

7 Metoder för abort

I detta kapitel beskrivs metoder som används vid abort i Sverige samt förväntad utveckling av abortmetoder och preventivmetoder.

Tidsgräns för abort

Den svenska abortlagen tillåter abort fram till den tidpunkt då fostret anses kunna leva utanför livmodern. Gränsen för livsduglighet är för närvarande 22 fulla graviditetsveckor, 22 veckor + 0 dagar räknat från sista menstruationens första dag. Eftersom tidpunkten för sista menstruationen inte sällan är osäker och tidsperioden mellan sista menstruationen och befruktningstillfället kan variera, bekräftas graviditetens längd med en ultraljudsundersökning.

Metoder för abort vid tidig graviditet kan användas till graviditetsvecka 12–14. Vid abort under ett senare skede i graviditeten måste metoder användas som är mer påfrestande för kvinnan.

Abort under tidig graviditet

Vid tidig graviditet används antingen *vakuumaspiration* (kirurgisk abort) eller *medicinsk abort*. Den övre tidsgränsen för vakuumaspiration är som regel graviditetsvecka 12 och för medicinsk abort vecka 9 (63 dagar sedan sista menstruationens första dag). Det är kvinnan som väljer vilken metod som skall användas om det inte finns medicinska hinder för någon av metoderna. Under 2003 användes båda metoderna lika ofta och praktiskt taget alla aborter, 99 procent, utfördes i öppen vård, dvs. utan övernattning på sjukhus.

Vakuumaspiration

Vakuumaspiration innebär att man först med ett metallstift vidgar livmodershalskanalen. Om graviditeten är kortare än 6–7 veckor fodras som regel ingen vidgning. Vanligen vidgar man 8–9 mm vid graviditeter som är 8–10 veckor och upp till 10–11 mm vid graviditeter på 11–12 veckor. Ett plast- eller metallrör av samma diameter som utvidgningen införs i livmodern. Röret kopplas till en vakuumsug med vars hjälp man suger ut foster och moderkaka. Själva ingreppet tar 10–15 minuter och görs antingen i lokalbedövning (paracervikalblockad) och med lugnande medel eller i kortvarig narkos. Kvinnan kan som regel lämna sjukhuset någon eller några timmar efter ingreppet.

Kvinnor som inte varit gravida tidigare eller som är gravida i 10–12 veckan får ofta ett prostaglandin preparat (Cytotec® eller Cervagem®) tre timmar före ingreppet för att mjuka upp livmoderstappen och underlätta vidgningen av livmodershalskanalen. Med en sådan förbehandling kan man ofta använda vakuumaspiration upp till graviditetsvecka 14.

Medicinsk abort

Medicinsk abort är en relativt ny metod för att avbryta tidig graviditet. Metoden som är en svensk innovation introducerades för kliniskt bruk i Sverige 1992. Behandlingen inleds med att kvinnan får 3 tabletter (600 mg) av ett antiprogesteron (Mifegyne®) på sjukhuset. Progesteron är kroppens graviditetsbevarande hormon som bildas i äggstockens gulkropp och i moderkakan. Behandlingen med antiprogesteron bereder livmodern för ett värkarbete.

Kvinnan återkommer till sjukhuset efter 36–48 timmar för att få ett prostaglandinpreparat, antingen 2 tabletter Cytotec® (0.4 mg) om graviditetslängden är mindre än 50 dagar eller ett vagitorium Cervagem® (1 mg) om graviditeten är upp till 63 dagar. Prostaglandin är ett hormon som normalt bildas i livmodern vid ett spontant missfall och stimulerar till ett effektivt värkarbete. Vid detta tillfälle stannar kvinnan kvar på sjukhuset i 3–4 timmar.

Det kliniska förloppet vid medicinsk abort blir detsamma som vid ett spontant missfall, dvs. behandlingen ger en blödning och värkar som leder till att foster och moderkaka stöts ut. Ungefär 75 procent av kvinnorna aborterar under de första timmarna efter

behandlingen med prostaglandin. I övriga fall sker aborten i hemmet under det första eller de första dygnet efter behandlingen. Värkarbetet är smärtsamt och det är därför nödvändigt att ge smärtlindring. Som regel räcker det dock att ge vanliga smärtstillande medel.

Enligt abortlagen (1974:595) skall abort utföras på allmänt sjukhus eller kliniker som har särskilt tillstånd av Socialstyrelsen. Dock kan de kvinnor som så önskar få utföra behandlingen med Prostaglandin i hemmet enligt Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2004:4 (M). En uppföljning ska ske efter 2–4 veckor för att säkerställa att behandlingen varit framgångsrik.

Jämförelse mellan vakuumaspiration (kirurgisk) och medicinsk abort

Metoderna för medicinsk och kirurgisk abort är ungefär lika effektiva. Vid medicinsk abort räknar man med att 95–97 procent av kvinnorna aborterar komplett och vid kirurgisk 97–98 procent. För ungefär 1 procent fortsätter graviditeten och för 1–3 procent blir aborten ofullständig. Om en medicinsk eller en kirurgisk abort misslyckas behandlas kvinnan igen med en vakuumaspiration.

Blödningen vid en medicinsk abort varar som regel längre, i medeltal 10–12 dagar jämfört med 5–7 dagar vid vakuumaspiration, och är rikligare ungefär som vid en riklig menstruation. Däremot är risken för en infektion eller en riklig blödning som fodrar någon åtgärd densamma för båda metoderna.

Fördelen med en medicinsk abort är att man undviker ett kirurgiskt ingrepp som kan medföra risker för främst en perforation av livmodern. En perforation kan ske vid vidgningen av livmodershalskanalen eller med sugkyretten. Vid en medicinsk abort tar kvinnan ett större ansvar för abortens genomförande och den upplevs av många kvinnor som en mer "naturlig" process. De kvinnor som väljer vakuumaspiration ser som en fördel metodens snabbhet och att de inte behöver uppleva vad som händer under ingreppet. De flesta kvinnor är nöjda med sitt val av abortmetod när de tillfrågas efter aborten.

Abort under sen graviditet

Efter graviditetsvecka 12–14 är det svårare att vidga livmodershalskanalen tillräckligt för att kunna utrymma graviditeten. Vid en sen abort använder man därför tvåstegsmetoder. Den vanligaste metoden innebär att man först ger antiprogesteron på samma sätt som vid en tidig medicinsk abort. Efter 24–48 timmar tas kvinnan in på sjukhus och behandlas med prostaglandin. Även här används Cytotec® eller Cervagem® för att stimulera till ett effektivt värkarbete. Behandlingen upprepas med 3–6 timmars intervall tills patienten aborterar.

Aborten brukar i genomsnitt ske 8–10 timmar efter första behandlingen med prostaglandin. Värkarbetet är smärtsamt och det är viktigt att kvinnan får effektiv smärtlindring och ett empatiskt omhändertagande. I vissa fall (15–20 procent) avgår inte moderkakan i samband med att fostret stöts ut och en skarpning behöver då göras (vakuum exceres). Denna sker i narkos och på operationsavdelningen. Om aborten är okomplicerad får kvinnan lämna sjukhuset några timmar efter aborten eller skrapningen.

En annan abortmetod som används innebär att livmodershalskanalen vidgas genom att ett stift förs in. Stiftet sväller i den fuktiga miljön och efter 12–24 timmar behandlas kvinnan med prostaglandin. En abort kan också genomföras genom att kvinnan enbart får upprepade behandlingar med prostaglandin. Dessa metoder innebär dock att värkarbetet tar något längre tid, 12–15 timmar i medeltal.

I flera andra länder, t.ex. USA och Holland, använder man kirurgiska abortmetoder även under en sen graviditet. Metoden D&E (Dilatation and Evacuation) innebär att man vidgar livmodershalskanalen med stift eller behandlar med prostaglandin på samma sätt som i Sverige. Förbehandlingen som kan ske utanför sjukhuset tar dock ofta längre tid, upp till 24 timmar. Därefter suggs fostervattnet ut och fostret och moderkakan tas ut med abortttång och med en vakuumsug. Ingreppet sker i narkos eller i lokalbedövning efter förbehandling med lugnande och smärtstillande medel. Fördelen är att kvinnan slipper ett smärtsamt värkarbete, nackdelen att ingreppet fordrar stor erfarenhet för att undvika komplikationer. Eftersom vi i Sverige gör få sena aborter skulle det vara nödvändigt att koncentrera dessa till ett fåtal kliniker för att få medicinsk

säkerhet. En sådan koncentration skulle dock innebära påtagliga praktiska nackdelar.

Utveckling av abortmetoder

Metoderna för abort har utvecklats påtagligt de senaste 30–40 åren. En tidig medicinsk abort har blivit en möjlighet för många kvinnor. Vakuumaspiration har ersatt skrapning och innebär mindre risker för komplikationer vid kirurgiska aborter. Vid sena aborter används nu medicinska behandlingar som är betydligt mer skonsamma för kvinnan än de tidigare använda kirurgiska aborterna (hysterotomi, ett kirurgiskt ingrepp motsvarande ett kejsarsnitt) och de så kallade koksaltsaborterna (koksalt sprutades in i livmodern och kvinnan aborterade efter 36–48 timmar). Att medicinska metoder i allt större omfattning ersatt de kirurgiska metoderna har också inneburit att läkare i ökande omfattning har kunnat delegera ansvaret till barnmorskor för information till kvinnan, övervakning under och uppföljning efter behandlingen.

Det är inte troligt att det sker några mer genomgripande förändringar av abortmetoderna under de kommande 5–10 åren. De medicinska metoderna kommer dock att förbättras så att behandlingen blir mindre påfrestande och mer praktisk för kvinnan. De preparat som används kommer att bli bättre anpassade för sitt ändamål. Fler kvinnor kommer sannolikt att utnyttja möjligheten att utföra tidiga aborter i hemmet. Man kan också förvänta sig att tidsperioden för en medicinsk abort kommer att förlängas från 9 till 12 graviditetsveckor.

Utveckling av preventivmetoder

Möjligheter att planera sitt barnafödande är av central betydelse för människor¹. Inte minst behövs tillgång till effektiva preventivmedel för att förhindra oönskade graviditeter som leder till abort. Eftersom preventivmedel används under lång tid är det viktigt att riskerna för biverkningar och allvarliga komplikationer så långt möjligt elimineras.

¹ Socialstyrelsen 2005. *Reproduktiv hälsa i ett folkhälsoperspektiv*.

Preventivmetoder för män

För män erbjuds i dag tre alternativa preventivmetoder, användning av kondom, avbrutet samlag och sterilisering. Metoder för att hämma spermieproduktionen med hormonbehandling, manligt könshormon (testosteron) och gulkroppshormon (gestagener), har länge varit prioriterat inom forskningen och sådana metoder utvärderas för närvarande i stora kliniska studier. Det är sannolikt att en kombination av nya testosteron- och gestagenderivat kommer att finnas tillgängliga för allmänt bruk inom en 5–10 års period.

Preventivmetoder för kvinnor

Det vanligaste *hormonella preventivmedlet* är kombinerade *p-piller*, dvs. tabletter som innehåller en östrogen- och gestagenkomponent. Eftersom alla preparat som innehåller östrogener ökar risken för venös blodpropp utvecklas metoder som innehåller enbart delvis nya gestagener, t.ex. minipiller, långverkande injektionspreparat och stavar som sätts in under huden.

Den viktigaste innovationen under senare år är hormonella medel som engångsdos efter ett oskyddat samlag, s.k. *akut p-piller*. Fortsatt forskning inom detta område ger hopp om introduktion av nya förbättrade preparat.

Kopparspiralen, Cu-T 380 är det i dag det mest använda *intrauterina preventivmedlet*. Spiralen har en säkerhet vid långtidsanvändning som är jämförbar med kirurgisk sterilisering av kvinnan. Nya intrauterina preventivmetoder som förhindrar att det befruktade ägget tar fäste i livmodern kommer sannolikt utvecklas under det närmaste decenniet.

Antiprogesteron motverkar effekten av progesteron (det naturliga gulkroppshormonet) och hämmar därigenom ägglossningen eller att det befruktade ägget fäster i livmodern. Eftersom medlet används vid medicinsk abort försöker man utveckla preventivmedel med antiprogesteron som inte anses vara abortmedel.

Ett "*vaccin*" som stimulerar immunförsvaret till att bilda antikroppar mot hCG (humant choriongonadotropin) och som därmed hindrar det befruktade ägget att fästa i livmodern kan vara en verklighet inom ett decennium om forskningen är fortsatt framgångsrik.

