Stenström*

Slutreplik: 20 års vetenskaplig utveckling tycks ha gått Stenström förbi  
*Pehr Olov Pehrson*