

ABORTION – WHOSE RIGHT?

On current political debates about abortion in Sweden

NADIA FESHARI AND CAROLINE KARLSSON

Keywords

Abortion, Swedish politics, fetal personhood, feminist theory, bodily rights

Summary

This article interrogates how the concept of fetal “personhood” is employed in the political debate on abortion in Swedish politics. By examining the arguments for and against changes in Swedish abortion policy, we critically engage with some of the problems that the Swedish abortion legislation is faced with, from a feminist perspective. The article illustrates how assumptions of fetal “personhood” are central to arguments that challenge the current Swedish abortion policy, whilst the defense of this policy rests on recognition of the subjectivity and agency of women seeking abortion. We argue that, in order to address new challenges to the legislation, there is a greater need to question assumptions about “fetal life.” Thus, our article builds on and contributes to previous research that emphasize the importance of feminist engagement with fetal representations in order to defend and uphold women’s bodily and reproductive rights.

Vad händer i den politiska debatten kring abort i Sverige när fostret tilldelas "personskap" och hur används detta koncept? Artikeln undersöker de argument som finns för och emot att förändra svensk abortlagstiftning i svensk abortdebatt och belyser de utmaningar som den nuvarande lagstiftningen ställs inför från konservativt politiskt håll.

ABORT – VEMS RÄTTIGHET?

Om samtida abortdebatter i Sverige

NADIA FESHARI OCH CAROLINE KARLSSON

Under flera år har det skett en intensifiering av visuella representationer av embryot och fostret i det offentliga rummet. Särskilt har utvecklingen av reproduktiva teknologier bidragit till att visualisera och mänskliggöra embryot/fostret (Jenkins 2009; Mills 2011). Representationer av embryot och fostret har sammankopplats med idéer om fostrets så kallade "personskap" (*fetal personhood*), vilket inbegriper idéer om när det mänskliga livet börjar och när fostrets moraliska värde träder in (se exempelvis Berlant 1994; Michaels och Morgan 1999; Mills 2011; det svenska begreppet "personskap" förekommer bland annat i Perselli 1998). I en abortpolitisk kontext har retoriken kring och visualiseringen av embryots och fostrets personskap använts strategiskt av abortkritiska krafter i syfte att begränsa eller ifrågasätta rätten till abort (Petchesky 1987; Jülich 2018). Den strategiska användningen av personskapet har skapat en politisk och etisk konflikt mellan embryots och fostrets rättigheter å ena sidan, och å andra sidan kvinnans rättigheter, en konflikt som utgör grunden för den samtida abortdebatten i Sverige och i andra länder (Eduards 2012: 104). Det som också bidragit till tanken om personskap är förväntningen och tron på att embryot och fostret utgör ett mänskligt liv, vilket många feministiska forskare påpekat är problematiskt eftersom det kan legitimera inskränkningar av kvinnans kroppsliga självbestämmande (Michaels och Morgan 1999; Ludlow 2008; Alvarez Manninen 2013). Givet den ovan beskrivna problembilden syftar den här artikeln till att

undersöka samtida abortdebatter i Sverige. Utifrån ett feministiskt perspektiv, och teorier om personskap, belyser artikeln viktiga frågor om etik och demokrati, om det som uttalas och det som förblir tyst. Vår förhoppning är att den här artikeln ska kunna bidra med empirisk kunskap och kontextuell förståelse för de utmaningar som den svenska abortlagstiftningen står inför idag. Artikeln utgör också ett viktigt bidrag till forskning om svensk abortpolitik. Tidigare forskning har framför allt fokuserat på de historiska och politiska processer som ledde fram till den rådande abortlagstiftningen från 1975, men det saknas studier som belyser hur vi kan förstå abortfrågan i en samtida politisk kontext (jämför Lennerhed 2017: 150).

I artikeln undersöks två offentliga politiska debatter i riksdagen som på olika sätt synliggör hur embryots och fostrets personskap används i abortdebatten. Den första debatten, om samvetsfrihet i vården, uppstod 2014 då barnmorskan Ellinor Grimmark anmälde Region Jönköpings län till Diskrimineringsombudsmannen (DO) med hänvisning till att hon nekats anställning eftersom hon inte ville utföra aborter på grund av sin religiösa övertygelse. Samvetsfrihetsdebatten handlar således om att vårdpersonal ska ha rätt till att inte utföra abort på grund av humanistiska eller religiösa övertygelser. Men det är också synen på när ett mänskligt liv börjar, synen på vårdens uppdrag att värna och främja hälsa och liv, och tron på embryots och fostrets personskap som motiverar själva kravet på samvetsfrihet – åtminstone i det svenska fallet (jämför

Selberg 2019: 10). Debatten är intressant för att den politiserade frågan om abort och förde upp frågan på den politiska agendan, efter att den lyst med sin frånvaro sedan 1970-talet (Selberg 2019: 7–8). Vi noterar också att antalet motioner i riksdagen ökar under 2014, vilket visar hur frågan också finns på agendan på en mer formell politisk nivå.

Den andra debatten vi undersöker är debatten om den övre abortgränsen och fostrets livsduglighet. Den övre abortgränsen är inte lagstadgad, istället regleras den av praxis där sen abort endast tillåts ”fram till den tidpunkt då fostret anses kunna leva utanför livmodern” (SOU 2005:90: 73). Nuvarande praxis för sen abort är således helt beroende av medicinska kunskaper och erfarenheter av när ett foster kan antas vara livsdugligt. I takt med att neonatalvårdens metoder utvecklas ökar möjligheten att rädda så kallade ”extremt för tidigt födda barn” till liv, vilket har skapat ett problem för hur rådande praxis kan hantera dessa frågor (SMER 2019:1: 14). Vi har valt att undersöka debatten om den övre abortgränsen och livsduglighet eftersom den aktualiserar frågor om hur den offentliga politiken hanterar gränsen för när ett liv blir skyddsvärt.

Vi läser debatterna om samvetsfrihet och livsduglighet genom en poststrukturalistisk diskursanalytisk metod. Ur ett feministiskt perspektiv granskar vi vad som händer när idéer om fostrets personskap och moraliska värde aktiveras och hur det påverkar kvinnors subjektivitet. Tanken är inte att undersöka dessa frågor ur ett moraliskt eller filosofiskt perspektiv.

Vi är snarare intresserade av *när* och *hur* embryots/fostrets personskap åberopas i debatterna, det vill säga vilken funktion konceptet får samt hur det bemöts, och hur det påverkar *när* och *hur* kvinnors subjektivitet figurerar. Intresset är alltså vilka konsekvenser användningen av embryot eller fostret får för hur kvinnans kroppsliga rättigheter och friheter konstrueras och förhandlas i debatterna. Fokus på fostrets/embryots diskursiva funktion ser vi som ett viktigt bidrag då det inte belysts i tidigare forskning om svensk abortpolitik, med få undantag (Perselli 1998; Jülich 2010, 2018). Andra debatter som hade varit intressanta för vår undersökning är exempelvis frågan om fosterdiagnostik och selektiva aborter. Den frågan visar hur konfliktlinjer som exempelvis kön och funktionalitet spelar in i konstruktionen av hur ett liv värderas. Men i vår initiala översikt över vilka frågor om abort som tagits upp i en samtida kontext står samvetsfrihetsdebatten och debatten om den övre abortgränsen ut som mest omfattande, därför har vi valt att fokusera på dessa debatter.