Skydd mot sexuellt överförda infektioner

Sexuellt överförda infektioner (STI, Sexual Transmitted Infections) som t.ex. hiv är ett av vår tids största folkhälsoproblem. Användning av kondom är den enda preventivmetod som skyddar mot STI.

Den internationellt använda ABC-slogan (Abstinens, Be faithful, Condoms) som uppmanar till avhållsamhet, trohet i äktenskapet samt användning av kondomer ger inte tillräckligt skydd för kvinnor mot STI. Forskning sker därför om preparat som kan appliceras i slidan för att förhindra smitta. Om utvecklingen av preparaten blir framgångsrika får kvinnan ökade möjligheter att skydda sig både mot graviditet och STI genom att kombinera t.ex. p-piller med ett preparat som skyddar mot infektion.

8 Antal aborter i Sverige

Lagstiftning om abort styr var och under vilka medicinska former kvinnor får abort utförd. När lagen liberaliseras får man en övergång från illegala till legala aborter men det totala antalet påverkas i mindre grad. Så skedde även i Sverige¹. De illegala aborterna har upphört liksom dödsfall som beror på aborter. Efter 1983 har endast ett dödsfall skett som berodde på en abort. Under hela perioden 1975–1983 inträffade tre dödsfall².

Frekvensen aborter har i stora drag varit konstant i Sverige sedan abortlagen trädde i kraft 1975 med en variation i intervallet 18–21 aborter per 1 000 kvinnor 15–44 år. 2004 genomfördes 34 500 aborter vilket motsvarar 20 aborter per 1 000 kvinnor i åldrarna 15–44 år. I detta kapitel beskrivs abortverksamheten i Sverige enligt den officiella statistiken.

Officiell statistik över aborter

Enligt förordning (1996:570) med instruktion för Socialstyrelsen skall Socialstyrelsen följa utvecklingen av och utvärdera verksamheterna för vilka styrelsen är central förvaltningsmyndighet, bl.a. hälso- och sjukvård. I uppdraget ingår att ansvara för officiell statistik, 2 § 8. förordning (2001:100) om den officiella statistiken. Abortstatistiken ingår som en del i Socialstyrelsens uppdrag att ge ut statistik om hälso- och sjukvård.

Socialstyrelsen samlar in och bearbetar uppgifter om abortverksamheten och ger ut årliga rapporter om aborter i Sverige. Underlaget för statistiken är uppgifter från samtliga kliniker och/eller öppenvårdsenheter där aborter utförs. Uppgifterna avser bl.a. kvinnans ålder och hemkommun, tidigare förlossningar och aborter,

¹ SOU 1983:31 Familjeplanering och abort, erfarenheter av ny lagstiftning.

² Socialstyrelsen 2005. *Aborter 2004*. Statistik Hälsa och sjukdomar 2005:3.

graviditetens längd vid aborten, använd abortmetod samt vid vilken enhet aborten utförts.

Ett av de viktigaste syftena med statistiken är att mäta förändringar över tiden av abortverksamheten. Den officiella statistiken redovisar antalet legalt verkställda aborter ända sedan 1955 och från och med 1975, när abortlagen trädde i kraft, finns uppgifter om frekvensen aborter i olika åldrar. 1985 började kvinnans hemkommun registreras och från detta år går det att följa utvecklingen av aborter kommunvis. Abortstatistiken är inte individbaserad, dvs. personnummer anges inte och någon samköring med andra individbaserade register kan inte göras. Hur många aborter som avser utländska kvinnor som inte är bosatta eller asylsökande i Sverige redovisas inte i statistiken. För att få uppgifter om detta har utredningen låtit bearbeta utländska kvinnors ansökningar om abort hos Socialstyrelsens rättsliga råd 2003.

Utveckling av antal aborter

Antalet legala aborter började öka i början på 1970-talet redan innan den liberalare abortlagen var i kraft. 1970 genomfördes 10 legala aborter per 1 000 kvinnor i åldrarna 15–44 år och 1972 genomfördes 15. Skälet till att antalet legala aborter började öka var främst att praxis att bevilja aborter med s.k. tvåläkarintyg enligt 1938 års lag ändrades och blev betydligt mer generös. Tidigare under 1950 och 1960-talet genomfördes endast 3–4 legala aborter per 1 000 kvinnor i åldrarna 15–44 år.

Antal aborter och födslar har sedan 1975 samvarierat till viss del, dvs. ökat och minskat under samma tidsperioder. Variationen är dock större för födslar än för aborter. Sedan 1975 har antalet levande födda barn varierat i intervallet 54–65 per 1 000 kvinnor 15–44 år och antalet aborter varierat mellan 18–21. Andelen aborter av kända graviditeter har under hela tidsperioden varit relativt konstant. Se tabell 8.1.

Tabell 8.1 Antal levande födda barn och legala aborter i Sverige 1955–2004

År	Antal levande födda barn	Antal legala aborter	Födda per 1000 kvinnor 15–44 år	Aborter per 1000 kvinnor 15–44 år	Andel aborter av kända graviditeter %
1955	107 300	4 560	73	3	4
1965	122 800	6 200	79	4	5
1970	110 200	16 100	70	10	13
1975	103 600	32 500	65	20	24
1980	97 100	34 900	58	21	26
1985	98 500	30 800	57	18	24
1990	123 900	37 500	71	21	23
1995	103 400	31 400	60	18	23
2000	90 700	31 000	54	18	25
2004	101 000	34 500	59	20	25

Källa: Socialstyrelsen, Statistik hälsa och sjukdomar, Aborter 2004.

En hög frekvens aborter i förhållande till övriga nordiska länder

Sedan abortlagarna infördes under 1970-talet har frekvensen aborter minskat betydligt i Danmark och Finland. Även i Norge har frekvensen sjunkit medan förändringarna varit små i Sverige. I samtliga nordiska länder har relativt små förändringar skett sedan 1995.

År 2003 genomfördes totalt 74 000 aborter i de nordiska länderna Danmark, Finland, Island, Norge och Sverige³. Flest aborter genomfördes i Sverige, 34 000 där även frekvensen aborter är högst, 17,2 per 1 000 kvinnor i åldrarna 15–49 år. I Finland med den lägsta frekvensen, 9,0 aborter genomfördes 11 000 aborter, i Danmark 16 000, i Norge 14 000 samt i Island drygt 900. Frekvensen aborter i Danmark, Island och Norge var ca 13. Se tabell 8.2.

³ Stakes, Finland 2005. *Nordisk abortstatistik*. Statistikmeddelande 32/2004.

Tabell 8.2 Antal aborter per 1000 kvinnor i åldrarna 15–49 år i Norden

År	Danmark	Finland	Island	Norge	Sverige	Total
1975	23,7	17,9	5,3	17,2	19,3	19,5
1980	19,0	12,3	9,4	14,6	18,3	16,4
1985	15,6	11,0	11,7	14,7	15,6	14,4
1990	15,7	9,7	11,0	14,7	18,2	15,1
1995	13,7	7,8	11,8	12,8	15,4	12,8
2000	12,5	9,0	13,8	13,7	15,6	13,1
2003	12,5	9,0		12,9	17,2	13,3

Källa: Nordisk abortstatistik, Statistikmeddelande 32/2004 Stakes, Finland.

Aborter i olika åldrar

Frekvensen aborter är högst bland de yngre kvinnorna. 2004 genomfördes 31 aborter per 1 000 kvinnor 20–24 år och 24 aborter per 1 000 kvinnor 15–19 år respektive 25–29 år. Abortfrekvensen var 8 per 1 000 kvinnor 40–44 år. Detta mönster har varit relativt oförändrat under årens lopp. Se tabell 8.3.

Tabell 8.3 Utveckling av antal aborter per 1 000 kvinnor i olika åldersgrupper

Ålder	15–19	20–24	25–29	30–34	35–39	40–44	Summa 15–44
1975	30	27	22	18	15	8	20
1980	22	29	22	21	18	11	21
1985	18	27	21	17	15	9	18
1990	25	33	27	20	16	8	21
1995	17	27	24	20	15	7	18
2000	21	27	23	19	15	7	18
2004	24	31	24	20	16	8	20

Källa: Socialstyrelsen, statistik hälsa och sjukvård, Aborter 2004.

Tonårsaborter

Antalet tonårsaborter steg kraftigt under 1970-talets första hälft i takt med att det blev lättare att få en abort beviljad samtidigt som födelsetalen för tonåringar minskade⁴. Det fanns då en stor oro för att abortlagen skulle medföra ytterligare ökning av tonårsaborter-

⁴ Socialstyrelsen 2005. *Reproduktiv hälsa i ett folkhälsoperspektiv*.

na men både födelsetal och aborter minskade. Senare har frekvensen tonårsaborter samvarierat med de generella födelsetalen i Sverige. De ökade i slutet av 1980-talet och sjönk igen under lågkonjunkturen i början på 1990-talet för att åter öka i slutet på 1990-talet.

Andelen tonåringar som har valt att föda har allt sedan 1970-talet fortsatt att minska. 2004 fullföljde 10 procent i åldersgruppen 15–17 år graviditeten jämfört med 18 procent 1995. I åldersgruppen 18–19 år var andelen 26 procent 2004 respektive 42 procent 1995.

Graviditetens längd

Det övervägande antalet aborter, 93 procent 2004 genomfördes före graviditetsvecka 12 och mindre än en procent, 274 aborter efter vecka 18. Flertalet genomfördes i öppen vård utan inläggning på sjukhus, 95 procent 2004. Andelen tidiga aborter har ökat sedan 1975, se tabell 8.4.

Tabell 8.4 Procentuell fördelning av aborterna efter graviditetens längd

År	-11 veckor	12-17 veckor	18- veckor	Summa
1975	87	12	1,0	100
1980	89	10	1,0	100
1985	91	8	0,8	100
1990	92	8	0,6	100
1995	93	6	0,5	100
2000	93	6	0,6	100
2004	93	6	0,8	100

Källa: Socialstyrelsen, statistik hälsa och sjukvård, aborter 2004.

Sena aborter

Efter graviditetsvecka 18 måste enligt abortlagen Socialstyrelsen bevilja tillstånd till abort och det ska finnas särskilda medicinska eller sociala skäl. Efter vecka 22 beviljas abort endast om fostret är så svårt skadat att det inte kan anses vara livsdugligt utanför livmodern. Om moderns liv och hälsa är i fara i ett sent skede av graviditeten kan medicinskt ansvarig läkare besluta om att avbryta

havandeskapet med syftet att rädda både moder och barn. Om man måste välja väger moderns liv tyngst.

Det har skett små förändringar av antalet kvinnor som ansökt om att få en abort efter graviditetsvecka 18 mellan 1987 och 2002. Det visar en jämförelse mellan de två åren av ansökningarna till Socialstyrelsens rättsliga råd⁵. 1987 lämnades 304 ansökningar om sena aborter och 2002 lämnades 316. Av dessa beviljades 75 respektive 85 procent. Se tabell 8.5.

Tabell 8.5 Ansökningar om abort efter graviditetsvecka 18 till Socialstyrelsens rättsliga råd, jämförelse mellan 1987 och 2002

Havandeskaps- veckor	1987			2002		
	Antal ansökningar	Beviljade antal	%	Antal ansökningar	Beviljade antal	%
18–19	176	148	84	176	169	96
20–22	96	73	76	109	89	82
23–	32	6	19	31	10	32
Totalt	304	227	75	316	268	85

Källa: Socialstyrelsens rättsliga råd 2004, En jämförelse av aborter efter den 18 graviditetsveckan mellan 1987 och 2002.

Den främsta orsaken till att en större andel av ansökningarna har beviljats 2002 jämfört med 1987 är att fosterskador som skäl till abort har ökat betydligt. Genom den medicinskt tekniska utvecklingen kan fosterskador nu säkrare diagnostiseras. Andra bidragande orsaker till relativt fler diagnostiserade fosterskador kan vara att fler kvinnor väljer att föda barn i högre ålder. 1987 avsåg 35 procent av de beviljade aborterna fosterskada och 2002 var andelen 53 procent. Se tabell 8.6.

⁵ Bygdeman, M. Ahlenius, A. *Fosterskada allt vanligare orsak till abort efter 18:e veckan*. Läkartidningen nr 8, 2005.

