

Fri abort och lättillgängliga preventivmedel

Kajsa Sundström-Feigenberg

Den nya lagen om fri abort sätter kvinnan i centrum. Hon har avgörandet men också ansvaret för beslutet. Det är viktigt att samhället då kan erbjuda henne den hjälp och det stöd hon behöver. Kajsa Sundström-Feigenberg, föredragande i gynekologi vid socialstyrelsen, gör här en sammanställning över vad den nya lagen säger och vilka förändringar den kan innebära i den praktiska sjukvården. Hon beskriver också förändringar i samhällsutvecklingen som skett parallellt med förarbetena till den nya lagen.

LAGFÖRSLAGETS TILLKOMST

Den 1 januari 1975 trädde en ny abortlag i kraft och ersätter en lag som — med några tillägg och justeringar under årens lopp — gällt sedan 1938. Den bärande principen i den tidigare lagen var att fosterfördrivning var ett brott, straffbart och i lag förbjudet. Varje abortoperation har genom åren utförts som undantag från denna regel.

1965 tillsattes en utredning som skulle avge ett förslag till ny abortlag. I direktiven angavs 2 huvudprinciper: liberalare inställning till abort och ökade insatser för förebyggande åtgärder.

Utredningen arbetade länge och grundligt. 1971 kom förslaget "Rätten till abort". Titeln anslår den ton av respekt och hänsyn för kvinnan som präglar hela boken. I överensstämmelse med uppdraget föreslogs en avsevärd radikalisering, aborten avkriminaliserades genom lagfäst rätt för kvinnan att vägra föda. Dessutom föreslogs en rad familjepolitiska reformer samt en modell för

s k familjevårdscentraler med mödrahjälsvård, preventivmedelsrådgivning och abortrådgivning i samma organisatoriska enhet.

Under 70-talets första år diskuterades och debatterades abortfrågan livligt och betänkandet remissbehandlades med grundlighet och engagemang. Utredningens förslag ansågs i allmänhet alltför radikalt att antas helt och fullt.

Under den period abortkommittén arbetade och under hela remissbehandlingstiden ökade — oberoende av den alltjämt gällande lagstiftningen — antalet aborter år från år mycket snabbt. Man talade om en krissituation och kvinnosjukvårdens resurser inventerades av socialstyrelsen som ansåg att med en stor andel tidiga — polikliniska — aborter och förenklat förfarande skulle även ytterligare ökning klaras.

På grundval av abortkommitténs betänkande, remissvar och utredningar samt konkreta förslag om preventivmedelsrådgivning och information utarbetade en departementsgrupp den slutgiltiga propositionen, som togs av riksdagen i maj -74 och lagen trädde i kraft 1/1 1975.

FÖRÄNDRADE ATTITYDER

I olika sammanhang har sagts att den nya lagen ska vara anpassad till dagens verklighet och följa den praxis ifråga om abortoperationer, som utvecklats på de flesta håll i landet. Att i ett lagförslag som tagit 10 år att skriva fånga vår inställning till dessa frågor i dag kan dock inte ha varit lätt.

Sedan abortutredningen tillsattes har i vårt samhälle skett stora förändringar beträffande vanor och attityder vad gäller sexuallivet och

Sedan abortutredningen tillsattes har i vårt samhälle skett stora förändringar i vanor och attityder vad gäller sexualitet och samlevnaden mellan man och kvinna.

samlevnaden mellan man och kvinna. Man kan illustrera den utvecklingen med exempel från en rad områden.

Moderna preventivmedel

De moderna högeffektiva preventivmedlen p-piller och spiral, som introducerades i landet under 1960-talet har snabbt accepterats och efterfrågas nu av många som den första preventivmetod man önskar välja. 1964 tilläts preventivtabletterna. Redan efter ett par år använde 200 000 kvinnor i Sverige p-piller. Den högsta förbrukningen 400 000 hade vi 1969. Under 70-talet har p-pillerbruket växlat och det har varit temporära nedgångar vid larmrapporter om skadlighet och risker eller nogsam TV-bevakade biverkningsrättegångar. 1973 använde c:a 300 000 kvinnor p-piller.

1966 kom plastspiralen men blev föga populär. Användandet kan uppskattas till 20 000 à 30 000 per år. 1972 registrerades kopparspiral och togs omgående i bruk av många kvinnor. 1973 såldes dryga 200 000 spiraler och man har rätt att anta att de flesta applicerades.