Idén om fostrets personskap

Idén om embryots och fostrets personskap baseras på varierande antaganden om när det mänskliga livet börjar. Catherine Mills har beskrivit konceptet ”personskap” som en interpellationsprocess där embryot och fostret skapas som ett mänskligt subjekt. Genom att diskursivt omtala eller visualisera fostret och embryot som ett ”barn” eller ”ofött barn”, sker en materialisering och ett förkroppsligande; dess kroppsliga konturer och rörelser blir verkliga (Mills

2011: 108). Det som feministiska forskare ser som problematiskt är hur det i dessa diskursiva processer finns ett anspråk på att konstituera verkligheten. Exempelvis har Barbara Duden påpekat att man inom det medicinska fältet numera kommit att betrakta det ofödda fostret som ett mänskligt liv och att det är ett relativt nytt synsätt som växt fram i takt med den reproduktiva teknologins utveckling (Duden 1993: 3). Genom att embryot och fostret omtalas eller visualiseras som ett mänskligt och kroppsligt liv skapas också en uppmaning till etiskt ansvar, på ett sätt som inte hade varit möjligt utan teknologin (Jenkins 2009; Mills 2011; Franklin 2014). Problemet är också att de diskursiva processerna, som mänskliggör embryot/fostret, har approprierats av abortkritiker och används strategiskt för att försöka begränsa aborträtten (Michaels och Morgan 1999: 6). Den strategiska användningen av exempelvis bilder och tilltal syftar också till att förändra de diskursiva ramarna som abortdebatten förs inom. Ett exempel på det är hur betänkandet *Den gravida kvinnan och fostret – två individer* från 1989 förändrade abortdebatten i Sverige. I betänkandet introducerades etiska resonemang om när livet börjar, vilka lade grunden för antagandet om fostret som en självständig individ snarare än som en del av kvinnans kropp (Eduards 2012: 103). Maud Eduards betonar hur det här betänkandet har bidragit till att förändra den svenska abortdebatten rent språkligt; foster omtalas som ”ofödda barn” och ”individer” med rättigheter. Det här tolkar vi som ett exempel på hur tanken

om fostrets personskap har förekommit i den svenska abortpolitiska debatten, vilket blir en viktig utgångspunkt för vår analys.

Vi kommer härnäst att kalla sättet att tänka och tala om embryots och fostrets personskap för en diskurs. En diskurs kan definieras som ett sätt att tala och tänka om världen som är rotat i ett större historiskt normsystem som strukturerar vad som är sant och rimligt inom en given kontext (Howarth 2000: 7). Personskap är en diskurs i bemärkelsen att det är ett sätt att tala som konstituerar embryot och fostret *som en person*. Det här sättet att tala är knutet till ett större normativt regelverk om synen på liv som styr vad som är rätt och fel och det kan användas strategiskt för att påverka normerna kring abort. Diskursen om embryots och fostrets personskap blir en utgångspunkt för att läsa båda debatterna. Vi kommer att använda diskursen som ett analytiskt nav för att undersöka hur fostret och embryot konstrueras, vilka subjekt som skapas kring dem och vilka politiska anspråk som knyts till dessa konstruktioner.

Ur ett feministiskt perspektiv kommer vi undersöka hur embryots och fostrets personskap påverkar hur kvinnor som subjekt figurerar i debatterna. Vi menar att det är viktigt att förstå på vilket sätt mänskliggörandet av embryot och fostret aktiverar vissa värden om vad som är rätt och fel när det kommer till mänskligt liv. Ur ett poststrukturalistiskt perspektiv utgår vi från att synen på fostret som ett mänskligt liv är produkten av historiska och kulturella föreställningar (jämför Duden 1993; Berlant 1994). Aktiveringen av fostrets

moraliska värde är särskilt problematiskt eftersom att det minskar den abortsökande kvinnans tillgång till agens, makt och värde (jämför Berlant 1994: 152). På så sätt menar vi att försök att mänskliggöra fostret och tillskriva det moraliskt värde alltid innebär ett uttryck för relationell makt. Humaniseringen av ett visst subjekt eller en viss kropp, inom en särskild samhällsordning eller en viss diskurs, innebär ofta att ett annat subjekt eller en annan kropp avhumaniseras (Butler 2004: 98). Det är just den här relationen av makt vi är intresserade av och ett sätt att studera den har varit att undersöka tystnader i debatten, det vill säga vilka subjektscategorier som exkluderas. Vi som feministiska forskare måste ifrågasätta hur fostrets liv och moraliska värde tas för givet, särskilt när de åberopas av politiska aktörer som vill begränsa eller utmana rätten till abort.

Metod och tillvägagångssätt

Vi har studerat två offentliga politiska debatter i riksdagen med hjälp av en diskursanalytisk metod och fokuserat på vilka politiska krav som har formulerats med hänvisning till samvetsfrihet och den övre abortgränsen. Politiska krav representerar olika former av diskursiva problemkonstruktioner. Krav innehåller framställningar av och berättelser om vad som är problemet inom en politisk kontext. De formuleras även i relation till ett större övergripande normsystem, vilket styr hur det specifika problemet bör uppfattas och vilka lösningar som framstår som rimliga (Bacchi 1999).

Vårt fokus på politiska krav har väglett

vårt urval av material till riksdagstexter. Vi har valt ut materialet genom två avgränsningar. För det första har vi avgränsat oss till socialutskottet, eftersom det är det utskott som främst beslutar om riktlinjer för den svenska abortvården. För det andra har vi avgränsat oss till sökningar på orden ”abort”, ”samvetsfrihet” och ”livsduglighet” i riksdagens databas för att se hur socialutskottet talat om samvetsfrihet och den övre abortgränsen. I syfte att fånga in vilka krav som har formulerats i debatterna har vi undersökt motioner och utskottsbetänkanden. I motioner lägger både partier och enskilda riksdagsledamöter fram förslag, dessa sammanfattas sedan i ett betänkande som läggs fram för gemensam behandling i utskottet.

I nästa steg har vi undersökt hur kraven bemöts i den politiska debatten samt huruvida återopandet av embryot och fostrets personskap strukturerar debatten. Vi har undersökt socialutskottets betänkanden för att fånga in hur de olika partierna ställer sig till och bemöter kraven. Vi har även undersökt kammardebatter som berör samvetsfrihet och livsduglighet. Kammardebatterna tillåter oss att fånga politisk interaktion mellan partier, vilket har varit viktigt för att se hur kraven har bemötts.

