

Abortpiller över disk

Amanda Broberg



Fria Moderata
Studentförbundet

Sammanfattning

Svensk aborträtt har varit i princip densamma sedan 1975. Under denna tid har antalet aborter varit i princip konstant, samtidigt som stödet för aborträtten växt sig starkare över tid. Den stora förändringen kan sammanfattas i tre delar:

1. En betydligt större andel av aborterna sker tidigt i graviditeten. Av de 36 000 aborter som genomfördes i Sverige 2019 skedde 59 procent av aborterna före vecka 7 och 85 procent sker före vecka 9.
2. Medicinsk abort har revolutionerat proceduren. Aborter som utförs med medicinsk abortmetod kräver ingen ingrepp, ingen tillsyn från vårdpersonal och är i princip riskfria när det kommer till biverkningar eller andra bestående men. 96 procent av alla aborter som genomfördes i Sverige 2019 var medicinska.
3. Så kallade hemaborter har introducerats med stor framgång. Det innebär att den inledande delen av aborten sker i en sjukhusmiljö, men att den medicinska aborten avslutas av kvinnan själv i hemmet. 2019 var 81 procent procent av aborterna som genomfördes före vecka 9 hemaborter hemaborter. Hemaborter ökar flexibiliteten vad gäller tidpunkt för aborten och upplevs ofta som mindre stigmatiserade av kvinnan.

Det är hög tid att släppa abortpillren fria och införa hemaborter – på riktigt.

Som följd av coronapandemin har länder som Storbritannien och Frankrike temporärt gått över till en ordning där abortpiller distribueras via nätläkare eller apotek och regelrätta hemaborter har tillåtits. Sverige kan bli det första land i världen som tillåter detta permanent. Det hade varit ett avgörande steg för en aborrrätt i tiden. Därtill hade det avlastat sjukvården och varit ett viktigt avsteg från ett förhållningssätt som moraliserar abort och omyndigförklarar kvinnor. Det ökar kvinnors valfrihet vid en abort.

1. Det minskar väntetiderna vilket leder till tidigare och mer flexibla aborter.
2. Det avlastar sjukvården från ett uppdrag som inte från början kräver vård eller tillsyn från medicinsk personal – vilket är särskilt viktigt i en tid då sjukvården är under stor press.
3. Det bidrar till en avstigmatisering av tidiga aborter och kan bidra till att slå hål på myten att abort alltid skulle vara ett svårt beslut eller en påfrestande process.
4. Det tar bort vårdpersonalen ur ekvationen, vilket innebär avlastning på vårdens arbetsbörda och en punktering av frågan om samvetsfrihet.

Innehåll

Inledning	6
Aborter i hemmets trygga vrå – en utvecklingen ingen ångrar	8
Abort över disk	10
Ett sätt att avlasta sjukvården och sluta omyndigförklara kvinnan	12
Abortpiller – i samma läkemedelsklass som viagra	14
Abort är inget dagen efter-piller – utbud av säkra aborter ökar inte efterfrågan	16
Ett framsteg för svensk abortlagstiftning, en revolution för de som saknar aborträtt	18
Register	20

Viceordförande Amanda Broberg

Amanda Broberg arbetar till vardags som student- och marknadsansvarig på Timbro förlag. Hon har bland annat studerat humaniora vid Göteborgs universitet och ekonomisk historia på Handelshögskolan vid Göteborgs universitet. Tidigare har hon arbetat som ledarskribent (vik) på Borås Tidning där hon idag skriver krönikor, samt praktiserat på Svenska Nyhetsbyrån och Barometern-OT som ledarskribent. Hon har ett extra stort engagemang för frågor som rör maktodelning och individuell frihet.

Publiserad 29 december 2020

Layout av Niklas Törnå

Fria Moderata Studentförbundet

Studentförbundet grundades år 1942 och är ett förbund av liberala och konservativa studentföreningar vid landets universitet och högskolor. Vi är ett allmänborgerligt och partipolitiskt obundet studentförbund.

Det som gör FMSF unikt är att vi kombinerar det akademiskt studentikosa med en öppen politisk-filosofisk diskussion bland politiskt intresserade. Hos FMSF finner du såväl fester med sång och traditioner som skarp idépolitisk debatt.