1974 har uppskattningsvis ytterligare 300 000 kvinnor fått spiral. Denna ökning har delvis skett på kondomens och p-pillernas bekostnad. Kondomförsäljningen har nämligen gått ned de sista åren.

Att dessa högeffektiva, bekväma medel inneburit en frigörelse för kvinnan är uppenbart, men de kräver också avsevärd medicinsk service, de

1973 såldes dryga 200 000 kopparspiraler och c:a 300 000 kvinnor använde p-piller. 1974 har uppskattningsvis ytterligare 300 000 kvinnor fått spiral.

kan vara komplicerade att applicera eller svåra att skaffa och har ibland negativa bieffekter. Många anser därför att det — som vanligt då det gäller reproduktionen — lägges ökat ansvar och nya bördor på kvinnan.

Ungdomssexualitet

Tonåringars sexualvanor har förändrats under de sista åren, men än mer har vår inställning till och vårt accepterande av ungdomssexualiteten förändrats under senare år. Som ett mått på förändringen kan man ta åldern för första samlaget, som sjunkit speciellt när det gäller flickor.

Medianålderna för såväl flickor som pojkar är numer omkring 16 år, medan i slutet av 60-talet motsvarande siffra för flickor var 17 och för pojkar 16 år.

Tonårsgraviditeterna har inte ökat påtagligt trots en ökad sexuell aktivitet bland mycket unga. Siffrorna tyder på att bruket av preventiva åtgärder för att hindra graviditet har ökat bland ungdomar även om det skett i relativt blygsam skala.

Andelen legala aborter har emellertid ökat. 1971 avslutades 32 % av alla tonårsgraviditeter med legal abort och 1973 valdes abort av 42 %.

Svenska undersökningar om risker och komplikationer vid tonårsgraviditeter visar betydligt gynnsammare resultat än motsvarande från främst USA. I stort sett kan man säga att tonåringar klarar graviditet och förlossning relativt bra.

En liberal abortpraxis gör att i de problematiska fallen avslutas graviditeten med abort. De som fullföljer graviditeten har större förutsättningar att klara av föräldraskapet.

En undersökning från Östergötland visar att endast 5 % av tonårsmödrarna bor kvar hos sina egna föräldrar sedan barnet är fött. Det markerar också ändrad inställning hos föräldragenerationen. I betydligt större utsträckning än bara för ett tiotal år sedan kräver de 35—40-åriga morföräldrarna att få leva sitt eget liv och att ansvaret för barnet måste tas av de unga föräldrarna.

Vi upplever förändrade förväntningar mellan generationerna, mellan man och kvinna, som kanske är ett svar på de jämlikhetskrav som formulerats i kvinno- och könsrollsdebatten.

Giftermålsfrekvens

Vi kan också notera kraftiga förändringar i familjemönster och samlevnadsformer. Antalet giftermål per 1 000 invånare sjönk från 7,8 1966 till 4,8 1972. Födelsestaten sjönk också, men inte i motsvarande grad. En stor del av barnen som föds har ogifta mödrar. 1966 var 14,5 % av barnaföderskorna ogifta. 1972 var siffran 25 % och 1973 hela 28 %. 1972 var alltså en fjärdedel av alla barn som föddes utomäktenskapliga. Den uppgiften skall emellertid ställas mot att två tredjedelar av alla ogifta mödrar bodde ihop med barnets far. Här rör det sig alltså om fullständiga familjer, där uppgifter om civilstånd är ointressanta.

Abortfrekvens

Den kanske mest drastiska attitydförändringen kan avläsas i de förändrade abortsiffrorna, i den liberala tillämpningen av abortlagen. Ökningen av antalet legala aborter från c:a 6 000/år i mitten av 60-talet till 19 000 1971 — abortbetänkandets år — och 28 000 1974 avspeglar en radikalt ändrad inställning hos såväl allmänheten som hos läkare och sjukvårdspersonal, den socialpsykiatriska nämnden inom socialstyrelsen ej att förglömma.

Abortindikationerna och tolkningen av lagen har successivt förändrats. Idag är det fullgott skäl för en abort om barnet utgör ett planeringshinder ifråga om utbildning eller yrke. "Jag vill inte ha barn just nu" eller "Jag vill inte ha barn med just den mannen" är godtagbara skäl för en abortönskan. Kvinnan måste inte i samma utsträckning som tidigare förvanska eller förtala sin verklighet.