Vi har kritiskt läst, analyserat och tolkat dessa politiska textgenrer utifrån den diskussion kring konceptet personskap, som vi för ovan. Redan nu poängterar vi att de enda partier som formulerar politiska krav kring frågorna om samvetsfrihet och den övre abortgränsen är Sverigedemokraterna och Kristdemokraterna. Fokus har således legat på när och hur dessa partier använ-

der diskursen om embryots och fostrets personskap i sina kravformuleringar samt vilka konsekvenser det får för hur kvinnors subjektivitet figurerar. På samma sätt har vi undersökt hur kraven bemöts av de andra partierna och vad som händer med relationen mellan embryot/fostret och kvinnan. Eftersom vi genomför en tolkande analys har vi på ett systematiskt vis inkluderat citat för att göra resonemanget trovärdigt och transparent. Det är vårt fokus på hur krav har formulerats och bemötts, samt vilka antaganden och berättelser som är kopplade till krav och bemötanden som avgjort vilka citat som inkluderats i analysen.

Samvetsfrihet

Under 2014 fick barnmorskan Ellinor Grimmark stor uppmärksamhet när hon anmälde Region Jönköpings län till Diskrimineringsombudsmannen (DO) då hon uppgav att hon nekats anställning på grund av att hon med hänvisning till sin religiösa övertygelse inte ville utföra aborter. DO ansåg att barnmorskan inte utsatts för diskriminering på grund av religion eller annan trosuppfattning. Grimmark drev sitt ärende vidare i både tingsrätten och Arbetsdomstolen och krävde skadestånd för kränkning av samvetsfrihet och religionsfrihet, dessutom krävde hon diskrimineringsersättning av Region Jönköpings län, men båda instanser avslög barnmorskans talan. Under samma tid var frågan om samvetsfrihet inom vården även uppe på EU-nivå med anledning av ett klagomål mot Sverige från sammanlutningen Federation of Catholic Families

in Europe, men Europeiska kommittén för sociala rättigheter vid Europarådet fastställde att klagomålet om samvetsvägran inte var tillämpligt (Betänkande 2015/16:SoU7). Grimmark lämnade sedermera in ett klagomål mot Sverige till Europadomstolen för de mänskliga rättigheterna.

Krav på samvetsfrihet

De ovan beskrivna händelserna förde upp frågan om samvetsfrihet vid aborter på den politiska agendan. Detta framgår bland annat av en tiofaldig ökning av antalet omnämningar av abort i svenska tryckta medier (Selberg 2019), samt att antalet skrivna motioner om samvetsfrihet när det gäller abort också ökar efter 2014. De politiska kraven på samvetsfrihet i vården formuleras av Kristdemokraterna och Sverigedemokraterna. Kraven skiljer sig åt mellan de två partierna såtillvida att KD förespråkar att frågan om samvetsfrihet bör lösas på arbetsplatsen (Motion 2015/16:2568; Motion 2016/17:3305; Motion 2017/18:1308; Motion 2017/18:3750; Motion 2018/19:2989). SD ställer istället krav på en lagstadgad samvetsfrihet, samt att abort ska göras till en specialistkunskap inom barnmorskeutbildningen istället för att utgöra en obligatorisk del (Motion 2014/15: 2602; Motion 2015/16:2915; Motion 2015/16: 2902; Motion 2016/17:1751; Motion 2017/18:1624; Motion 2018/19:2478).

Båda partierna formulerar kraven på samvetsfrihet utifrån en gemensam problembild av arbetsförhållandena inom sjukvården. Deras gemensamma ståndpunkt är att bristen på samvetsfrihet innebär en begränsad möjlighet för barnmorskor som har en särskild trosuppfattning att arbeta inom vården: "[...] dagens situation har gjort att personer som inget hellre vill än att arbeta inom barnmorskeyrket får svårt att göra detta i Sverige då de inte vill vara delaktiga i avslutandet av liv" (Motion 2015/16:2915). Samtidigt påpekar man att "vi har en stor brist på barnmorskor i vårt land. Det är väl alldeles förskräckligt om personer inte kan söka sig till den branschen" (Protokoll 2016/17:72, anförande 60, Paula Bieler, SD). Framställningen av problemet är att avsaknaden av samvetsfrihet leder till negativa konsekvenser för sjukvårdens möjlighet att erbjuda vård, eftersom att det hindrar människor från att arbeta som barnmorskor.

Utifrån den här problembilden konstrueras kravet på samvetsfrihet i vården, särskilt av SD, utifrån enskilda barnmorskors erfarenheter av abort. Här får embryot och fostret en viktig funktion. I både motioner och kammardebatter används vittnesmål från barnmorskor som beskriver känsloladdade situationer i samband med sena aborter:

En barnmorska berättar [...] att ofta lever fostren bara någon minut men att de haft fall där de levtt längre än så och en gång upp till en timma. På något sjuk-

hus läggs fostret i ett bäcken med locket på, några håller det i famnen tills det går bort och en tredje lägger det ute i sköljrummet där det lämnas ensamt att dö. Det kan inte vara rimligt att vårdpersonal ska tvingas till denna typ av upplevelser. (Motion 2016/17:1751)

I narrativet kring kravet på samvetsfrihet framställs abort som en ”handling som kan orsaka döden för ett mänskligt foster eller embryo” (Motion 2017/18:1624), och som barnmorskan tvingas ombesörja. Framställningen av embryots och fostrets ”död” riktar fokus från att abort också är en situation där kvinnan får vård. I Sverige utgör de sena aborterna ca 1% av alla aborter (SMER 2019:1) och de sena aborter som genomförs är beviljade av Socialstyrelsen. Det är således ett ingrepp som kvinnan har fått rätt till. Men här konstrueras abort som ett dödsmoment; ett ödesdigert ingrepp som leder till att embryots eller fostrets möjlighet till liv upphör, ”personalen har inte kunnat göra någonting annat än att låta fullt friska foster ligga och dö framför deras ögon” (Protokoll 2014/15:83, anförande 110, Julia Kronlid, SD). Den här typen av narrativ om död bidrar även paradoxalt nog till att levandegöra embryot eller fostret. De känsloladdade beskrivningarna frammanar bilden av en levande liten individ; av ett ”barn” som är ensamt och utsatt, snarare än att fostret framställs som exempelvis biologisk materia (jämför artikeln av Solveig Jülich och Helena Tinnerholm Ljungberg i detta nummer).

Funktionen av berättelsen om fostrets utsatthet är, enligt vår tolkning, att legitimera kravet på samvetsfrihet, eftersom den syftar till att synliggöra barnmorskans utsatthet i sin arbetsmiljö. Beskrivningar av barnmorskor som tvingas ta hand om foster efter en abort och ibland håller ”fostret i famnen tills det går bort” framställer en motsättning i relation till vårdens yrkeskall: “[...] vi [måste] ändå kunna vara så mänskliga att vi inte tvingar barnmorskor och läkare, som i första hand har utbildat sig till att rädda liv, att genomföra aborter” (Protokoll 2014/15:83, anförande 110, Julia Kronlid, SD). Konstruktionen av den här motsättningen bygger på antagandet att det aborterade fostret *är* ett liv. Det skapar föreställningen att vårdpersonalens huvuduppgift är att ge vård och omsorg till ett skyddsvårt foster, inte till en vårdsökande kvinna.

