

# Liv värda att rädda?

En normativ studie om statens ansvar för osäkra aborter

# Abstract

In this paper, I argue that it should qualify as a state responsibility to provide citizens with free and safe abortions. I do so by using normative method and arguing along the lines of deontology, consequentialism, and rights theory. I find that, by stipulating that the state should strive for justice and equality, free and safe abortions are a prerequisite. Further, through consequentialistic reasoning, failure to provide free and safe abortion implies that the state neglects the stipulated value of health, proved by the health consequences of unsafe abortions around the world today. Rights theory is used to argue women's right to bodily autonomy, right to health and right to life, all of which can be related to the situation of unsafe abortion and reproductive health and rights. As the definition of moral subject provided by basic rights theory is used, there is no evident conflict of value between the stipulated values, and the conclusion is unambiguous; the state should presume responsibility for providing their citizens with free and safe abortions.

*Nyckelord:* unsafe abortion, state responsibility, normative study, equality, health, right to autonomy, right to health, right to life

*Antal ord:* 10 988

# Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>Inledning</b>	<b>1</b>
1.1	Syfte och frågeställning	1
1.1.1	Frågeställning – precisering	2
1.1.2	Bakgrund – om statens ansvar	2
1.2	Metod	3
1.3	Material	4
1.4	Avgränsningar	5
1.4.1	Positionering i abortfrågan	5
1.4.2	Religionens roll	6
1.4.3	Statsteori	6
<b>2</b>	<b>Vad är ”osäker abort”?</b>	<b>7</b>
2.1	Definition av osäker abort	7
2.2	Mödradödlighet	7
2.3	Osäker abort i siffror	8
<b>3</b>	<b>Argumentation</b>	<b>9</b>
3.1	Deontologiskt resonemang	9
3.1.1	Stipulering av värde – jämlikhet	10
3.1.2	Argument – jämlikhet mellan könen	11
3.1.3	Argument – jämlikhet ekonomiskt och geografiskt	12
3.1.4	Summering	13
3.2	Konsekvensialistiskt resonemang	13
3.2.1	Stipulering av värde – hälsa	14
3.2.2	Argument – hälsokonsekvenser	15
3.2.3	Argument – psykisk o/hälsa	16
3.2.4	Argument – konsekvenser för samhället	17
3.2.5	Summering	17
3.3	Rättighetsteoretiskt resonemang	17
3.3.1	Stipulering av värde – rätten till självbestämmande, hälsa och liv	18
3.3.2	Argument – rätten till självbestämmande	19
3.3.3	Argument – rätten till hälsa	20
3.3.4	Argument – rätten till liv	21
3.3.5	Summering	21
3.4	Värdekonflikter	22

<b>4</b>	<b>Slutsats .....</b>	<b>24</b>
<b>5</b>	<b>Referenser .....</b>	<b>26</b>

# 1 Inledning

”Women are not dying because of disease we cannot treat, they are dying because societies have yet to make the decision that their lives are worth saving”

- Mahmoud Fathalla, a past-President of the International Federation of Gynecology and Obstetrics

– om mödradödlighet  
(Sciarra 2009:78)

Att vara gravid och att föda barn är något som i alla tider varit nära förbundet med stora risker. Det är först i modern tid, och i vår del av världen, som detta faktum har förändrats och riskerna för både mor och barn ses som försvinnande små. I vår del av världen har vi möjlighet att, med hjälp av lättillgängliga preventivmedel, avgöra om, när, hur tätt och hur många barn vi vill ha. Och skulle vi stå där med en oönskad graviditet kan vi inom rimlig tid avbryta denna med ett av de säkraste medicinska ingreppen i modern medicin; nämligen abort. I andra delar av världen är situationen radikalt annorlunda; med bristande tillgång till preventivmedel, och begränsad tillgång till säker abort, dör cirka en halv miljon kvinnor varje år på grund av mödradödlighet, varav ungefär 70 000 av orsaker relaterade till osäkra aborter. Aborter utförs i alla länder, jorden runt, oberoende av abortlagstiftning, eftersom kvinnor ser alternativen som värre. Den här uppsatsen ska handla om abort – inte om ett rättfärdigande av abortvalet, utan om statens ansvar gentemot sina medborgare; ett ansvar som inbegriper tillgången till säker abort.

## 1.1 Syfte och frågeställning

Utgångspunkten för denna uppsats är att aborter görs oberoende av vilken abortlagstiftning som råder. För att ha ett realistiskt perspektiv på abortsituationen måste man därför se till de konsekvenser som restriktiv abortlagstiftning har, och skifta fokus från huruvida abort är önskvärdt eller inte till hur dessa konsekvenser ska åtgärdas. Ett sätt att komma tillrätta med problematiken är att förlägga fria och säkra aborter under statens omedelbara ansvar. Jag kommer i denna uppsats, genom frågeställningen *Bör staten vara skyldig att tillhandahålla sina medborgare fria och säkra aborter?*, med hjälp av ett normativt resonemang, driva tesen att det just bör vara statens ansvar att försäkra sig om att dess medborgare har tillgång till fria och säkra aborter.

### 1.1.1 Frågeställning – precisering

För att min frågeställning ska fungera på ett tillfredsställande sätt, behöver den preciseras. För det första måste något sägas om begreppet skyldighet, för det andra krävs en definition av ”fria och säkra” aborter, och för det tredje anser jag att det behövs någon form av positionering i abortfrågan. Skyldighetsbegreppet kommer att diskuteras nedan, formuleringen ”fria och säkra” aborter har jag valt för att *fria* aborter poängterar deras allmänna tillgänglighet och *säkra* aborter för deras betydande distinktion gentemot osäkra aborter. En tydligare definition på osäker abort kommer i kapitel 2 och ett förtydligande av positionering i abortfrågan kommer att göras i avsnittet om avgränsningar nedan.

En skyldighet kan sägas vara den andra sidan av en rättighet, för att någon ska kunna ha en rättighet måste någon annan försäkra att rättigheten respekteras, och däri ligger skyldigheten (Badersten 2006:110). Det är skillnad på positiva och negativa rättigheter; positiva rättigheter innebär rätten *till* något, medan en negativ rättighet kan sägas utgöras av frihet *från* något (Badersten 2006:113). Gällande staten och skyldigheter kan alltså sägas att om medborgarna ska ha en positiv rättighet, kräver de att staten ska *förse* dem med denna rättighet; det blir statens skyldighet att tillhandahålla rättigheten. När medborgarna kräver en negativ rättighet, vill de leva sina liv utan viss inblandning från statens sida, det är då statens skyldighet att *avhålla* sig från denna typ av inblandning för att inte kränka denna rättighet. Oberoende av definition medför en skyldighet ett ansvar. Att säga att staten har en skyldighet att tillhandahålla fria och säkra aborter är alltså ett svar på medborgarnas positiva rätt till fri och säkert abort.

### 1.1.2 Bakgrund – om statens ansvar

Syftet med uppsatsen är således att påvisa staters ansvar, i abortfrågan i synnerhet och i förlängningen för reproduktiva rättigheter i allmänhet. Genom att placera ansvaret för tillgången till abort hos staten utmanar man en uppfattning om ett ansvar som stater historiskt sett sökt avsäga sig, nämligen det för frågor i den, så kallade, privata sfären. Att uppfattningen för detta ansvar bör utmanas grundar sig i förförståelsen av hur stater uppkom, och hur man ur detta statsgrundande skapade det system för mänskliga rättigheter (dit reproduktiva rättigheter och därmed aborträtten kan positioneras) som finns idag, i enlighet med Petersons och Parisi (1998) teori. Teorin går ut på att staten bildades ur idén om binära beståndsdelar, såsom maskulint/feminint – offentligt/privat – överordnat/underordnat; och i förlängningen en maskulin, offentlig och överordnad sfär, kontra en feminin, privat och underordnad. Den privata sfären har på så vis utmanövrerats ur statens ansvarsområde (Peterson och Parisi 1998:133ff). Samtidigt har staten alltid reglerat den privata sfären genom lagar om äktenskap, skilsmässa, förmyndarskap, föräldraskap, ägande, beskattning och lagar som begränsar eller förbjuder preventivmedel och/eller abort (ibid:144). Staten har alltså frånsagt sig ansvar för något den samtidigt reglerat. Denna teori utgjorde grunden för min kandidatuppsats, och lägger i denna uppsats grunden till min förförståelse att statens ansvarsroll i rela-

tion till kvinnors reproduktiva rättigheter, och rätten till fri och säker abort, bör utmanas.

## 1.2 Metod

Mitt metodavsnitt kommer att behandla vilka metodologiska ställningstagande jag stått inför i uppsatsarbetet, och hur jag förhållit mig till dessa. Avsnittets syfte är att tydliggöra hur jag gått till väga för att bygga upp min uppsats, och för att nå mitt resultat.

Då min frågeformulering tar sig uttryck i en bör-fråga, faller sig det naturliga metodvalet på normativ metod, som har som syfte att ”problematisera och rationellt argumentera för ställningstaganden i värdefrågor” (Badersten 2006:8). För att en normativ argumentation ska uppnå intern giltighet krävs att den lever upp till en rad kriterier: **precision** – värden, värdeutsagor, värdekonflikter och värdehierarkier skall klart och tydligt definieras; **argumentation** – en normativ analys ska vara argumenterande i bemärkelsen att ställningstagande föregås av genomtänkta skäl och de slutsatser som dras ska följa de premisser som satts upp; **reproducerbarhet** – det ska vara möjligt att rekonstruera den analys som utförs utifrån de premisser som ges, utifrån argumentationsled och dragna slutsatser; **intern relevans och saklighet** – analysen ska hålla sig till argument som är av relevans för det aktuella ställningstagandet (Badersten 2006:103f). Jag kommer därför inom min argumentation inleda varje argument med att stipulera och definiera ett värde, visa på detta värdes relevans som legitimt värde, och utifrån detta värde föra en argumentation i enlighet med den normativa logik som är aktuell för argumentet. Dessa normativa logiker är vad som förser mig med verktyg för *hur* min argumentation ska föras, det vill säga vilken värderingsprincip som ska gälla. De normativa logikerna säger således inte *vad* som ska värderas, utan *hur*, eller *på vilka grunder*, värderingen ska göras (Badersten 2006:108).