Preventivmedelsrådgivning — gynekologisk hälsovård

Jämsides med den förändrade inställningen till

Antalet legala aborter har ökat från c:a 6 000 per år i mitten på 60-talet till c:a 28 000 förra året. Detta avspeglar en radikalt förändrad inställning hos såväl allmänhet som sjukvårdspersonal.

kvinnans rätt att själv få bestämma om hon vill föda har också inställningen inom sjukvården till preventiv födelsekontroll ändrats om än relativt långsamt och med svagare genomslagskraft. Att det har dröjt så länge innan preventivmedelsrådgivningen uppfattats som en väsentlig uppgift för den gynekologiska hälso- och sjukvården måste till stor del bero på läkarnas negativa attityder. Gynekologer, obstetiker och barnmorskor har sett som sin uppgift att tjäna mor och barn och upplevt det som oförenligt med sin yrkesroll att förhindra graviditeter.

Först på allra sista åren har allt fler ansett det viktigt inte bara att sprida kunskap om preventivmedel och göra dem tillgängliga för alla som önskar, utan också börjat se preventivmedelsrådgivningen som en väsentlig del av den sexualrådgivning och det familjestöd man i sitt yrke vill ge till såväl män som kvinnor.

Dessa uppgifter har också barnmorskorna börjat intressera sig för och utbilda sig för. I mödrahälsovården får barnmorskan personlig kontakt med nyblivna föräldrar och känner till deras problem och inställning till familjebildning och föräldraskap. Genom sitt intresse och sin kunskap om de mänskliga villkoren i de enskilda fallen har barnmorskan stora möjligheter att ge en adekvat rådgivning och finna en preventivmetod som verkligen accepteras. Hon kan och bör införliva information och rådgivning om preventiv födelsekontroll i den familjevård hon ger och då inte bara rikta sig till nyblivna föräldrar utan till ungdomar eller andra inom upptagningsområdet.

Den förändrade inställningen till sexualitet och reproduktion som här redovisats har naturligtvis inte skett likformigt över hela landet. Skillnader i attityder i olika områden och olika samhällsklasser kan avläsas i de delvis stora skillnaderna i abortfrekvens. Höga abortsiffror hittar vi i storstadsområdena och i vissa mellansvenska län medan aborterna är färre i några av de sydsvenska länen och i övre Norrland.

ABORT ENLIGT NY LAGSTIFTNING

Det brukar betonas att den nya abortlagen anpassar sig till rådande praxis och vill utjämna olikheter mellan olika landsändar. Man kan förmoda att det inte blir några drastiska förändringar i fråga om abortfrekvensen utom möjligen en viss ökning i de områden där man tidigare varit restriktiv.

Ny juridisk princip

Det principiellt viktiga och intressanta med abortlagen är emellertid inte att den motsvarar praxis utan att den stadfäster en helt ny princip.

Under senare år är det få som har följt abortlagens bokstav, men trots allt har den präglat vår inställning till den abortsökande kvinnan. Den nya lagen frångår helt tidigare straffbestämmelser och gör abort tillåten t o m utgången av 18:e havandeskapsveckan. Det viktigaste vid årsskiftet är att vi införlivar den nya lagens andemening med vårt sätt att se på abort, vårt sätt att tala om och bemöta den som önskar få en abortoperation utförd.

Lagens formulering är att om kvinnan begär legal abort, skall hon få den utförd. Hon behöver inte ange några skäl, inte redovisa några indikationer, inte plädера för sin sak. Lagen sätter kvinnan i centrum, ger henne avgörandet men också ansvaret. Abort är för de flesta ett svårt beslut och därför måste samhället och sjukvården ställa upp med stöd och hjälp på det sätt som kvinnan själv önskar.

Lagen

Själva förfarandet vid abort regleras i lagtexten och abortlagen kan karakteriseras som *lagbestämmelser om en operation*.

Abortlagens innehåll kan sammanfattas i följande punkter:

.....
Lagen sätter kvinnan i centrum, ger henne avgörandet — men också ansvaret.
.....

- Abort är tillåten intill utgången av 18:e veckan.
- Efter tolfte veckan krävs i allmänhet särskild utredning av kurator.
- Efter 18:e veckan krävs socialstyrelsens tillstånd till abort och det måste föreligga synnerliga skäl för abort. Tillstånd får ej ges, om man kan anta att fostret är livsdugligt.
- Om abort vägras före 18:e veckan skall frågan underställas socialstyrelsens prövning.
- Abort får endast utföras på kvinna som är svensk medborgare eller utländsk medborgare bosatt i riket.

