

USAs förändrade abortpolitik ger ökad mödradödlighet i världen

Sjukdom och död orsakade av osäkra aborter är ett globalt folkhälsoproblem. Man beräknar att nära 15 procent av den globala mödradödligheten orsakas av komplikationer till osäkra aborter, vilket skulle innebära att nästan 80 000 kvinnor dör per år [1]. Utöver dessa dödsfall får ca 500 000 kvinnor årligen skador på grund av osäkra aborter som t ex infektioner, blödningar, skador på livmoder och tarmar, kroniska smärtor och sterilitet.

ANDERS MOLIN

ansvarig för abortfrågor på Sida

ANDERS NORDSTRÖM

chef, Sidas hälsoenhet

STAFFAN BERGSTRÖM

professor IHCAR, Karolinska institutet

■ Första dagen som George Bush var president tog rätten till säkra aborter och bra hälsa för fattiga kvinnor flera kliv tillbaka. Bush valde att följa i Ronald Reagans fotspår och väckte liv i den så kallade Mexico city policy (the gag rule), som innebär att organisationer utanför USA som utför aborter, arbetar för säkra och lagliga aborter samt utbildar och hänvisar abortsökande kvinnor till rätt ställe, inte kan få ekonomiskt stöd via amerikanska biståndspengar. Det gäller även om organisationerna finansierar sitt arbete med aborter helt med egna medel. Ekonomi, inte behov, avgör alltså hur organisationerna kan lägga upp sitt arbete och på vilka områden de kan arbeta. Ett liknande äsikts- och verksamhetsförbud skulle inte gå att införa i USA, eftersom det strider emot landets konstitution.

USAs hållning gör att Sveriges ansvar ökar i arbetet för att förhindra att kvinnor dör i sviterna av osäkra aborter. Utgångspunkt för svenskt utvecklings-samarbete och bistånd är att alla kvinnor ska rätt till en säker abort när abort är nödvändig, oavsett om man bor i Sverige eller i något av världens fattiga länder.

Tillgång till säkra aborter

Abort är i dag tillåtet i de flesta länder på någon indikation [2]. 1999 var abort helt legalt i 50 länder (40 procent av jordens befolkning), tillåtet på socioekonomisk grund i 14 länder (20 procent av befolkningen), på grund av mental ohälsa i 20 länder (3 procent av befolkningen), på grund av fysiska hälsoskäl i 33 länder (10 procent av befolkningen) och bara

för att rädda kvinnans liv eller totalt förbjudet i 74 länder (26 procent av befolkningen). Det är dock viktigt att förstå att legalisering inte automatiskt innebär att aborter blir säkra och att alla illegala aborter är inte osäkra. I ett land som Indien har man exempelvis sedan snart 30 år legaliserat aborterna, men brist på tillgång till bra service gör att de som görs utanför det officiella hälsosystemet till närmare 90 procent är osäkra och farliga aborter. Aktuell statistik visar att av uppskattningsvis 6 miljoner aborter per år är endast 500 000 legala.

Internationella överensommelser

FN-konferenserna i Kairo 1994 (Population and Development, ICPD) och i Beijing 1995 (Women, FWCW) innebar ett stort steg framåt för kvinnors rättigheter inom sexuell och reproduktiv hälsa och man slog där fast att osäkra aborter är ett stort folkhälsoproblem [3]. Konferenserna fastslog också att där abort inte är mot lagen skall aborter vara säkra. Efter ICPD och FWCW har en hel del hänt, framför allt vad gäller tillgång till behandling vid komplikationer till osäkra abort (Postabortion Care, PAC) i många länder, men vad gäller tillgång till säkra aborter har inte mycket hänt.

I 5-årsuppföljningen av ICPD togs frågan upp igen och rapporten (paragraf 63iii) som skrivits under av 177 länder slog fast [4]:

... in circumstances where abortion is not against the law, health systems should train and equip health-service providers and should take other measures to ensure that such abortion is safe and accessible. Additional measures should be taken to safeguard women's health.

Sätt att minska sjuklighet och dödlighet

Sida har i sin strategi för »Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter« definierat tre huvudområden för det svenska utvecklingssamarbetet inom abortområ-

det: att arbeta för tillgång till säkra aborter, för tillgång till behandling av komplikationer till osäkra aborter och att bidra till en liberalisering av abortlagar.

Tillgång till säkra aborter, när en abort är nödvändig, bör vara en rättighet i situationer där det inte är emot lagen. Som konstaterats ovan är det bara i några få länder som abort är helt förbjudet, i de allra flesta är abort tillåtet på någon indikation, t ex för att rädda kvinnans liv eller efter våldtäkt.

Vad gäller tillgång till hälsoservice kan man utskilja två viktiga komponenter, vilken metod som används för att utföra aborten och frågan om vem som skall utföra aborter.

När det gäller aborttekniker handlar det dels om att övergå från en gammaldags kirurgisk metod där man använder vassa instrument till en enklare sugmetod som har färre biverkningar (Vacuum aspiration, VA). Den andra stora frågan är utvecklingen av medicinska abortmetoder. Det finns i dag flera metoder för medicinsk abort. Problemet är att de flesta medel fortfarande är för dyra för de fattigaste länderna och att de billigare metoderna inte är helt utvecklade.