FMSF producerar varje år flera rapporter. Du kan hitta våra tidigare rapporter på fmsf.se.



I dag finns det en djupt invand föreställning om att kvinnor inte skulle kunna genomföra säkra aborter på egen hand. Detta är i huvudsak en föreställning som är en produkt av en annan tid. Då innebar en obefintlig eller kraftigt kringskuren aborträtt att kvinnor tog till riskfyllda metoder för att avsluta graviditeten – något som i bästa fall hotade deras hälsa och i värsta fall deras liv. Det kulturella stigma som fortfarande finns kring aborter och den paternalism som ofta ligger till grund för abortlagar bidrar också till attityden att detta är något kvinnan inte kan göra på egen hand och att det därför skulle krävas medicinsk assistans för att genomföra en abort. För många, även de som står bakom och försvarar aborträtten, skulle förslaget att låta kvinnor genomföra aborter helt på egen hand framstå som absurt. Det finns flera faktorer som har byggt upp den här föreställningen.

Det intressanta är att nästan all forskning på området pekar på motsatsen. I dagsläget talar det mesta för att kvinnor kan genomföra säkra medicinska aborter på egen hand, företrädesvis i sin hemmiljö, under graviditetens första veckor. Förutom att modellen med hemaborter upplevs som tryggare och mindre stigmatiserad av kvinnor själva, skulle en sådan modell dessutom leda till att avlasta sjukvården i en tid där vi sett vad en överbelastning på vården kan innebära i praktiken.

Abort kan vara en svår etisk fråga, i synnerhet när det rör sig om sena aborter. Tidiga aborter är väsentligt mindre problematiska. Det finns ingen chans för foster att överleva utanför kvinnans kropp under den första tredjedelen av graviditeten. Riskerna för kvinnan vid en tidig medicinsk abort är försvinnande små och abortmetoden så pass odramatisk att det resulterat i att många av de tidiga aborter som sker i dag, genomförs delvis i hemmet.

Att tillåta hemaborter och försäljning av receptbelagda abortpiller är i ljuset av forskningsläget både ett konstruktivt och naturligt steg i rätt riktning, för såväl de kvinnor som genomgår aborter som för sjukvården.



”

I dagsläget talar det mesta för att kvinnor kan genomförasäkramedicinskaaborter på egen hand, företrädesvis i sin hemmiljö, under graviditetens första veckor. Förutom att modellen med hemaborter upplevs som tryggare och mindre sitgmatiserad av kvinnor själva, skulle en sådan modell dessutom leda till att avlasta sjukvården



”Kvinnor kan få välja hemabort” löd en rubrik i Svenska Dagbladet i februari 2003.¹ Det handlade om ett projekt på WHO-centret på Karolinska sjukhuset i Solna 2003, som lät kvinnor genomföra andra delen av en medicinsk abort i hemmiljö, helt utan inblandning av läkare eller barnmorska. Resultatet var över förväntan. Majoriteten av kvinnorna som deltog i projektet och fick slutföra den medicinska aborten själva i sin hemmiljö var nöjda eller mycket nöjda och skulle välja samma alternativ om de hamnade i situationen igen. Sammantaget tydde allt på att hemaborter upplevdes som både mindre smärtsamma och mer odramatiska.

Det har gått snart två decennier sedan de första försöken kring hemaborter men fortfarande är framstegen med tidiga och trygga aborter en sida av abortfrågan som borde uppmärksammas mer. I debatten ges veckogränsen och den väldigt lilla andelen sena aborter oproportionerligt stort utrymme. Väldigt sällan talas det om hur den stora andelen medicinska aborter som sker tidigt under graviditeten aborter skulle kunna avstigmatiseras för de kvinnor som genomgår dem och avlasta sjukvårdens begränsade resurser. En hemabort förutsätter en så kallad

medicinsk abortmetod, vilket innebär att graviditeten avbryts genom en läkemedelsbehandling där patienten vid två tillfällen intar tabletter. Vid det första tillfället tar kvinnan ett läkemedel som motverkar effekten av det graviditetsbevarande hormonet i kroppen (progesteron), vilket gör livmodern mer mottaglig för den fortsatta behandlingen. Mellan en till tre dagar senare intas en ny dos läkemedel som förstärker eller framkallar livmoderssammandragningar och gör att graviditeten stöts ut. Den fysiska proceduren vid en medicinsk abort liknar på så sätt ett spontant missfall och är en betydligt mer skonsam abortmetod än kirurgisk abort.² Sedan metoden introducerades i svensk sjukvård under början av 1990-talet har andelen medicinska aborter som andel av rapporterade aborter ökat dramatiskt. Av de aborter som utfördes före vecka 9 under 1999 gjordes 50 procent med medicinsk metod. År 2019 uppgick motsvarande andel till 96 procent.