Definitioner

En del av bestämmelserna i lagtext och förarbeten angående vården i abortärenden kräver en definition.

Abortrådgivning i den inskränkta bemärkelse som lagen avser definieras som "Vid personligt besök meddelad information om möjlighet till abort och om samhällets hjälpåtgärder vid graviditet".

Rådgivningen kan meddelas av kurator, av barnmorska eller av läkare. Bäst förutsättningar att ge upplysningar om samhällets hjälpåtgärder torde kuratorn ha. Det betonas i förarbeten och tillämpningsföreskrifter att abortrådgivningen är helt frivillig. Den får icke ha till syfte att påverka kvinnan i hennes beslut. Den skall vara en service åt kvinnan. Rådgivningen är avgiftsfri och den ersätts via försäkringskassan med 45 kr.

Särskild utredning om kvinnans personliga förhållande skall i allmänhet ske om abortoperationen kommer att utföras mellan tolfte och 18:e graviditetsveckan. Den skall vara ett samtal med kuratorn om den aktuella situationen och tjäna som underlag för kvinnans beslut och läkarens bedömning av eventuella kontraindikationer mot abort. Däremot behöver den inte vara en regelrätt socialutredning och rapporteringen till läkaren kan ske antingen muntligt eller genom notering i journalen om att utredningen är utförd.

Läkaren har i det enskilda fallet att bedöma om utredningen kan underlåtas. Detta kan ske om enklare operationsmetod än den gängse vid sen-

aborter, kan tillämpas eller om kvinnans beslut är entydigt och utredningen enbart skulle försena den planerade operationen.

Den särskilda utredningen kommer i de flesta fall att ingå i den preoperativa undersökningen på sjukhusmottagningen. Liksom vid annan gynekologisk konsultation betalas enligt 12-kronors-systemet.

Ansökan om tillstånd till abort efter 18:e veckan skall innehålla en skriftlig ansökan från kvinnan. Till den fogas gynekologens utlåtande, med uppgift om graviditetens längd och fostrets eventuella livsduglighet.

Kuratorsutredningen skall ha den omfattning som det aktuella fallet kräver och bifogas ansökan. I förekommande fall inhämtas också yttrande från psykiater, barnpsykiater, genetiker eller annan. Handlingarna kan bli ytterst kortfattade i ett ärende, där bedömningen är enkel och klar och däremot innehålla mycket utförliga uppgifter i ett annat fall. Socialpsykiatriska nämnden på socialstyrelsen har möjlighet att infordra kompletterande uppgifter för sin bedömning.

Vägransfallen. Det är läkarens plikt att skyndsamt underställa socialstyrelsen en eventuell vägran även om kvinnan inte själv begär det. Läkaren skall ange hindren för abort och motivera sin vägran. Kvinnan skall upplysas om att hon har möjlighet att framföra sina synpunkter och att hon kan få kurators hjälp för att formulera dem.

Några frågeställningar

Hörande av andra. Det betonas att kvinnan skall beredas möjlighet att få allt det personliga stöd och den hjälp hon kan behöva i abortsituationen. Man skall fråga henne om hon önskar ta med någon av sina närmaste vid undersökningen. Rör det sig om unga flickor, skall man försöka medverka till att hon samråder med föräldrar eller det väntade barnets far eller ge henne möjlighet att överlägga med någon annan vuxen, som hon har förtroende för. Dessa kontakter får dock aldrig tas utan kvinnans eget samtycke och får endast ske i kvinnans intresse. Om hon anser att dessa kontakter endast förvärrar en redan svår situation

ska de underlätas och hennes önskan om tystnadsplikt strikt respekteras. Detta gäller även flickor under 18 år. Något krav att läkaren skall informera föräldrarna före en operation föreligger inte om flickan är över 15 år. Även när det gäller flickor under 15 år skall denna kontakt ske i samråd med henne själv och bör kunna underlätas.

Slippa delta i abortoperation är en rättighet för läkare eller annan sjukvårdspersonal. Abortvårdens planering är en organisatorisk fråga för klinik- eller blockchefen och de anställda bör ha medinflytande när det gäller deras egna arbetsuppgifter. Om någon av principiella skäl inte vill delta i denna typ av operationsverksamhet måste det lösas genom omplacering till annan sjukvårdsenhet.

