

# Abortfrågan – en lägesbeskrivning och summering

**DET ALLVARLIGASTE ANGREPPE** på en annan människa som vi kan göra oss skyldiga till är att ta hennes liv. Det kan man inte komma ifrån. Därför är skyddet för mänskligt liv en helt grundläggande uppgift för samhällets institutioner. Inte heller går det att komma runt att frågan om abort har bäring på synen på just skyddet av människolivet. Här finns en besvärande ambivalens i vårt samhälle som verkar "ha satt sig". Vi har bätt läkaren Tomas Seidal, Halmstad, att göra en uppdatering och utvärdering.

## MÄNNISKOSYN

Frågan om abort är inte ny och de flesta har både hört och funderat kring många av argumenten för och emot. Ibland kanske många nöjer sig med att konstatera att det är en "svår fråga" utan att ta ställning. Men ofta finns ett starkt engagemang – kanske utifrån egna eller bekantas erfarenheter. För en del är frågan av mindre vikt men för andra är det en djupt allvarlig fråga. Lite förenklat kan man säga att man antingen har reflekterat över abortfrågan och därmed funnit den svår och allvarlig eller inte reflekterat alls och därför inte sett allvaret.

Vet man vad det handlar om, så vet man också att frågan ytterst berör min syn på hur mänskligt liv kan och får hanteras. Att det handlar om mänskligt liv är det ingen tvekan om. Det befruktade ägget, den första cellen i varje individs liv, är lika självklart levande som mänsklig. Genetiskt är det en unik levande varelse av arten *Homo sapiens*. Samma genetiska innehåll som den första cellen har kommer alla

celler i min kropp att ha under resten av mitt liv. Även om cellerna ser väldigt olika ut och har olika funktion är cellkärnan till sitt innehåll densamma. Det handlar om många miljarder celler och det visar på den enorma potential som finns i cellkärnan. Den kunskapen gör det rimligt att hävda att jag redan från början är en unik individ.

## MÄNNISKOVÄRDE

Vår inställning i abortfrågan, och alla andra frågor som rör hur mänskligt liv hanteras, har bäring på vilket värde vi anser att mänskligt liv har vid olika tidpunkter i livet. Reflektion kring abortfrågan leder alltså oundvikligen fram till frågan om när mänskligt liv får ett värde, ett skyddsvärde, ett människovärde. Här finns det, till skillnad från i frågan om när livet börjar, många tänkbara alternativ. Oavsett vilket alternativ vi föredrar, får det konsekvenser. I princip kan vi ha två olika synsätt. Antingen tycker vi att det är liktydigt att vara människa – oaktat om denna människa är ung eller gammal, liten eller stor, synlig eller osynlig – och att ha ett människovärde. Eller så tycker vi att det krävs något mer än att vara människa för att kunna tillskrivas ett människovärde. Man kan alltså, i det fallet, tala om att ställa upp ytterligare kriterier för när en mänsklig individ också ska anses ha ett människovärde.

*Det är en  
"svår fråga"*

Att skilja människovärde och människovärde åt är dock inte enkelt. Historien ger många exempel på hur individer förklarats vara "icke-människor" därför att de tillhört fel ras, fel kön eller varit handikappade, sjuka eller annorlunda. När det gäller det ofödda barnet är situationen likartad. Människovärdet blir föremål för ett godtycke – vanligen utifrån huruvida individen är önskad eller inte. Barnets människovärde görs då helt avhängigt mammans eller pappans bedömning. Den svenska abortlagen kan sägas förneka små barns människovärde fram till utgången av artonde graviditetsveckan under förutsättning av att de är oönskade. Önskade, planerade och "välkomna" barns människovärde ifrågasätts knappast. De har åtminstone en mamma, och oftast också en pappa, som talar i deras sak.

Givet att frågan presenteras så, anas ett intellektuellt problem. Är det rimligt att frågan om liv eller död för en människa avgörs av om man är önskad eller oönskad? Kan människovärdet avgöras av vad en, eller ett fåtal personer, tycker? Vad skulle hända om samma tilläggs-kriterium för människovärdet tillämpades senare i livet? Redan här infinner sig en frestelse att göra de minsta, oönskade människorna till "icke-människor". Utan värde således.