Tabell 8.6 Skäl till att Socialstyrelsens rättsliga råd har beviljat abort efter graviditetsvecka 18, jämförelse mellan 1987 och 2002

Huvudskäl	1987		2002	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Psykosociala skäl	87	38	50	19
Ung ej mogen för föräldransvar	29	13	34	13
Fosterskada/missbildning	79	35	143	53
Psykisk sjukdom eller insufficiens	14	6	27	10
Kroppslig sjukdom	5	2	6	2
Övrigt	13	6	8	3
<i>Totalt antal beviljade aborter</i>	<i>227</i>	<i>100</i>	<i>268</i>	<i>100</i>

Källa: Socialstyrelsens rättsliga råd 2004, En jämförelse av aborter efter den 18 graviditetsveckan mellan 1987 och 2002.

Ansökan om abort från utländska kvinnor

Kvinnan måste vara svensk medborgare eller bosatt i Sverige för att få en abort enligt abortlagen. Socialstyrelsen kan dock medge abort för en utländsk kvinna om det finns särskilda skäl. En utländsk kvinna som väntar på besked om asyl eller uppehållstillstånd räknas som bosatt i Sverige och behöver inte ansöka om tillstånd (6 kap. SOSFS 2004:4).

År 2003 ansökte sammanlagt 76 utländska kvinnor till Socialstyrelsens rättsliga råd om abort före utgången av graviditetsvecka 18. Av dessa fick 67 bifall, 8 avslag och i ett fall fick kvinnan missfall innan ärendet blev behandlat. 2004 gjordes 75 ansökningar varav 72 fick bifall, 2 avslag och i ett fall fick kvinnan missfall⁶.

Kvinnans hemland

Kvinnorna kommer från 37 olika länder, även från länder där det är möjligt att få abort. Det största antalet ansökningar avsåg kvinnor från Thailand (15 stycken) och från Polen (9 stycken). Se tabell 8.7.

⁶ Studien genomförd av Marc Bygdeman och Barbro Nylander Socialstyrelsens rättsliga råd.

Tabell 8.7 Länder från vilka minst två kvinnor ansökt om abort 2003

<i>Land</i>	<i>Antal ansökningar</i>	<i>Bifall</i>	<i>Avslag</i>
Thailand	15	12	3
Polen	9	7	2
Kenya	4	4	
USA	3	3	
Filipinerna	3	3	
Ecuador	3	2	1
Ukraina	2	2	
Makedonien	2	2	
Chile	2	2	
Bolivia	2	2	
Kina	2	2	
Estland	2	1	1
Brasilien	2	2	

Källa: Socialstyrelsens rättsliga råd.

Dessutom beviljades abort för en kvinna från var och en av följande länder: Albanien, Angola, Australien, Bangladesh, Eritrea, Frankrike, Grekland, Irland, Italien, Japan, Kambodja, Kamerun, Kirgizistan, Libanon, Litauen, Madagaskar, Malta, Marocko, Mexico, Panama, Peru, Ryssland och Syrien. En kvinna från England fick avslag på sin ansökan om abort.

Kvinnans ålder

Medelåldern för de sökande var 25 år. Den yngsta kvinnan var 18 år och den äldsta 35 år. Det fanns ingen skillnad i ålder mellan de som fick bifall på sin ansökan och de som fick avslag.

Graviditetens längd

Den genomsnittliga tiden för graviditeten var 9 veckor + 1 dag vid ansökningstillfället. Av de 67 kvinnor som fick bifall hade 11 passerat graviditetsvecka 12. Av de 8 som fick avslag hade en kvinna passerat vecka 12. Se tabell 8.8.

Tabell 8.8 Antal graviditetsveckor vid ansökningstillfället för utländska kvinnor som ansökt om abort 2003

Antal veckor	Bifall	Avslag
- 9	39	3
10-12	17	4
13-18	11	1

Källa: Socialstyrelsens rättsliga råd.

Ansökningarna ger ingen upplysning om hur aborten utförs. Om man utgår från graviditetens längd skulle 39 kvinnor ha kunnat få en medicinsk abort. För övriga hade graviditeten framskridit så långt att detta inte var möjligt. Se vidare kapitel 7.

Skäl till att abort beviljas

Det vanligaste skälet till att en abort beviljades är att det finns en anknytning till Sverige t.ex. att kvinnan blev gravid i Sverige med en svensk man eller med en utländsk man som är bosatt i Sverige. Ofta har graviditeten tillkommit i samband med att kvinnan kortvarigt besökt mannen i Sverige men att paret relation initierats vid mannens tidigare besök i kvinnans hemland.

En annan grupp som numera också får abort är utländska studerande som blir gravida i Sverige och där man ansett att en hemresa skulle innebära ett alltför stort studieavbrott.

50 kvinnor som fick sin abortansökan beviljad blev gravida i Sverige, 32 med en svensk medborgare och 18 med en utländsk man som var bosatt i Sverige. Som regel blev kvinnan gravid i nära anslutning till ankomsten till Sverige. I endast fem fall hade kvinnan varit i Sverige mer än 6 månader vid tidpunkten för sista menstruationen. Främsta skälet till att söka abort var att graviditeten kom "för tidigt" innan en fast relation hade etablerats. Sju kvinnor som studerade i Sverige blev gravida i landet men med utländsk partner på besök i Sverige. Fem kvinnor blev gravida utanför Sverige men med svensk man och återkom då till Sverige för att söka abort. I ett fall där både kvinnan och mannen var utlänningar men vistats flera år i Sverige rörde det sig om en "gömd familj". En kvinna hade uppehållstillstånd och 4 kvinnor hade sökt

uppehållstillstånd varav två dock fått avslag på sin ansökan. Se tabell 8.9.

Tabell 8.9 Huvudsakligt skäl till att en utländsk kvinna beviljades abort i Sverige 2003

<i>Abortskäl</i>	<i>Antal kvinnor</i>
gravid i Sverige, mannen svensk medborgare,	32
gravid i Sverige, utländsk man bosatt mer än fem år i Sverige,	7
gravid i Sverige, utländsk man bosatt mindre än fem år i Sverige,	12
studerande, gravid i Sverige, utländsk man	7
gravid utomlands, svensk man,	5
gravid utomlands, utländsk man,	4

Källa: Socialstyrelsens rättsliga råd.

I fyra fall fick kvinnan tillstånd till abort trots att hon varken blev gravid i Sverige eller med en svensk man. Dessa utgjordes av

- En kvinna från Afrika som hälsade på släktingar och som inte visste att hon var gravid vid ankomsten till Sverige. Det ansågs inte rimligt att hon skulle resa hem för en abort på grund av förhållandena i hemlandet.
- En kvinna och hennes partner från ett EU-land som blev häktade och dömda till fängelse i Sverige. Graviditeten konstaterades efter häktningen och eftersom kvinnan inte kunde resa hem beviljades aborten i Sverige.
- En kvinna från Afrika som hade flytt från Norge till Sverige eftersom hennes norska man misshandlade henne.
- En kvinna från Asien på tillfälligt besök i Sverige. Hon hade i sitt hemland behandlats med ett abortframkallande medel men var fortfarande gravid vilket konstaterades då hon akut sökte vård i Sverige för buksmärtor.

Avslag på abortansökan

Åtta kvinnor fick avslag på sin abortansökan då det bedömdes att resan till Sverige enbart hade skett med avsikt att få abort. För sex av dessa framgår det klart av ansökningshandlingarna att kvinnan blev gravid i sitt hemland, att mannen inte var svensk och att kvinnan sökt sig till Sverige för en abort. I ytterligare ett fall rörde

det sig om ett gift par med barn på besök i Sverige. Sannolikt blev kvinnan gravid här, men det angivna skälet att paret inte orkade med fler barn ansågs inte tillräckligt. Ett annat avslag avsåg en kvinna från Thailand med svensk pojkvän där det var osäkert om hon blivit gravid i Sverige.

9 Lagreglering av abort i Sverige

Abort regleras såväl av bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) – HSL som av abortlagen (1974:595). Dessutom har Socialstyrelsen utfärdat föreskrifter och allmänna råd om abort, SOSFS 2004:4 (M).

Hälso- och sjukvårdslagen

Med hälso- och sjukvård avses enligt 1 § HSL åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda eller behandla sjukdomar och skador. Även sjuktransporter samt att ta hand om avlidna är hälso- och sjukvård.

I prop. 1981/82:97, s. 40, skrevs vid beslutet om hälso- och sjukvårdslagen följande:

Den verksamhet som bedrivs inom den allmänna hälso- och sjukvården med stöd av abort- och steriliseringslagarna omfattas i dag inte av landstingskommunernas ansvar enligt sjukvårdslagen, utan utgör ett frivilligt åtagande från huvudmännens sida. Att ombesörja abort och sterilisering bör ingå i landstingskommunernas ansvar enligt den nya ramlagen. Såsom framhölls i prop. 1974:70 med förslag till abortlag, m.m. är det särskilt angeläget när det gäller abort att ingreppet kan utföras utan onödigt dröjsmål.

I specialmotiveringen till 1 § HSL skrev man följande (prop. 1981/82:97, s. 111):

Till skillnad mot förebyggande åtgärder har sjukvård under lång tid varit en obligatorisk uppgift för landstingskommunerna. Vad som avses med sjukvård har fått en tämligen enhetlig betydelse i praxis. Anledning saknas därför att här mera utförligt behandla innebörden av begreppet. I 3 § första stycket sjukvårdslagen definieras den sjukvård som det åligger landstingskommunerna att ombesörja. Sjukvården anges där omfatta såväl öppen som sluten vård vid sjukdom, skada, kroppsfel och barnsbörd. Den nya lagen avser inte att göra någon

materiell ändring av innebörden i den del av hälso- och sjukvården som alltiämt kommer att kunna avgränsas som mer renodlad sjukvård. Åtgärder med anledning av kroppsfel och barnsbörd innefattas i begreppet hälso- och sjukvård trots att de inte uttryckligen nämns i den föreslagna lagen. Detsamma gäller åtgärder i samband med abort och sterilisering.

Abort och sterilisering är alltså hälso- och sjukvård och därmed gäller samma regler som för all annan hälso- och sjukvård.

Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen (2 § HSL). Vården skall vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen. Den ska vara lätt tillgänglig och bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Den ska också främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen (2a § HSL).

Abortlagen och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om abort

Nuvarande abortlag (1974:595) trädde i kraft den 1 januari 1975 (prop. 1974:70, bet. 1974:SoU21). Samtidigt upphörde lagen (1938:318) om avbrytande av havandeskap. Vissa ändringar infördes i lagen (1995:660) den 1 januari 1996 men i sina huvuddrag gäller abortlagen så som den beslutades 1974 (prop. 1994/95:142, bet. 1994/95:SoU18). Socialstyrelsen gav ut föreskrifter och allmänna råd om abort 2004, SOSFS 2004:4(M).

Abort får utföras på kvinnans begäran

Om en kvinna begär att hennes havandeskap ska avbrytas, får abort utföras om den sker före utgången av artonde havandeskapsveckan (1 § abortlagen).

Information om abort bör ges både muntligt och skriftligt till kvinnan. När kvinnan bestämt sig för en abort ska den utföras snarast möjligt (2 kap. SOSFS 2004:4(M)).

Kvinna under 18 år

Att kvinnan är omyndig utgör inget hinder för henne att på egen begäran få en abort utförd. Hon bör dock uppmanas att själv berätta om graviditeten och den önskade aborten för sin vårdnadshavare eller annan vuxen person. I princip kan vårdpersonalen inte ta kontakt med kvinnans vårdnadshavare utan hennes medgivande. Om kvinnan är mycket ung och om hon bedöms att inte själv kunna klara av att reda ut sin situation bör dock kontakt tas med vårdnadshavarna. Är det med hänsyn till förhållandet mellan kvinnan och hennes vårdnadshavare inte möjligt att ta en sådan kontakt måste ansvarig vårdpersonal överväga om man har skyldighet att i stället göra anmälan till socialnämnden enligt 14 kap. 1 § socialtjänstlagen.

Abortens genomförande

Även om abortlagen inte innehåller någon särskild bestämmelse om vem som har skyldighet att se till att ett abortingrepp utförs ger 3 § HSL det lagstadgade stödet för att aborten är en skyldighet för det landsting där kvinnan är bosatt eller där hon har sin bostad efter att ha blivit kvarskrivnen i ett annat landsting enligt 16 § folkbokföringslagen (1991:481). När abortlagen antogs anfördes följande (prop. 1974/75:70, s. 76):

Vad först gäller frågan om vem som skall ha ansvaret för att abort enligt den nya lagens bestämmelser verkligen blir utförd så ankommer det enligt 3 § sjukvårdslagen (1962:242) på sjukvårdshuvudmännen, dvs. landstingen och vissa kommuner, att ombesörja vård för sjukdom, skada, kroppsfel och barnsbörd för dem som är bosatta inom sjukvårdsområdet. Däremot torde sjukvårdshuvudmännen f.n. inte ha någon skyldighet att ta sig an abortfall, men de har frivilligt tagit på sig även denna uppgift. Kommittén har föreslagit att det i den nya abortlagen tas upp en särskild bestämmelse om skyldighet för sjukvårdsstyrelsen, dvs. det organ som utövar ledningen av huvudmannens sjukvårdande verksamhet, att ombesörja att kvinnan får abort utförd.

