

Aborter – har vi svenskar alltid rätt?

Aborttalen i Sverige är oförändrade sedan 30 år trots förbättrade preventivmedel. Framför allt har sjukvården varit försumlig i sin uppföljning av kvinnor som genomgått abort. En utökning av ungdomsmottagningarna och bättre uppföljning skulle förmodligen kunna halvera antalet aborter.

LARS HAMBERGER
 professor i kvinnosjukdomar,
 Sahlgrenska Universitetssjukhuset,
 Göteborg
 lars.hamberger@obgyn.gu.se

Under det senaste halvåret har en allt intensivare internationell abortdebatt blossat upp, sannolikt delvis beroende på att abortfrågan fick en så kraftig fokusering i det amerikanska presidentvalet. Även inom EU är dock abortfrågan en »het potatis« speglad bland annat av kommissionärsvalet hösten 2004, och med påvens och katolska kyrkans tydligt uttalade och kompromisslösa abortmotstånd har man officiellt exkluderat abortfrågan från den gemensamma agendan. Varje EU-land får stifta sina egna lagar på detta område. Vid Polens inträde i den europeiska gemenskapen såg landet till att kunna behålla sin restriktiva syn på aborter, ett speciellt intressant beslut, eftersom just Polen för ungefär för 40 år sedan var en fristad för abortsökande kvinnor; även svenska kvinnor sökte sig till detta land för behandling.

Faktorer som påverkat utvecklingen

Efter medicintekniska innovationer i början av 1970-talet, som möjliggjorde mycket tidiga och för patienten »enkla« aborter, kombinerade med alltmera artikulerade feministiska strömningar, steg

kraven i Sverige på en ny och friare abortlagstiftning. Den nya lagen trädde i kraft 1975. Men redan under början av 1970-talet steg aborttalen år från år beroende på en allt liberalare tolkning av den gamla lagen. Efter införandet av ny lagstiftning, som med bara smärre justeringar i det översta tidsintervallet (graviditeter i 18–24 veckan) gäller än idag, har antalet aborter pendlat runt 35 000 per år (31 000–37 000). Födelsestaten under samma 30-årsperiod har varierat mellan 88 000 och 123 000, det vill säga ungefär var fjärde eller var femte graviditet i Sverige avbryts.

Ingen nedgång på 30 år

Vad som är anmärkningsvärt, och även en smula skrämmande, är att ingen som helst nedgång i aborttalen kunnat skönjas på 30 år (Figur 1), trots att allt modernare och biverkningsfriare preventivmedel idag står till buds (lågdoserade p-piller, spiraler, dagen efter-piller). Ännu märkligare blir ekvationen när man tar i beaktande att skolorna under senare år har infört allt mer omfattande sexualundervisning allt tidigare.

Orsakerna till den uteblivna nedgången måste alltså sökas någon annanstans. Massmediernas skrämselfpropaganda för exempelvis p-piller, som kommer som skov med bestämda intervall, kan vara en faktor, neddragna resurser till tonårsmottagningar i många kommuner en annan.

Vården försumlig

Men framför allt anser jag att sjukvården varit gravt försumlig när det gäller uppföljningen av de kvinnor som genomgått abort. På Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg, där jag varit ansvarig för abortverksamheten under sammanlagt

mer än 15 år på 1980–1990-talen, togs återbesöken efter abort bort i slutet av 1990-talet. Och ändå visste man från statistik att kvinnor som genomgår abort är en mycket utsatt riskgrupp, cirka 30 procent kommer nämligen tillbaka med en ny abortansökan inom två år.

Hade denna grupp följts upp bättre vad beträffar preventivmedelsanvändning hade dessa upprepade aborter sannolikt inte inträffat i alls samma omfattning. Men som dåvarande divisionschefen vid kvinnokliniken på Sahlgrenska Universitetssjukhuset med ansvar för budgeten uttryckte det: »Ett återbesök efter abort ger bara en intäkt på ett par 100-lappar, medan vi får 2 000–4 000 kronor för varje abort helt oavsett om det är första, andra eller femte gången kvinnan kommer tillbaka med sin oönskade graviditet.«

En utökning av ungdomsmottagningarna och en intensiv och långsiktig uppföljning av riskgrupperna skulle sannolikt kunna halvera antalet aborter.

Varför ta emot polska kvinnor?

Till slut kan man ställa sig något undrande till de röster som nu höjs för att vi fördomsfria svenskar skall ta emot de stackars polska kvinnor som nekas göra abort i hemlandet. Kanske kan en hjälpsats i ett enskilt fall vara medicinskt eller socialt väl motiverad, men låt oss inte glömma att den mänskliga reproduktionen är kringgårdad av så många kulturella, religiösa och politiska tabun och andra dimensioner att vi inte skall tro att vi alltid vet bäst.

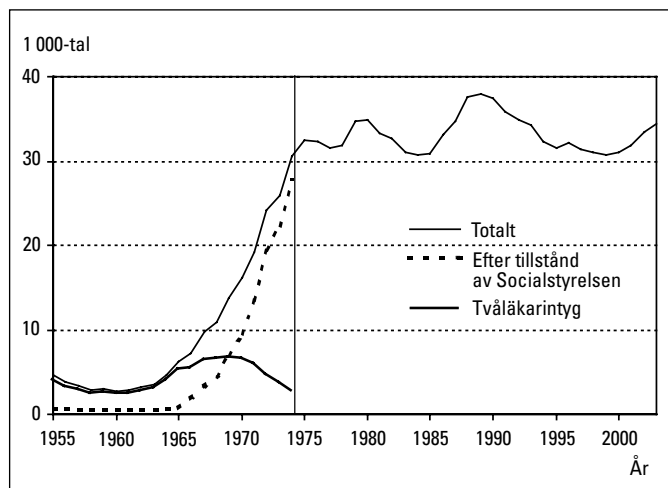
Assisterad befruktning

Inom en annan sektor av den humana reproduktionen, den så kallade assisterade befruktningen, har vi i Sverige stiftat lagar för spermie- och äggdonation som gör att många svenska patienter söker hjälp utomlands; detsamma gäller embryodonation, surrogatmoderskap och adoption i vissa fall. Våra myndigheter ser inte med blida ögon på de länder som »hjälp« infertila par att förverkliga sina drömmar, då det samtidigt innebär att svensk lag eller reglering överträds.

En ökad internationell dialog, kanske i första hand inom EUs ram, är sannolikt en bättre framkomlig väg på lång sikt än att ägna sig åt en oreglerad export och import av etisk problematik på fortplantningens område. •

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.



Figur 1. Antalet verkställda aborter 1955–2003. Materialet utlämnat från Socialstyrelsen (Emma Nilsson).