Annat sjukhus. Operationen kan utföras på annat sjukhus än hemortens om det av sekretesshänsyn eller andra skäl är angeläget. Särskild remiss krävs ej. Om det är fråga om sjukhus i annat län regleras kostnaden genom utomlänsavtalet.

Utländsk medborgare, ej bosatt i riket som önskar abort före 18:e veckan kommer att vägras detta av formella skäl. Läkaren underställer där efter socialstyrelsen fallet. Efter 18:e veckan måste det göras en ansökan om tillstånd på analogt sätt som för svensk medborgare.

Synnerliga skäl till abort. I lagen och i tillämpningsföreskrifterna står inte någon närmare precisering om vad "synnerliga skäl till abort" innebär. Inom socialpsykiatriska nämnden har man sedan länge stor erfarenhet av bedömning i abortärende. Man kan tänka sig att det blir fråga om fall där graviditetsdiagnosen av något skäl blivit försenad, eller då fosterskada eller missbildning hos fostret diagnostiserats först i detta skede av graviditeten. De flesta av dessa förhoppningsvis fåtaliga sena ärenden, kommer antagligen att bli sådana där graviditeten bedöms som "oskäligt betungande för kvinnan" för att använda abortkommitténs formulering.

Rättsinkapabel kvinna kan strängt taget inte begära abort med giltig verkan, men graden av denna oförmåga måste definieras. Om en kvinna inte kan fatta ett giltigt beslut till exempel på grund

av psykisk sjukdom, kan inte en abort utföras. Däremot har en omyndig kvinna rätt att bestämma över sin egen kropp i detta hänseende och kan begära abort; på samma sätt kan någon som är omyndigförklarad på grund av ekonomisk oförmåga eller liknande självfallet med giltig verkan begära abort. I de sällsynta fall, där det rör sig om grav psykisk sjukdom kan problemet naturligtvis lösas på det för kvinnan bästa sättet genom medicinsk bedömning av den läkare, som vårdar henne.

ABORTVERKSAMHET I PRAKTISK SJUKVÅRD

I tillämpningsföreskrifter från socialstyrelsen om den praktiska verksamheten framhålls att målsättning för verksamheten bör vara att avdramatisera abort och att söka göra ingreppen så tidigt som möjligt. Abortingrepp bör handläggas på samma sätt som andra gynekologiska operationsfall med förtur. Den personal som har med abortverksamhet att göra måste därför aktivt söka bearbeta sin egen inställning och medvetet medverka till att abortfallen inte kommer att inta en särställning inom den gynekologiska sjukvården. De som önskar abort måste liksom andra patienter bemötas på ett sätt som tillgodoser deras medicinska och mänskliga behov. Man måste förutsetta att det i abortärende oftare behövs konsultation av psykologisk, psykiatrisk och socialmedicinsk expertis på samma sätt som det i andra gynekologiska fall krävs t ex röntgen eller laboratorieundersökning. För dem som deltar i beslutsprocessen och vården i abortärende blir det en ständig avvägning mellan att avdramatisera abort, men ändå inte bagatellisera dess psykologiska komplikationer eller möta patienten på ett personligt och rutinmässigt sätt.

De som önskar abort måste bemötas efter såväl sina medicinska som sina mänskliga behov.

Tidig graviditetsdiagnos

För att den som överväger abort ska få en så tidig diagnos som möjligt bör man utnyttja möjligheten till kostnadsfritt graviditetstest på mödravårdscentralen. Barnmorskan kan där ta menstruationsanamnes, ta ett graviditetstest, ge en preliminär abortrådgivning och hjälpa till att kontakta rätt instans för operation.

Nästa led blir att kvinnan tar kontakt med den instans, där operationen kan utföras. Redan i telefonen bör hon få information om de möjligheter till samtal hon har med läkare eller kurator. Sköterskan eller kontoristen som tar emot tidsbeställningen skall informera sig om graviditetens längd för att kunna planera undersöknings- och behandlingskontakter och sedan eventuell operationstid. Att ta kontakt med sjukhuset för abort innebär dock inte att operationen ovillkorligen ska utföras. Kvinnan måste tas emot förutsättningslöst vid det första personliga besöket och beredas möjlighet att rådgöra med läkaren eller kuratorn om sitt beslut, sin oro eller tveksamhet.

