

# ”Autonomy, agency & choice”

KVINNORS SJÄLVSTÄNDIGHET, HANDLINGSUTRYMME  
OCH VALMÖJLIGHETER

I maj deltog jag i en konferens i Basel. Det var European Society of Contraception and Reproductive Health som stod som arrangör och en av huvudföreläsarna var Rajat Khosla som arbetar på Världshälsoorganisationen (WHO).

■ **Hans föredrag Sexual and Reproductive Rights** var en av höjdpunkterna och han reflekterade bland annat kring begreppen ”Autonomy, Agency och Choice” (1). De tre orden har sedan dess ringt i mina öron. Jag har funderat över deras betydelse i ett internationellt perspektiv men också i relation till sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter i Sverige.

## Autonomy – självständighet

Unga kvinnor är den grupp som är minst självständig i de flesta kulturer. Familjerna bestämmer om det mesta i flickornas liv, till exempel när och med vem de ska gifta sig. Varje dag blir nästan 40 000 flickor bortgifta innan de fyllt 18 år. I låg- och medelinkomstländer är 12 procent av flickor under 15 år och 30 procent av flickor under 18 år redan gifta. Samtidigt äger 11 procent av alla förlossningar, eller cirka 16 miljoner födslar, rum bland kvinnor mellan 15 och 19 år. Så är det inte i Sverige. Här är det ovanligt att tonåringar blir föräldrar och de flesta tonårsgraviditeter avslutas med en abort. Rätten till en fri och säker abort är självklart för de flesta i Sverige. Men den rättigheten får aldrig tas för given och nu och då höjs röster för att införa olika typer av begränsningar.

” Unga kvinnor är den grupp som är minst självständig i de flesta kulturer. Familjerna bestämmer om det mesta i flickornas liv, till exempel när och med vem de ska gifta sig. Varje dag blir nästan 40 000 flickor bortgifta innan de fyllt 18 år.

Ytterligare en aspekt på abort bland tonåringar i Sverige är att vår forskning har visat att en tonårsflicka som blir gravid utsätts för starka påtryckningar från omgivningen att välja abort i stället för att fullfölja graviditeten (2). Det betyder att hennes självständighet kan ifrågasättas, trots det egna valet.

## Agency – handlingsutrymme

Tillgång till information och vård påverkar kvinnors handlingsutrymme. Det beräknas att 222 miljoner kvinnor som skulle behöva preventivmedel inte har tillgång till det. Att tillgodose det behovet skulle kunna förhindra 54 miljoner oönskade graviditeter, 26 miljoner aborter, 7 miljoner missfall samt nästan 80 000 mödradödsfall och 1 miljon dödsfall bland spädbarn. I Sverige finns god

” En annan aspekt på handlingsutrymme är möjligheten för kvinnor att fritt röra sig ute i offentliga miljöer utan att riskera att utsättas för sexuella trakasserier och/eller övergrepp. När ledande politiker uppmanar unga kvinnor att undvika vissa miljöer, begränsas deras handlingsutrymme. Det är oacceptabelt och mycket återstår innan kvinnor har samma handlingsutrymme som män har.

tillgång till preventivmedel och rådgivning, men landstingen har olika regler för subventionering, vilket begränsar handlingsutrymmet framför allt för de yngsta kvinnorna med svag ekonomi.

En annan aspekt på handlingsutrymme är möjligheten för kvinnor att fritt röra sig ute i offentliga miljöer utan att riskera att utsättas för sexuella trakasserier och/eller övergrepp. När ledande politiker uppmanar unga kvinnor att undvika vissa miljöer, begränsas deras handlingsutrymme. Det är oacceptabelt och mycket återstår innan kvinnor har samma handlingsutrymme som män har.

## Choice – valmöjligheter

Kvinnors valmöjligheter påverkas förstås av deras grad av självständighet och deras handlingsutrymme. Men det påverkas också av lagstiftning, normer samt det utbud av vård och stöd som finns tillgängligt. Fortfarande dör drygt en kvarts miljon kvinnor varje år i samband med graviditet och barnafödande och många av dem har aldrig haft tillgång till en kvalificerad barnmorska.

I Sverige har välutbildade barnmorskor funnits i över 300 år vilket har bidragit till att mödradödligheten i vårt land är bland de lägsta i världen. Men trots stark politisk vilja

att öka medborgarnas möjlighet att välja vård är dagens förlossningsvård i kris. I storstäderna saknas förlossningsplatser och födande kvinnor skickas mellan sjukhusen med ökade risker som följd. I glesbygden har förlossningsenheter stängts, vilket lett till långa transporter. Hemförlossning är i de flesta landsting nästan en omöjlighet. Barnmorskor kan inte utföra sitt arbete på ett tillfredsställande sätt och riskerar utbrändhet (3).

Sammanfattningsvis finns det alltså fortfarande stora utmaningar för att främja ”Autonomy, Agency och Choice” för Sveriges och världens kvinnor.

*Margareta Larsson*

Barnmorska, docent, Uppsala universitet  
Margareta.Larsson@kbh.uu.se

## Referenser

1. ESC Congress Library. Khosla R. May 6, 2016; 133823.
2. Ekstrand M, Tydén T, Darj E, Larsson M. An Illusion of Power: Qualitative Perspectives on Abortion Decision-Making Among Teenage Women in Sweden. *Perspect Sex Reprod Health*. 2009 Sep;41(3):173-80.
3. Hildingsson I, Westlund K, Wiklund I. Burnout in Swedish midwives. *Sex Reprod Healthc*. 2013 Oct;4(3):87-91.