I dagsläget intas alltid den första dosen på ett sjukhus eller en klinik, medan kvinnan kan välja att genomföra det andra steget i behandlingen i hemmet och det är detta som i dagsläget benämns som hemabort. Sedan hemaborter infördes

1 Svenska Dagbladet, Kvinnor kan få välja hemabort

2 Abort i Sverige, 2005. Betänkande av Utredningen om utländska aborter

”

I debatten ges veckogränsen och den väldigt lilla andelen sena aborter oproportionerligt stort utrymme. Väldigt sällan talas det om hur den stora andelen medicinska aborter som sker tidigt under graviditeten aborter skulle kunna avstigmatiseras för de kvinnor som genomgår dem och avlasta sjukvårdens begränsade resurser

övergå till en ordning där hela aborten sker i hemmiljö. Kvinnan skulle kunna få recept på abortpiller utskrivet via en nätläkare (1177, Kry etc), hämta ut medicinen på apoteket och själv genomföra aborten. Det finns flera uppenbara fördelar med en sådan ordning. För det första ökar det kvinnans valfrihet. För det andra innebär det minskad väntetid – det är sällan roligt att behöva vänta på att kunna genomföra en abort. För det tredje skulle sjukvårdens resurser avlastas. För det fjärde kan en övergång till renodlade hemaborter med läkemedel som hämtas ut på apoteket bidra till en avstigmatisering av tidiga aborter. För det femte skulle debatten om samvetsfrihet punkteras, när kvinnor inte längre är beroende av vårdpersonal.

har de blivit allt vanligare. 2016 var 71 procent av aborterna som genomfördes före vecka 9 hemaborter, 2019 uppgick samma siffra till 81 procent.³ Fortfarande är alltså hemaborter något som bara delvis sker i hemmet. Det vore både möjligt och önskvärt att

I dagsläget finns det inget som tyder på att kvinnor inte skulle kunna genomföra tidiga aborter själva i sina hem och en övergång till fler sådana aborter skulle både avlasta vården och skapa smidiga aborter i ett tidigare skede av graviditeten. Det är hög tid att tillåta försäljning av receptbelagda abortläkemedel på apoteken.

I grund och botten innebär en medicinsk abort intag av två olika läkemedel i tablettform vid två tillfällen. Idén om att kvinnan bara till hälften kan klara detta själv och att sjukvården behöver assistera vid denna enkla procedur, är helt enkelt svår att motivera.

Det finns en djupt rotad mytbildning om att aborter som kvinnan genomför på egen hand, utan assistans av sjukvård, är synonymt med risk för kvinnans hälsa och liv. I kölvattnet av Roe vs Wade, den amerikanska högsta domstolens prejudikat från 1973, distanserade sig abortmotståndare från aborträttsförespråkarna genom att understryka att abort är en fråga mellan en kvinna och hennes läkare. Detta är ett avsteg från själva fundamentet

i aborträtten – att beslutet om abort är kvinnans och enbart hennes beslut. Ruth Bader Ginsburg var en av dem som kritiserade den läkarcentrerade argumentationen, som flyttade fokus till “läkarens frihet att utföra sitt yrke som han ansåg bäst”. För den ursprungliga aborträttsrörelsen i USA var kravet på att en läkare skulle utföra aborten en kompromiss som gjorde avkall på deras grundsyn på abort. Dels för att den tillskrev läkare och sjukvård en onödig auktoritet i abortfrågan Dels för att det gjorde det till en fråga mellan en kvinna och hennes läkare, snarare än till en fråga som handlade om hennes eget beslut. Därutöver finns ård av olika skäl begränsas, vilket kan påverka utbudet av säkra och legala aborter. I dag har medicinska restriktioner kring abortläkemedel, inte minst i amerikanska delstater och i länder med strängare abortlagstiftning, blivit ett hinder för att tillhandahålla säkra medicinska aborter som kvinnan genomför på egen hand.⁴