Ändrade yrkesroller

Läkarens uppgift i den preoperativa undersökningen är att före 18:e veckan bedöma kontraindikationer för ingreppet. Däremot är det inte längre fråga om några indikationer. Det kan inte nog betonas att kvinnan icke behöver uppge något skäl varför hon vill ha abort. Vid bedömningen av medicinska kontraindikationerna måste såväl somatiska som psykologiska förhållanden beaktas. Läkaren måste uppmärksamma om kvinnan är ambivalent eller utsatt för påtryckningar. Gynekologen får nya uppgifter som kräver tid, men framför allt intresse och engagemang i den personliga kontakten med den kvinna, som önskar abort.

Risken för negativa psykiska reaktioner vid sena aborter har markerats genom den obligatoriska kuratorskontakten efter 12:e veckan. Men det är väsentligt att läkaren söker bedöma behovet av en sådan kontakt oavsett graviditetens längd. Läkaren skall vid sin preoperativa undersökning avgöra om den särskilda kuratorsutredningen efter 12:e veckan är onödig likaväl som

han bör uppmärksamma behovet av samtal med kurator före 12:e veckan.

Remittering till psykiater, barnpsykiater, inter-
nist eller annan expert ska också ske vid behov
oavsett vilken graviditetsvecka det är fråga om.

Efter 18:e veckan är resultatet av undersök-
ningen och gynekologens bedömning av gravidite-
tens längd och fostrets eventuella livsduglighet av
stor betydelse. Dessutom måste gynekologen ta
ställning till hur omfattande utredningen skall
göras och vilka som skall konsulteras.

Kuratorn — utan den gamla titeln abortkura-
tor — kommer att få nya och viktiga uppgifter i
abortvården. Man räknar med att abort-byråverk-
samheten kommer att upphöra men att kuratorer
skall finnas knutna till den gynekologiska-oste-
triska vården med olika uppgifter inom gravidi-
tetsvård och kvinnosjukvård. Kurator skall lokal-
mässigt och tidsmässigt finnas i nära anslutning
till gynegologmottagningen. Kuratorn ska ge råd-
givning till den som önskar, höra med kvinnan
om hon vill rådgöra med någon anhörig och un-
derlätta dessa kontakter. Mellan 12:e och 18:e
veckan skall hon utföra den särskilda utredningen
och efter 18:e veckan hjälpa kvinnan med ansö-
kan till socialstyrelsen.

Kuratorskontakten bör ha karaktären av stöd
i en krissituation. Det är fråga om en samtalsbe-
handling, inte socialutredning. Kuratorn bör även
bedöma behovet av kontakt med psykiater, barn-
psykiater eller annan. I varje ärende där kurator
är inkopplad skall kvinnan erbjudas en behand-
lingskontakt efter operationen.

Trots att kuratorn kommer att arbeta inom den
somatiska vårdenheten bör hon för egen fortbild-
ning och handledning ha möjlighet att konsultera
psykiater.

Psykiatern som tidigare varit inkopplad i snart
sagt varje abortärende kommer nu inte så ofta att
engageras, men i de fall psykiaterkontakten be-
hövs blir den av kvalificerat slag. Det är därför
angeläget att samarbetet mellan den somatiska
enheten och psykiater respektive barnpsykiater
struktureras på ett lämpligt sätt. Kravet på skynd-
samhet ska vägas mot kvinnans behov av kvalifi-
cerat stöd för att hon ska kunna komma till ett

moget beslut. Alla de — gynekolog, kurator och
psykiater — som deltar i abortvården bör ta del
av varandra yrkeskunskaper och utarbeta en sam-
arbetsmodell, skapa ett behandlingsteam, inte en
utredningsapparat.