Jag kommer att använda mig av tre olika normativa logiker; deontologi, konsekvensialism och rättighetsteori. Inför beslutet om vilken, eller vilka, normativa logiker som skulle användas stod jag inför valet att antingen försöka förlägga alla argument inom en logik, eller att använda olika logiker till olika argument. Alla argument kan dock inte föras inom alla logiker, utan faller på sin egen ogenomförbarhet, och därför gjorde jag valet att använda olika logiker till olika värden och argument. Jag bedömer frågan om osäker abort som alltför komplex för att endast en logik ska tillämpas. Valet av logiker att argumentera utifrån grundar sig i den presentation av normativa logiker som Badersten (2006) gör i sin bok ”*Normativ metod. Att studera det önskvärda*”, där Badersten påpekar att dessa logiker bara utgör ett urval av många möjliga. Då jag använt denna bok som grund för min metod lutar jag mig mot hans exemplifiering av logiker, och har tagit ställning till dem som presenteras där och deras lämplighet inför mitt resonemang. Alla logiker är som sagt inte heller användbara i alla frågeställningar, och jag har tillämpat dem jag bedömde som möjliga att tillämpa, nämligen deontologi, conse-

kvensialism och rättighetsteori. De logiker jag uteslutit ur min argumentation är kontraktualismen och lämplighetslogiken.

Kontraktualismens grundtanke ligger i att människor som fria individer kan sluta avtal för att samarbeta på ett sätt som gynnar alla (Badersten 2006:126). Lämplighetslogiken utgår från omständigheterna i varje given situation, och formulerar inte några på förhand uppsatta regler för hur vi ska handla. Istället är logiken situationsbetingad, och även om det finns preciserade värden och värdehierarkier så avgörs vad som är gott och ont, rätt och fel, utifrån varje specifik situation (Badersten 2006:119f). Jag har bedömt dessa logiker som otillämpbara för mitt syfte och min frågeställning.

Stipulering av ett flertal värden, och argument drivna genom ett flertal normativa logiker, väcker också frågan om möjliga värdekonflikter mellan de värden och logiker som aktualiseras. Synliggörandet av värdekonflikter och värdehierarkier är en väsentlig del av den normativa analysen (Badersten 2006:30), och en sådan diskussion kommer att följa efter jag presenterat mina argument.

Slutligen några ord om vilken typ av normativ analys som ska användas. Badersten presenterar tre tänkbara alternativ; normativ begreppsanalys, normativ givet att-analys, och normativ analys i egentlig mening. Den normativa analysen i egentlig mening tar tydlig normativ ställning i en viss fråga (Badersten 2006:48), och förutsätter egentligen både normativ begreppsanalys, vars syfte är att precisera innebörden i, och relationen mellan, olika värden (ibid:50), och normativ givet att-analys, som syftar till att problematisera olika svar på bör-frågor (ibid:44) och relevanta invändningar mot den värdegrundande utgångspunkten (ibid:49). Då jag genom min frågeställning söker svaret på om staten bör ha skyldighet att tillhandahålla fria och säkra aborter, en fråga som jag tolkar i termerna av att ta tydlig normativ ställning i en specifik fråga, faller min analys inom normativ analys i egentlig mening.

Det är vidare min ambition och förhoppning att denna analys ska föras i enlighet med de krav på reproducerbarhet och intern relevans och saklighet som den normativa argumentationen kräver.

### 1.3 Material

Det material jag använder mig av för att tillgå den fakta jag behöver för mina argument kommer främst från sekundära källor, i många fall utgjort av artiklar i vetenskapliga tidsskrifter. Det huvudsakliga sökbegreppet har utgjorts av ”osäker abort”, vilket resulterat i ett sökresultat där många artikelförfattare fokuserar på skillnaderna mellan säker och osäker abort. Detta innebär i sin tur att litteraturen per automatik tar en ganska abortförespråkande ställning, i termer av preferens för säker abort. Jag har alltså inte medvetet sökt efter material som uttalar sig för aborträtten, men då jag genomfört min sökning med begreppet ”osäker abort” har detta blivit en oavsiktlig konsekvens, eftersom många av dem som forskar kring osäker abort menar att säker abort är att föredra. I en artikel, Grimes et al. (2006:1917), finns det specificerat att författarna uttalat stödjer aborträtten, medan



Sedgh et al. (2007:1344) hävdar att det inte råder någon intressekonflikt i deras artikel, och Fawcus (2008:546) presenterar i slutet av sin artikel en forskningsagenda. Huruvida detta är den forskningsagenda hon sluter sig till, eller om det är en föreslagen forskningsagenda inför framtida forskning anser jag dock inte framkommer. I övriga artiklar specificeras inget om författarnas ståndpunkter i abortfrågan som sådan.

Jag uppfattar alltså mitt material som ganska abortförespråkande, eftersom de i valet mellan osäker och säker abort väljer säker. Min tolkning är att denna valsituation osynliggörs när man ställer sig negativ till abort och aborträtten, eftersom det enda möjliga handlingsalternativet då blir att inte välja abort. Menar man att aborter inte ska finnas behöver man ju inte ta ställning i frågan om osäker abort. Därav faller en abortnegativ infallsvinkel bort som möjlig grund för motvikt i mitt material. Min ståndpunkt är dock att materialets presumtiva abortförespråkande inte är ett problem i sig, men något som bör åskådliggöras.

Mycket av materialet har också en utgångspunkt i feministisk teori och perspektiv, och betraktar problematiken kring osäker abort som ett område som faller inom ramen för kvinnors reproduktiva rättigheter. Abortfrågan i sig diskuteras som sagt sällan, och därför inte heller vilka konsekvenser både säker och osäker abort har för andra än för kvinnan, såsom partners eller foster.

De källor jag valt som underlag för min argumentation har valts ut som trovärdiga grundat på deras relevans, tydlighet, saklighet och precision.

## 1.4 Avgränsningar

Även om det är bättre att berätta vad som ska göras i en uppsats hellre än vad som inte ska göras, har jag ändå valt att kort presentera de mest avgörande avgränsningarna för denna uppsats innehåll.

### 1.4.1 Positionering i abortfrågan

Min ambition är inte att denna uppsats ska ses som ett inlägg i abortdebatten, jag har inte för avsikt att ta ställning för eller emot abort. Min premiss är istället att aborter görs, oberoende av rådande lagstiftning, och att den skillnad lagstiftningen – ofta – utgör är huruvida aborten utförs säkert eller osäkert, inte om huruvida aborten alls genomförs eller ej. Jag menar att man måste göra en distinktion till hur man ställer sig till *abort* och hur man ställer sig till *aborträtten*. Jag menar att denna uppsats behandlar det senare, och att dess resonemang är oberoende av hur man ställer sig till det förra.

## 1.4.2 Religionens roll

Religionens roll för perceptionen av abort ska inte underskattas. Likväl har jag valt att, inom ramen för denna uppsats, inte behandla frågan om religion och dess påverkan av hur stater beslutar i abortfrågor. Detta beslut grundar sig i förståelsen av att stater är ansvariga för hur deras agerande påverkar medborgarna (Dickens och Cook 2007:77), även när detta agerande utgörs av brist på handlande (Cook 1993b: 25), på ett sätt som religiösa institutioner inte är (Dickens och Cook 2007:77).

## 1.4.3 Statsteori

Jag har valt att förlägga mitt fokus på en argumentation kring varför *en specifik fråga* bör vara statens ansvar, snarare än att ge en holistisk bild på statens ansvarsområden och funktioner.

Att staten alls har ett ansvar att förse sina medborgare med något bygger dock på förståelsen av staten som en välfärdsstat, en typ av stat som har som mål att förse sina medborgare med en viss välfärd. Motsatsen till en välfärdsstat är tydligen en minimal nattväktarstat (Tännsjö 2000:87f). Hade en sådan syn på staten förelagts hade det förda resonemanget givetvis blivit helt annorlunda, om ens genomförbart.

## 2 Vad är ”osäker abort”?

För att åskådliggöra problematiken kring den globala abortsituationen kommer jag i detta kapitel dels särskilja osäker abort från illegal, dels översiktligt presentera problematiken kring mödradödlighet i allmänhet – varav abortproblematiken är en del – samt ge en bild av frekvensen av osäkra aborter i siffror.

### 2.1 Definition av osäker abort

När man i dagligt tal diskuterar abortproblematiken i världen särskiljer man ofta på legala och illegala aborter. Det är en särskiljning som ofta är aningen missvisande inför den egentliga problematiken. En mer användbar distinktion är då den mellan säker och osäker abort, för vilken den mest tjänliga och vedertagna definitionen av osäker abort kommer från Världshälsoorganisationen (WHO). Enligt denna definition är en osäker abort ”[min översättning] en procedur som används för att avsluta en oönskad graviditet, vilken genomförs antingen av personer som saknar nödvändigt kunnande, eller i en miljö som saknar basal medicinsk utrustning, eller en kombination av båda” (WHO 2003:12). Det är denna definition som ligger till grund för diskussionen i mitt material, och det är även den definition som jag kommer att använda mig av.

Ofta förutsätts att illegala aborter är osäkra aborter, och i viss utsträckning stämmer detta antagande; det är vanligare med osäkra aborter i länder där abort helt eller delvis är förbjudet i lag, än i länder där abort är legalt (Sedgh et al 2007:133), men en illegal abort är inte per automatik osäker (Fawcus 2008:534). Likaså förekommer det osäkra aborter i länder där abort är tillåtet i lag, i de fall där tillgången till abort inte har säkrats (Grimes et al 2006:1908). Den avgörande skillnaden mellan säker och osäker abort är hur olika de påverkar folkhälsan, medan säker abort knappt medför några hälsokonsekvenser, innebär osäker abort ett hot mot kvinnors hälsa och överlevnad (Sedgh et al. 2007:1338).

### 2.2 Mödradödlighet

Dödsfall som orsakas av osäker abort definieras som mödradödlighet. Mödradödlighet definieras i sig som dödsfall hos kvinnor som är gravida, eller som har varit gravida de senaste 42 dagarna (Cook 1993a:73). Syftet med att här behandla mödradödlighet i allmänhet, och relaterat till abort i synnerhet, är att visa att alternati-

vet för många kvinnor som genomför abort inte är att genomgå en säker graviditet utan hälsofaror, utan att utsätta sig för betydande fysiska risker.

Enligt beräkningar från år 2000 dör drygt en halv miljon kvinnor varje år av mödradödlighet världen över, vilket överstiger ett dödsfall per minut (Dickens och Cook 2007:77). Variationerna mellan olika delar av världen är dock stora. WHO beräknar att en kvinna i utvecklingsländer lider 400 gånger så hög risk att dö på grund av graviditetskomplikationer än en kvinna i södra Europa (ibid.).