KD skiljer sig från SD såtillvida att de konstruerar sitt krav på samvetsfrihet kring att det lagstadgade ”tvånget” att utföra aborter kan få långtgående personliga effekter för barnmorskorna:

Samvetet är en central del av personligheten. Det handlar om vår förmåga att uppfatta moraliskt gott och ont, vad som är rätt och vad som är orätt. Samvetet reagerar genom att skapa en känsla av skuld vid orätt handlande och ger

bekräftelse vid rätt handlande. Men samvetet kan också medvetet negligeras, vilket på sikt kan få till följd att personen blir samvetslös. (Motion 2015/16:2568)

I ovanstående citat framställs problemet som att sjukvårdspersonal som tvingas utföra abort går emot sitt samvete, vilket på sikt innebär att personen riskerar att bli ”samvetslös” genom att utföra aborter. Idén om samvetet kopplas till tanken om rätten till liv som en mänsklig rättighet:

Men samvetet är någonting viktigt. Vi har inte råd med människor som inte styrs av sitt samvete [...]. [Det] Kristdemokraterna vill lyfta fram är rätten till liv. Det låter också väldigt dramatiskt, men faktum är att rätten till liv är den mest grundläggande mänskliga rättigheten på vilken alla andra mänskliga rättigheter bygger. (Protokoll 2015/16:88, anförande 116, Tuve Skånberg, KD)

KD:s krav om samvetsfrihet är inte konstruerat explicit kring embryot eller fostret utan kring rätten till liv som en mänsklig rättighet. Ett sätt att läsa frånvaron av embryot och fostret är att KD söker rota debatten i ett större samtal om etik och mänsklighet, där det finns ett implicit antagande om att embryot och fostret är ett liv och således har rätt till det livet. Att konstruera frågan som att den ytterst handlar om rätten till liv skapar ytterligare legitimitet för barnmorskor som väljer sitt samvete över att utföra aborter. Det implicerar att vägran att utföra aborter blir en moralisk handling som upprätthåller mänskliga rättigheter genom att man värnar det mänskliga livet. Vad som blir tydligt i KD:s problemframställning är att kvinnan som ett subjekt med rättigheter är frånvarande.

Både SD:s och KD:s ganska olika formuleringar av kravet på samvetsfrihet inom vården försöker illustrera moraliskt svåra situationer som vårdpersonal ställs inför vid (sena) aborter. SD:s användning av barnmorskors vittnesmål om döende foster, och KD:s fokus på hur vårdpersonal tvingas gå mot sitt samvete genererar affektiva effekter som är kopplade till föreställningar om embryot och fostrets personskap. Vår tolkning är att båda dessa narrativ fungerar som olika former av imperativ. Beskrivningarna har som uppgift att uppmana till ett känslomässigt gensvar från mottagaren av berättelsen – vi ska *känna med* barnmorskan i hens möte med det mänskliga livet. Den politiska funktionen av smärta är, enligt Sara Ahmed, att uppmana till igenkänning och till ett erkännande av den negativt laddade upplevelse som orsakar smärtan (Ahmed 2014: 24). Utifrån denna förståelse menar vi att funktionen av de känslomässiga beskrivningarna är att konstruera en upplevelse av att ett fel har begåtts gentemot

barnmorskorna, orsakat av den nuvarande ordningen där samvetsfrihet inte finns, och det felet måste rättas till. Det vägleder mottagaren av berättelsen mot ett politiskt ställningstagande, i detta fall för samvetsfrihet. Men vad som blir uppenbart är att båda dessa kravberättelser är tydligt avgränsade. Den gravida kvinnan nämns aldrig som ett subjekt varken i SD:s eller KD:s krav, hennes situation eller sociala möjligheter vägs inte in i problembilden som presenteras. Ahmed hävdar att användandet av smärta som en bas för politiska anspråk och krav ofta döljer olika former av maktrelationer (Ahmed 2014: 32ff), vilket KD:s och SD:s krav också illustrerar. Vi menar att osynliggörandet av kvinnan är ett resultat av de diskursiva försöken att mänskliggöra fostret, vilket får effekten att värnandet av kvinnans mänsklighet och behov marginaliseras.

Vår sammantagna läsning av SD:s och KD:s krav, och de antaganden om liv som dessa krav vilar på, är att de begränsar frågan om samvetsfrihet till att handla om embryot/fostret och barnmorskan. Den abortsökande kvinnan exkluderas som ett subjekt att ta hänsyn till och som en dimension av frågan, trots att det är kvinnors möjlighet till vård som kan komma att drabbas av samvetsfriheten.

Motstånd mot samvetsfrihet

Socialutskottet har sedan 2014 avslagit alla motionsyrkanden om samvetsfrihet inom vården. Utskottet har entydigt påpekat ”att alla patienter har rätt till en god och välfungerande hälso- och sjukvård på lika villkor som är byggd på vetenskap och beprövad erfarenhet. Patienterna och deras säkerhet ska stå i fokus” (Betänkande 2014/15:SoU7; se även Betänkande 2015/16:SoU7; Betänkande 2016/17:SoU10; Betänkande 2017/18:SoU9; Betänkande 2018/19:SoU8). Utskottet har alltså inte ansett att det funnits något skäl till en samvetsfrihetsklausul. Vi läser således debatten som att det finns en konsensus mot att införa samvetsfrihet i sjukvården. Utskottets ställningstagande lyfter fram att den överordnade principen är att alla har rätt till hälso- och sjukvård på lika villkor i Sverige. Det blir också motiveringen till att inte införa någon form av samvetsfrihet, varken i lag eller på enskilda arbetsplatser.

I motståndet mot samvetsfrihet formuleras den dimension av problemet som SD och KD exkluderar, det vill säga hur samvetsfriheten kan komma att påverka kvinnor som patientgrupp i termer av att de inte erbjuds adekvat vård. I ett anförande, av folkpartisten Barbro Westerholm, betonas situationen en kvinna befinner sig i när hon söker abort: ”[...] om man söker abort i hälso- och sjukvården ska man inte riskera att möta personal som inte ställer upp på det. Detta är nämligen ett svårt beslut som man har tagit. Då ska också det beslut som man har kommit fram till bejakas i hälso- och sjukvården” (Protokoll

2014/15:83, anförande 113, Barbro Westerholm, FP). Kvinnan konstrueras som ett subjekt med rätt till vård i en abortsituation. Hennes rätt till abort likställs med sjukvårdens lagstadgade uppdrag att erbjuda en jämlik hälso- och sjukvård. I en motion framställer moderaten Sofia Arkelsten det som att samvetsfrihet inom vården i praktiken skulle inskränka aborträtten och kvinnans ”[rätt] till självbestämmande över sin kropp, sin hälsa, sin framtid och sitt liv”, en rätt som hon menar har ett brett stöd både inom politiken och hos medborgarna (Motion 2015/16:432). Argumenten som utgår ifrån kvinnans rätt till abortvård kastar ett tydligare sken på de konsekvenser samvetsfrihet i vården riskerar att få specifikt för abortsökande kvinnor.