LAG OM ABORTFÖREBYGGANDE ÅTGÄRDER

Med vissa inskränkningar är abort enligt den nya
lagen fri. Men för att ha full frihet att själv välja
om och när man vill föda måste också alternativet
preventiv födelsekontroll vara lika lättillgängligt.
De lagförslag, som är kopplade till abortlagen är
avsedda att stimulera utbyggnad av preventivme-
delsrådgivning. Det är således inte en lag som
stadgar att alla sjukvårdshuvudmän måste ställa
upp med en heltäckande rådgivning, utan lag om
att ersättning utgår till kommun, landsting, men
även organisationer och andra, som med social-
styrelsens tillstånd anordnar preventivmedelsråd-
givning. För varje besök dvs individuell rådgiv-
ning och i förekommande fall applicering och
utskrivning av preventivmedel utgår en ersättning
via försäkringskassan med f n 45 kr. Förutsätt-
ningen är att besöket är kostnadsfritt och att pre-
ventivmedel i viss omfattning tillhandahålles vid
rådgivningstillfället. Pessar och spiral skall till-
handahållas gratis, andra medel blir billigare. Ke-
miska medel och kondom ska kunna lämnas ut i
begränsad omfattning i samband med rådgiv-
ningen. Men kondom är i stort sett icke subven-
tionerad. P-piller blir däremot billigare genom en
förrordning att de får rabatteras som läkemedel,
men de får inte sammanräknas med andra läke-
medel, som skrivs ut vid samma tillfälle. P-piller
för ett års förbrukning kommer alltså inte att
kosta mer än 15 kronor.

Information

Riksdagen har också beviljat medel för preventiv-
medelsinformation. Dels har nämnden för hälso-
upplysning inom socialstyrelsen fått anslag för att
kunna genomföra ett långsiktigt handlingspro-

gram dels har anvisats anslag till ungdoms- och kvinnoorganisationer som vill genomföra informationsprojekt.

Informationen ska rikta sig till allmänheten eller till vissa nyckelgrupper — informatörer och rådgivare. Syftet är dels att motivera för att använda preventiva metoder dels att lämna upplysningar om var individuell preventivmedelsrådgivning finns att tillgå. Nämnden för hälsoupplysning som bedriver fortlöpande preventivmedelsinformation har målsättningen att sätta in denna information i ett vidare sammanhang, att ta upp och belysa attityder, förväntningar och upplevelser när det gäller sexualitet och samlevnad.

Tillgången på rådgivning

Hur skall preventivmedelsrådgivningen byggas ut? Det måste lösas olika efter lokala och geografiska förutsättningar. I stort sett är det tänkt att det skall ske inom mödrahälsovårdens organisatoriska ram och man bör i allt större utsträckning kunna använda sig av de barnmorskor som utbildats i antikonception. Mödravårdscentralen kan då fungera enligt den familjevårdsmodell, som redan abortbetänkandet skisserade. Som komplettering till preventivmedelsmottagningar på mödravårdscentralerna bör man också inrätta ungdomsmottagningar, mottagningar inom företagshälsovården, militärläkeriet m m för att möta behovet hos speciella grupper.

I dag är möjligheterna att få preventivmedelsrådgivning mycket varierande i olika delar av landet. På sina håll i storstadsområdena finns många privatläkare som ger rådgivning, i andra delar av landet tar distriktsläkare hand om födelsekontrollen eftersom det är ont om gynekologer i öppen vård.

Preventivmedelsrådgivning är en verksamhet, som med fördel kan decentraliseras, och olika ty-

.....
Lättillgänglig preventivmedelsrådgivning o c h resurser för fria, tidiga aborter är ett villkor för valfrihet, jämlikhet och självständighet.
.....

per av information och rådgivning kan ske på olika nivåer. Här kommer skolhälsovården in som en viktig informationslänk mellan skolans sexualundervisning och den verkställande verksamheten på mödravårdscentralen eller särskilda preventivmedelsmottagningar.

Behovet av preventivmedelsrådgivning

Olika beräkningar har gjorts och det kan vara svårt att uppskatta det verkliga behovet av preventivmedel. Man kan inte döma efter väntetider vid de mottagningar som finns, eftersom många inte ens bryr sig om att ställa sig i en kö, när väntetiden är alltför lång. Det är angeläget att nå ut med information och motiverande upplysning till grupper, som inte själva vill eller kommer sig för att söka. Målsättningen bör vara att nå just dem som idag av oföretagsamhet eller brist på rådgivningsresurser aldrig kommer till någon mottagning. Skall vi ha någon chans att minska abortsiffrorna genom förebyggande åtgärder, måste man satsa på information och i viss mån uppsökande verksamhet, riktad till utsatta riskgrupper.