Personalfrågan är central. VA och även medicinska metoder lämpar sig väl för så kallad mid-level providers, dvs andra sjukvårdskategorier än läkare (det handlar i detta sammanhang framför allt om barnmorskor). Det finns många erfarenheter som visar att dessa uppgifter kan skötas med fullgod kvalitet av icke-läkare. Detta är viktigt eftersom det i många fattiga länder är helt orealistiskt att tänka sig full tillgång till abortservice om dessa bara kan utföras av läkare.

Behandling vid komplikationer

Centrala frågor är kvalitetsförbättring av hälsoservice och frågor kring medicinsk teknik, där det handlar om att introducera enkla sugmetoder och att utbilda personal så att dessa kan utföras av andra kategorier än läkare. Viktigt är också hur ungdomar kan tillförsäkras respektfull behandling av hälsosystemen.

Stöd till PAC ingår som en integrerad del i svenskt bistånd som riktar sig till området SRHR t ex i form av stöd till olika regionala initiativ för utbildning och informationsspridning.

Legalisering av abort utgör en (dock ej den enda) förutsättning för en kraftfull reduktion av skador på grund av osäkra aborter. En viktig händelse är föränd-

Särtryck Läkartidningen

Som nyttillträdd president drev Bush igenom en linje som innebär att organisationer utanför USA som arbetar för lagliga aborter inte får amerikanska biståndspengar.

ringen av lagstiftningen i Sydafrika som legaliserat aborter.

Sida stöder för närvarande projekt i Sydafrika som syftar till att dra lärdom av erfarenheterna från kampen för en legalisering av abort. Stöd ges även till internationella nätverk av kvinnoorganisationer som bland annat arbetar med informationskampanjer i abortfrågan.

Konsekvenser av Bushs beslut

Bushs beslut innebär också att de stora FN-organen WHO och befolkningsfonden UNFPA begränsas i sina möjligheter att arbeta för att förverkliga beslut som USA stött i FN. Det gäller beslut om att abort ska vara säker där den är laglig, och att varje kvinna har rätt till bra vård och omhändertagande efter en abort, oavsett om den har varit laglig eller inte.

Beslutet utestänger organisationer som arbetar med abortfrågan – även i länder där abort är lagligt – helt från amerikanska bidrag. Därmed kan de komma att hindras ifrån att fritt bedriva en verksamhet som är laglig i det egna landet, men som politiskt ogillas av presidenten i USA. I t ex Indien och Zambia är abort lagligt, men trots det ofta osäkert och farligt. Ofta läggs skuld och skam på den kvinna som gör abort, särskilt om hon är ung och ensamstående. Det hindrar många från att söka laglig abort. Istället utför de aborten själva eller uppöker en kvacksalvare.

Sverige har ett ansvar !

Hur bra vi än arbetar för att förebygga abort, så kommer kvinnor alltid att bli oönskat gravida. En sak vet vi bestämt om abort; den kvinna som bestämt sig för en abort genomför den oavsett risker. Därför är det cyniskt att lämna unga kvinnor åt sitt öde för att tillfredsställa

starka konservativa grupper i amerikansk abortdebatt, och därmed riskera viktigt förebyggande arbete i fattigare länder och slå emot dem som inte har råd att köpa en säker abort. Idag satsas alldeles för lite pengar från världens biståndsorganisationer på områden som rör abort, sexualitet och preventivmedelsrådgivning till unga. Därför betyder det mycket att de amerikanska pengarna undandras detta viktiga fält.

Sverige bör ha en ytterligare högre profil i internationella sammanhang i abortfrågan. Den internationella debatten styrs i dag i stor utsträckning av abortmotståndare som är mycket starka. Det är en självklar utgångspunkt att varje land suveränt ansvarar för sina abortlagar. För Sverige bör utgångspunkten vara att om vi anser att det är en rättighet för svenska kvinnor att ha tillgång till abort bör detta också gälla kvinnor i andra delar av världen.

Svenskt agerande i såväl bilaterala som multilaterala sammanhang är en annan viktig kanal för agerande. Sveriges regering bör som ordförande för EU, ta upp diskussionen med Bush när han kommer till Sverige i vår.

Referenser

- World Health Organisation. Complications of Abortions. Geneva: WHO; 1995.
- United Nations. Abortion policies a global review. New York: United Nations; 1995.
- United Nations. Platform for Action and the Beijing Declaration. New York: United Nations; 1996.
- Utrikesdepartementet, Ny serie 1:A 58. Förenta Nationernas generalförsamlings tjugoförsta möte. Femårsuppföljningen av konferensen om Befolkning och utveckling, ICPD+5, 30 juni – 2 juli 1999. Stockholm: UD; 1999.

Boken "Mannen bakom syndromet" har fått en efterföljare: "Kvinnorna och männen bakom syndromen" med 70 artiklar som publicerats i Läkartidningen under 1990–1996. Den tar upp namn som Asperger, Bichat, Fanconi och Waldenström. Här finns också män "bakom metoden", exempelvis Doppler och Röntgen.

Denna nya bok omfattar 248 sidor och är rikt illustrerad, även med färgbilder. Därtill finns en sammanställning (i förminskat utförande) av de uppskattade tidningsomslag som hör till serien.

Priset är 190 kronor + porto (60 kronor).



Männen och kvinnorna bakom syndromen

Beställer härmed.....ex av boken

.....namn

.....adress

.....postnummer

.....postadress

**Insändes till LÄKARTIDNINGEN
Box 5603
114 86 Stockholm**

Faxnummer: 08-20 74 35

**www.lakartidningen.se
under särtryck, böcker**