Motståndet mot samvetsfrihet centreras således kring kvinnans rätt till abort som en del av den övergripande ordningen om att alla medborgare ska ha rätt till jämlik vård, samtidigt som embryot och fostret är frånvarande. Genom att inte adressera embryot och fostret kan man istället rikta fokus mot vilka konsekvenser samvetsfriheten kan få för kvinnors möjlighet att söka abort och detta skulle därför kunna läsas som en viktig strategi från motståndets sida.

Däremot finns det ett anförande i debatten som direkt bemöter SD:s och KD:s problemframställning om vårdpersonalens etiska och moraliska betänkligheter:

Jag ska säga något om samvetsfrihet överlag. Ja, det är en viktig grundläggande mänsklig rättighet att man kan säga nej till sådant som går helt på tvärs med ens moraliska och etiska hållning. Det finns bra exempel på när det tillämpas och fungerar. Ett gäller faktiskt barnmorskor. Vi tvingar ingen att bli barnmorska. Det är jättebra – samvetsfrihet. Du slipper att vara barnmorska. Du slipper därmed att utföra aborter [...]. Vi tvingar ingen att utföra en abort som inte vill det. Men väljer man ett yrke där detta faktiskt ingår i yrkesutövningen måste man acceptera det. (Protokoll 2015/16:88, anförande 119, Jonas Gunnarsson, S)

I citatet formuleras lösningen på att vissa barnmorskor kan ha samvetsbetänkligheter som att dessa personer inte behöver arbeta som barnmorskor, och därmed inte behöver utföra aborter. Samtidigt, och detta är en viktig poäng, ges i anförandet en *implicit legitimitet* till antagandet om att embryot och fostret kan utgöra ett mänskligt liv, eftersom anförandet bekräftar vissa barnmorskors tro på att embryon och foster är liv. Detta tycker vi är viktigt att notera som problematiskt. Att ett embryo/foster är ett liv är inget universellt faktum utan produkten av historiska och kulturella föreställningar, vilka bör ifrågasättas (Duden 1993: 4). Vi är kritiska till att betrakta embryon och foster i termer av mänskligt liv eftersom det kopplar på ett regelverk av etiska normer. Dessa normer kan användas politiskt, vilket SD och KD

gör, för att argumentera exempelvis för att vårdens uppdrag att rädda liv ska omfatta foster och att vårdpersonal därmed bör kunna hävda samvetsfrihet vid abort. Vi menar därför att om man vill försvara kvinnors rätt till abort är det viktigt att ifrågasätta själva premissen om att embryot och fostret är ett liv. På så sätt blir det möjligt att inte acceptera den problembilden och de krav som SD och KD formulerar.

Den övre abortgränsen och embryots och fostrets livsduglighet

Den 27 oktober 2017 fattade Statens medicinsk-etiska råd (SMER) beslut om att ta fram en etisk analys när det gäller frågan om livsuppehållande insatser vid sena aborter. Beslutet föranleddes av att SVT rapporterat om en barnläkare som försökt rädda ett foster som uppvisat livstecken efter en sen abort. I februari 2019 släpptes rapporten (SMER 2019:1) som behandlade etiska frågeställningar om livstecken hos foster, vilken skapade stor debatt om den övre gränsen för abort. Bland annat drar SMER slutsatsen att neonatalvårdens förmåga att i tidigare skeden rädda så kallade ”extremt för tidigt födda barn” har lett till en skärpt målkonflikt mellan abortlagens två bestämmelser om att å ena sidan inga livsdugliga foster får aborteras, och å andra sidan andra sidan ambitionen att ge kvinnor möjlighet till sen abort (SMER 2019:1: 15). Vi har valt SMER-rapportens slutsats som utgångspunkt för att illustrera den konfliktfyllda debatten om abortlagens livsduglighetskriterium och kvinnans självbestämmanderätt.

Konsensus kring den medicinska vetenskapen

Den nuvarande abortlagstiftningens bestämmelser för när abort senast får utföras säger att ”tillstånd [...] får ej lämnas, om det finns anledning [att] antaga att fostret är livsdugligt” (SFS 1974:595) med undantag för om kvinnans liv i är i fara. Den övre gränsen för fri abort sattes vid abortlagstiftningens införande 1975 vid vecka 18 med motiveringen att det skulle finnas en ”betryggande” marginal för att säkerställa att inga livsdugliga foster aborteras. Efter denna tidpunkt får abort endast utföras med tillstånd av Socialstyrelsen och enligt praxis utförs inga aborter efter vecka 22. Livsduglighet avser i lagens mening ett foster som ”kan leva och vidareutvecklas utanför moderns [sic] kropp” (Proposition 1974:70: 68). Definitionen av liv är något mycket svårt. Det finns både religiösa och biologiska definitioner av när livet ”börjar”, vilka båda är, som Duden (1993) argumenterat, historiskt kontingenta. Problemet med att det finns olika definitioner av livet och när det börjar är att de, enligt Sarah Franklin, leder till olika, ofta konfliktfyllda och motstridiga, etiska modeller som vägleder moraliskt handlande (Franklin 2014: 1814). Debatten om den övre abortgränsen och livsduglighet handlar i grunden om den nya medicinska teknikens förmåga

att avgöra *när* ett foster kan överleva utanför kvinnans kropp och därmed inte får aborteras. Kraven i debatten kommer att handla om *när* livet börjar vilket aktiverar olika förslag på etiskt handlande, vilka enligt vår tolkning gynnar fostret.

För att förstå själva debatten om den övre abortgränsen och livsduglighet är det viktigt att understryka att det finns en bred konsensus över partigränserna om hur abortlagen ska vara utformad. Det vill säga att det är den medicinska vetenskapens förmåga att avgöra när ett foster antas kunna överleva utanför kvinnans kropp som ska sätta gränsen för när abort senast får utföras. Det finns också en viss samstämmighet om att alla potentiella förändringar i abortlagstiftningen ska initieras från vetenskapligt håll och inte från politiken: ”Det är inte politiska bedömningar som ska påverka var gränsen sätts. Vi har beslutat om en ordning med ett rättsligt råd med företrädare för professionen som ska göra denna bedömning” (Protokoll 2017/18:5, anförande 58, Socialminister Annika Strandhäll, S). Strandhälls anförande bekräftas av Kristdemokraten Emma Henriksson: ”Vi står också bakom att det inte ska vara politiska avvägningar som avgör veckogränsen, utan det ska vara medicinsk-etiska avvägningar” (Protokoll 2017/18:5, anförande 59, Emma Henriksson, KD). Det enda partiet som inte ställer sig bakom ordningen att alla förändringar i abortlagen ska initieras från vetenskapligt håll är Sverigedemokraterna som kommer med politiska krav på förändringar i abortlagen (se nedan).