Om man ser på dagens preventivmedelsförbrukning och bedömer önskan hos allmänheten att skaffa högeffektiva moderna preventivmedel, kan behovet av besök för rådgivning, såväl första besök som upprepade kontroller, uppskattas till hälften så många besök som antalet fertila kvinnor. På många håll i landet är utbyggnaden i full gång men utgångsläget är mycket skiftande. Genom ersättning till den som anordnar rådgivning och genom utbildning av barnmorskor räknar man med att utbyggnaden av verksamheten ska underlättas. Ställer landstinget upp med en heltäckande rådgivning kommer statsbidragen att täcka en stor del av kostnaderna — åtminstone räcker det gott och väl till löner åt barnmorskor, läkare och annan personal som engageras i arbetet.

.....
Målsättningen bör vara att nå dem som av oföretagsamhet eller brist på rådgivningsresurser aldrig kommer till en preventivmedelsmottagning.
.....

Frågan om abort har blivit ett preventivmedel är felaktigt ställd så länge vi inte har en fullständigt utbyggd preventivrådgivning. Har vi fri abort måste den balanseras med lättillgängliga preventivmedel. Det får inte vara bristen på preventivmedelsrådgivning som gör att man tvingas välja abort.

För att ge maximal valfrihet, jämlikhet och självständighet för man och kvinna vad beträffar reproduktionen, måste man kräva lättillgänglig och tillräcklig preventivmedelsrådgivning och fullgoda resurser för fria, tidiga aborter. Den gynekologiska hälso- och sjukvården måste räkna med abort och preventivmedel som ett både-och, inte som ett antingen-eller.

Kuratorns arbetsuppgifter

Utdrag ur en sammanställning över framtida arbetsuppgifter, gjorda av deltagare i en konferens för abortkuratorer

Kuratorer med socionomexamen, Sköndalsutbildning eller motsvarande och som lämpligen genomgått fortbildningskurs i socialt behandlingsarbete och eventuellt har utbildning i antikonception och preventivmedelsrådgivning bör finnas knutna till kvinnoklinik och/eller mödravårdscentral, (familjehälsovårdsenheter).

Kuratorn skall ha till uppgift att i den öppna gynekologiska och obstetriska sjukvården ge stöd och hjälp åt patienter med psykosociala och social-medicinska problem. Hon eller han skall ge råd och information om samhällets hjälpåtgärder och erbjuda behandlingskontakt i krissituationer.

Tjänsterna skall vara placerade inom kvinno-sjukvården och möjlighet för kuratorer till handledning och egen fortbildning skall skapas genom samarbete med psykiatrisk klinik, familjerådgivningsbyrå eller annan kurator.

I kuratorns uppgifter ingår informations- och undervisningsaktiviteter: Information vid personalkonferenser, lektioner i föräldraundervisningen på mödravårdscentraler, skolundervisning, diskussioner och information i Hem- och skola-föreningar m m.

Kuratorerna önskar att socialstyrelsen tar initiativet till en uppföljning och värdering av lagens tillämpning vad avser rådgivning och kuratorskontakt, lämpligen i form av en enkät till alla som genomgått abortoperation under den första tiden efter lagens ikraftträdande.

Kuratorns uppgifter i abortvården

I. Före 18:e graviditetsveckan

- Om kvinnan önskar eller det annars av särskilda skäl befinns angeläget skall hon beredas tillfälle att rådgöra med kurator. Rådgivningen är en service till kvinnan.
- Utföra den särskilda kuratorsutredningen som enligt § 2 skall företas mellan 12:e och 18:e veckan. Utredningen skall vara en samtalskontakt med syfte att ge kvinnan underlag för sitt beslut och underlätta läkarens bedömning. I journalen införes uppgift om att utredning är företagen. Kvinnans samtycke krävs alltid för hörande av annan.
- Då läkaren vid vägran underställer frågan socialstyrelsens prövning enligt § 4 i abortlagen skall kvinnan ha möjlighet att få hjälp av kurator för att till socialstyrelsen framföra sina synpunkter.

II. Efter utgången av 18:e graviditetsveckan

För utredning av om synnerliga skäl till abort föreligger enligt § 3 bör kurator göra en utredning som bifogas ansökan om socialstyrelsens tillstånd. Kuratorskontakten bör ha karaktären av stöd i en krissituation och ansökan innehålla uppgifter om den aktuella psyko-sociala situationen. Eventuellt behov av konsultation hos psykiater eller barnpsykiater eller annan bedöms av kurator. Enkelt ansökningsformulär som kvinnan undertecknar bör finnas.

III. Efter abortoperationen

Fullfölja tidigare planerad behandlingskontakt, ge preventivmedelsinformation eller kontrollera och följa upp tidigare preventivrådgivning.