Uppgifterna för hur stor del av mödradödligheten osäker abort står för varierar. Sedgh et al. menar på att mellan 15 och 50 % av fallen av mödradödlighet kan relateras till osäker abort (Sedgh et al. 2007:1343), siffran brukar sättas till cirka 70 000 kvinnor per år (Fawcus 2008:533). De avgörande skillnaderna i hur pass vanligt det är med abortrelaterade dödsfall beror på abortlagstiftning, dominerande religion, socioekonomisk status, tillgängligheten till preventivmedel och effektiv abortservice med eftervård (ibid.).

Mödradödlighet är alltså ett stort problem sett ur ett globalt perspektiv, och många av dödsfallen skulle kunna förhindras med mer effektiv och preventiv, vård (Dickens och Cook 2007:77). Det samma gäller för dödsfallen som relateras till osäker abort. Idag finns det medicinska kunnandet som gör en säkert utförd abort till ett av de säkraste medicinska ingreppen i modern medicin (Grimes et al. 2006:1908).

## 2.3 Osäker abort i siffror

Vid presenterade siffror kring osäker abort ska man komma ihåg är att det alltid är svårt att mäta något som är illegalt, som osäker abort ibland är, och osäker abort är svåränt även av anledningen att det på många ställen anses skamligt och stigmatiserande (Grimes et al. 2006:1909). De flesta siffror som presenteras i materialet är därför uppskattningar och beräkningar.

En beräkning är att 210 miljoner graviditeter påbörjas varje år, av dessa är 80 miljoner oplanerade. Av dessa 80 miljoner avbryts 46 miljoner frivilligt (Fawcus 2008:533). Sedgh et al. menar att 48 %, eller drygt 20 miljoner, av de 42 miljoner aborter som utfördes under år 2003 var osäkra, och av dessa utfördes mer än 97 % i utvecklingsländer (Sedgh et al. 2007:1338). Sedgh et al. menar att det inte finns en alldeles självklar korrelation mellan abortlagstiftning och abortfrekvens, utan att både den högsta och lägsta abortfrekvensen återfinns i regioner med relativt generösa abortlagar (Sedgh et al. 2007:1343). Olika sätt att mäta förekomsten av abort kan dock ge väldigt varierande siffror<sup>1</sup>. Sammantaget visar detta att restriktiva abortlagar ofta inte förhindrar att aborter sker, sådana lagar innebär ofta bara att aborterna blir en mer riskfylld procedur.

---

<sup>1</sup> En utförlig överblick av olika mätmetoder finns hos Fawcus 2008, s 534.

## 3 Argumentation

Det har nu blivit dags för min huvudsakliga argumentation. Jag kommer i det här stycket att föra ett deontologiskt, ett konsekvensialistiskt och ett rättighetsteoretiskt resonemang. Inom varje sådan normativ logik kommer jag först att presentera den normativa logiken, stipulera det, eller de värden som gäller för det aktuella resonemanget, varför detta värde är legitimt som värde, och varför staten har ett ansvar gällande dessa värden. Därefter kommer jag att föra min argumentation i enlighet med aktuell normativ logik, för att sedan summera argumentens huvudpoäng. När alla argumenten presenteras kommer jag att diskutera de eventuella värdekonflikter som kan uppstå emellan dem.

### 3.1 Deontologiskt resonemang

Den normativa logik som går under namnet deontologi fokuserar på plikten, varför den även kallas pliktetik. När man inom deontologin ska ta ställning till vad som är gott och ont tas ingen hänsyn till vilka konsekvenser en handling leder till, istället värderas handlingen efter den plikt som fastställts (Badersten 2006:110). Den som satt sin tydligaste prägel på deontologin är Immanuel Kant, som med sitt kategoriska imperativ förespråkade att man skulle handla så att maximet för ens handling skulle kunna upphöjas till allmän lag; med andra ord tänka sig ungefär ”vad skulle hända om alla gjorde så?” inför sina handlingar. Är resultatet gynnsamt bör man utföra handlingen, är det ogynnsamt bör man avstå (Tännsjö 2000:62). Detta kan uppfattas som att det ju visst är konsekvenserna som avgör handlingens lämplighet, men som jag förstår det så används denna teknik enbart för att få fram den gällande plikten eller maximet; när vi har skiljt ut vilken plikt det är som gäller så ska denna följas blint. Dock ger deontologin oss inget egentligt svar på vilka värden eller plikter i sig det är som ska gälla, som Badersten uttrycker det ger den oss ingen värdesubstantiell vägledning. Ett deontologiskt resonemang kan i princip omfatta vilka värden som helst (Badersten 2006:112), men när ett värde eller plikt väl är uppsatt är det den plikten som ska följas, oberoende av konsekvenser och omständigheter.

Det värde jag kommer att argumentera utifrån är jämlikhet, härlett ur värdet rättvisa. Jag kommer att föreskriva premissen att staten ska vara rättvis, och att ett rättvisemoment är att behandla människor jämlikt. Utifrån detta kommer jag att visa att ett misslyckande från staten att tillhandahålla säkra aborter leder till ett ojämlikt samhälle och försummar plikten, varför staten bör ta på sig detta ansvar.

### 3.1.1 Stipulering av värde – jämlikhet

Min premis för nedanstående resonemang är att staten bör vara rättvis. Ur begreppet rättvisa kan man härleda värdet jämlikhet, då en möjlig tolkning av rättvisa är just jämlikhet (Hansson 1993:10). Både rättvisa och jämlikhet är intrinsikala värden, det vill säga värden goda i sig (Badersten 2006:26). Vi kan tänka oss att resultatet av ”vad skulle hända om alla behandlade människor jämlikt?” skulle vara gynnsamt. Plikten jämlikhet vinner därigenom, och i sin egenskap av intrinsikalt värde, sin legitimitet. Eftersom staten bör vara rättvis, varav jämlikhet är en del, jämlikhet är en legitim plikt, är det statens ansvar att följa plikten och eftersträva jämlikhet. Nedan följer den definition av jämlikhet som gäller för min argumentation.

Jämlikhet är alltså ett värde som ofta betraktas som gott i sig, ett så kallat intrinsikalt värde och betraktas alltså som något gott och önskvärt oberoende av vilka konsekvenser handlingar i enlighet med detta värde medför (Badersten 2006:26). Jämlikhet har funnits som ett uttalat värde och ideal inom politiken sedan Aristoteles, och Rees (1972:12) menar att jämlikhet på så vis vunnit sig en berättigad plats inom statsvetenskapen.

Trots att jämlikhetsidealet länge figurerat inom statsvetenskapen kan det inte sägas att fullkomlig konsensus nåtts om dess innebörd. Att en tudelning av begreppet ökar dess förståelse tycks dock tämligen okontroversiellt. Rees (1972) hänvisar till tre källor som gör just det, nämligen Aristoteles, Rousseau och Oxford English Dictionary. Troligen har att källorna påverkat varandra i just den ordningen. Tudelningen kan sammanfattas som dels en naturlig eller numerär del, och dels en artificiell, moralisk eller proportionerlig. Den första delen har innebörden att två objekt t ex kan väga lika mycket och därmed vara jämlika, medan den andra kan exemplifieras genom att två människors röster väger lika tungt i ett lands regering. Rousseau menade att naturlig jämlikhet innefattade faktorer som att människor var skapade olika, medan moralisk o/jämlikhet grundade sig på människors samtycke (Rees 1972:15ff). Det är alltså först när ojämlikheten är föränderlig som den blir kritiserbar (Rees 1972:12), och det är bara de ojämlikheter som vi kan åtgärda, de artificiella eller moraliska, som kan ses som orättvisa eller fel. Enligt detta synsätt kan vi därmed uppleva det som trist att vi som människor är konstituerade olika, men det kan inte ses som ojämlikt. Det är alltså människors samtycke, genom samhällets utformning, som skapar ojämlikhet och inte naturen.

Vad innebär detta då för hur vi ska uppnå jämlikhet? Ska vi behandla människor exakt lika, eller ska vi behandlas i enlighet med våra specifika behov? Jonathan Wolff (1996) menar att specifika behov inte behöver innebära underlägsenhet, och menar att det är av naturen givet att de flesta män behöver större dagligt kaloriintag än de flesta kvinnor, och att kvinnor behöver speciell vård eftersom de bär och föder barn (Wolff 1996:204). Att ta hänsyn till sådana specifika behov innebär inte ojämlikhet, enligt Wolff, så länge de specifika behoven är grundade i naturen. Snarare, menar Wolff, innebär tillgodoseende av dessa behov jämlik behandling, medan det samma inte är givet om behoven är sprungna ur sociala konstruktioner (ibid.).

Det är alltså situationer som är skapade av människor som kan ses som ojämlika, därför kan man inte säga att det är ojämlikt i sig att kvinnor bär och föder barn medan män inte gör det. Däremot är det ojämlikt att kvinnor inte får de behov som medföljer graviditet och barnafödande tillgodosedda. Likaså är det att betrakta som ojämlikt att en kvinna i Nigeria dör av samma graviditetskomplikationer som en svensk kvinna knappt behöver ägna en tanke, eftersom detta är en situation skapad av människor<sup>2</sup>. Även om mycket mer kan sägas om jämlikhet är detta den förståelse av begreppet som kommer att ligga till grund för min fortsatta argumentation.

### 3.1.2 Argument – jämlikhet mellan könen

Den plikt som ligger till grund för det deontologiska resonemanget är alltså jämlikhet. Föresatsen för detta stycke är att tydliggöra den ojämlikhet som uppstår mellan könen om staten inte tar på sig ansvaret för att tillhandahålla fria och säkra aborter. Eftersom det är statens plikt att vara jämlik, bör staten ta på sig detta ansvar. Jag ska i första stycket visa att mödradödlighet som går att förebygga innebär ojämlikhet, för att i nästkommande stycke koppla detta till abortfrågan.

Som vi tidigare sett dör ungefär en halv miljon kvinnor varje år på grund av mödradödlighet (Dickens och Cook 2007:77). Att kvinnor bär och föder barn är av naturen givet, och kan därmed inte ses som ojämlikt i relation till män i sig, i enlighet med den definition av jämlikhet som stipulerats ovan. Ojämlikheten träder i kraft när det blir uppenbart att kunskapen och tekniken för att förhindra dessa dödsfall finns, men inte används eller prioriteras (Fawcus 2008:536).