Från början var med andra ord abortrörelsen skeptiskt inställd till den sjukvårdscentrerade retoriken i abortfrågan och detta var långt innan

de stora framstegen med medicinska aborter som följt decennierna efter. I dag är den medicinska abortmetoden skonsam och kräver egentligen inte läkare eller vårdpersonal. Trots det har de flesta länder, inklusive Sverige, valt en ordning där även medicinska aborter helt eller till viss del utförs inom sjukvården. Redan 2017 skrev Daniel Grossman i *The Guardian* under rubriken "*Should medical abortions over the counter be available?*" Han påpekade att den gamla bilden av kvinnors som själva utför aborter inte längre är relevant. "Även om galg-retoriken varit användbar för aborträttsrörelsen, har den blivit problematisk för 2000-talet" skriver Grossman. Problemet är att det fortfarande är en rotad myt, som står i vägen för det som skulle kunna bli nästa revolutionerande steg för aborträtten – det som på engelska refereras till som "*over the counter-abortions*", nämligen att de läkemedel som används vid medicinsk abort skulle kunna tillhandahållas över disk på Apotek eller i dagligvarubutiker. Att tillåta det skulle revolutionära aborträtten, inte bara i Sverige utan världen över och kunna göra upp med myten om att kvinnor inte kan genomföra självinducerade aborter.⁵

Preliminär data i en forskningsartikel från 2017, publicerad i *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, visar att de läkemedel som används vid medicinsk abort uppfyller kriterierna uppsatta av US Food and Drug administration (FDA) för att tillhandahållas över disk. Den forskning som finns i dagsläget indikerar tydligt att kvinnor skulle kunna få tillgång till abortpiller över disk och sedan genomföra den medicinska aborten själv på ett säkert och riskfritt sätt.⁶

I en studie från 2015 lät några forskare apotekare tillhandahålla läkemedel för medicinsk abort till en grupp kvinnor, efter att ha genomgått en kort utbildning på området. Forskarna bakom studien som genomfördes i Nepal och omfattade 992 kvinnor, drog slutsatsen att apotekspersonal kan tillhandahålla läkemedel för medicinsk abort på ett säkert och effektivt sätt, till i princip alla kvinnliga kunder. Resultatet av utbildningen de genomgått bestod efter flera år och "kvinnorna rapporterade inga seriösa komplikationer och det var mycket liten skillnad i deras nöjdhetsnivåer."

5 The Guardian, Should over the counter medical abortion be available?

6 A British Journal of Obstetrics and Gynaecology, "A research agenda for moving early medical pregnancy termination over the counter",

I pandemins spår har en kraftigt överbelastad sjukvård i Sverige och andra länder behövt prioritera. I flera länder har det ifrågasatts i vilken utsträckning det är rimligt att prioritera aborter när vården redan befinner sig i ett krisläge. Till följd av pandemins påfrestningar på sjukvården har ett fåtal länder tillfälligt tillåtit hemaborter, där abortpiller levereras hem eller hämtas ut på apotek.

I mars justerade det brittiska hälsodepartementet en förordning, som gjorde att kvinnors hem i praktiken fick samma status som abortkliniker. Istället för att få en tid hos en läkare, hämta ut och eventuellt också ta det första av pillren på en klinik, kunde en konsultation nu ske över telefon och abortpillren sedan levereras till dörren. Det var det brittiska sättet att hantera aborter i en tid med lockdown och en kraftigt ansträng sjukvård. Irland, som fram till för några år sedan var kända för sina mycket strikta abortlagar, har infört liknande regler. I Frankrike utökades veckogränsen för hemabort från sjunde till nionde veckan, även om själva abortpillren måste hämtas ut på ett apotek till skillnad från i

Storbritannien. Och i juli lyfte en federal domare regleringen kring abortpiller i USA som kräver att de måste hämtas ut på ett sjukhus eller en klinik. Det betraktades som ett "betydande hinder för kvinnor" under en pandemi.