Enligt arbetsgruppens mening finns det ingen anledning anta annat än att sjukvårdshuvudmännen också i fortsättningen kommer att ansvara för abortverksamheten. Jag instämmer i denna uppfattning och ansluter mig därför även till arbetsgruppens bedömning att det inte i detta sammanhang finns något behov av att särskilt reglera sjukvårdshuvudmännens ansvar vid abort. Frågan bör lämpligen kunna anstå till en eventuell framtida översyn av sjukvårdslagen. Jag vill emellertid understryka vikten av att abortverksamheten likväl kommer att hand-

has på sådant sätt att den kvinna som uppfyller förutsättningarna för abort enligt den nya lagstiftningen alltid kan påräkna att få ingreppet utfört utan onödigt dröjsmål, oavsett om det gäller ett tidigt ingrepp i öppen vård eller ett ingrepp i så framskridet stadium av graviditeten att det krävs sluten vård.

Det krävs att den som utför abort är behörig läkare. Aborten skall ske på allmänt sjukhus eller annan sjukvårdsinrättning som Socialstyrelsen godkänt (5 § abortlagen). Vid en medicinsk abort skall den inledande läkemedelsbehandlingen ges på en sådan sjukvårdsinrättning. En medicinsk abort skall avslutas med en efterkontroll som syftar till att fastställa att den är helt genomförd. Vid en kirurgisk abort skall den ansvarige läkaren erbjuda en sådan efterkontroll (2 kap. SOSFS 2004:4(M)).

Stödsamtal före och efter abort

En kvinna som begär abort skall erbjudas stödsamtal innan aborten sker (2 § abortlagen). Kvinnan skall också erbjudas ett stödsamtal efter en abort. Den som ansvarar för verksamheten på det sjukhus eller inrättning där åtgärden har utförts ska se till att kvinnan erbjuds ett sådant stödsamtal (8 § abortlagen).

Stödsamtalen bör genomföras av en yrkesutövare med beteendevetenskaplig kompetens (3 kap. SOSFS 2004:4(M)).

Stödsamtalen fyller en så viktig funktion att det har ansetts nödvändigt att i lag reglera landstingens skyldighet att erbjuda sådana samtal. Ansvarig läkare ska ha klart för sig att kvinnan erbjudits stödsamtal. Erbjudandet och även genomförda stödsamtal ska därför dokumenteras.

Synnerliga skäl för sen abort

En kvinna som önskar en abort efter utgången av graviditetsvecka 18 måste ansöka om tillstånd hos Socialstyrelsens rättsliga råd för vissa sociala och medicinska frågor (4 kap. SOSFS 2004:4(M)). Tillstånd till abort kan beviljas om det finns synnerliga skäl och om fostret inte kan antas vara livsdugligt (3 § abortlagen), en bedömning som ska göras av den ansvarige läkaren (4 kap. 1 § SOSFS 2004:4(M)).

Med ”synnerliga skäl” menas att det måste finnas speciella förhållanden, medicinska och/eller sociala för att bevilja abort.

Socialstyrelsens rättsliga råd medger som regel inte att abort får ske efter havandeskapsvecka 22 eftersom det finns risk att fostret är livsdugligt efter denna vecka.

Läkare kan inte vägra

En läkare, som är anställd vid en klinik där aborter utförs, kan inte vägra att utföra en abort av etiska eller moraliska skäl. Endast om aborten på grund av kvinnans sjukdom kan medföra allvarlig fara för hennes liv eller hälsa kan läkaren vägra att utföra aborten. Om en läkare vägrar att utföra en abort på kvinnans begäran enligt 1 § abortlagen skall frågan omedelbart underställas Socialstyrelsens prövning (4 § abortlagen).

Socialstyrelsens beslut kan inte överklagas (7 §).

Endast svensk medborgare eller bosatt i Sverige

Abort eller avbrytande av havandeskap får endast utföras om kvinnan är svensk medborgare eller bosatt i riket. Socialstyrelsen kan lämna tillstånd för andra kvinnor om det finns särskilda skäl, abortlagen 5 § första stycket.

Denna bestämmelse har tillkommit för att motverka att kvinnor från andra länder med mer restriktiv lagstiftning söker sig hit enbart för att få abort. Lagen ger alltså en utländsk kvinna som är bosatt i riket samma rättigheter som en svensk medborgare medan en annan utländsk kvinna måste ansöka om tillstånd hos Socialstyrelsen även före utgången av graviditetsvecka 18.

En utländsk kvinna som väntar på besked om asyl eller uppehållstillstånd i Sverige anses i detta sammanhang som bosatt i Sverige och behöver därför inget tillstånd av Socialstyrelsen för abort, 6 kap. SOSFS 2004:4 (M). I förslag till lag om hälso- och sjukvård för asylsökande¹ föreslås att även utländska kvinnor med tidsbegränsat uppehållstillstånd som inte medger bosättning i Sverige ska kunna få abort utan särskilt tillstånd från Socialstyrelsen. Det kan t.ex. avse en kvinna som efter en ansökan från en

¹ Utrikesdepartementet 2005. Förslag till lag om hälso- och sjukvård samt tandvård för asylsökande m.fl. Promemoria.

förundersökningsledare beviljats ett tidsbegränsat uppehållstillstånd enligt 2 kap. 4 a § utlänningslagen (1989:529) för att medverka vid en förundersökning där människohandel utreds.

En ansökan från en utländsk kvinna som inte bor i Sverige bör innehålla kopia av identitetshandling som styrker kvinnans identitet och kopia av pass eller annan handling som visar inresa till Sverige och vistelsens längd. Det anges också att en psykosocial utredning bör innehålla uppgifter om kvinnans anknytning till Sverige, vid vilken tidpunkt och varför kvinnan kom till Sverige och den tid kvinnan avser att stanna i Sverige, 6 kap. SOSFS 2004:4 (M).

Socialstyrelsens rättsliga råd prövar skälen och beslutar om tillstånd för abort. Tillstånd brukar ges om kvinnan på något sätt har anknytning till Sverige, t.ex. att mannen är svensk medborgare eller bosatt i Sverige eller att kvinnan studerar i Sverige.

Avbryta havandeskap

Ett havandeskap får avbrytas även efter utgången av den artonde veckan om graviditeten på grund av sjukdom eller kroppsfel hos kvinnan medför allvarlig fara för hennes liv eller hälsa (6 § abortlagen). Begreppet abort har här ersatts med begreppet avbryta havandeskap. Skillnaden är att fostret om möjligt ska räddas till livet vid ett avbrutet havandeskap. Tillstånd till att avbryta havandeskap ges av Socialstyrelsens rättsliga råd. Om det är brådskande på grund av fara för kvinnans liv och hälsa kan dock behörig läkare avbryta havandeskapet utan ett sådant tillstånd.

Kvinnan ska liksom vid abort erbjudas stödsamtal före och efter ett avbrutet havandeskap (2 § och 8 § abortlagen).

Socialstyrelsens beslut får inte överklagas

Socialstyrelsens beslut om tillstånd till abort eller avbrytande av havandeskap får inte överklagas (7 § abortlagen).

Straffrättsliga regler

Den som utför en abort på annan utan att vara behörig läkare döms för illegal abort till böter (dagsböter) eller fängelse i högst ett år (9 § första stycket abortlagen). Kvinnan som genomgår abort kan således själv inte straffas.

Att utföra illegala aborter bedöms som ett grovt brott om det skett vanemässigt, för vinnings skull eller inneburit en särskild fara för kvinnans liv eller hälsa. Straffet är då fängelse i lägst sex månader och högst fyra år (9 § andra stycket abortlagen). Även försök till illegal abort är straffbart. Straffet kan då bli lägre än vad som gäller för fullbordat brott enligt 23 kap. brottsbalken.

En läkare som uppsåtligen inte följer abortlagens bestämmelser kan straffas med böter (dagsböter) eller fängelse i högst sex månader (10 § abortlagen).

För den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen gäller även bestämmelserna i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Den som bryter mot dessa regler kan av hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd åläggas disciplinpåföljd (varning eller erinran).

EG:s regler tar över svensk lagstiftning

EG:s regler gäller även om svensk lagstiftning säger annat. Eftersom abort är en del av hälso- och sjukvården i Sverige gäller för abort samma regler som för all annan hälso- och sjukvård. Vad som gäller när personer från ett annat EU-land söker vård i Sverige styrs av principen om fri rörlighet för varor, tjänster, kapital och personer enligt EG-fördraget och av förordning (EEG) 1408/71 om tillämpningen av systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjemedlemmar flyttar inom gemenskapen. Se vidare kapitel 12 ”Vård i Sverige av personer från annat land”.

10 Abort i Europa

Det stora flertalet länder i Europa tillåter abort. Det finns en stor variation i lagstiftningen med olika indikationer, tidsgränser och former för prövning av skälen för abort. Tillämpningen av den egna abortlagen varierar också. Sålunda kan en restriktiv abortlag i praktiken tolkas liberalt. Regler som ger vårdpersonalen rätt att vägra utföra aborter kan å andra sidan medföra att det i praktiken är svårt för en kvinna att få abort på hemorten trots att lagen tillåter det.

Här ges en översikt av regler och praxis för abort i Europas länder. Översikten utgår från sammanställningar gjorda av organisationen IPPF¹ och av FN². Studiebesök har gjorts från utredningen i Irland, Nederländerna och Polen. Regler för abort i de nordiska länderna beskrivs i kapitel 11.

Abort på kvinnans begäran

I de flesta länder i Europa utförs abort till och med graviditetsvecka 12 utan prövning av kvinnans skäl för abort. Sverige hör till de länder där kvinnan på egen begäran kan få abort men avviker genom att ingen prövning av skälen för abort sker ända fram till och med graviditetsvecka 18.

I alla länder sker en prövning av skälen för senare aborter och oftast beviljas aborter till och med vecka 20–24 med en relativt liberal tolkning av de sociala och medicinska skälen. Formuleringarna av villkoren för en sen abort skiljer sig i ländernas lagar. I en del länder är prövningen kopplad till obligatorisk rådgivning, betänketid för kvinnan, bedömning av två läkare eller beslut av en särskild kommitté. För aborter efter 20–24 graviditetsveckor behövs som regel starka skäl såsom att kvinnans liv är i fara om

¹ Internationel Planned Parenthood Federation (IPPF) European Network 2004. *Abortion Legislation in Europe*.

² UNDP 2001. *Abortion Policies: A Global Review (1999)*.

havandeskapet inte avbryts eller att fostret är missbildat. Se vidare sammanställningen i tabell 10.1.

Sammanställningen visar att nästan alla östeuropeiska länder tillåter abort på kvinnans begäran. Kvinnans rätt till abort ingick som en del i den kommunistiska politiken och i Ryssland gavs möjligheter till legal abort redan år 1920³. Abortfrekvensen i de forna öststaterna är betydligt högre än i Sverige. Orsakerna är dålig tillgång på preventivmedel, en tillåtande inställning till abort och en lång tradition med legala aborter.

³ Carlbäck, H. *Vision och verklighet. Kvinnan, familjen och staten i det tidiga Sovjetryssland* ur *Kommunismen hot och löfte – arbetarrörelsen i skuggan av Sovjetunionen 1917–1991*, H. Blomqvist, L. Ekdahl, Carlssons bokförlag 2002.