Att kvinnor inte får den vård de behöver i och med deras reproduktiva ansvar kan alltså ses som ojämlikt, men på vilket sätt kan detta kopplas till staters ansvar i abortfrågan? Enkelt uttryckt är det ju så, att eftersom det är kvinnor som blir gravida är det bara kvinnor som har ett behov av abort. Men kan man säga att behovet av abort är givet av naturen, och därmed ska räknas till de specifika behov som ska tillgodoses för att uppnå jämlikhet? Å ena sidan är svaret ja, eftersom det bara är den som är gravid som kan ha ett behov av abort. Å andra sidan kan svaret också vara nej, eftersom kvinnor sällan har behov av abort enbart för att de blivit gravida, utan av omständigheter som beror på sociala konstruktioner såsom fattigdom, bristande stöd från partner, eller bristande socialt stöd (Fawcus 2008:1908). Att män är delaktiga till att skapa både graviditeter och vissa situationer som leder till att kvinnor känner ett behov av abort är till synes irrelevant för det deontologiska resonemanget, och det ingår inte i strävan efter jämlik behandling att tillgodoses behov som är sprungna ur sociala konstruktioner. Därmed skulle man kunna sluta sig till att jämlik behandling inte innefattar att tillhandahålla kvinnor med abort. Följdfrågan blir dock; om dessa omständigheter, komma ur sociala konstruktioner, inte fanns, skulle behovet av abort fortfarande finnas? Det är givetvis

---

<sup>2</sup> Jag utgår från att den globala fördelningen av resurser är något som skapats utav människor, om än inte alltid av människor som lever idag och processen är så historiskt långtgående att det är svårt att se dess början.

omöjligt att säga hur saker och ting förhållit sig om världen varit annorlunda konstituerad, men det som kan sägas är att aborter alltid funnits (Grimes et al. 2006:1917), att det idag inte finns något preventivmedel som är säkert till 100 % (ibid:1915), samt att kvinnor inte alltid själva kan avvärja situationer där de blir gravida (Faúndes och Hardy 1997:78, Dickens och Cook 2007:77). Dessa faktorer gör det troligt att oönskade graviditeter, där det är av naturen givet att det är kvinnan som tar de reproduktiva konsekvenserna, och därmed behovet av abort, skulle finnas även om de sociala konstruktioner som idag medverkar till abortbehovet inte skulle finnas.

Slutledningen i detta resonemang blir att, eftersom behovet av abort med största sannolikhet skulle finnas oberoende av rådande sociala konstruktioner, måste behovet av abort kopplas till det reproduktiva ansvar som naturen givit till kvinnan, det vill säga; behovet av abort är knutet till att kvinnor blir gravida och inte till omgärdande omständigheter. Varje kvinna har potentialen att, för att hon är kvinna och kan bli gravid, ha ett behov av abort. Därmed kan vi också sluta oss till att statens strävan efter rättvisa, och plikten jämlikhet mellan könen, innebär att tillgodose det specifika behovet av abort.

### 3.1.3 Argument – jämlikhet ekonomiskt och geografiskt

Ojämligheten i frågan om osäker abort slutar dock inte vid ojämlikhet mellan könen. Jag kommer i detta avsnitt visa på att ekonomiska och geografiska faktorer påverkar tillgången till säker abort. Då dessa förutsättningar är skapade utav människor kan de innebära ojämlikhet, enligt den definition som gjorts. Eftersom staten har en plikt att vara jämlik bör den åtgärda den ojämlika situationen.

Människoskapade förutsättningar kvalificerar sig inte under den ojämlikhet som kan berättiga tillgodoseende av specifika behov. Behovet av abort är främst knutet till kvinnors reproduktiva ansvar, enligt resonemanget i ovanstående avsnitt, snarare än till människoskapad förutsättning i form av ekonomiskt eller geografiskt läge. Likväl påverkar ekonomiska förutsättningar tillgången till säker abort i många länder. Osäker abort förekommer både i länder där abort är förbjudet, och där det är tillåtet i lag och även i länder där abort är förbjudet finns det ofta säkra aborter att tillgå. I båda fallen kan det vara en ekonomisk fråga att ha råd med en säker abort eller inte (Faúndes et al. 2009:165; Levin et al. 2009:120; Rasch och Kipingili 2009:1132). Kvinnor som kan betala kan få tillgång till säkra aborter, medan fattigare kvinnor får förlita sig på mer oseriösa abortörer, eller försöka utföra aborten själv. Detta är en ojämlikhet som kan elimineras genom att staten tillhandahåller fria och säkra aborter genom sin offentliga sjukvård.

Som nyss nämnts förekommer osäker abort även i länder där abort är tillåtet i lag, främst på grund av bristande tillgänglighet. Kvinnor som lever geografiskt marginaliserade tvingas oftare vända sig till osäkra lösningar eftersom de inte har möjlighet att komma i kontakt med sjukvården (Faúndes et al. 2009:166). Det kan också finnas en rad byråkratiska och administrativa hinder i vägen för att kvinnor ska få den service de i lag har rätt till (Fawcus 2008:540). Det är därför inte tillräckligt att ge kvinnor den juridiska rätten till abort, utan för att efterleva plikten



jämlikhet och verkligen eliminera ojämlikhet i tillgången till säkra aborter är det staten som måste tillhandahålla dessa säkra aborter.

Skillnaden i tillgång till säkra aborter inom länder beror alltså bland annat på ekonomi och geografiskt läge, och det är skillnader som är betydande även mellan länder. Faúndes et al. menar att osäkra aborter utgör den mest störande obalansen mellan hög- och låginkomstländer. Medan osäkra aborter knappt existerar som ett problem i höginkomstländer, är det ett vanligt problem med allvarliga konsekvenser i låginkomstländer (Faúndes et al. 2009:164). Dödsfall i samband med abort förekommer knappast alls i vare sig Europa eller Nordamerika, medan 1 kvinna av 120 som utför abort i västra Afrika dör (Faúndes et al. 2009:165).

Att det råder olika lagar, olika ekonomiska förutsättningar och olika tillgänglighet gällande säkra aborter inom och mellan länder är ett faktum som skapats utav människor, det är förhållanden som är föränderliga och därmed kan de ses som ojämlika enligt gällande definition. Vidare har jag föreskrivit att det är jämlikhet som är det värde och den plikt som staten ska sträva efter, i enlighet med staten bör vara rättvis. Det är därför statens ansvar att åtgärda den ojämlikhet som råder inom och mellan länder i frågan om osäkra aborter.

### 3.1.4 Summering

Inom deontologin är det plikten som föreskriver vad som är rätt och fel, att handla i enlighet med plikterna är alltid gott, oavsett omständigheter eller konsekvenser. Vad plikten utgörs av kan variera, och i det här fallet utgörs plikten av jämlikhet. Premissen är att staten bör vara rättvis, och då jämlikhet både kan härledas ur rättvisa och ses som ett intrinsiskt värde legitimeras jämlikhet som plikt. Statens ansvar är att handla efter plikten. Jämlikhet, såsom definierat här, innebär att situationer som är givna av naturen inte kan ses som ojämlika, men att behov som är sprungna ur dessa olikheter bör tillgodoses för att jämlikhet ska råda. En sådan ojämlikhet är att kvinnor inte får sitt specifika, av naturen givna, behov av abort tillgodosett. Situationer som skapas av människor ses däremot som ojämlika i sig, och sådana situationer inbegriper olika ekonomiska förutsättningar och geografiskt läge, både inom länder och globalt. För att eliminera sådana ojämlikheter bör staten, i enlighet med plikten och i sin strävan efter jämlikhet, ta på sig skyldigheten att tillhandahålla säkra aborter till sina medborgare.

## 3.2 Konsekvensialistiskt resonemang

Där deontologin fokuserar på plikten i en handling i sig, fokuserar konsekvensialismen på vilka konsekvenser en handling får, och handlingen bedöms efter huruvida dessa konsekvenser ses som önskvärda eller inte. En handlings moraliska värde ligger alltså i dess effekter. Men hur bedömer man vad som är en god konsekvens? Bedömningen beror på vilket värde man värderar konsekvenserna utefter; sammanfaller de med det uppsatta värdet ses de som önskvärda, annars som

icke önskvärda (Badersten 2006:114). Den dominerande inriktningen av konsekvensialismen idag är utilitarismen (ibid.), som fokuserar på nyttomaximering, och Tännsjö låter detta komma till uttryck genom formuleringen att man ska handla så att konsekvenserna för dem som berörs av handlingen sammantaget blir så lyckades som möjligt (Tännsjö 2000:24); att handla fel innebär att ett annat handlingsalternativ hade haft bättre konsekvenser (ibid:26). Eftersom det är omöjligt att förutse alla tänkbara konsekvenser av en handling är det bara de konsekvenser som är förutsägbara som ska tas med i beräkningen (Tännsjö 2000:32f). Konsekvensialismen kan också sammanfattas som så att målen helgar medlen (ibid:31).

Jag kommer nedan att stipulera värdet hälsa som det värde som ska tillskrivas nytta, och det värde som konsekvenser ska bedömas efter. Jag kommer att påtala vilka konsekvenser som osäkra aborter får, föra in *fria* aborter i resonemanget, och utefter detta argumentera att dessa konsekvenser är oacceptabla utifrån ett hälsoperspektiv, att staten har ett ansvar för sitt agerande som inbegriper försummande av kvinnors hälsovård och att staten därför, utifrån ett konsekvensialistiskt synsätt, bör ta ansvar för tillhandahållandet av fria och säkra aborter.

### 3.2.1 Stipulering av värde – hälsa

För att kunna avgöra om en handling är bra eller dålig måste vi enligt konsekvensialismen se till konsekvenserna. Hur vi ska se på konsekvenserna beror på vilket värde vi har tillskrivit dem att efterleva. Även om vi ser det som att en handlings värde ligger i dess nytta, måste vi ändå precisera vad nytta innebär (Badersten 2006:115).

Flera alternativ till värden är tänkbara i sammanhanget. Jag skulle till exempel kunna hävda att nytta uppnås genom att rädda så många liv som möjligt, att människor ska leva så hälsosamma liv som möjligt, eller att vi ska eftersträva så hög befolkningstillväxt som möjligt. Vilket värde man lägger i nyttokalkylen har alltså stor påverkan för utfallet i resonemanget; väljer jag att definiera nytta som att bevara så många liv som möjligt står jag i abortfrågan inför att definiera när livet har sin början och vems liv som då gör störst nytta om en konflikt mellan moderns och fostrets liv råder. Väljer jag istället att se befolkningstillväxt som den eftersträvarvärda nyttan blir fri och säker abort till synes kontraproduktivt. Istället kommer jag här att ladda nyttotermen med ett hälsovärde, det vill säga att största möjliga nytta innebär att människor är så hälsosamma som möjligt. Hälsans legitimitet som värde i en konsekvenskalkyl utgörs av att hälsa kan uppfattas som ett så kallat extrinsic, eller instrumentellt, värde, ett värde som är gott i förhållande till något som har ett värde i sig, i det här fallet värdet av mänskligt liv (Badersten 2006:24).