#### **MÄNNISKOVÄRDE "I VARDANDE"**

Ibland talar man om en människa "i vardande". Vad som menas är ett människovärde "i vardande", alltså ett graderat människovärde, som ökar med tiden. Det är dessvärre inte särskilt genomtänkt. Det önskade barnets människovärde är fullt redan från början, redan när mamman konstaterar att hon är "med barn". (Det är en poäng att det är kvinnornas, mödrarnas sätt att uttrycka saken. Män, myndighetspersoner och en del barnmorskor föredrar ofta andra ord som "livmoderinhåll" eller "cellklump".) De som använder uttrycket "i

vardande" menar i själva verket att för vissa ofödda människor ökar människovärdet på något sätt, för att precis när den svenska abortlagen inte längre gäller bli så högt att det inte längre är möjligt att avsluta den människans liv. Ur praktisk synpunkt är människovärde "i vardande" av ringa betydelse. Det är en språklig eller teoretisk konstruktion, som introducerats för att antingen blanda bort korten eller skapa någon sorts intellektuell kompromiss. Det kan finnas ett gott syfte med detta vid t.ex. missfall (alltså spontanabort) men ur människovärdessynpunkt är begreppet inte hållbart. I en del fall speglar sådana uttryck ett försök att hantera det uppenbara faktum att relationen mellan ett ofött barn och omgivningen, främst mamman, kvalitativt skiljer sig från relationen till ett barn som fötts. Det finns fler sådana uttryck, som dock inte löser frågan om människovärdet, eftersom de inte relaterar till något absolut, utan endast speglar känslor, ofta komplexa sådana.

Ett märkligt uttryck som användes förr, och fortfarande förekommer då och då, är att "fostret är en del av kvinnans kropp". Det låter kanske bra, men är fel ur varje rimlig synpunkt. Barnet är i en kvinnas kropp, men är en genetiskt unik individ som, om det inte vore för den sinnrika moderkakan, *placenta*, skulle stötas ut ur kvinnan. Att använda det uttrycket är i verkligheten ett sätt att avhumanisera barnet, att göra det likställt med en kroppsdel som ett blindtarmsbihang eller en menisk. Det leder till att det kan betraktas som något som man lätt kan ta bort och sedan kasta.

#### **DUBBLA BUDSKAP**

Det förekommande synsättet att barnet är ett "livmoderinhåll", vilket som helst, ligger bakom tanken på att aborterade barn ska kastas med sjukvårdsavfallet, tillsammans med blod, kompresser och bortskuren vävnad. En sådan hantering är dock omöjlig för bl.a. vård-

*Kan människovärdet avgöras av vad en, eller ett fåtal personer, tycker?*

*Kvinnan  
behöver inte  
motivera  
avbrytandet*

personalen av just det enkla skälet att det varken handlar om en del av en kvinnas kropp eller ett "livmoderinnehåll". En värdigare hantering har efterfrågats och tillämpas idag. Sjukvården har alltså utvecklat en praxis att ta hand om aborterade barn – både efter missfall och efter en planerad abort. Detta har, intressant nog, skett utan myndighetsingripande, även om Socialstyrelsen i efterhand konfirmerat och reglerat denna praxis. Den innebär att varje barn skall placeras i en trä- eller pappkartong med tydlig identifikation som förvaras på bårhuset. Så långt är behandlingen individuell. Efter en tid förs kartongerna till kremering och askan strös ut på en begravningsplats. Ofta finns en särskild dunge eller en grässlånt där askan strös ut, vilket erbjuder en möjlighet för anhöriga att veta platsen och kanske komma just dit.

Detta, ur vårdvardagen sprungna tillvägagångssätt, irriterar en del. Det har framförts i debatten att spontana aborter, missfall, som man kan tänka sig är önskade barn, skulle behandlas på ett sätt och avsiktliga aborter på ett annat. Det ter sig dock för de flesta väl absurt. Å andra sidan skulle en sådan praxis avspegla samhällets märkliga och motsägelsefulla (dubbla) förhållningssätt till de barn som ännu före den artonde veckan är kvar i livmodern.

#### **FRI ABORT?**

Abort är tillåtet enligt svensk lag fram till utgången av vecka 18. Det kallas "fri abort", vilket innebär att kvinnan inte behöver motivera avbrytandet. Studier har dock visat att det i många fall inte alls handlar om frihet. Vanliga skäl till att aborten utförs är påtryckningar från barnets pappa, omgivningen eller samhället. Många kvinnor känner sig tvingade att genomgå abort – i brist på stöd för att föda sitt barn. Svensk lag tillåter även abort ytterligare några veckor senare efter särskild prövning i Socialstyrelsens rättsliga råd. Det innebär att ett mindre antal aborter utförs på barn som är

väldigt nära den gräns då de skulle kunna överleva utanför livmodern. Detta kan man tycka är märkligt, men uppfattningen att svensk abortlag är den bästa i världen gör att det finns starka krafter som försvarar också de mycket sena aborterna.