Tabell 10.1 Länder i Europa där kvinnan på egen begäran kan få abort sorterade efter tidsgränsen

	<i>Tidsgräns för abort på begäran, antal veckor</i>	<i>Tidsgräns för prövning av sociala och medicinska skäl, antal veckor</i>	<i>Anmärkning</i>
Turkiet	10		Efter 10 veckor risk för missbildning och kvinnans liv
Bosnien/ Hercegovina	10	20	Efter 20 veckor risk för kvinnans liv
Estland	11	21	
Österrike	12	18	
Norge	12	18	Efter 12 veckor prövar nämnd
Bulgarien	12	20	
Grekland	12	20	Till vecka 24 risk för missbildning
Albanien	12	22	Ingen övre gräns för medicinska skäl
Armenien	12	22	
Georgien	12	22	Efter 22 veckor prövar nämnd
Lettland	12	22	
Litauen	12	22	
Ryssland	12	22	Ingen övre gräns för medicinska skäl
Tjeckien	12	24	
Danmark	12	24	Efter 12 veckor prövar nämnd
Frankrike	12	24	1 veckas väntetid. Efter 12 veckor godkänt av 2 läkare (socialarbetare)
Ungern	12	24	Rådgivning vid 2 tillfällen
Kazakstan	12	24	
Rumänien	12	24	Efter 12 veckor risk för missbildning och kvinnans liv
Slovakien	12	24	Efter 12 veckor våldtäkt, risk för missbildning och kvinnans liv
Uzbekistan	12	24	
Moldavien	12	28	Efter 21 veckor prövar nämnd
Ukraina	12	28	
Kirgizistan	12	28	
Tyskland	12	Ingen övre gräns	Väntetid 3 dagar
Nederländerna	13	24	Väntetid 5 dagar
Sverige	18	22	Efter 18 veckor prövar nämnd

Källa: IPPF 2004. Abortion Legislation in Europe.

Länder som prövar sociala och medicinska skäl för alla aborter

Det finns en grupp länder där abort beviljas först efter en prövning av skälen för abort, sociala och medicinska. Kvinnan kan således formellt inte själv avgöra aborten även om reglerna kan tillämpas liberalt så som t.ex. i Storbritannien där det inte är svårare för en kvinna att få abort än i Sverige.

I många fall är kvinnan beroende av inställningen till abort hos den läkare som hon konsulterar och i flera länder är det svårt att i praktiken få aborten utförd på grund av motstånd från sjukvårdspersonal. Se tabell 10.2.

Tabell 10.2 Länder i Europa där sociala och medicinska skäl prövas för alla aborter

<i>Land</i>	<i>Tidsgräns för abort, antal veckor</i>	<i>Anmärkning</i>
Island	12	Två läkare eller en läkare och socialarbetare beslutar
Italien	12	Väntetid 1 vecka
Luxemburg	12	Väntetid 1 vecka
Schweiz	12	Senare vid psykosociala skäl, olika i kantonerna
Belgien	14	Väntetid 6 dagar. Senare vid risk för kvinnans liv eller missbildning
Finland	12	Två läkare beslutar
	20	Nämnd beslutar
	24	Risk för kvinnans liv eller missbildning
Storbritannien	24	Två läkare beslutar. Senare vid risk för kvinnans liv eller missbildning
Israel	Ingen gräns	Nämnd beslutar
Cypern	Ingen gräns	Två läkare beslutar

Källa: IPPF 2004. Abortion Legislation in Europe.

Länder med mycket restriktiva regler för abort

I Europa finns en handfull länder med mycket restriktiva abortlagar nämligen Irland, Polen, Portugal och Malta. Spanien har liksom Portugal en restriktiv abortlag men tillämpningen är liberal i Spanien. Först beskrivs översiktligt situationen i Malta, Portugal och Spanien. Fördjupade beskrivningar görs senare i kapitlet av Polen och Irland.

Malta

Malta som nu är medlem i EU är ett av de få länder i världen där abort är totalt förbjudet. Abort kan inte genomföras under några som helst omständigheter, inte ens om kvinnans liv är i fara. En kvinna som genomgår en abort kan straffas med fängelse i 18 månader till tre år. En läkare som utför en abort kan straffas med fängelse upp till fyra år och bli avstängd från yrket.

Portugal

Före 1984 var abort helt förbjudet i Portugal. Då infördes regler som innebär att abort kan beviljas de första 12 veckorna av graviditeten om det finns allvarliga risker för kvinnans liv eller långvariga fysiska och psykiska hälsa. Abort kan även beviljas om graviditeten är följden av ett våldsbrott och gränsen är då 16 veckor. Om fostret misstänks vara gravt missbildat eller ha en svår sjukdom kan abort beviljas fram till den 24 graviditetsveckan. Två läkare måste skriftligen bekräfta skälen och kvinnan måste skriva på att hon godkänner att abort får utföras. Obligatorisk väntetid med syftet att ge kvinnan betänketid före aborten är därefter minst tre dagar.

Det är svårt att få en legal abort i Portugal. Många läkare vägrar utföra eller delta i beslut om aborter med hänvisning till samvetet. De flesta aborter i Portugal utförs därför illegalt på privata kliniker, uppskattningsvis 16 000 illegala aborter varje år.

Läkare som utför aborter utan de nödvändiga dokumenten riskerar upp till ett års fängelse. Den som utför aborter som inte omfattas av lagens bestämmelser riskerar upp till tre års fängelse. Även kvinnan kan få upp till tre års fängelse. Straffen är ännu längre för personer som bedriver illegala abortkliniker och som utför aborter för egen vinning.

Våren 2005 skedde ett politiskt maktskifte i Portugal. Den nya regeringen har aviserat en folkomröstning med syftet att kunna införa liberalare regler för abort.

Spanien

Även i Spanien var aborter helt förbjudna före 1985. Enligt 1985 års abortlag som fortfarande gäller kan en kvinna få abort om det finns allvarliga risker för hennes fysiska och psykiska hälsa att fullfölja

graviditeten. Riskerna måste bekräftas av en annan läkare än den som ska utföra aborten. Det finns ingen övre gräns i antal graviditetsveckor för dessa skäl. Abort kan också beviljas om graviditeten är resultatet av en våldtäkt som är rapporterad till polisen, men aborten ska då ske före utgången av graviditetsvecka 12. Vidare kan abort beviljas före utgången av vecka 22 om fostret har en fysisk eller mental missbildning. I detta fall måste två läkare som inte ska utföra aborten bekräfta den bedömda missbildningen.

Trots att den spanska abortlagen i stort sett har samma regler som den portugisiska är det betydligt lättare att få en legal abort beviljad i Spanien än i Portugal. En liten andel av aborterna sker på allmänt sjukhus och de flesta, 94 procent av alla aborter utförs på privata kliniker. Ungefär 85 procent av de aborter som utförs på privata kliniker motiveras av en allvarlig risk för kvinnans fysiska och mentala hälsa.

Irland

Beskrivningen av situationen i Irland grundas främst på en irländsk statlig utredning från år 2000⁴ och intervjuer vid ett studiebesök i Dublin mars 2005⁵.

Abort är olagligt

Abort är ett brott enligt 1861 års lag ”*Offences Against the Person Act*” i republiken Irland. Enligt denna lag utför varje kvinna som på något sätt avbryter sitt havandeskap en kriminell handling. Att medverka till en abort är också ett brott.

1983 infördes en ändring i den irländska konstitutionen med syftet att stärka skyddet för det ofödda barnet. Tillägget lyder:

The State acknowledges the right to life of the unborn and, with due regard to the equal right to the life of the mother, guarantees in its laws to respect, and as far as practicable, by its laws to defend and vindicate that right (Article 40.3.3).

⁴ Irish Government 2000. *Green Paper on Abortion*.

⁵ Tom Mooney, Deputy Secretary, Department of Health and Children; Nial Behan, Director, Rosie Toner and Karen Griffin, Irish Family Planning Association (IFPA).

Aborter utförs inte i Irland. Det finns inga ”*abortion facilities*”. Ändå har irländska kvinnor haft möjlighet till lagliga och säkra aborter ända sedan 1967. De reser till England för abort.

Även försäljning av preventivmedel var olagligt

Först 1980 blev det lagligt att sälja preventivmedel⁶. Recept från läkare fordrades och preventivmedel kunde endast säljas till gifta par. År 1985 ändrades lagen så att det blev tillåtet att sälja kondomer utan recept till personer som fyllt 18 år. 1992 sänktes åldersgränsen till 17 år. Ett år senare blev det lagligt att sälja kondomer i automat och åldersgränsen för kondomer togs bort.

Inte olagligt att resa eller informera om abort

Abort är en kontroversiell fråga som har varit politiskt högaktuell under hela 1980- och 1990-talet i Irland. Organisationer som informerade om möjligheten till abort i England förbjöds i domstol att sprida information. Försök gjordes att lagligen hindra gravida kvinnor från att resa. I ett uppmärksammat fall 1992 med en 14 årig flicka som blev gravid efter en våldtäkt förbjöd High Court (Hovrätten) flickan från att resa till England för abort. Supreme Court (Högsta Domstolen) ändrade beslutet två veckor senare efter massiva protester och lät flickan resa med motiveringen:

if it is established that there is a real and substantial risk to the life, as distinct from the health, of the mother, which can only be avoided by the termination of her pregnancy, such termination is permissible.

1992 hade även två irländska organisationer fört frågan om information om aborter till European Court of Human Rights (Europa-domstolen för mänskliga rättigheter). Domstolen fastslog att förbudet mot att sprida information om aborter inskränkte yttrandefriheten och därmed stred mot den europeiska konventionen om mänskliga rättigheter.

Båda dessa domstolsutslag ledde till en folkomröstning om två tillägg i den irländska konstitutionen som innebar att det blev lagligt att resa och att informera om en service (abort) som är lagligt tillgänglig i ett annat land.

⁶ The Health (Family Planning) Act trädde i kraft i november 1980.

Subsection 3 of this section (Article 40.3.3) shall not limit freedom to travel between the State and another state.

Subsection 3 of this section shall not limit freedom to obtain or make available, in the State, subject to conditions as may be laid down by law, information relating to services lawfully available in another state.

Folkomröstningen godkände dessa tillägg och tillbakavisade samtidigt ett förslag om att abort endast skulle tillåtas om kvinnans liv var i allvarlig fara på grund av en fysisk sjukdom men *ej* vid psykisk sjukdom, dvs. risk för självmord.

Information om abort

Det finns en särskild lag från 1995⁷ som reglerar hur information om abort i annat land får lämnas i Irland. Syftet med lagen är att information ska ges på sådant sätt att antalet aborter kan begränsas. Regeringen har utarbetat särskilda tillämpningsanvisningar⁸.

I Irland använder man begreppet "*crisis pregnancy*". Med det avses en graviditet som varken är planerad eller önskad av kvinnan och som medför en personlig kris.

Information om möjligheten till abort får endast ges av läkare eller särskilt godkända företag. Informationen ska vara objektiv och saklig och innehålla råd om de tre alternativ som står till buds för en kvinna vars graviditet medför en personlig kris. Kvinnan kan fullfölja graviditeten och behålla barnet, fullfölja graviditeten och adoptera bort barnet eller avsluta graviditeten genom en abort i ett annat land.

Information om möjligheten till abort får endast ges muntligt när kvinnan besöker sin läkare eller en auktoriserad rådgivningsbyrå. Skriftlig information får inte lämnas i t.ex. annonser eller broschyrer. Läkaren eller annan rådgivare får inte hänvisa (*refer*) en kvinna till en enhet som gör abort. Kvinnan måste själv boka tid för abort men kan vid rådgivningstillfället få telefonnummer och adress till enheter i andra länder som utför abort.

Sjukhus och enheter som utför abort i Storbritannien och Nederländerna annonserar på Internet och det är möjligt för en

⁷ Regulation of Information (Services outside State for Termination of Pregnancies) Act 1995.

⁸ Irish Government Department of Health 1995. *A Guide to the Regulation of Information (Services outside State for Termination of Pregnancies) Bill*.

irländsk kvinna att boka tid via Internet. Enheterna får dock inte annonsera i Irland.

Särskild myndighet

Den irländska regeringen bildade 2001 en särskild myndighet ”*The Crisis Pregnancy Agency*” med uppdraget att begränsa antalet ”*crisis pregnancies*” genom utbildning, rådgivning och preventivmedels-service. Myndigheten ska även medverka till att begränsa antalet aborter genom att göra andra alternativ mer tilltalande. Dessutom ska myndigheten främja att kvinnan får råd och medicinsk service efter det graviditeten är avslutad oberoende av vilket val kvinnan har gjort. Myndigheten bedriver även uppföljning och forskning om ”*crisis pregnancy*”.

Hur gör de irländska kvinnorna?

I slutet på 1950-talet gifte sig de unga kvinnorna när de blev med barn. Endast 26 procent av barnen till kvinnor yngre än 20 år föddes utanför äktenskapet. Av dessa barn adopterades nästan alla bort, fler än 97 procent⁹. I dag är det mindre skuldbelagt att vara ensamstående mamma även i Irland och betydligt fler barn föds utanför äktenskapet, 95 procent av barnen till tonårsmödrar 2000 respektive 31 procent av alla barn. Att i dag föda sitt barn och sedan adoptera bort det är ovanligt, mindre än 1 procent av barnen till ensamstående mödrar 2000. Betydelsen av äktenskapet har minskat och andra familjebildningar har ökat även i Irland.