Krav på den övre abortgränsen och livsduglighet

Det är Sverigedemokraterna och Kristdemokraterna som lyfter frågan om den övre abortgränsen och livsduglighet. Både SD och KD riktar i sina krav kritik mot lagstiftningen genom att påvisa att det finns diskrepanser mellan abortlagstiftningen och vårdens ökade möjligheter att rädda livsdugliga foster. Däremot skiljer sig partierna i hur de formulerar sina krav.

SD:s kritik mot rådande abortpolitik formuleras i en motion som att det är ”viktigt att abortlagstiftningen ses över och moderniseras i takt med den forskning och medicinska utveckling som sker i Sverige” (Motion 2018/19:2479). Således förordar SD dels en förändring av abortlagstiftningen där gränsen för fri abort ska sänkas från vecka 18 till vecka 12 (Motion 2014/15:2604; Motion 2015/16:2913; Motion 2016/17:751) och dels en förändring av praxis så att inga sena aborter får utföras efter vecka 19 (Motion 2014/15:2605; Motion 2015/16:2898; Motion 2016/17:836; Motion 2017/18:1626; Motion 2018/19:2479). Argumentet blir således att en sänkt gräns för fri abort och en förändring av praxis skulle ”modernisera” abortlagstiftningen. Man hänvisar också till att tidigare förändringar av praxis för sen abort, från vecka 24 till vecka 22, motiverats mot bakgrund av den medicinska utvecklingen (Protokoll 2014/15:83, anförande 110, Julia Kronlid, SD).

SD framställer det som att den medicinska utvecklingen lett till att det skapats en diskrepans mellan dagens praxis och lagstiftningens bestämmelse om att inga

livsdugliga foster aborteras. Problemet som följer av den här diskrepansen är att ”dagens abortpraxis riskerar att utföra aborter på fullt livsdugliga foster” (Protokoll 2014/15:83, anförande 110, Julia Kronlid, SD). För att illustrera det här problemet använder sig SD återigen av vittnesmål från enskilda barnmorskor och troper om döende foster:

Rapporter från barnmorskor i svensk media har också vittnat om att det finns stora skäl till förändringar i praxis vid sena aborter. Den 18 maj 2011 uttalade en sjuksköterska följande i Dagens medicin: Det känns fruktansvärt att låta fullt friska foster ligga och dö framför våra ögon, men vi kan ingenting göra. Eller rättare sagt: vi får inte göra någonting. I så fall bryter vi mot lagen. [...] Att foster lämnas att dö på detta vis i Sverige anser vi [Sverigedemokraterna] är djupt omänskligt mot både kvinnan, fostret och vårdpersonalen. (Motion 2018/19:2479)

I citatet framställs effekterna av nuvarande abortlagstiftning som ”djupt omänsklig[a]” mot alla inblandade vid en abort, även den abortsökande kvinnan. Vår läsning är att SD här framställer en svår moralisk situation som enligt dem följer av diskrepansen mellan dagens praxis och lagstiftningen. Enligt SMER finns inga säkra siffror på hur många foster som uppvisar livstecken efter en sen abort, men andelen är troligen mycket liten (SMER 2019:1: 15). Vår tolkning är att SD använder sig av dessa känsloladdade berättelser för att legitimera sina krav på lagförändringar. SD använder sig också av konsensustanken, om att alla förändringar i lagstiftningen måste vara grundade i vetenskaplig erfarenhet, som ett argument för att förändra abortlagens utformning. Kraven på förändring av abortlagstiftningen framställs på så vis ligga i linje med den ordning som riksdagen står bakom.

KD kommer inte med några konkreta förslag om att ändra lagstiftningen. Däremot uttrycker man att det finns ett problem med sjukvårdens förmåga att *tillämpa* lagen på ett korrekt sätt. En partimotion uttrycker det här förhållandet på följande sätt:

Trots att vår lagstiftning tar fasta på fostrets möjlighet att överleva vittnar vårdpersonal om att det ändå förekommer att aborter görs i ett så sent skede att lagen riskerar att överträdas eller till och med överträds. Enligt Socialstyrelsens rättsliga råd står det klart att en abort ska vara avslutad före ingången i vecka 22. Delar av professionen gör dock en annan tolkning av när en abort ska vara avslutad [...]. Vi ser inte att det i nuläget finns anledning att ändra lagstiftningen eftersom det rättsliga rådet varit tydliga i hur lagen ska tillämpas, men

vi bevakar frågan. Om detta skulle komma att ändras måste dock även lagstiftningen ses över i syfte att upprätthålla det som är lagens mening – att aborter inte beviljas så sent i graviditeten att fostret kunnat antas ha möjlighet att överleva. (Motion 2018/19:2989; se även Motion 2017/18:3866; Motion 2017/18:3750)

Citatet ovan förmedlar ett förtroende för abortlagstiftningen såsom den ser ut idag, samtidigt som man uttrycker tvivel om att ”delar av professionen” följer lagens bestämmelser. I KD:s krav konstrueras en diskrepans kring hur lagen ser ut och hur den tillämpas, det framställs som att delar av professionen tolkar lagen på ett ”frikostigt” sätt. Genom att peka på diskrepansen mellan lagstiftningen och dess tillämpning i praxis öppnar KD upp för att en lagändring kan vara nödvändig för att upprätthålla bestämmelserna om att inga livsdugliga foster aborteras. Den här diskrepansen anses, precis som hos SD, ha uppstått till följd av den medicinsk-tekniska utvecklingen: ”I takt med medicinska framgångar som gör att vi kan rädda livet på allt yngre barn [sic] så närmar sig gränserna för när abort beviljas” (Motion 2018/19:2989).

Både SD:s och KD:s krav utgår ifrån tanken om att framsteg inom medicinen har gjort det möjligt att i ett tidigare skede dra gränsen för när ett foster är livsdugligt. Det har, enligt partierna, skapat ett nytt behov av att se till att den här gränsen inte överträds vid en abort. För att förstå det här problemet är det viktigt att synliggöra vilka relationer mellan tekniken, fostret och lagen som utgör själva problemsituationen, men också vad som blir själva lösningen på problemet. Definitionen av när livet börjar är inte något neutralt ontologiskt faktum utan det är något som representeras av olika kulturella värden och föreställningar (Jenkins 2009: 82). I lagen är det etablerat att gränsen för när ett foster är livsdugligt har ett etiskt värde eftersom det föranleder direktiv för moraliskt handlande; abort får inte utföras efter denna tidpunkt. Det är något som riksdagens partier kommit överens om. Det som vi ser som problematiskt, och något oroande, är att SD och KD egentligen inte avviker från det som står skrivet i lagen när det gäller livsduglighet. De använder snarare lagens ”elasticitet”, det vill säga dess beroende av den medicinska vetenskapens förmåga att dra gränsen för livsduglighet, för att legitimera sina krav. Livsduglighetsbegreppet såsom det är formulerat i lagen är inte statiskt, tvärtom är det rörligt och det är den rörligheten som SD och KD använder sig av för att påvisa vilka problem det får *för fostret*, vilket motiverar behovet att se över abortlagen. Partierna lyfter fram teknikens performativa effekt att tidigare ”upptäcka” eller *göra* fostret till en person – till ett mänskligt liv – för att understödja sina problembilder av den rådande abortlagstiftningen. Det som ur ett feministiskt perspektiv är

problematiskt är att det inte nämns vilka effekter den här utvecklingen har eller kan få för abortlagens ambition att ge kvinnor möjlighet till att göra sen abort. Kvinnors rätt till kroppsligt självbestämmande är över huvud taget inte en dimension som finns med i dessa problemframställningar.