När abortlagen tillkom på 1970-talet, var den nedre tidsgränsen då ett barn kunde överleva utanför livmodern cirka vecka 28. Sen dess har mycket förändrats. Idag kan barn överleva en förlösning i vecka 23. Därför har FN:s världshälsoorganisation, WHO, sagt att man skall kallas barn från vecka 22. Nära nog alla världens länder har ändrat sin definition enligt WHO's regler. Sverige har dock varit ytterst obenäget att följa WHO's direktiv. Först våren 2008 har en regeringsproposition lagts med denna förändring i folkbokföringslagen. Den svenska saktfärdigheten beror sannolikt på, får man förmoda, samma sak som gör att man i Sverige heller inte vill förändra den övre gränsen för sen abort.

#### **ETT OFÖRÄNDRAT HÖGT ABORTTAL**

Sverige är förresten unikt på fler sätt. Vi har ett högt aborttal som inte sjunker utan ligger på samma nivå år ut och år in, 30 000–35 000 aborter/år. När det gäller tonårsaborter ligger Sverige högst i Europa – runt 80 % av tonårsgraviditeterna slutar med ett avbrytande. Det höga aborttalet har flera orsaker. Dels är abortlagen i betydande utsträckning normerande, vilket i sammanhanget innebär att existensen av en väletablerad lag och praxis, som medger abort utan orsak till och med 18:e veckan, påverkar människors beteende. Det kan gälla användande, eller snarare icke användande, av preventivmedel och även påverka det sexuella beteendet i stort. Vidare vidtas inga abortförebbyggande åtgärder i Sverige. Kommuner, landsting och stat vill inte hjälpa kvinnor som är oplanerat och oönskat gravida – annat än genom att erbjuda abort. I Sverige jobbar man

bara med åtgärder som ska förebygga graviditet. Det är säkert bra men alltså dokumenterat otillräckligt. Det handlar hela tiden om mer "sex- och samlevnadskunskap" och distribution av p-piller och kondomer, gärna kraftigt subventionerad. Detta trots att det dels saknas vetenskapligt underlag att tro att de åtgärderna ensamma kan reducera de höga aborttalen, dels av ovannämnda empiriska orsaker/underlag.

### **FÖREBYGGANDE ARBETE?**

Ett annat uttryck för en generellt misslyckad strategi inom detta område, är utvecklingen av sexuell överförd sjukdomar (Sexually Transmitted Infections, STI) som Chlamydia och HPV (Humant Papillomvirus). Här har en mycket kraftig ökning skett i Sverige. Överföring av både HPV och Chlamydia reduceras kraftigt med användande av kondom. Ökningen speglar alltså både att kondompropagandan inte haft avsedd effekt och att särskilt ungas sexuella beteende förändrats (fler sexuella kontakter) – något som också dokumenterats i andra studier.

Situationen liknar historien om pojken som söker efter det borttappade myntet i skuggan fast han tappat det i solen. På frågan varför han letar i skuggan blir svaret att det är behagligare att leta där. Den svenska abortpolitiken bedrivs efter liknande principer. Ju mer kunskap och erfarenhet vi samlar på oss, desto svårare och mer krystat blir det att försvara att man bara säger och gör det som är politiskt korrekt. Trots att man förstår att det är meningslöst. Om man dessutom saknar verklig motivation att agera utifrån det ofödda barnets synpunkt – det har ju inget människovärde (om det är oönskat) – blir resultatet klent. Ointresset att kraftfullt verka för en minskad förekomst av potentiellt farliga sjukdomar inom STI-gruppen har också en grund i detta. En annan orsak är att folkhälsooperspektivet i dessa frågor sedan flera år har tonats ned. Sociala och hälsovårdande myndig-

heter har inte längre ambitionen att lyfta vare sig önskad graviditeter eller STI som en folkhälsofråga utan har abdikerat från positionen att ha en uppfattning om vad som är "bra" eller "dåligt" för individen. Jämför hur andra folkhälsofrågor, som rökning och onyttig kost, hanteras. Frågan varför så är fallet låter sig ställas.