Hitills handlar det dock om temporära åtgärder som införts som en konsekvens av det undantagstillstånd för sjukvården och samhället som coronapandemin utlöst. Den brittiska regeringen har sagt att de ska initiera en konsultation med allmänheten om huruvida de nya reglerna ska behållas. I USA har Trump-administrationen begärt att Högsta domstolen ska häva avregleringen. Även i Frankrike och Irland är det osäkert om förändringar kommer bli permanenta.⁷

Trots att dessa länder ännu inte valt att göra de nya reglerna kring medicinska hemaborter permanenta visar de en potentiell och bättre väg att hantera tidiga aborter. Uppfattningen om att medicinsk abort kräver vård eller tillsyn av vårdpersonal grundar sig inte på vetenskap. Snarare verkar det vara stigma kring abort som fenomen som gör att denna procedur helt eller delvis

utförs på ett sjukhus eller en klinik. Vid sidan av att detta faktiskt är ett sätt att avlasta sjukvården från en uppgift som egentligen inte kan beskrivas som deras kärnuppdrag, så är det också en del i att sluta omyndigförklara kvinnor som gör abort. Det finns i princip inga andra falld där en patient efter att ha fått en läkarkonsultation och medicin utskrivet sen också måste ta medicinen i närvaro av läkaren på sjukhuset eller mottagningen.

Det går alltså att välja en annan väg, också för Sverige. Det säger sig självt att det skulle vara en avlastning för vården om en stor andel av de cirka 35,000 aborterna varje år skulle kunna genomföras utanför en vårdmiljö och utan assistans från vårdpersonal.

I dagsläget är det svårt att bestämma den exakta kostnaden för en medicinsk abort, eftersom den är olika från region till region. Om fokuset är priset för abort så varierar kostnaden i de fyra största regionerna förhållandevis kraftigt. I Stockholms län beräknas priset för en medicinsk abort till 5000 kronor i Stockholms län, i Västra Götaland är motsvarande kostnad 10 500 kronor.

Eftersom prisen på läkemedel är samma i hela Sverige, så är det inte där skillnaderna i kostnad uppstår.⁸ I åtminstone vissa regioner verkar det vara kostnaderna för vård, konsultation och assistans från vårdpersonal som utgör merparten av kostnaden. Annars är det svårt att förklara varför en abort är dubbelt så dyr i Västra Götalands som i Stockholm.

Genom att flytta ansvaret för administrering av abortläkemedel till apoteken skulle en redan ansträngd sjukvård kunna avlastas. Om fler aborter kunna ske genomgående i kvinnans hemmamiljö skulle det underlätta valfriheten och flexibiliteten för kvinnan och frigöra arbetstid för vårdpersonal. Det är inte rimligt att resurser från en ansträngd sjukvård ska ägnas till tillsyn av medicinska aborter som i normalfallet inte kräver någon vård. Att fler kvinnor upplever det tryggare och mindre stigmatiserat är ännu ett argument för att övergå till ordning med medicinska hemaborter och apotekshantering av abortpiller.

Den första av de två abortläkemedlen, Mifepristone, är den som i dagsläget intas på sjukhus eller klinik under tillsyn av vårdpersonal. I normalfallet innebär det att kvinnan sväljer tablett i närvaro av vårdpersonal och sedan stannar kvar en stund. Vid en hemabort kan den andra dosen läkemedel, Cyotec, intas i hemmet tillsammans med vanliga smärtstillande preparat som paracetamol. Mifepristone gör att graviditetshormonerna sjunker och livmoderhalsen mjuknar och öppnar upp sig, vilket förbereder kroppen. Cyotec orsakar i sin tur livmoderssammandragningar och gör att graviditeten blöder ut. Vid det stadiet uppstår blödningar som vid en vanlig menstruation och varierande grad av smärta. Inget av stegen kräver i sig medicinsk tillsyn eller sjukvård.⁹

Frågan som borde ställas är: varför kan huvuddelen av en medicinsk abort genomföras av kvinnan själv i hemmet, men inte den inledande delen? Den springande punkten blir huruvida dessa läkemedel kan anses säkra nog att tillhandahållas av apotekspersonal och hanteras av kvinnorna själva. Det mesta tyder på det.

Trots att läkemedel som mifepristone är betydligt säkrare och har färre biverkningar än många andra mediciner som säljs på apotek, finns det i dagsläget få länder som låter apotek eller dagligvarubutiker distribuera dessa läkemedel. I de flesta fall intas dessa läkemedel också i närvaro av läkare eller annan vårdpersonal. Detta trots att det inte finns någon evidens för att dessa läkemedel skulle vara mer riskfyllda än sådana som i dag finns tillgängliga "över disk".