Antalet aborter har ökat. Den engelska statistiken över aborter visar att antalet kvinnor som uppgivit en irländsk adress ökat från 4 150 år 1991 till 6 700 år 2001. Antalet var 6 200 år 2004. Det motsvarar ungefär 7–8 aborter per 1 000 kvinnor i åldrarna 15–44 år. 80 procent av aborterna avsåg ensamstående kvinnor och 53 procent kvinnor som var yngre än 25 år¹⁰.

Av de irländska kvinnor som valde abort hade drygt hälften fått någon form av rådgivning före aborten i sitt hemland enligt en

⁹ Crisis Pregnancy Agency 2004. O’Keeffe, S. *Crisis Pregnancy and Pregnancy Decision Making: An Outline of Influencing Factors*. Report No 1.

¹⁰ UK Government 2005. *Statistical Bulletin, Abortion Statistics, England and Wales*.

intervjuundersökning av ett urval kvinnor genomförd 2001 av Crisis Pregnancy Agency¹¹.

Nästan alla irländska kvinnor som genomgår en abort reser till London eller Liverpool i England och till kliniker som är nära flygplatsen.

Kostnader för abort

En irländsk kvinna som vill få abort måste betala den fulla kostnaden för aborten. Det gäller även när den bakomliggande orsaken är en våldtäkt, ett skadat foster eller att kvinnans liv är i fara. Hon måste ordna och betala för resan till ett annat land och själv betala kostnaden för den utförda aborten.

I Storbritannien kostar en abort 6 000–16 000 kronor beroende på enhetens standard och graviditetens längd¹². Enligt IFPA¹³ är priset ca 7 500 kronor för en abort före utgången av graviditetsvecka tolv på en enhet med normal standard.

Irländska kvinnor har även börjat resa till Holland eftersom en abort är billigare där, drygt 4 000 kronor för okomplicerade aborter före utgången av vecka tolv.

Medicinsk säkerhet

En större andel av aborterna sker i ett senare skede för irländska kvinnor än för inhemska kvinnor i England och Wales. Av de irländska aborterna år 1996 skedde 37 procent före utgången av graviditetsvecka nio och 73 procent före utgången av vecka tolv. Motsvarande andelar för de inhemska kvinnorna var 40 respektive 81 procent¹⁴.

I England utförs endast medicinsk abort om kvinnan bor i närheten eller vistas i minst fem dygn inom en radie som inte överstiger 30 kilometer från den klinik/enhet som genomför aborten. Som en konsekvens erbjuder irländska kvinnor nästan uteslutande kirurgiska aborter. De kirurgiska aborterna sker polikliniskt och kvinnan kan resa hem samma dag som aborten genomförs.

¹¹ Crisis Pregnancy Agency 2004. Conlon, C. *Mixed Methods Research of Crisis Pregnancy Counselling and Support Services*. Report No 12.

¹² Kay Ellis, Department of Health, United Kingdom.

¹³ Rosie Toner, Irish Family Planning Association.

¹⁴ IFPA 1998. *Facing up to Reality, an Irish Family Planning Association submission to the Interdepartmental Working Group on Abortion*.

Irländska kvinnor har rätt till ”*post-abortion care*” dvs. en medicinsk uppföljning i sitt hemland efter aborten. Den irländska hälso- och sjukvården är ansvarig för vård av kvinnor med eventuella komplikationer efter abort. Sådan vård ingår i den irländska sjukvårdsförsäkringen.

Polen

Polen har en restriktiv abortlag med en tillämpning som gör att det nästan är omöjligt att få en legal abort. Den illegala abortverksamheten är omfattande och den som kan betala har inte svårt att få en abort utförd i Polen.

Beskrivningen av den polska situationen grundas främst på intervjuer i Warszawa i maj 2005¹⁵ samt skriftligt material från the Federation for Women and Family Planning i Polen (Federa)¹⁶.

Ändrade regler för abort

Polen hade som andra kommunistiskt styrda länder i Östeuropa en liberal abortlag 1956–1993, som innebar att abort var tillåtet både på medicinsk och på social grund (svåra levnadsomständigheter). Allmänna sjukhus och privata kliniker utförde aborter. Svenska kvinnor reste främst på 1960-talet till Polen för abort då Sverige hade mycket restriktiva regler för abort.

Tillämpningen av reglerna för abort blev restriktivare¹⁷ i början på 1990-talet i samband med att Polen fick en ny regim. Sålunda infördes utan att lagen ändrades en restriktiv prövning av vad som var svåra levnadsomständigheter. Skälen för abort av sociala skäl skulle godtas av två gynekologer och en allmänläkare och kvinnan var också tvingad att rådgöra med en av staten godkänd psykolog.

År 1993 ändrades lagen och svåra levnadsomständigheter var inte längre ett skäl för abort. Det polska parlamentet (Sejm) antog ”*The Family Planning, Protection of Human Fetus and Conditions for*

¹⁵ Wanda Nowicka Executive Director and Aleksandra Solik, Federa; Eleonora Zielinska, Professor University of Warsaw; Piotr Kalbarczyk, Executive Director TRR; Dorota Kempka, Senator polska parlamentet; Michal Sobolewski and Katarzyna Smolenska, Department of Public Health; Elzbieta Waniewska, Department of Law; Anna Klim, Department of European Integration and Foreign Relations; Stanislaw Radowicki, Prof. med.

¹⁶ www.federa.org.pl

¹⁷ Federa 2000. *The Anti-Abortion Law in Poland, the functioning, social effects, attitudes and behaviors.*

Termination of Pregnancy Act". Lagen betonar det ofödda barnets rätt till liv. De privata abortklinikerna förbjöds. Samtidigt bestämdes att staten skulle garantera fri tillgång till och information om preventivmedel samt förbättra familjepolitiken.

1996 återinförde parlamentet svåra levnadsomständigheter som skäl för abort. Ändringen blev dock kortvarig. En prövning av lagen i högsta rättsinstans och ett senare beslut i det polska parlamentet innebar att lagen redan 1997 upphävdes och 1993 års regler för abort kom att gälla.

Legala aborter

Den polska lagen tillåter i dag aborter under följande omständigheter:

1. Graviditeten innebär ett hot för moderns liv och hälsa. Två läkare ska besluta och aborten ska utföras på allmänt sjukhus.
2. Det finns en stor risk för att fostret är allvarligt skadat. Riskerna ska bekräftas av två läkare och aborten ska utföras på allmänt sjukhus.
3. Graviditeten är en följd av en våldtäkt, ett brott som ska vara styrkt av åklagare. Aborten ska utföras före utgången av graviditetsvecka 12 och kan då även ske på en privat klinik.

Trots att lagen tillåter abort på dessa grunder är det i praktiken så gott som omöjligt att få en legal abort utförd. Enligt Federa förvägras många kvinnor en legal abort trots att de enligt lagens villkor skulle ha rätt till en sådan. Proceduren för att få en legal abort beviljad är omständlig och tidsödande. Många läkare vägrar att utföra aborter med hänvisning till sitt samvete.

Utveckling av antal legala aborter

Sedan år 1999 utförs endast ca 150 legala aborter per år på allmänt sjukhus¹⁸. Siffran ska relateras till att ca 10 miljoner kvinnor i fertil ålder bor i Polen och till att ca 300 000 legala aborter årligen utfördes under 1970- och 80-talet innan de restriktiva reglerna för abort infördes. Ca hälften av aborterna skedde på allmänt sjukhus

¹⁸ Ministry of Health Public Health Department, Poland.

och hälften på privata kliniker, vilka senare inte ingick i den officiella statistiken.

Förbudet mot abort har inte ökat barnafödandet utan tvärtom har antalet födda barn och födelsetalen fortsatt att minska i Polen som i alla andra europeiska länder. 2004 var födelsetalet 1,2¹⁹ vilket kan jämföras med 1,4 år 1999 och 2,3 i mitten på 1980-talet. Se tabell 10.3.

Tabell 10.3 Utveckling av födelsetal och antal legala aborter på allmänt sjukhus i Polen 1965–1999

År	Antal levande födda	Födelsetal	Antal legala aborter på allmänt sjukhus
1965	546 400	2,5	168 600
1970	546 000	2,2	148 200
1975	643 800	2,3	138 600
1980	692 800	2,3	138 000
1985	677 600	2,3	135 600
1990	545 800	2,0	59 400
1995	433 100	1,6	559
1999	382 000	1,4	151

Källa: Federa 2000. The Anti-Abortion Law in Poland.

Illegala aborter

De restriktiva reglerna för legal abort har inneburit en förskjutning från legala till illegala aborter. Givetvis finns ingen statistik över antalet illegala aborter men samtliga våra intervjupersoner bekräftade att det sker en omfattande illegal verksamhet och uppskattade antalet inom en variationsvidd på 70 000 till 150 000 per år i Polen.

De illegala aborterna uppfattas i allmänhet som medicinskt säkra. Många aborter utförs av gynekologer på deras privata mottagningar. Enligt hälsoministeriet behandlas dock i dag fler kvinnor med komplikationer efter abort på de allmänna sjukhusen även om problemet inte anses som stort.

Det anses vara lätt att få kontakt med en klinik eller gynekolog som utför abort. Kliniker annonserar öppet i dagstidningen med rubriker som gynekologi med fullständig service, gynekologisk ser-

¹⁹ Ministry of Health Public Department, Poland.

vice med moderna metoder, tjänster för kvinnor etc. Verksamheten sker främst i de större städerna.

Priset för abort

Legal aborter ingår i den allmänna sjukförsäkringen i Polen och kvinnan betalar endast en mindre avgift för en abort som utförs på allmänt sjukhus. De illegala aborterna måste kvinnan själv betala. Aborter har därigenom blivit en inkomstkälla för gynekologer och andra som utför aborter på sina privata mottagningar. Enligt Federa är priset för en illegal abort mellan 4 500–9 000 kronor.

Abort i andra länder

En del kvinnor väljer att resa från Polen till ett annat land för att där få en legal abort utförd. Omfattningen bedöms dock vara liten och uppfattningen är att antalet kvinnor som reser har minskat under senare år. Organiserade "abortresor" som förekom under mitten på 1990-talet har upphört eftersom researrangörerna blev åtalade. Kvinnor som bor i gränstrakter kan sporadiskt själva resa till Tyskland, Kaliningrad, Litauen och Tjeckien. Endast ett mindre antal kvinnor gör längre resor, t.ex. till Nederländerna. För det stora flertalet polska kvinnor är det dyrare och svårare att resa utomlands för en abort än att få aborten illegalt utförd i Polen.

Straffrättslig påföljd

En kvinna som genomgår en illegal abort straffas inte.

Den som utför en illegal abort (abortören) kan straffas med upp till två års fängelse. Straffet kan bli ända upp till tio års fängelse om kvinnan dör som följd av en illegal abort.

Trots den omfattande illegala verksamheten leder relativt få fall till åtal av personer som utför aborter. År 1998 blev 3 av 42 åtalade och år 1999 åtalades 6 av 62 fall²⁰.

²⁰ Federa 2000. *The Anti-Abortion Law in Poland*.

Tillgång till preventivmedel

Preventivmedel säljs i Polen. Tillgången till preventivmedel påverkas emellertid av en många gånger negativ attityd från läkare till att förskriva. Någon subvention av priset finns inte och det är dyrt och svårt för kvinnor att få moderna p-piller. Läkare skriver i regel endast ut recept på 2–3 månader åt gången vilket betyder att kvinnan förutom medicinkostnaden måste betala för upprepade läkarbesök²¹. Apoteken tillhandahåller i regel inte akut p-piller (dagen efter piller) och många läkare vägrar att förskriva sådana eftersom den katolska kyrkan betraktar pillren som abortframkallande medel.

Enkäter som redovisats av Federa visar att mindre än 10 procent av kvinnorna använder p-piller. Vanligast är att inte använda några preventivmetoder alls, ca 30 procent, avbrutet samlag 15 procent eller så kallade säkra perioder ca 10 procent. Kondom används av 20–30 procent. Försäljningen av kondomer ökar dock och bland personer yngre än 25 år har 60 procent uppgivit att de använder kondom.