Om det värde vi mäter konsekvensers önskvärdhet efter är hälsa måste detta värde specificeras; den mest vedertagna definitionen av hälsa är den som givits av WHO, nämligen att hälsa är mer än bara frånvaro av sjukdom, det ses som ett tillstånd av fullkomligt fysiskt, psykiskt och socialt välmående (WHO; <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>). Möjligen behövs här också en

definition av termen människa, eftersom ju även foster är av mänsklig art och deras hälsa i så fall också ska räknas in i konsekvenskalkylen. Jag har här inte föresatsen att lösa frågan om när livet börjar, men jag lutar mig mot den abortlagstiftning vi har i Sverige, där abort är tillåtet utan restriktioner fram till och med 18:e graviditetsveckan (Abortlag (1974:595)), och menar att innan dess ska fostrets hälsa inte finnas med i de nytto- och konsekvenskalkyler som här görs. De människors vars hälsa som här ska finnas med i konsekvensberäkningen är därmed foster efter 18 fullgångna graviditetsveckor, kvinnor, män och barn. Denna definition utesluter alltså aborter, även säkra, efter 18 fullgångna graviditetsveckor.

Slutligen ska sägas något om statens hälsoansvar. Som sagt är statens alla tänkbara ansvarsområden en omfattande fråga, det jag kort vill fastställa här är att staten har ett ansvar för sin befolkning, och det inkluderar både faktiska handlingar och försummande av att utföra handlingar (Dickens och Cook 2007:77). Rätten till hälsa och till mödrars särskilda behov av vård finns nämnt i UDHR (Universal Declaration of Human Rights) (artikel 25), som ses som ett vedertaget dokument för vilka rättigheter som ses som grundläggande inom mänskliga rättigheter (Nowak 2003:76). Även om detta inte är en rättighetsdiskussion får UDHR ses som så pass allmän att den ses som ett vedertaget ställningstagande. Dessa faktorer implikerar på så vis statens ansvar i hälsofrågan.

Fastställt att staten har ett ansvar för sin befolknings hälsotillstånd, och hälsa är det värde vi mäter konsekvensernas nytta i, innebär det att om konsekvenserna av statens agerande leder till ett sämre alternativ ur befolkningens hälsoperspektiv än ett annat tänkbart handlande, måste staten välja det mer nyttomaximerande alternativet. Jag ska nu visa hur det föreligger med de hälsokonsekvenser som är resultatet av osäkra aborter, och hävda att det är statens skyldighet att ta på sig ansvaret för, och åtgärda, dessa konsekvenser.

### 3.2.2 Argument – hälsokonsekvenser

I de länder där människor har tillgång till fria och säkra aborter kan dessa människor använda sig av ett av den moderna medicinens säkraste ingrepp, nämligen abort (Grimes et al. 2006:1908). Hälsokonsekvenserna, speciellt de allvarliga, är så gott som obefintliga (Faúndes et al. 2009:164). Det ska dock inte förglömmas att även kvinnor som utfört säker abort kan lida av psykisk ohälsa efter ingreppet (Kero et al. 2001:1484), men huruvida den aspekten har vägts in i det material som presenterar att hälsokonsekvenserna av säkra aborter är få, framgår inte. Om staten tillhandahåller fria och säkra aborter blir hälsokonsekvenserna trots allt få, men om staten inte tillhandahåller, även om de eventuellt tillåter, säkra aborter, blir hälsokonsekvenserna desto allvarligare. Det är mitt syfte med nästkommande avsnitt att visa på vilket sätt.

Som tidigare nämnts dör ungefär 70 000 kvinnor varje år som ett resultat av osäkra aborter (Fawcus 2008:533). Sammantaget är osäkra aborter den ledande enskilda orsaken till mödradödlighet i världen idag (Dixon-Mueller och Germain 2007). Förutom dödlighet leder osäkra aborter också till att cirka 5 miljoner kvin-

nor årligen uppsöker sjukhus för de komplikationer osäkra aborter orsakat (Sedgh et al. 2007:1344).

Grimes och hans medförfattare gör gällande att 20-50 % av alla kvinnor som genomgår en osäker abort måste hospitaliseras på grund av komplikationer. De hänvisar också till WHO, som uppskattar att 20-30 % av alla osäkra aborter leder till infektioner i reproduktiva organ, och att 20-40 % av dessa leder till det som klassas som allvarliga infektioner och till infertilitet. Uppskattningsvis är 2 % av alla kvinnor i reproduktiv ålder infertila på grund av osäker abort, och 5 % lider av kroniska infektioner. Vid en efterföljande graviditet kan en tidigare osäker abort dessutom leda till utomhavadenskap, prematur födsel och till missfall (Grimes et al. 2006:1911).

Förbud mot abort leder inte bara till att antalet osäkra aborter ofta ökar, det kan också för konsekvenser för kvinnors hälsa i andra sammanhang. I Nicaragua är abort förbjudet även i fall då graviditeten orsakats av våldtäkt eller incest, och i de fall då kvinnans liv hotas av graviditeten. Straffet för att utföra abort är maximalt 14 års fängelse och rädslan för att utföra ingrepp som kan tolkas som abort medför att läkare ibland avhåller sig från att behandla kvinnors sjukdomar överhuvudtaget (Moloney 2009:677). Att förbjuda abort kan alltså innebära att vård för kvinnor uteblir även i fall då abort inte är det primära syftet till varför de söker vård.

Att handla så att befolkningen uppnår så god hälsa som möjligt är statens ansvar enligt konsekvensialismen; det är tydligt att säker abort ger färre hälsokonsekvenser än osäker abort och därför är säker abort, inför ett val dem emellan, statens enda möjliga handlingsalternativ.

### 3.2.3 Argument – psykisk o/hälsa

I WHO:s definition av hälsa ingår psykisk hälsa, och både säker och osäker abort har potential att påverka hur kvinnor mår psykiskt i samband med sitt abortbeslut. Vid en osäker abort, som ibland också är illegal, finns även omgärdande faktorer som kan medföra psykisk ohälsa. Det faktum att kvinnan begår ett lagbrott (Sedgh et al. 2007:1344), och samtidigt är medveten om vilka risker hon utsätter sig för, är en faktor. En annan faktor som kan påverka är att vänta på att få tillstånd till en laglig abort, i länder där abort är tillåtet under vissa förutsättningar som t ex att graviditeten är ett resultat av våldtäkt, incest eller hotar kvinnans liv. En undersökning gjord i Mexiko visade att en sådan väntan där kunde ta tre månader, eller ibland längre tid (Levin et al. 2009:120). En sådan väntan innebär inte bara att en eventuell abort blir väldigt sen, och därmed ökar riskerna för kvinnan, utan kan troligen också utsätta kvinnan för en viss psykisk stress. För att undvika sådan, och jämförbar, stress bör statens tillhandahållande sträcka sig längre än tillhandahållandet av säkra aborter, tillhandahållandet ska också innefatta fri tillgång till abort, det vill säga tillgången ska vara fri för alla och envar, utan restriktioner.

Det är inte troligt att det helt går att undvika risken för psykisk ohälsa vid ett abortbeslut, men vid osäker abort finns faktorer som ökar dessa risker. Sådana ris-

ker kan elimineras genom att staten dels tillåter fri och säker abort, men också garanterar tillgängligheten genom att tillhandahålla servicen.

### 3.2.4 Argument – konsekvenser för samhället

Som nämnts ovan kan ett abortförbud, med osäkra aborter som följd, få konsekvenser för andra än bara de abortsökande kvinnorna. Varje år blir uppskattningsvis 220 000 barn föräldralösa på grund av osäkra aborter (Dickens och Cook 2007:75). Barn utan mödrar får mindre hälsovård och mindre social omvårdnad än barn med två föräldrar, och moderlösa barn lider också högre risk att dö innan vuxen ålder (Grimes et al. 2006:1914). Eftersom vi värderar värdet hälsa för kvinnor, män, barn och foster efter 18 fullgångna graviditetsveckor, finns dessa barn med i vår nyttokalkyl. Genom fria och säkra aborter kan inte bara kvinnors liv räddas, konsekvenserna för deras barns hälsa blir också mer önskvärda än vid alternativet.

### 3.2.5 Summering

Konsekvensialismen värderar alltså en handlingens värde utefter de konsekvenser handlingen får, det brukar uttryckas som att målen helgar medlen. Konsekvenserna måste i sin tur bedömas efter ett uppsatt värde som representerar den nytta som konsekvenserna strävar efter. I det här fallet är det föreskrivna värdet hälsa, som vinner sin legitima plats som ett värde att döma konsekvenser efter i och med sin plats som instrumentellt värde till det intrinsikala värdet av mänskligt liv. Stater ansvar för sina befolkningars hälsa impliceras bland annat av dess förekomst i den UDHR. Med detta stipulerat blir det uppenbart att konsekvenserna av osäkra aborter är förödande för både kvinnors fysiska och psykiska hälsa, deras framtida reproduktion och för deras efterlevande barns hälsa. Felaktigt handlande definierat enligt konsekvensialismen innebär att ett annat handlande hade haft bättre konsekvenser. Sett utifrån hälsosynpunkt, vilket här är det gällande värdet, innebär fri och säker abort bättre konsekvenser för de inblandade än osäker abort, och enligt konsekvensialismen borde det därför vara säker abort som är det enda handlingsalternativet. Eftersom staten har ett ansvar för sina medborgares hälsa, är det statens ansvar att tillhandahålla fria och säkra aborter.

## 3.3 Rättighetsteoretiskt resonemang

Ytterligare ett sätt att resonera kring vad som är rätt och fel, och hur vi bör handla, är att utgå från synen på rättigheter. Rättighetslogiken har potential att placeras både inom deontologin, som Badersten (2006:110) gör, eller som en enskild logik, på det sätt som den behandlas utav Tännsjö (2000:78). Jag har här valt att förlägga den som en egen logik med sitt eget resonemang, värdestipulering och argumenta-

tion. Jag kommer att ta mitt avstamp i Tännsjö's tankar om rättighetsteorin, för att sedan ladda den med specifika rättigheter och utefter dem resonera kring staters ansvar och skyldigheter gällande frågan om tillhandahållande av abort.