I juli 2020 undersökte den amerikanska nyhetssajten Newsy de restriktioner som omgärdar Mifepristone eller Mifeprex, också känt som "abortpillret" i USA. I genomgången av FDA:s egen databas över rapporterade incidenter kunde de visa att 3,7 miljoner kvinnor i USA genomgått en medicinsk abort de senaste 20 åren. De senaste 18 åren har det rapporterats 24 dödsfall i anslutning till läkemedlet, vilket motsvarar ett dödstal på 6,5 på en miljon. Genomgångens data visade även att det inte gick att dra slutsatsen att det fanns en koppling mellan pillret och dödsfallen. Hälften av dödsfallen kunde kopplas till mord, självmord, missbruk och emfysem. Även icke livshotande komplikationer

är väldigt ovanligt förekommande vid medicinsk abort. Enligt en rapport från National Academies of Sciences, Engineering and Medicine som kom 2018, inträffade infektioner, behov av att uppsöka vård eller komplikationer som krävde blodtransfusioner i

”

varför kan huvuddelen av en medicinsk abort genomföras av kvinnan själv i hemmet, men inte den inledande delen?

mindre än en procent av fallen.¹⁰ En annan studie visade att potensmedicin som Viagra har fyra gånger högre dödstal som abortpiller. Men det är viagra och inte abortpiller, som säljs över disk. I jämförelse med blodförtunnande medicin bedöms också Mifeprex som säkrare. Dödligheten för en kvinna som fullföljer en graviditet är i själva verket 14 gånger högre än om hon avbryter graviditeten med Mifeprex.

Att det skrivs ut som ett enskilt piller gör också att risken för beroende eller missbruk är i princip obefintlig.¹¹ Därtill

är det högst osannolikt att kvinnor skulle sätta i system att bli gravida, för att sedan göra abort. Det finns ingen

logik i att ett mer tillgängligt utbud för säkra aborter ökar efterfrågan. Trots att de piller som används vid medicinsk abort alltså bedöms som säkrare än både Viagra eller penicillin är det ett av de läkemedel som omgärdas med mest restriktioner – världen över. I USA är abortpiller hårdare reglerade än opioider som fentanyl.¹² I ljuset av hur säkra de läkemedel som används vid medicinsk abort faktiskt är och hur låg risken är för komplikationer, är det svårt att finna några medicinska skäl till varför de inte tillhandahålls som vilken annan receptbelagd medicin som helst. Varför skulle det vara farligare att plocka ut ett piller på apoteket som en läkare skrivit ut, än att få det på en klinik eller ett sjukhus? Sannolikt är nuvarande ordning en reproduktion av förlegade föreställningar om abort och seglivade myter om att självinducerade aborter är förknippat med risk för kvinnans hälsa och liv. Med abortpillret är vi inte där längre. Det är dags för en politik som håller jämna steg med den revolution som medicinsk abort blivit för aborträtten – och avreglerar abortpiller.

10 Newsy, Abortion pill access restricted by FDA

11 ACLU of Hawaii Foundation Mateo Caballero

12 USA Today, abortion pill restricted FDA record safer than penicillin and viagra

Abort är inget dagen efter-piller – utbud av säkra aborter ökar inte efterfrågan

Medicinsk abort är inte vård i den bemärkelsen att det kräver sjukhuspersonal. Förfarandet är på det sättet mycket mer likt att ta ett dagen efter-piller – även om det är viktigt att särskilja dagen efter-piller som är ett preventivmedel och abortpiller som avbryter en påbörjad graviditet. Ett akut-p-piller förhindrar dig från att bli gravid genom att hämma eller skjuta upp ägglossningen. Det avbryter däremot inte en graviditet om ägget redan har hunnit bli befruktat. En uppfattning som ofta lyfts är att bättre och enklare tillgång till abort skulle göra att antalet aborter ökar. Men det finns väldigt lite som tyder på ett kausalt eller ens korrelerande samband mellan ökad tillgång till aborter och fler aborter.