Sexualundervisning

Kravet på sexualundervisning i skolorna upphörde 1999. Den undervisning som nu sker i skolorna syftar till att förbereda för familjebildning och att öka födelsetalen. Den katolska kyrkan har stort inflytande. Unga människor får bristfällig undervisning om sexualitet och om risker för smitta med sexuellt överförda infektioner trots att den sexuella debuten sker långt före åldern för giftermål. Perioden som unga människor har sex utanför äktenskapet ökar även i Polen.

Reproduktiv hälsa

Dåliga kunskaper om smittskydd och bristen på gynekologisk hälsovård uppfattas vara ett större hälsoproblem i Polen än det stora antalet illegala aborter²².

²¹ Piotr Kalbarczyk, TRR.

²² Piotr Kalbarczyk, TRR.

Polska hälsovårdsministeriet har inget program för att hindra utbredningen av klamydiainfektioner varken genom att kartlägga smittspridning eller genom att informera om hur man skyddar sig mot smitta. Man anser sig ha ett lågt antal hiv-smittade, 10 000–15 000 identifierade fall men det finns inga åtgärder för att hindra smittspridning.

Det sker en mycket begränsad screening för cervixcancer. Det är köer upp till ett halvår för att få en ultraljudundersökning. Ingen screening görs heller för att diagnostisera bröstcancer.

Erfarenheter i länder som tillåter abort för kvinnor från andra länder

Rätt många länder i Europa tillåter att kvinnor från andra länder kommer för en abort. Det gäller de flesta östeuropeiska länder men även Tyskland, Nederländerna, Storbritannien och Danmark (från den 1 juli 2004). Här beskrivs erfarenheterna i Nederländerna och Storbritannien. De nordiska länderna behandlas i kapitel 11.

Nederländerna

Underlag för att beskriva erfarenheterna i Nederländerna har hämtats från material och intervjuer under ett studiebesök i april 2005²³.

Aborter blev lagliga i Nederländerna 1984²⁴. Abortfrågan hade då varit politiskt kontroversiell ett par decennier²⁵. Redan 1970 bildades Stimezo Foundation med syftet att inrätta kliniker i hela landet som utförde medicinskt säkra aborter. Vid den tiden var det mycket svårt att få en abort utförd på de holländska sjukhusen. Trots att abort var olagligt och straffbelagt ökade antalet abortkliniker snabbt och även i dag utförs huvuddelen av antalet aborter på sådana specialiserade kliniker.

²³ Bert van Herk, Managing Director, CASA; Anke Janssen, Researcher and Mechteld Visser, Psychologist, Academic Medical Center University of Amsterdam; Irene Keizer, Senior Policy Advisor, Ministry of Health Welfare and Sport.

²⁴ Wet Afbreking Zwangerskap trädde i kraft 1984.

²⁵ Ministerie van Buitenlandse Zaken 2003. *Abortion. Questions and answers on Dutch policy on abortion.*

Kvinnor från andra länder

Redan när abortklinikerna inrättades på 1970-talet kunde kvinnor från andra länder komma för en abort. Lagen från 1984 ändrade inte denna möjlighet. 2002 avsåg 14 procent av alla aborter kvinnor som bor i andra länder. Andelen var dock betydligt högre tidigare, 55 procent 1985 och 37 procent 1995. Kvinnorna kom främst från Tyskland, Belgien/Luxemburg och Spanien. Antalet kvinnor från dessa länder minskade betydligt när abort blev möjlig i det egna hemlandet. Fortfarande kommer dock kvinnor från Tyskland och Belgien/Luxemburg till Nederländerna för abort. De spanska kvinnorna har slutat resa utomlands för abort. Antalet kvinnor från övriga länder har ökat något, men det är inget stort antal kvinnor som kommer från Polen och Irland för abort. Se tabell 10.4.

Tabell 10.4 Antal aborter i Nederländerna efter kvinnans hemland

Hemland	1985	%	1995	%	2002	%
	Antal		Antal		Antal	
Nederländerna	17 251	45	20 932	73	29 450	86
Tyskland	8 297	22	2 982	10	1 347	4
Belgien/Luxemburg	5 044	13	2 247	8	1 224	4
Spanien	6 344	17	242	1	16	0
Övriga länder	1 006	3	2 282	8	2 131	6
Summa	37 792	100	28 685	100	34 168	100

Källa: Inspectie voor de Gezondheidszorg.

Reglerna

En kvinna får enligt den nederländska abortlagen avbryta en oönskad graviditet och har rätt att själv besluta om abort. Enda kriterium enligt lagen är att hon befinner sig i en besvärlig situation. Hon ska ha möjlighet att ta ett väl övervägt beslut och därför ska det enligt lagen gå minst fem dagar mellan en första konsultation hos läkare till dess att aborten genomförs. Tidsgränsen för en abort är 24 veckor. Efter denna gräns är abort inte tillåtet. Aborten måste utföras på sjukhus eller på en klinik som är godkänd för abortverksamhet.

Abortklinikerna utför övervägande antalet aborter

2003 var 16 privata kliniker godkända för att utföra aborter. 93 procent av alla aborter utfördes på dessa specialiserade abortkliniker²⁶. Det är således endast en mindre andel av aborterna som utförs på sjukhus.

De flesta kvinnor besöker först sin familjeläkare som remitterar kvinnan till en klinik för abort. Även kvinnor från andra länder kan göra det första besöket hos sin läkare i hemlandet. Som nämnts kan aborten utföras tidigast fem dagar efter det första läkarbesöket.

Kostnaden för abort

Kvinnor som är bosatta i Nederländerna får kostnaden för aborten täckta av sjukvårdsförsäkringen. Kvinnor som bor i andra länder måste själva betala aborten eller få täckning för kostnaden av sjukvårdsförsäkringen i sitt hemland.

En abort före utgången av graviditetsvecka 12 kostar 4 000–5 000 kronor och en senare abort mer än 6 000 kronor²⁷.

Låg frekvens aborter

Frekvensen aborter är låg i Nederländerna, mindre än hälften av den i Sverige i alla åldrar. 2003 utfördes 8,5 aborter per 1 000 kvinnor 15–44 år bosatta i Nederländerna. I Sverige var motsvarande andel 20,2 detta år. Det är svårt att förklara skillnaderna. Statistiken i Nederländerna är korrekt²⁸ vilket också styrks av att abortklinikernas inkomster är direkt relaterade till antalet utförda aborter. Se tabell 10.5.

²⁶ Stichting Samenwerkende Abortusklinieken Nederland (Stisan) 2004. *Abortus in Nederland 2003*.

²⁷ Bert van Herk, CASA.

²⁸ Irene Keizer, Ministry of Health Welfare and Sport.

Tabell 10.5 Antal aborter i Nederländerna och Sverige per 1 000 kvinnor i åldrarna 15–44 år 2003

<i>Kvinnans ålder</i>	<i>Nederländerna</i>	<i>Sverige</i>
15–19	9	25
20–24	14	31
25–29	12	24
30–34	9	21
35–39	7	16
40–44	3	7
Totalt	8,5	20,2

Källor: Stisan 2004. Abortus in Nederland 2003. Socialstyrelsen 2004. Aborter 2003, Statistik hälsa och sjukdomar 2004:9.

Storbritannien

Storbritannien har haft liberala regler för abort sedan 1967²⁹ och sedan dess har det varit tillåtet för kvinnor från andra länder att få en abort i Storbritannien. Abortlagen omfattar England, Scotland och Wales medan Nordirland har restriktivare regler för abort.

Reglerna

Abort är tillåtet om två legitimerade läkare bedömer att så kan ske enligt lagens villkor. Generellt får abort inte ske efter utgången av graviditetsvecka 24. Abort kan beviljas på grund av något eller några av följande skäl.

1. graviditeten innebär en risk för kvinnans liv
2. aborten är nödvändig för att förhindra en allvarlig bestående skada i kvinnans fysiska eller mentala hälsa
3. att fullfölja graviditeten innebär en risk för kvinnans fysiska och mentala hälsa som är större än om graviditeten avslutas
4. att fullfölja graviditeten innebär en risk för den fysiska och mentala hälsan hos kvinnans existerande barn som är större än om graviditeten avslutas
5. det finns en hög risk för att barnet som föds kommer att vara allvarligt handikappat.

²⁹ The Abortion Act of 1967.

Aborter får endas genomföras på NHS (National Health Service) sjukhus eller på registrerad och godkänd oberoende klinik. Abort måste utföras av legitimerad läkare.

De flesta aborter motiveras av skäl nr 3 dvs. en risk för kvinnans fysiska och mentala hälsa, 95 procent 2004. En vid tolkning av vad som är ett hot mot kvinnans hälsa gör att en kvinna i praktiken kan få abort på egen begäran trots restriktionerna i lagen.

Antal aborter

Totalt genomfördes 194 200 aborter 2004 i England och Wales varav 185 400 avsåg den inhemska befolkningen³⁰. Frekvensen aborter var 17,8 per 1 000 kvinnor i åldrarna 15–44 år i England och Wales (Sverige 20,0). 88 procent av aborterna utfördes före utgången av graviditetsvecka 12 (Sverige 93 procent) och 19 procent var medicinska aborter (Sverige 53 procent).

Antal utländska kvinnor

När abortlagen infördes 1967 ökade antalet utländska kvinnor som genomgick en abort årligen och var som flest, 56 600 i England och Wales 1973. Förbättrade möjligheter till abort i Frankrike, Tyskland, Italien och Spanien har inneburit att betydligt färre kvinnor i Europa har rest till Storbritannien för abort.

Från början av 1990-talet har antalet utländska kvinnor som kommit till England och Wales för en abort varit omkring 10 000 per år. 2004 kom endast 8 760 vilket är det lägsta antalet sedan 1969. Den stora majoriteten kom från Irländska republiken, 6 200. Från andra delar av Storbritannien kom 1 800 kvinnor varav 1 300 från Nordirland. Ca 500 kvinnor kom från andra länder i Europa och 300 från andra världsdelar. Det var totalt endast 13 kvinnor från Polen som genomgick en abort i England och Wales 2004.

³⁰ UK Government 2004. *Statistical Bulletin, Abortion Statistics, England and Wales.*

Kvinnans kostnader

Abort ingår i sjukvårdsförsäkringen för inhemska kvinnor och är i princip gratis. 40 procent av aborterna utfördes på allmänt sjukhus 2004 och resterande på godkända privata kliniker. 18 procent av kvinnorna inklusive de utländska kvinnorna betalade själva hela kostnaden för aborten. Kostnaden varierar mellan 7 000–15 000 kronor bl.a. beroende på graviditetens längd och använd metod för aborten.

De privata klinikerna har en utåtriktad service och är lätta att ta kontakt med, bl.a. via Internet, och de annonserar om sin service i massmedia.

11 Regler för abort i Norden

Samtliga nordiska länder, Danmark, Finland, Island, Norge och Sverige har sedan 1970-talet haft en tillåtande inställning till abort. De abortlagar som då trädde i kraft gäller med vissa ändringar fortfarande. Reglerna skiljer sig åt mellan länderna.

I Danmark, Norge och Sverige kan kvinnan få abort på egen begäran. Tidsgränsen i Danmark och Norge är utgången av graviditetsvecka 12 och i Sverige av vecka 18. Tillstånd från en nationell eller en regional myndighet krävs för senare aborter.

I Island och Finland måste kvinnan alltid ha tillstånd för att få abort enligt vissa kriterier som anges i lagarna. Före utgången av graviditetsvecka 12 beviljas tillståndet av en eller två läkare och efter denna vecka av en nationell myndighet.

Även regleringen av vad som gäller för kvinnor som önskar abort och som är bosatta i annat land varierar mellan de nordiska länderna. I Sverige ska som nämnts kvinnan ansöka om tillstånd hos Socialstyrelsens rättsliga råd. En ändring av den danska abortlagen den 1 juli 2004 innebär att utländska kvinnor kan få abort om aborten utförs före utgången av graviditetsvecka 12 och kvinnan själv betalar. I Finland och Norge finns ingen särskild reglering i abortlagarna utan de allmänna reglerna för att söka vård över gränserna gäller även för aborter. Samtliga nordiska länder omfattas av EG:s regler vilka innebär att personer från ett EU-land i vissa fall har samma rätt till vård (även abort) som den inhemska befolkningen. Se vidare kapitel 12.

Danmark

Den danska abortlagen, *Lov om svangerskapsafbrydelse og fosterreduktion (LBK nr 541 af 16/06/2004)* ger kvinnor rätt att på egen begäran få abort till och med graviditetsvecka 12. Den läkare kvinnan vänder sig till skall erbjuda stödsamtal både före och efter

aborten samt informera om de risker som en abort kan medföra. Om kvinnan står fast vid sin önskan om abort ska en sådan utföras.