Även Tännsjö påvisar likheterna mellan deontologi och rättighetslogik, då även rättighetslogiken innefattar påbud och förbud, men grunden till dessa vilar i deontologin på plikten, medan de i rättighetslogiken vilar på förståelsen att människor har inneboende rättigheter som ska respekteras. I den diskussion som Tännsjö för, sammanfaller rättigheter inte alltid med den juridiska lagstiftningen (Tännsjö 2000:78), utan rättigheter har i denna tolkning en mer basal karaktär. Inte heller sammanfaller de med den rättighetskatalog som FN (Förenta Nationerna) utformat för de mänskliga rättigheterna (ibid:81).

Den rättighetslära som Tännsjö behandlar kan i korthet uttryckas som att den ger varje individ rätt att förfoga över sig själv och sin egendom, inom den gräns som utstakas av respekten för andra individers motsvarande rätt (Tännsjö 2000:85), och innefattar rätten att fritt förfoga över den egna kroppen – vilket är intressant för mitt resonemang, egna talanger, kunskaper och färdigheter (ibid:82). Tännsjö's fortsatta resonemang behandlar till största delen förfoganderätt över egendom, vilket inte är av större relevans för min argumentation.

Jag kommer att låta Tännsjö's rättighetstolkning ligga till grund för min fortsatta utvidgning av begreppet rättigheter utifrån kontexten av mänskliga rättigheter, i huvudsak så som de uttrycks inom FN. Jag kommer att stipulera vilka värden, i form av rättigheter, som figurerar i samband med frågan om säker och osäker abort, och jag kommer att undersöka vilka specifika rättigheter som finns knutna till dessa värden, vem dessa rättigheter ska tillfalla, och på vilket sätt de kan användas för att argumentera för statens ansvar i frågan om osäker abort.

### 3.3.1 Stipulering av värde – rätten till självbestämmande, hälsa och liv

De rättigheter som aktualiseras gällande frågan om stater bör ha skyldigheten att tillhandahålla fria och säkra aborter är dels rätten till självbestämmande, rätten till hälsa och rätten till liv. Specificerar man inte att dessa rättigheter ska tillfalla kvinnan blir de dubbeltydiga på det vis att de också kan hävdas utifrån det ofödda barnets perspektiv. Därför återvänder jag till Tännsjö's tankegångar om rättighetslogiken för att finna svaret på *vem* det är som besitter rättigheter när man argumenterar utifrån en rättighetslogik.

De som, enligt Tännsjö, besitter rättigheter är moraliska subjekt. För att räknas som ett moraliskt subjekt ska man vara en tänkande, kännande och beslutskapabel människa (Tännsjö 2000:82). Denna definition av moraliskt subjekt utesluter djur, foster, spädbarn och förståndshandikappade, som därmed står utanför rättighetsläran (Tännsjö 2000:90). Det har inom läran gjorts försök att åtgärda denna problematik, men ett anpassande av läran för att t ex innefatta djur gör att gränsdragningen för vad som räknas som moraliskt subjekt blir otydlig, och i det förlorar läran en del av sin legitimitet. Utan tydliga gränsdragningar blir den så gott som omöjlig att tillämpa (ibid.). Även om det alltså finns en del betänkligheter kring

denna definition av moraliska subjekt kommer jag här att låta den stå orörd, eftersom det är så den ursprungligen stipulerats av läran. Denna stipulering innebär också att rättigheterna självbestämmande, rätten till hälsa och rätten till liv tillfaller kvinnor och män, men inte foster. Jag kommer att fokusera på kvinnors rättigheter, även om abortfrågan i sig väcker frågor i termer av reproduktiva rättigheter även för män. Stipuleringens övriga konsekvenser lämnar jag därhän.

### 3.3.2 Argument – rätten till självbestämmande

Inom detta argument ska jag presentera vilket stöd det finns inom rättighetslogiken för kvinnors rätt till självbestämmande, och granska vilket ansvar det ålägger staten.

Enligt den förståelse som Tännsjö presenterar av rättighetslogiken innefattar de mest basala rättigheterna rätten att fritt förfoga över den egna kroppen (Tännsjö 2000:82), och dess basala karaktär ger rättigheten dess legitimitet som värde. Denna rättighet innebär alltså att kvinnor har rätt att själva besluta om huruvida de vill fullfölja en graviditet eller avbryta den. Statens gensvar på denna rättighet har (minst) två möjliga uttryckssätt; antingen tillåter man fri abort i enlighet med en förståelse av rättigheter i termer av negativa rättigheter; det vill säga att en rättighet innebär ickeinblandning från statens sida (Badersten 2006:113). Om kvinnor vill avbryta en graviditet eller inte är enligt detta synsätt endast upp till dem själva och inget staten lägger sig i. Det andra uttryckssättet är i enlighet med förståelsen av rättigheter i termer av positiva rättigheter, vilket innebär att en rättighet berättigar rättighetsinnehavaren att tillhandahållas något (ibid.), och statens skyldighet skulle då ligga i att inte bara tillåta fria aborter, utan dessutom tillhandahålla dessa aborter för att säkerställa att den kommer alla behövande till del. Som vi sett tidigare innebär laglig rätt till abort i praktiken inte att kvinnor de facto får tillgång till fria och säkra aborter (Grimes et al. 2006:1908), och för att kvinnor verkligen ska kunna utöva sin rätt till självbestämmande bör staten se denna rättighet som en positiv rättighet, och tillskriva sig själv skyldigheten att tillhandahålla denna rättighet.

Rätten till självbestämmande sträcker sig dock längre än abortfrågan. Rätten att själv fritt förfoga över den egna kroppen innebär total kroppslig autonomi, och kan på så sätt kopplas till både sexuell och reproduktiv autonomi. Faúndes och Hardy (1997:78) menar att många oönskade graviditeter är ett resultat av oönskade sexuella relationer, eftersom kvinnor inte alltid har makten att bestämma när, med vem eller under vilka omständigheter de har sexuella relationer. Detta är en problematik som man kommer åt när man hävdar att kvinnor har rätt till självbestämmande.

Ser man kvinnors rätt till självbestämmande, vilket är en av de mest basala rättigheterna, i termer av positiva rättigheter innebär frågan om säker abort således att staten har ett ansvar för tillhandhållandet av denna rättighet.

### 3.3.3 Argument – rätten till hälsa

Jag har tidigare använt värdet hälsa för att argumentera för fria och säkra aborter tillhandahållna av staten utifrån ett konsekvensialistiskt perspektiv. I detta stycke kommer jag istället att syna värdet *rätten till* hälsa så som den ser ut i kontexten för mänskliga rättigheter och FN. Hälsa vinner sin plats som legitimt värde genom att det är, som vi sett tidigare, ett instrumentellt värde (Badersten 2006:26).

Diskussionen kring kvinnor, hälsa och reproduktion har funnits inom FN i över 40 år (Pillai och Wang 1999). Rättigheter specifikt för kvinnor finns, inom FN, formulerade i CEDAW (Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women), vilken ålägger ratificerande stater att utplåna alla typer av diskriminering av kvinnor. Kvinnor ska inte diskrimineras gällande rättigheterna till fri- och säkerhet, äktenskap och familjebildande, privat- och familjeliv, information och utbildning eller tillgänglighet till sjukvård och fördelar av vetenskapliga framsteg (Cook 1995:259, Merali 2000:612f). Som vi sett tidigare har vetenskapliga framsteg gjort att en abort utförd av kunnig medicinsk personal är ett av de säkraste medicinska ingreppen idag, vilket inte alla kvinnor får ta del av. CEDAW säger också att försumlighet av sjukvård som bara kvinnor behöver är diskriminering (Grimes et al. 2006:1916), vilket implicerar ett ansvar i abortfrågan då det bara är kvinnor som har ett behov av abort och efterföljande vård.

Artikel 12 i CEDAW säger att kvinnor inte får diskrimineras inom hälsovården och att konventionsstaterna ska säkerställa tillgång till hälso- och sjukvård som avser familjeplanering, samt att konventionsstaterna ska tillförsäkra att kvinnor får lämplig vård vid havandeskap, vid förlossning och tiden efter nedkomsten. Artikel 16 säger att män och kvinnor har samma rättigheter att bestämma antalet barn, tidsrymden mellan dem, och att få utbildning och upplysning för att kunna ta dessa beslut (CEDAW). Vad dessa artiklar säger är alltså att kvinnor har den positiva rättigheten att få den vård som kan kopplas till deras reproduktion. De har rätt till preventiv vård, såväl som eftervård. CEDAW är dock den FN-konvention som ger mest skydd för kvinnors rättigheter, men det är också den som har flest reservationer från sina konventionsstater (Mayer 1995:179), vilket komplicerar uppgiften med ansvarstillskrivande till staten för dessa rättigheter.

Men det finns skydd för kvinnors hälsa även i andra FN-dokument, såsom rätten till hälsa och välbefinnande, såsom uttryckt i artikel 25 i UDHR (UDHR) och en uppmaning från den fjärde världskonferensen om kvinnor, som hölls i Peking 1995, att stater bör ta itu med de hälsokonsekvenser som osäkra aborter utgör, och betrakta dessa som ett folkhälsoproblem (Dickens och Cook 2007:75). Att kvinnor nekas tillgång till medel för fertilitetskontroll, och på så vis försätter dem i riskzonen för ofrivilliga graviditeter, kan dessutom sägas inkräkta på deras fri- och säkerhet, som garanteras inom ICCPR (International Covenant on Civil and Political Rights) (Cook 1995:263, Merali 2000:613). Att staten har ett ansvar för kvinnors preventiva reproduktiva vård och fallerar i att leva upp till detta ansvar borde implicera staters ansvar inför följderna; som i många fall är osäker abort.

För att summera finns det alltså inom FN stipulerat att kvinnor har rätt till hälsa knutet till deras reproduktiva ansvar. Dessa rättigheter är tydligast inom den konvention som skrivits med avsikten att just skydda kvinnors rättigheter. Det är



den av FN:s alla konventioner som har flest reservationer från sina konventionsstater, vilket innebär att dessa stater har vägrat ta på sig ansvaret för dessa rättigheter. Det finns inte heller, inom konventionerna, specifikt uttalat att rätten till hälsa kan relateras till rätten till abort, men eftersom vi sett att osäker abort får långtgående hälsokonsekvenser är det dock inte en koppling som är speciellt långsökt. Rätten till hälsa finns också inskriven i UDHR, som ju sägs vara universell och som bestrids av få, och därför kan den fungera som underlag för att hävda statens skyldighet att värna om kvinnors rätt till hälsa i de fall då CEDAW inte kan appliceras. Detta värnande om rätten till hälsa inbegriper implicit de hälsokonsekvenser som osäkra aborter får, och det effektivaste sättet för stater att handskas med detta är att föregå problemen och tillhandahålla fria och säkra aborter.