I Sverige har antalet aborter per 1000 kvinnor varit i princip konstant sedan 1990-talet. Den förändring som skett är däremot att aborterna genomförs allt tidigare i graviditeten. 1995 utfördes 55 procent av aborterna före vecka 9 och endast 10 procent före vecka 7. 2019 var motsvarande andelar 85 procent före vecka 9 och 59 procent före vecka 7.¹³ Den största dokumenterade ökningen av aborter i Sverige ägde rum efter att

aborträtten som vi känner den blev svensk lag 1975. Sannolikt beror dock detta på rapporteringsrutinerna förändras när

”

1995 utfördes 55 procent av aborterna före vecka 9 och endast 10 procent före vecka 7. 2019 var motsvarande andelar 85 procent före vecka 9 och 59 procent före vecka 7

abort blev legalt och det går att anta att den reella ökningen i sig kanske inte var lika stor som statistiken ger sken av. Sedan 1975 har antalet aborter varierat mellan 30 000 och 38 000 per år. 2019 låg antalet aborter på 36 000. Och till skillnad från vad som speglas i debatten om abort sker den absoluta lejonparten av aborterna tidigt i graviditeten.¹⁴ En studie från Guttmacher Institute, en organisation som arbetar för att främja sexuell och reproduktiv hälsa, visar till

13 Socialstyrelsen, Statistik om aborter 2019, Socialstyrelsen, 2020.

14 Statistik om aborter

och med att i länder med mer restriktiva abortlagar genomförs fler aborter.¹⁵ Aborterna per 1000 kvinnor är betydligt högre i låg- och medelinkomstländer (38 respektive 44 aborter per 100 kvinnor, än i höginkomstländer (15 per 100 kvinnor). I länder där abort är förbjudet har andelen oplanerade graviditeter som slutar i aborter ökat de senaste trettio åren, från 36 procent 1990-1994, till 50 procent 2015-2019. Restriktioner eller förbud dämpar inte heller efterfrågan på aborter, däremot bidrar det till osäkra, illegala och ofta sena aborter.¹⁶

När det kommer till abort är efterfrågan helt enkelt relativt konstant. Att den är lägre i vissa länder har att göra med att antalet oplanerade graviditeter är det, ofta som följd av bättre information och tillgång till preventivmedel. Genom att reglera aborträtten eller förbjuda abort minskar inte antalet aborter – det gör dem bara osäkra. Att göra abortpiller mer tillgängliga över disk skulle inte heller det driva upp antalet aborter. Det finns helt enkelt inget som tyder på att tillgänglighet eller friare abortlagar skulle driva upp antalet aborter. Om den stora majoriteten av aborterna skulle kunna genomföras utan att belasta sjukvården och abortpiller tillhandahållas som

vilket receptbelagt läkemedel som helst, är det svårt att se problemet med en de överhuvudtaget förekommer i någon större utsträckning. Abort är

”

I länder där abort är förbjudet har andelen oplanerade graviditeter som slutar i aborter ökat de senaste trettio åren, från 36 procent 1990-1994, till 50 procent 2015-2019

inget dagen efter-piller. Men att släppa abortpillret fritt hade underlättat för alla inblandade parter som inte från början har ett moraliskt problem med abort.

15 Guttmacher, Inducted abortion world wide

16 Bearak J et al., Lancet Global Health, Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019

Ett framsteg för svensk abortlagstiftning, en revolution för de som saknar aborträtt

Den svenska aborträtten är relativt oomstridd i opinionen. I den mån det finns en abortdebatt tenderar den att handla om det försvinnande lilla antalet sena aborter. De stora framsteg som de senaste decennierna gjorts när det kommer till medicinska aborter får lite uppmärksamhet. Även om det har rört på sig i det avseendet – försöken med hemaborter sjuöskades för mindre än 20 år sedan och andelen aborter som sker med medicinsk abortmetod har ökat dramatiskt – hörs det lite om detta i den allmänna diskussionen. Föreställningen om att kvinnor inte kan genomföra aborter själva och att aborter förutsätter medicinsk expertis och tillsyn verkar fortfarande djupt rotad. Detta är sannolikt en rest av att aborter som kvinnor utfört på sig själva historiskt har varit riskfyllda och till och med kostat kvinnor livet. Det finns ett i princip oomtvistat samband mellan förbud mot aborter och osäkra illegala aborter. Kvinnor slutar helt enkelt inte göra abort för att rätten till det villkoras eller lagstiftas bort.