Efter utgången av graviditetsvecka 12 kan kvinnan efter särskilt tillstånd få abort i följande sex situationer:

1. Graviditeten, förlossningen eller omsorgen om barnet medför nedsättning av kvinnans hälsa på grund av sjukdom, svaghet eller levnadsförhållanden.
2. Graviditeten har uppkommit efter incest, våldtäkt eller andra sexualbrott.
3. Det finns en risk för att barnet kan drabbas av allvarligt kroppsligt eller själsligt lidande.
4. Kvinnan kan inte på grund av kroppslig eller själslig svaghet ge barnet den omsorg som barn kräver.
5. Kvinnan kan inte på grund av ungdom eller omogenhet ge barnet den omsorg som barn kräver.
6. Graviditeten, förlossningen eller omsorgen om barnet kan antas medföra en allvarlig belastning för kvinnan med hänsyn till hennes sociala förhållanden, ålder, arbetsböda, familjeförhållanden eller ekonomiska omständigheter.

Om fostret är livsdugligt (*ingen tidsgräns anges*) får abort endast ske om det finns en risk att fostret är skadat enligt punkt 3.

I varje kommun eller motsvarande ska inrättas ett eller flera organ, kallade Samråd, som ska besluta i framställningar om abort. Samrådet måste vara enigt vid beslut om abort.

Vårdnadshavaren ska lämna sitt medgivande till abort om kvinnan är ogift och under 18 år. Samrådet kan besluta att inte inhämta vårdnadshavarnas samtycke eller att abort får ske även om vårdnadshavarna inte har lämnat sitt samtycke. Samrådets beslut kan överklagas av kvinnan eller av hennes vårdnadshavare till Ankenaevnet (motsvarar länsrätt i Sverige).

Abort får endast utföras av läkare på sjukhus eller privata kliniker med särskilt tillstånd. Efter utgången av graviditetsvecka 12 ska aborten utföras på särskilda offentliga sjukhus. Läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal som av etiska skäl inte vill medverka till abort har rätt att vägra delta.

Kvinnor som inte är bosatta i Danmark

En kvinna som är bosatt i Danmark har rätt att få abort eller fosterreduktion. Kostnaderna för ingreppet ska ersättas av bosättningskommunen. En kvinna som *inte* är bosatt i Danmark kan få abort under förutsättning att aborten utförs före utgången av graviditetsvecka 12, att kvinnan betalar för aborten och att kliniken bedömer att den har resurser för att utföra aborten.

Abortlagen ändrades den 1 juli 2004. I förarbetena anges att lagändringen är nödvändig för att dansk lag ska överensstämja med EG:s regler för fri rörlighet för tjänster. Att ha en särskild bestämmelse som hindrar kvinnor bosatta i ett annat EU-land att få en abort i Danmark anses strida mot EG-fördraget. Däremot behandlas inte i förarbetena till lagändringen om kvinnor från ett EU-land som uppfyller villkoren i förordningen (EEG) 1408/71 har rätt till fri abort i Danmark på samma villkor som kvinnor bosatta i landet. I förarbetena anges följande:

Retten til at få foretaget abort m.v. vederlagsfrit i offentligt regi vil dog fortsat være knyttet til et krav om bopæl i landet. Selv om der således på dette punkt opretholdes en restriktion for den fri udveksling af tjenesteydelser, er dette i overensstemmelse med EU-retten. EF-domstolen har anerkendt, at hensynen til at kunne planlægge en tilstrækkelig kapacitet til et afbalanceret tilbud af hospitalsydelser i landet, retfærdiggør en restriktion i den fri udveksling af tjenesteydelser.

Ingen ökning av aborter för utländska kvinnor

Den danska abortstatistiken visar ingen ökning av antalet utländska kvinnor som genomgått en abort i Danmark efter lagändringen¹. 2004 genomfördes 71 aborter på danska sjukhus för kvinnor som inte var danska medborgare eller bosatta i Danmark. År 2003 genomfördes 98 och 2002 genomfördes 133. Antalet har således minskat trots att lagändringen medför ökade möjligheter för utländska kvinnor att få abort i Danmark.

¹ Sundhetsstyrelsen Danmark 2005. *Legalt provokerede aborter 2004*.

Finland

Den finska abortlagen, *Lag om avbrytande av havandeskap 24.3.1970/239* trädde i kraft den 1 juni 1970. Lagen har därefter ändrats och/eller kompletterats åtskilliga gånger, senast den 1 maj 2001.

I Finland måste en kvinna motivera varför hon vill ha en abort och hon tar inte själv det formella beslutet. Som regel beviljas inte abort efter utgången av graviditetsvecka 12. Skälen för abort ska enligt lagen vara:

1. Havandeskapet eller förlossningen kan medföra fara för kvinnans liv eller hälsa.
2. Förlossningen eller skötseln av barnet skulle vara avsevärt betungande för kvinnan.
3. Havandeskapet har uppkommit efter incest, våldtäkt, tvingande till samlag eller olika former av sexuellt utnyttjande.
4. Kvinnan hade vid konceptionen inte fyllt 17 år, fyllt 40 år eller hade redan fött 4 barn.
5. Barnet kan antas komma att bli psykiskt efterblivet, få en svår sjukdom eller ett svårt kroppslute.
6. Föräldrarna, eller en av dem, är allvarligt begränsade i sin förmåga att sköta barnet på grund av svår sjukdom, rubbad själsverksamhet eller annan jämförbar orsak.

Abort enligt punkterna 1, 2, 3 och 6 får ske om två läkare beslutar om det. Den ene läkaren ska vara den som har behörighet att avge utlåtande om abort och den andre ska vara den läkare som ska utföra ingreppet. Om kvinnan är yngre än 17 år, har fyllt 40 år eller redan har fött 4 barn krävs endast tillstånd av den läkare som ska utföra aborten.

En social eller medicinsk utredning ska som regel göras om aborten motiveras av att förlossningen eller skötseln av barnet skulle vara avsevärt betungande för kvinnan (punkt 2). Det väntade barnets far ska också få möjlighet när det finns skäl att yttra sig innan ett beslut.

I vissa fall får abort enligt punkten 3 endast ske om åtal för brottet har väckts, anmälts till åtal eller en polisutredning har visat att ett brott har skett.

Före aborten ska kvinnan (eller den legala företrädaren) underättas om *abortens* betydelse och verkningar.

Varje läkare i offentlig tjänst och läkare som Rättsskyddscentralen har förordnat är behöriga att avge utlåtande om abort. Abort får ske på sjukhus som Rättsskyddscentralen har godkänt (abortsjukhus). Legitimerade läkare på sådana sjukhus är behöriga att utföra abort.

Rättsskyddscentralen ger tillstånd för aborter efter vecka 12

Rättsskyddscentralen (*som motsvarar Socialstyrelsens rättsliga råd i detta fall*) kan ge tillstånd till abort senare än utgången av graviditetsvecka 12 om kvinnan blivit gravid före 17 års ålder eller om det finns andra synnerliga skäl. I de fallen får abort dock inte ske efter utgången av graviditetsvecka 20.

Rättsskyddscentralen ska också besluta om skälet till abort är att barnet kan komma att bli psykiskt efterblivet, få en svår sjukdom eller ett svårt kroppslute. Abort på sådana grunder får dock inte ske efter utgången av graviditetsvecka 24.

Endast den som är bosatt i Finland har rätt till planerad vård

Abort likställs med annan planerad hälso- och sjukvård. Rätt till planerad vård har endast den som är bosatt i Finland. En utländsk kvinna som inte är bosatt i Finland kan således inte få en abort utförd där.

Den som är bosatt i Finland är försäkrad enligt *Sjukförsäkringslag 21.12.2004/1224*. Den försäkrade har rätt till ersättning för nödvändiga kostnader vid behandling av sjukdom och för inkomstbortfall vid kortvarig arbetsförmåga samt vid graviditet och vård av barn.

Vem som anses vara bosatt i Finland regleras i *Lagen om tillämpning av lagstiftningen om bosättningsbaserad social trygghet (1573/1993)*. En person anses vara bosatt i Finland om han eller hon har sitt egentliga hem i landet och huvudsakligen vistas där. En person som flyttar till Finland kan vara bosatt där om han eller hon redan vid ankomsten har för avsikt att stadigvarande bosätta sig i landet. Personen ska dessutom ha ett giltigt uppehållstillstånd som berättigar till minst ett års vistelse i landet. I vissa fall kan uppehållstillstånd för kortare tid ge rätt till bosättning. Den som söker asyl anses inte vara bosatt i landet förrän asyl har beviljats.

Norge

Den norska abortlagen, *Lov om svangerskapsavbrydd 1975-06-13 nr 50*, inleds med en bestämmelse om samhällets skyldighet att sörja för att alla barn växer upp under trygga förhållanden. Som ett led i detta arbete ska var och en få vägledning på olika sätt så att antalet aborter kan bli så få som möjligt.

Om en graviditet medför allvarliga problem för en kvinna ska hon erbjudas information och stöd så att hon själv kan avgöra om hon vill ha en abort utförd. Om kvinnan efter rådgivningen vill ha abort kan hon på egen begäran få en abort om den sker före utgången av graviditetsvecka 12.

Senare aborter kan beviljas om det finns särskilda skäl. Lagen anger fem skäl. I bedömningen enligt punkterna 1–3 ska hänsyn tas till kvinnans samlade situation, särskilt till hur hon själv bedömer sin situation.

1. Graviditeten, förlossningen eller omsorgen om barnet medför en orimlig belastning för hennes fysiska eller psykiska hälsa.
2. Graviditeten, förlossningen eller omsorgen om barnet kan sätta henne i en vanskelig livssituation.
3. Det finns en stor fara att det väntade barnet kan få en allvarlig sjukdom pga. arvsanlag, sjukdom eller skadliga påverkningar under graviditeten.
4. Kvinnan har blivit gravid efter incest, våldtäkt eller andra sexualbrott.
5. Kvinnan lider av en allvarlig psykisk störning eller är allvarligt psykisk utvecklingsstörd.

Kraven på skäl till abort ökar ju längre tid graviditeten framskridit. Efter utgången av graviditetsvecka 18 får abort endast ske om det finns tungt vägande skäl. Om fostret är livsdugligt får abort inte ske. Om graviditeten medför överhängande fara för kvinnans liv får dock havandeskapet avbrytas utan hänsyn till övriga regler i lagen.

Om aborten inte kan utföras före utgången av graviditetsvecka 12 ska en ansökan om abort skickas till en särskild nämnd bestående av två läkare.

Om ansökan om abort avslås ska den prövas av en annan nämnd med två nya läkare samt ytterligare en person som utses av Fylkesmannen (motsvarar länsstyrelsen i Sverige).

Ansökan om abort ska göras av kvinnan själv. Om kvinnan är under 16 år ska vårdnadshavaren ges möjlighet att uttala sig om inte

särskilda skäl talar mot det. Om kvinnan är psykiskt utvecklingsstörd ska hennes legala ställföreträdare ges möjlighet att uttala sig.

I vissa fall kan abort bara beslutas av Fylkesmannen. Det gäller i följande tre situationer.

1. Kvinnan är under 16 år och vårdnadshavaren har uttalat sig mot en abort.
2. Kvinnan är psykiskt utvecklingsstörd och den legala ställföreträdaren har uttalat sig mot en abort.
3. Kvinnans samtycke har inte inhämtas eftersom hon lider av en allvarlig psykisk störning eller är allvarligt psykiskt utvecklingsstörd.

Kvinnor som inte är bosatta i Norge

Utländska medborgare med fast bosättning eller fast vistelse i Norge har rätt till hälso- och sjukvård från "spesialisthelsetjensten"². Även den som är medlem av "folketrygden" genom en ömsesidig konvention med ett annat land har rätt till vård och omsorg. Detta följer av föreskrifter om prioritering av och rätt till hälso- och sjukvård som är fastställda med stöd av "pasientrettighetsloven". I Norge gäller även samma regler som i EU-länderna enligt förordning EEG 1408/71.

I norsk lag finns således ingen rätt för utländska kvinnor att få abort annat än om de har fast bostad eller fast vistelse i Norge eller omfattas av en ömsesidig konvention. Å andra sidan finns inget uttryckligt förbud i lagstiftningen för utländska kvinnor att få abort i Norge. Det torde därför vara möjligt för en utländsk kvinna att på egen bekostnad få en abort utförd i Norge om den sjukvårdshuvudman som kvinnan vänder sig till accepterar detta.

² Lov om spesialisthelsetjensten – 1999-07-02 nr 61.