### 3.3.4 Argument – rätten till liv

Den vanligaste konflikten i abortfrågan är nog att rätten till liv används för att hävda fostrets rättigheter, samtidigt som den används för att hävda kvinnans rätt till säker abort för att undvika risken för dödsfall genom osäker abort. Jag har ovan valt att sluta mig till rättighetsteoriens definition av de moraliska subjekt som besitter rättigheter, dess konsekvenser till trots, vilket gör att rätten till liv i det här resonemanget inte tillfaller fostret utan kvinnan.

Liv är ett intrinsiskt värde (Badersten 2006:25), och rätten till liv kan därför ses som ett legitimt värde för grunden i ett normativt resonemang.

Rätten till liv utgör en av de grundläggande rättigheterna inom mänskliga rättighets-fundamentet idag. Inom FN finns den uttryckt i artikel 3 i UDHR och artikel 6 i ICCPR, två av de mest vedertagna FN-dokumenterna (Nowak 2003:76 och FN.se). Den rätt till liv som fastställs i ICCPR förstås generellt som att staten inte har rätt att godtyckligt, dvs. utan rättegång och giltiga lagar, beröva sina medborgare livet. Cook menar dock att denna tolkning är ett led i den manliga förförståelsen av mänskliga rättigheter, och menar att rättigheten kan tolkas som att staters försumlighet inför de faktorer som kostar kvinnor livet kan innefattas i denna rättighet (Cook 1995:262). Som vi sett tidigare kostar ju osäkra aborter cirka 70 000 kvinnor livet varje år, trots att stater ju har möjlighet att förhindra det. Stater lever alltså inte upp till det ansvar de åtagit sig för medborgarnas rätt till liv då de försummar kvinnors tillgång till säker abort.

### 3.3.5 Summering

De tre värden och rättigheter som här diskuteras kan alla anmodas av flera grupper av individer. Genom att använda mig av rättighetslogikens definition av moraliska subjekt kunde diskussionen fokuseras på *kvinnors* rätt till självbestämmande, hälsa och liv. Med denna utgångspunkt presenteras inga tydliga värdekonflikter rättigheterna emellan – förutsatt att kvinnor med sitt självbestämmande eftersträvar god, snarare än dålig, hälsa och därmed i förlängningen ett så långt liv som möjligt. Hade foster inkluderats i definitionen av moraliskt subjekt hade värde-

konflikterna varit desto påtagligare. Ytterligare en konsekvens av att argumentera utifrån kvinnors rätt till självbestämmande, hälsa och liv är att mäns rättigheter i reproduktiva frågor förbises.

Även om ingen tydlig värdekonflikt föreligger mellan rätten till självbestämmande och rätten till hälsa, innebär deras olika conceptualiseringar dock olika konsekvenser för deras rättighetsinnehavare. Rätten till reproduktiv hälsa, dvs. rätten att bestämma antalet barn, tidsrymden emellan dem osv., kan sägas tillfalla kvinnor i egenskap av potentiella mödrar. Rätten till självbestämmande går utanför kvinnan som reproduktiv varelse och tillfaller kvinnan som person, oberoende av reproduktiva önskemål eller förmågor.

Kvinnors rätt till självbestämmande finner stöd i den basala rättighetsteorin som inbegriper rätt till att förfoga över den egna kroppen, kvinnors rätt till hälsa kan ses som ett instrumentellt värde och finns uttryckt i flera FN-dokument, och likaså rätten till liv, som även kan klassificeras som ett intrinsiskt värde. Dessa är rättigheter som alla kan uttryckas i termer av positiva rättigheter, det vill säga, de kräver att staten ska förse kvinnor med de förutsättningar de behöver för att kunna utöva sina rättigheter. Det faktum att staten har ansvar att göra detta motiveras dels av det fundamentala i att ha rätt att förfoga över sin egen kropp, och dels av den stipulering av rättigheter till hälsa och liv som finns inskrivna i FN-dokument, dokument som många stater i någon utsträckning åtagit sig att åtlyda. För att kvinnor ska ha möjlighet att tillgodogöra sig dessa rättigheter krävs att stater tillhandahåller dem med både preventiv reproduktiv hälsovård och, för denna uppsats aktualitet, fria och säkra aborter.

### 3.4 Värdekonflikter

Min argumentation har visat att utifrån ett deontologiskt perspektiv, där jämlikhet utgör den plikt som ska efterlevas, utifrån ett konsekvensialistiskt perspektiv där hälsa är det värde som representerar nytta för en konsekvens, och utifrån ett rättighetsperspektiv där värden och rättigheter utgörs av kvinnors rätt till självbestämmande, hälsa och liv, bör kvinnor ha tillgång till fri och säker abort. Att det är staten som har skyldigheten att tillhandahålla dessa motiveras av att staten ska vara rättvis, staten har, i egenskap av stat, ett ansvar för sina medborgares liv och hälsa, och staten har ansvar att tillhandahålla de mänskliga rättigheter som dels är fundamentala och dels har ratificerats av staten själv.

Med dessa värden uppställda, blir frågan om det är möjligt att låta dem samverka eller om det framkommer någon form av värdekonflikt mellan dem. Jag kommer här att begrunda eventuella värdekonflikter mellan de respektive värdena.

Mellan plikten jämlikhet och hälsa som konsekvensialistiskt värde kan jag, förutsatt att jämlikhet innebär att man förbättrar situationen för den som blir ojämnt behandlad hellre än försämrar för den som åtnjuter fördelar av ojämligheten, inte se någon tydlig värdekonflikt.

Värdet ”rätten till självbestämmande” hade kunnat komma i konflikt med plikten jämlikhet såtillvida att möjligheten att bestämma att man inte vill ta del av

jämlikheten kan finnas. T ex så skulle en kvinna kunna välja att hon inte vill ta del av den mödravård som erbjuds, det innefattas i hennes rätt till självbestämmande. Frågan blir då om jämlikhet, och jämlik behandling, är något som är tvingande, eller om det är något som erbjuds som man kan tacka nej till. För att staten ska vara rättvis och jämlik måste den erbjuda och tillhandahålla möjligheter för sina medborgare att leva jämlikt, men frågan är om den kan tvinga sina medborgare att utnyttja möjligheterna. Det inbegrips inte, vad jag förstår det som, tvång ens i en positiv rättighet, den som har skyldigheten att tillhandahålla en sådan rättighet ska säkra tillgången, men kan aldrig tvinga någon att ta del av den. Därför skulle jag sluta mig till att statens ansvar i jämlikhetsfrågan är en möjlighet, inte ett tvång. På så sätt råder inte heller någon värdekonflikt mellan jämlikhetsvärdet och kvinnors rätt till självbestämmande. Inte heller kan jag se någon uttalad värdekonflikt mellan jämlikhetsvärdet och rätten till hälsa, i likhet med resonemanget om värdekonflikten jämlikhet – hälsa som konsekvensialistiskt värde. Gällande värdet ”rätten till liv” ställer jag mig frågan om efterlevande av jämlikhetsplikten hade kunnat producera en situation som kostar någon livet. Jag finner detta osannolikt, och därför sluter jag mig till att någon värdekonflikt inte råder här heller.

Slutligen, finns det någon tänkbar värdekonflikt mellan hälsa som konsekvensialistiskt värde, och kvinnors rätt till självbestämmande, hälsa och liv? Eftersom det eftersträvansvärda värdet i våra konsekvenser ska vara just hälsa torde rätten till hälsa vara oproblematiskt. Hälsa kan dessutom ses som ett instrumentellt värde till värdet av mänskligt liv, och på så sätt är det inte troligt att det skulle uppstå någon konflikt mellan hälsa som konsekvensialistiskt värde och rätten till liv. Återigen är det alltså rätten till självbestämmande som skulle kunna medföra en värdekonflikt, om kvinnor med denna rättighet hävdade sin rätt att eftersträva så dålig hälsa som möjligt. Man ska inte utesluta en sådan situation, men generellt sätt anser jag att den i så fall kan ses som ett undantag snarare än som regel.

Ett av den normativa analysens syften är att åskådliggöra värdekonflikter och rangordna värdehierarkier (Badersten 2006:30), varför det möjligen kan ses som problematiskt att sådana tycks utebli för de värden jag stipulerat. Analysen hade kanske blivit mer utmanande och spännande om värdekonflikter hade framkommit. Jag anser dock att jag gjort väl underbyggda val av värden, där uteblivandet av värdekonflikter är en konsekvens och inte en avsikt. Genom att här diskutera värdenas eventuella motstridighet har jag dock åskådliggjort värdenas inbördes förhållande, även om det ur detta inte uppstod någon konflikt dem emellan.

## 4 Slutsats

Stater har historiskt sett av sagt sig ansvar för den, så kallade, privata sfären, men har trots detta ändå reglerat den samma genom lagar. Detta är bakgrunden till en förförståelse om att statens ansvarsposition för osäkra aborter, positionerat inom reproduktiva rättigheter, bör utmanas. Att stater bör se detta ansvar som en skyldighet är ett svar på att fria och säkra aborter är en positiv rättighet för dess medborgare.

Osäker abort definieras utifrån utförandets förutsättningar och inte utifrån dess legalitet, och ansvarar för en betydande del av mödradödligheten världen över. Genom att, i en deontologisk argumentation stipulera värdet och plikten jämlikhet – ett värde och plikt som legitimeras av dess inneboende godhet och dess härledan ur begreppet rättvisa, visar det sig att jämlikhet innebär tillgodoseende av specifika behov som grundas i naturen, som exempelvis de specifika behov kvinnor har för att de bär och föder barn. Behovet av abort kan kopplas till detta reproduktiva ansvar, varför jämlik behandling innefattar tillhandahållandet av säker abort. Att staten har ansvaret för detta tillgodoseende grundar sig i att det är statens plikt att vara jämlik, och rättvis. Enligt tillämpad definition kan jämlikhet också innebära att olikheter grundade på människors samförstånd ses som ojämlika och bör åtgärdas, och därmed tillfaller det staten ansvaret att eliminera de ojämlika förhållanden som råder gällande tillgången till säker abort för kvinnor inom och mellan länder.