Enligt World Health Organisation (WHO), går 45 procent av alla aborter

som utförs i världen att klassas som osäkra. Aborter räknas som osäkra när de inte genomförs med en metod som av WHO, eller utförs av en person som saknar de medicinska förutsättningar för att genomföra en viss abortmetod, eller om aborten genomförs i en miljö utan grundläggande sanitär standard. Majoriteten av dessa osäkra

”

Föreställningen om att kvinnor inte kan genomföra aborter själva och att aborter förutsätter medicinsk expertis och tillsyn verkar fortfarande djupt rotad. Detta är sannolikt en rest av att aborter som kvinnor utfört på sig själva historiskt har varit riskfyllda och till och med kostat kvinnor livet

aborter sker i utvecklingsländer.¹⁷ Men det inte bara i mindre utvecklade länder som aborträtten är kraftigt kringskuren eller icke-existerande. I Polen är abort i realiteten förbjudet om inte kvinnans liv är i fara, på Malta råder totalförbud mot abort och 2019 skärpte flera amerikanska delstaters sina abortlagar.

Strikta abortlagar och förbud motar inte tillbaka efterfrågan på aborter och därtill bör aborträtt betraktas som en universell rättighet utifrån principen om självägandeskap. Att göra abort vid behov i ett land där det inte tillåts, eller göra det efter en lågt satt veckogräns, bör därför inte betraktas som mer än nödvändig civil olydnad som skulle kunna underlättas om tillgången till abortpiller ökade. Detta skulle möjliggöra för kvinnor i länder

med strikta abortlagar att utföra säkra aborter på sig själva i ett tidigt skede av graviditeten. Om abortpiller gick att tillgå enklare i länder där abort lagligt eller aborträtten mer generös, skulle detta också kunna bidra till att tillhandahålla ett alternativ med säkra illegala aborter för kvinnor i andra länder. Med rätt

information och läkemedel skulle antalet osäkra kanske kunna sjunka, även i länder där aborträtten är lagstadgad.

I en svensk kontext hade en utveckling mot aborter ”över disk” som genomfördes hemma varit ett framsteg. Det är en ordning som är betydligt mer i linje med den kunskap som finns i dag om medicinska aborter och de läkemedel som använts vid dem. Därtill skulle det avlasta sjukvården. Det verkligt revolutionerande med att släppa abortpillren fria är att de skulle kunna möjliggöra säkra aborter i länder där tillgången till säker eller legal abort är begränsad eller obefintlig.

Abort i Sverige, 2005. Betänkande av Utredningen om utländska aborter (SOU 2005:90), Stockholm: Socialdepartementet.

A research agenda for moving early medical pregnancy termination over the counter”, *A British Journal of Obstetrics and Gynaecology*.

Socialstyrelsen, Statistik om aborter 2019, Socialstyrelsen, 2020.

Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019, *Lancet Global Health*, 2020, 8(9).

Elektroniska källor:

ACLU of Hawaii Foundation Mateo Caballero 10081 PO Box 3410 Honolulu, Hawaii 96801 Tel: (808) 522-5908 Fax: (808) 522-5909 (hämtad 19/12)

<https://eu.usatoday.com/story/news/2020/07/10/abortion-pill-restricted-fda-record-safer-than-penicillin-viagra/5412810002/> (hämtad 19/12)

<https://www.guttmacher.org/fact-sheet/induced-abortion-worldwide#> (hämtad 20/12)

<https://jewishcurrents.org/its-time-to-re-radicalize-the-abortion-movement/> (hämtad 18/12)

<https://www.newsyp.com/stories/abortion-pill-access-restricted-by-fda/> (hämtad 19/12)

Statistik om aborter (hämtad 20/12)

<https://www.svd.se/kvinnor-kan-fa-valja-hemabort> (hämtad 15/12)

<https://www.theguardian.com/commentisfree/2017/apr/28/should-over-counter-medical-abortion-be-available> (hämtad 18/12)

https://www.who.int/health-topics/abortion#tab=tab_1 (hämtad 21/12)

Women's health - The pandemic shows a better way to handle abortion | Leaders (hämtad 21/12)



**Fria Moderata
Studentförbundet**