Försvar av abortlagstiftningen

Vår läsning av debatten är att det finns en övervägande samstämmighet bland övriga partier om att man inte vill göra några förändringar vare sig i nuvarande abortlagstiftning eller praxis. Det görs tydligt genom att alla krav som formuleras i motioner avslås av socialutskottet (Betänkande 2014/15:SoU7; Betänkande 2015/16:SoU7; Betänkande 2016/17:SoU10; Betänkande 2017/18:SoU9; Betänkande 2018/19:SoU8). I riksdagens kammare bemöts kraven från SD och KD i samma konsensusanda som vi tidigare skrivit fram. Det framställs som att den övre abortgränsen inte är en fråga som politiken ska ta ställning till: ”Frågan om tidsgränsen för sena aborter rymmer ett flertal svåra medicinska och etiska frågeställningar. Regeringen står bakom abortlagstiftningens nuvarande konstruktion, inom vilken tidsgränsen för sen abort inte blir föremål för politiska bedömningar” (Protokoll 2017/18:5, anförande 56, Socialminister Annika Strandhäll, S). I riksdagens kammare och i motioner formuleras också en kritik mot kraven: ”Det finns inte en chans att vi kommer att gå in och rota i abortlagstiftningen. Den har kvinnor kämpat för i decennier” (Protokoll 2014/15:83, anförande 119, Karin Rågsjö, V). Liberalerna poängterar att lagen

naturligtvis ska se till att inga livsdugliga foster aborteras, men att principen som abortlagstiftningen vilar på är kvinnans rätt till sin egen kropp och den principen måste upprätthållas (Motion 2018/19:2593). I försvaret av abortlagstiftningen lyfter man fram på vilka sätt abortlagen tillvarar kvinnors rättigheter. Men det som lämnas oproblematiserat är vilka effekter den tekniska utvecklingen kan få för kvinnors möjlighet till sen abort, givet vad som står i abortlagen och hur praxis idag är utformad. Det faktum att teknikens utveckling innebär ett dilemma erkänns också av bland annat SMER, som påpekar att både ultraljudsdiagnostikens och neonatalvårdens utveckling har lett till en allt tydligare konflikt mellan abortlagens bestämelse om att inga livsdugliga foster får aborteras och kvinnors möjlighet till sen abort (SMER 2019:1: 25).

Vår sammantagna läsning av försvaret är att det finns en uppslutning bakom argumentet om att abortgränsen inte är en fråga för politiken. Genom att förskjuta frågan från politikens sfär undviker man att adressera de problem som utvecklingen inom ultraljudsdiagnostiken och neonatalvården idag innebär. Ett sätt att tolka den här tystnaden som finns hos försvaret är att den är en strategi för att undvika att ta i de moraliska dilemman som både SD och KD åberopar i debatten. Tystnaden blir ett slags motstånd mot partiernas försök att skapa legitimitet kring sina krav. Problemet med majoritetens tystnad, ur ett feministiskt perspektiv, är att den också osynliggör potentiella risker som den tekniska utvecklingen kan få för kvinnors

möjlighet att få en sen abort beviljad. Genom att endast hänvisa till att man står bakom den ordning som enligt majoriteten tillvaratar kvinnans rätt till abort, uppstår ett slags blindhet inför den tekniska utvecklingens implikationer för kvinnans möjlighet att utnyttja den rätten. Det problematiska är således, som Wendy Brown uttrycker det, när progressiva politiska rörelser anser sig ha uppnått sitt mål och därefter blir likgiltiga inför de politiska normer och maktförhållanden som målet vilar på (Brown 2008: 113). Den nuvarande abortlagen ses idag, och ända sedan dess införande 1975, som en viktig jämställdhetspolitisk symbol, men det är inom ramen för den som problemet med den nya tekniken har uppkommit. Om man vill försvara kvinnors rätt till abort bör man även kritiskt granska hur den nuvarande lagstiftningen också skulle kunna komma att begränsa kvinnors möjlighet till sen abort. SMER understryker att nya tekniker väntar bakom hörnet – tekniker som skulle kunna innebära att konflikten mellan kvinna och foster riskerar att bli ”än mer uttalad framöver” (SMER 2019:1: 76). I takt med den medicinsk-tekniska utvecklingen skulle således majoritetens tystnad kunna resultera i att SD:s och KD:s lösningar i framtiden framstår som rimliga och legitima i relation till abortlagens nuvarande utformning.

Slutdiskussion

Vi har i den här artikeln undersökt hur den samtida politiska abortdebatten i Sverige kan förstås ur ett feministiskt perspektiv som ställer embryots och fostrets

personskap i analysens centrum. Genom att studera när och hur embryot/fostret används av Sverigedemokraterna och Kristdemokraterna i deras krav har den här artikeln illustrerat några utmaningar som den svenska abortpolitiken står inför idag och imorgon.

Vår övergripande läsning är att embryots/fostrets diskursiva funktion i både SD:s och KD:s krav i både samvetsfrihetsdebatten och i debatten om den övre abortgränsen syftar till att synliggöra hur sena aborter kan resultera i svåra och komplexa situationer inte minst för vårdpersonalen, men även i frågan om vårdens uppgift att värna liv, medan abortsökande kvinnor uttraderas. Gemensamt för dessa båda debatter är att embryot och fostret aktiveras för att (åter) sätta frågor om abort på den politiska agendan. Vi har visat att majoriteten undviker att ta hänsyn till embryot/fostret som en politisk dimension. Även om det just nu kan ses som en lyckad strategi givet att samtliga krav från konservativt håll röstats ned i riksdagen vill vi ändå lyfta fram att det finns ett problem med den här tystnaden.

Vi har argumenterat genom hela artikeln att synen på fostrets liv inte är något neutralt fenomen, utan är skapad genom historiska och kulturella processer av makt och hierarkisering. Vi tror att det är viktigt att i ett försvar av aborträtten inkludera en dimension där embryot och fostret får figurera, men där de värden och den moraliska mening som de tillskrivs måste ifrågasättas (jämför Morgan och Michaels 1999). Det handlar framför allt om att ifrågasätta det ”offerskap” som abortkritiker

tillskriver fostret som en konsekvens av att aborter talas om i termer av ”död” (jämför Berlant 1994; Jenkins 2009). Vi som feminister måste även ställa oss kritiska till hur embryon och foster tillåts figurera – i exempelvis politiska debatter – som om de redan vore liv från första början. Det här ifrågasättandet är viktigt för att bryta upp den dualistiska relationen mellan embryot/fostret och kvinnan som, enligt oss, alltid kommer leda till att kvinnans självbestämmande och rätt till abort är beroende av vilken mänsklighet och/eller vilket skyddsvärde som embryot/fostret tillskrivs. Vår position ligger därmed mycket nära Barbara Dudens, som menar att vi måste ifrågasätta de konstruerade självklarheter som leder oss till att definiera en graviditet i termer av ett mänskligt foster och ”liv”, då detta ger samhället ansvars- och bestämmanderätt att disciplinera kvinnans (gravida) kropp (Duden 1993: 4).