### **KVINNOFRÅGA?**

Ibland framställs aborträtten som en kvinnofråga. Säkert finns historiska skäl till det, skäl som är mer eller mindre irrelevanta idag. Men det är sant att abort verkligen är en sak som rör inte minst kvinnor. Många kvinnor mår dåligt, både vid själva aborttillfället och i efterförloppet. Det finns väl beskrivet och är vetenskapligt dokumenterat. En norsk forskare, överläkare Anne Nordal Broen, har skrivit om saken i en avhandling, försvarad och godkänd vid Oslo universitet. Hon har gjort en jämförande studie av kvinnor som fått missfall och kvinnor som genomgått abort i Drammen i Norge. Hon fann att abort gav upphov till långvariga psykiska besvär i betydligt större utsträckning än missfall. Nordal Broen är noga med att i en intervju i Svenska Dagbladet 2005 betona att hon bara sökte kunskap – slutsatser om detta får andra dra, säger hon. Hon framhåller också att "om kvinnor vet att de inte är ensamma om att ha problem lång tid efter en abort, kan de lättare tala om det med andra. I dag är det mycket skam- och skuldbelagt. Det är också viktigt att få en accept från sjukvården och samhället – och bland männen – att abort kan vara en påfrestning för kvinnan under lång tid". Att ämnet är så känsligt och framkallar skam och skuld är betingat av en kultur där abort ses som en rättighet, ingreppet som en självklarhet och där flera företrädare för en abortliberal syn menar att eventuella psykiska besvär efter en abort kan innebära ett ifrågasättande av den rådande abortsynen. Det hän-

der att företrädare för t.ex. RFSU både förnekar existensen av besvär och samtidigt skyller eventuella känslor av ånger och skuld på dem som försvarar det ofödda barnets rätt till liv

*En överläkare ville förbjuda det*

#### **OVÄLKOMMEN NY FORSKNING**

Anne Nordal Broen bjöds för en tid sedan in till Göteborg för att berätta om sin forskning. Detta var dock oacceptabelt för vissa på sjukhuset. En överläkare vid kvinnokliniken på Sahlgrenska sjukhuset ville förbjuda det. Han ville stänga dörrarna för en forskare som hade studerat sådant som han inte gillade och som hade kommit fram till resultat som han inte tålde. Det är knappast troligt att något sådant skulle passera obemärkt i ett annat land eller inom ett annat forskningsområde. Debatten efteråt kom att handla inte ett dugg om Nordal Broens forskningsresultat utan om kopplingar till Vatikanen, om rätten till abort etc.

När programmet "Dokument inifrån", hösten 2007, dokumenterade unga kvinnors lidande och ensamhet i abortsituationen, förnekade RFSU:s representant, som medverkade i programmet med kommentarer, att kvinnor mådde dåligt vid eller efter en abort. Det var helt enkelt inte möjligt att agera annorlunda i en politiskt korrekt kontext. (Verkligheten och kartan kommer ideligen på kollisionkurs i abortfrågan och det finns uppenbarligen en del som envist håller sig till kartan.)

*En icke ringa del av opinionen har en mer abortrestriktiv syn*

Den underliga debatten kring aborter kan exemplifieras ytterligare. Det är tveksamt om det finns någon annan samhällsfråga, som hanteras så egendomligt av sjukvård, debattörer, media och myndighetspersoner. För att inte tala om politiker. Men det är väl delvis en annan historia.

#### **STARKA INTRESSEN KONTROLLERAR**

Det är, som resonemanget ovan visar, komplexa mekanismer som har styrt och styr utvecklingen inom det som ibland sammanfattas under

begreppet "reproduktiv hälsa" i Sverige. Abortfrågan är onekligen en bricka i detta spel. Då det på ett alldeles särskilt sätt handlar om människosyn är det en viktig bricka. De starka intressen som verkar ligga bakom både bevarandet av en oförändrad svensk abortlag och ett övergivande av folkhälsoperspektivet i frågor om STI, komplikationer efter abort och ungas sexuella beteende, har åstadkommit en närmast total hegemoni i riksdag och regering. Alla de politiska partierna verkar ha i stort sett samma grundsyn. Det är naturligtvis väl värt att begrunda mot bakgrund av att en icke ringa del av opinionen har en mer abortrestriktiv syn, och även en annorlunda syn på sexuell utlevelse och sexualitetens roll i livet. Denna opinion saknar emellertid i det närmaste helt resonans i politik, media och allmän debatt. Det är både anmärkningsvärt och otillfredsställande.

---

#### **Tomas Seidal**

Ordförande för JA till Livet, ([www.jatilllivet.se](http://www.jatilllivet.se))

Överläkare, verksamhetschef, Länssjukhuset i Halmstad

Docent i biomedicin, Karlstads Universitet