I ett konsekvensialistiskt resonemang, laddat med värdet hälsa i enlighet med WHO:s hälsodefinition, tydliggörs att staters förbud mot, och försummande av att tillhandahålla, fria och säkra aborter leder till allvarliga hälsokonsekvenser både för de abortsökande kvinnorna och för deras familjer och eventuella barn. Hälsa legitimeras som värde genom att vara ett instrumentellt värde till det intrinsikala värdet liv, och statens ansvar inför sin befolknings hälsotillstånd medföljer dels rollen som stat, dels finns den stipulerad i Universal Declaration of Human Rights, vilket ses som ett vedertaget, universellt dokument. De som här omfattas av värdet utgörs av barn, kvinnor, män och foster efter 18 fullgångna graviditetsveckor. Osäkra aborter leder till hälsokonsekvenser bland annat i form av dödsfall, sterilitet och infektioner, medan säkra aborter knappt har några hälsokonsekvenser. Att de aborter som staten bör tillhandahålla inte bara ska vara säkra, utan också fria, grundas på den psykiska ohälsa som riskerar medfölja vid villkorad abort. Enligt konsekvensialismen är ett handlande felaktigt och moraliskt oriktigt om ett annat handlingsalternativ hade haft bättre konsekvenser – bedömt efter det föreskrivna värdet; i detta fall hälsa – och gällande fria och säkra aborter är det uppenbart att dessa är ett bättre alternativ än osäkra. Som svar på det konsekvensialistiska värdet hälsa bör staten därför tillhandahålla fria och säkra aborter.

Ett rättighetsteoretiskt resonemang erbjuder både fundamentala rättigheter såväl som rättigheter stipulerade inom dagens system för mänskliga rättigheter. Genom att använda rättighetsteorins definition av moraliska subjekt för att avgöra vem som ska besitta rättigheter avgränsades rättighetsinnehavarna i detta fall till kvinnor. Genom att vidare fokusera på värden i form av rättigheterna till självbestämmande, hälsa och liv – som vinner legitimitet som värden genom sin basala status, sin plats som instrumentellt och intrinsikalt värde respektive – klargjordes att kvinnors rätt till självbestämmande omfattar fritt förfogande över den egna kroppen, vilket innefattar rätten att avbryta en graviditet. Det klargjordes också att kvinnors rätt till hälsa innebär den positiva rättigheten till preventiv vård kopplad till deras reproduktiva ansvar – att staten fallerar att tillhandahålla denna rättighet leder till osäkra aborter, vars konsekvenser staten därför bör ta ansvar för. Slutligen tydliggjordes att rätten till liv, som är en av de mest basala rättigheterna, tillfaller kvinnor även inom kontexten för graviditet och barnafödande, eftersom det återigen är statens försumlighet som kostar kvinnor livet. Statens ansvar inför dessa rättigheter vilar dels på deras fundamentala status (i fallet för rätten till självbestämmande), samt deras förekomst i internationella dokument som staten åtagit sig att följa (i fallen för rätten till hälsa och rätten till liv).

Utifrån premissen att det är rättighetsteorins definition av moraliska subjekt som rättighetsinnehavare som gäller, framkommer inga tydliga värdekonflikter mellan de uppsatta värdena, varför de istället kan samverka och bidra till slutsatsen att det – utifrån den deontologiska plikten jämlikhet, det konsekvensialistiska värdet hälsa, och de rättighetsteoretiska värdena rätten till självbestämmande, hälsa och liv – bör vara statens skyldighet att tillhandahålla sina medborgare fria och säkra aborter.

Jag ser inte min uppsats som ett inlägg i abortfrågan som sådan, däremot i kontexten för reproduktiva rättigheter. Inom denna kontext är möjliga fortsatta forskningsområden otaliga. Det finns möjlighet att beakta relationen mellan reproduktiva rättigheter i relation till en utvecklings- och befolkningsdiskurs, t ex ur ett postkolonialt perspektiv; huruvida mäns och kvinnors reproduktiva rättigheter står i konflikt med varandra eller hur sexuella och reproduktiva rättigheter interagerar, eller inte interagerar, i diskursen för reproduktiva rättigheter. Inom kontexten för politisk filosofi hade uppsatsen kunnat efterföljas av vidare frågor kring statsansvar – skyldigheter – rättigheter, eller kring ifrågasättandet av staten som bas för mänskliga rättigheter och vilka möjliga alternativ som följer därav.

## 5 Referenser

Abortlag (1974:595) i Svensk Författningssamling

<http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=1974:595>

21 februari 2010

Badersten, Björn, 2006. *Normativ metod. Att studera det önskvärda*. Studentlitteratur.

CEDAW = Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women, i *Konventionssamling i mänskliga rättigheter och humanitär rätt*, sammanställd av Frivilligorganisationernas Fond för Mänskliga Rättigheter. Andra upplagan, 2004. Stockholm: Norstedts Juridik AB.

Cook, Rebecca J, 1993a. "International Human Rights and Women's Reproductive Health" i *Studies in Family Planning*, vol. 24, nr 2, s. 73-86.

Cook, Rebecca J, 1993b. "Women's international human rights: the way forward" i *Human Rights Quarterly*, vol. 15, nr 2, s. 230-261.

Cook, Rebecca J, 1995. "International Human Rights and Women's Reproductive Health" s. 256-275 i Peters, Julie – Wolper, Andrea (eds.) *Women's Rights Human Rights. International Feminist Perspectives*. New York/London: Routledge.

Dickens, B. M. – Cook, R. J., 2007. "Reproductive health and public health ethics", i *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, vol. 99, nr 1, s. 75-79.

Dixon-Mueller, Ruth – Germain, Adrienne, 2007. "Fertility regulation and reproductive health in the Millennium Development Goals: The search for a perfect indicator", *American Journal of Public Health*, vol. 97, nr 1, s. 45 (7 sidor).

Faúndes, A – Hardy, E, 1997. "Illegal abortion: consequences for women's health and the health care system", *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, vol. 58, nr 1, s. 77-83.

Faúndes, Anibal – Rao, Kamini – Briozzo, Leonel, 2009. "Right to protection from unsafe abortion and postabortion care", *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, vol. 106, nr 2, s. 164-167.

Fawcus, Susan R, 2008. "Maternal mortality and unsafe abortion", *Best practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*, vol. 22, nr 3, s. 533-548.

FN.se <http://www.fn.se/fn-info/verksamhetsomraden/manskliga-rattigheter-och-demokrati/karnkonventionerna/konventionen-om-medborgerliga-och-politiska-rattigheter-iccpr/> 9 mars 2010

Grimes, David A – Benson, Janie – Singh, Susheela – Romero, Mariana – Gana-  
tra, Bela – Okonofua, Friday E – Shah, Iqbal H, 2006. "Unsafe abortion: the  
preventable pandemic", *The Lancet*, vol. 368, nr 9550, s. 1908-1919.

Hansson, Sven Ove, 1993. "Introduktion till John Rawls" s. 9-22 i Rawls, John –  
Sen, Amartya – Walzer, Michael. *Idéer om rättvisa. Volym 1 i Tidernas Idése-  
rie*. Stockholm: ePan.

ICCPR = International Covenant on Civil and Political Rights, i *Konventionsam-  
ling i mänskliga rättigheter och humanitär rätt*, sammanställd av Frivilligor-  
organisationernas Fond för Mänskliga Rättigheter. Andra upplagan, 2004.  
Stockholm: Norstedts Juridik AB.

Kero, A – Högberg, U – Jacobsson, L – Lalos, A, 2001. "Legal abortion: a painful  
necessity" i *Social Science and Medicine*, vol. 53, nr 11, s 1481-1490.

Levin, Carol – Grossman, Daniel – Berdichevsky, Karla – Diaz, Claudia – Aras-  
cena, Belkis – Garcia, Sandra G – Goodyear, Lorelei, 2009. "Exploring the  
cost and economic consequences of unsafe abortion in Mexico City before le-  
galisation", *Reproductive Health Matters*, vol. 17, nr 33, s 120-132.

Mayer, Ann Elizabeth, 1995. "Cultural Particularism as a Bar to Women's Rights:  
Reflections on the Middle Eastern Experience" s. 176-188 i Peters, Julie –  
Wolper, Andrea (eds.) *Women's Rights Human Rights. International Feminist  
Perspectives*. New York/London: Routledge.

Merali, Isfahan, 2000. "Advancing women's reproductive and sexual health  
rights: using the International Human Rights system", *Development in Prac-  
tice*, vol. 10, nr 5, s. 609-624.

Moloney, Anastasia, 2009. "Abortion ban leads to more maternal deaths in Nica-  
ragua", *The Lancet*, vol. 374, nr 9691, s. 677.

Nowak, Manfred, 2003. *Introduction to the Human Rights Regime*. Leiden: Brill  
Academic Publishers.

Peterson, V. Spike – Parisi, Laura, 1998. "Are Women Human ? It's not an aca-  
demic question" s. 132-160 i Evans, Tony (ed.) *Human Rights fifty years on. A  
reappraisal*. Manchester/ New York: Manchester University Press.

- Pillai, Vijayan K – Wang, Guang-zhen, 1999. “Women’s reproductive Rights and Social Equality in Developing Countries”, *Social Science Journal*, vol. 36, nr 3, s. 459-468.
- Rasch, Vibeke – Kipingili, Rose, 2009. “Unsafe abortion in urban and rural Tanzania: method, provider and consequences”, *Tropical Medicine and International Health*, vol. 14, nr 9, s. 1128-1133.
- Rees, John, 1972. *Key concepts in Political Science: Equality*. London/Basingstoke: The Macmillan Press Ltd.
- Sedgh, Gilda – Henshaw, Stanley – Singh, Sushella – Åhman, Elisabeth – Shah, Iqbal H, 2007. “Induced abortion: estimated rates and trends worldwide” *The Lancet*, vol. 307, nr 9595, s. 1338-1345.
- Sciarra, John J, 2009. “Global issues in women’s health”, *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, vol. 104, nr 1, s. 77-79.
- Tännsjö, Torbjörn, 2000. *Grundbok i normativ etik*. Stockholm: Thales.
- UDHR = Universal Declaration on Human Rights i *Konventionssamling i mänskliga rättigheter och humanitär rätt*, sammanställd av Frivilligorganisationernas Fond för Mänskliga Rättigheter. Andra upplagan, 2004. Stockholm: Norstedts Juridik AB.
- World Health Organization, 2003. *Safe Abortion: Technical and policy guidance for health systems*. Geneva.
- WHO - <http://www.who.int/about/definition/en/print.html> 26 februari 2010
- Wolff, Jonathan, 1996. *An introduction to Political Philosophy*. Oxford: Oxford University Press.