Referenser

- Ahmed, Sara (2014) *The cultural politics of emotion*. Edinburgh: Edinburgh University Press.
- Alvarez Manninen, Bertha (2013) The value of choice and the choice to value: expanding the discussion about fetal life within prochoice advocacy. *Hypatia* 28(3): 663–683.
- Bacchi, Carol (1999) *Women, policy and politics: the construction of policy problems*. London: Sage.
- Berlant, Lauren (1994) America, "fat", the fetus. *boundary 2* 21(3): 145–195.
- Betänkande 2014/15:SoU7. *Hälso- och sjukvårdsfrågor*.
- Betänkande 2015/16:SoU7. *Hälso- och sjukvårdsfrågor*.
- Betänkande 2016/17:SoU10. *Hälso- och sjukvårdsfrågor*.
- Betänkande 2017/18:SoU9. *Hälso- och sjukvårdsfrågor*.
- Betänkande 2018/19:SoU8. *Hälso- och sjukvårdsfrågor*.
- Brown, Wendy (2008) *Att vinna framtiden åter: texter om makt och frihet i senmoderniteten*. Stockholm: Atlas.
- Butler, Judith (2004) *Precarious life: the powers of mourning and violence*. London: Verso.
- Duden, Barbara (1993) *Disembodying women: perspectives on pregnancy and the unborn*. Cambridge: Harvard University Press.
- Eduards, Maud (2012 [2007]) *Kroppspolitik: om moder Svea och andra kvinnor*. Stockholm: Atlas.
- Franklin, Sarah (2014) Life. Jennings, Bruce (red) *Bioethics*. New York: Macmillan.
- Howarth, David (2000) *Discourse*. Buckingham: Open University Press.
- Jenkins, Fiona (2009) Queering foetal life: between Butler and Berlant. *Australian Feminist Law Journal* 30(1): 63–86.
- Jülich, Solveig (2010) Lennart Nilssons tidiga fosterfotografier: från abortdebatt till sexualundervisning. Gustafsson Chorell, Torbjörn och Bondestam, Maja (red) *In på bara huden: medicinhistoriska studier tillägnade Karin Johannisson*. Nora: Nya Doxa.
- Jülich, Solveig (2018) Picturing abortion opposition in Sweden: Lennart Nilsson's early photographs of embryos and fetuses. *Social History of Medicine* 31(2): 278–307.
- Lennerhed, Lena (2017) *Kvinnotrubbel: abort i Sverige 1938–1974*. Möklinta: Gidlunds förlag.
- Ludlow, Jeannie (2008) Sometimes, it's a child and a choice: toward an embodied abortion praxis. *NWSA Journal* 20(1): 26–50.
- Michaels, Meredith Wilson och Morgan, Lynn M (1999) *Fetal subjects, feminist positions*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Mills, Catherine (2011) *Futures of reproduction: bioethics and biopolitics*. Dordrecht: Springer Netherlands.
- Motion 2014/15:1628. *Värnande av rätten till liv*.
- Motion 2014/15:2602. *Barnmorskans arbetsomfattning*.
- Motion 2014/15: 2604. *Sänkning av gränsen för fri abort*.
- Motion 2014/15:2605. *Ändrad praxis för sena aborter*.

- Motion 2015/16:2568. *Utgiftsområde 9, hälsovård, sjukvård och social omsorg.*
- Motion 2015/16:2898. *Ändrad praxis för sena aborter.*
- Motion 2015/16: 2902. *Samvetsfrihet i svensk sjukvård.*
- Motion 2015/16:2913. *Gränsen för fri abort.*
- Motion 2015/16:2915. *Barnmorskans arbetsomfattning.*
- Motion 2015/16:432. *Vårdvägran.*
- Motion 2016/17:751. *Gränsen för fri abort.*
- Motion 2016/17:836. *Ändrad praxis för sena aborter.*
- Motion 2016/17:1751. *Samvetsfrihet i svensk sjukvård.*
- Motion 2016/17:3305. *Utgiftsområde 9, hälsovård, sjukvård och social omsorg.*
- Motion 2017/18:1308. *Samvetsfrihet.*
- Motion 2017/18:1624. *Samvetsfrihet i svensk sjukvård.*
- Motion 2017/18:1626. *Ändrad praxis för sena aborter.*
- Motion 2017/18:3750. *Utgiftsområde 9, hälsovård, sjukvård och social omsorg.*
- Motion 2017/18:3866. *Tidsgränser för sena aborter.*
- Motion 2018/19:2478. *Samvetsfrihet för vårdpersonal.*
- Motion 2018/19:2479. *Ändrad praxis för sena aborter.*
- Motion 2018/19:2593. *Liberal feministisk politik för lika rättigheter och möjligheter.*
- Motion 2018/19:2989. *Utgiftsområde 9, hälsovård, sjukvård och social omsorg.*
- Perselli, Jan (1998) *Fostersyn i svensk rätt.* Linköping: Linköping University Press.
- Petchesky, Rosalind Pollack (1987) Foetal images: the power of visual culture in the politics of reproduction. *Feminist Studies* 13(2): 263–292.
- Proposition 1974:70. *Förslag till abortlag.*
- Protokoll 2014/15:83. *Torsdagen den 9 april.*
- Protokoll 2015/16:88. *Torsdagen den 7 april.*
- Protokoll 2016/17:72. *Onsdagen den 22 februari.*
- Protokoll 2017/18:5. *Fredagen den 15 september.*
- Selberg, Rebecca (2019) The midwife case and conscientious objection: new ways of framing abortion in Sweden. *International Feminist Journal of Politics*, DOI: 10.1080/14616742.2019.1608841.
- SFS 1974:595. *Abortlag.*
- SOU 2005:90. *Abort i Sverige.* Stockholm: Socialdepartementet.
- Statens medicinsk-etiska råd 2019. *Livstecken efter sen abort.* Rapport/Statens medicinsk-etiska råd: 1. Stockholm: Statens medicinsk-etiska råd.

Nyckelord

Abort, svensk politik, fostrets personskap, feministisk teori, kroppsliga rättigheter

Nadia Feshari

Nobelvägen 6

191 34 Sollentuna

E-post: nadia.feshari@gmail.com

Caroline Karlsson

Statsvetenskapliga institutionen

Lunds universitet

Box 52

221 00 Lund

E-post: caroline.karlsson@svet.lu.se