

Kapitel VII

PÅ VÄG MOT EN HANDLINGSUTILITARISTISK ABORTSYN

Den typ av HU som försvarats i kapitel sex säger att en handling, *h*, är moraliskt *rätt* om och endast om utförandet av *h* skulle leda till ett åtminstone lika stort överskott av lust över lidande som varje alternativ till *h*. Vidare säger den att det är *fel* att utföra *h* om och endast om det finns något alternativ till *h*, som är sådant att om detta alternativ utfördes så skulle det leda till ett större överskott av lust över lidande än utförandet av *h* skulle göra. Om alla alternativ till *h* är fel kan vi dessutom säga att *h* *bör* utföras.

Slutsatserna från avsnitt VI:3 ger vid handen att ovan formulerade princip ska tolkas så att den lust och det lidande som den talar om även gäller sådan som skulle uppkomma hos *möjliga* personer, d.v.s. personer som inte existerar men som *kan* komma att existera beroende på vad agenten gör i den aktuella situationen. Diskussionen om alternativ i avsnitt VI:4 innebär dessutom att det, enligt den version av hedonistisk HU som jag försvarat, kan vara fallet att en agent hamnar i moraliska dilemman där hon, för att göra något som hon bör göra, är tvungen att börja med att göra något som, i och med att hon sedan faktiskt inte kommer att fullfölja sin plikt, faktiskt är fel. Fortsättningsvis benämnes denna princip BHU.¹

I detta avslutande kapitel tillämpas BHU på abortproblematiken. I avsnitt 1 redogörs kort för några problem och begränsningar som är involverade i formulerandet av en rimlig abortsyn utifrån BHU. I avsnitt 2 följer en redogörelse för vilka faktorer jag bedömer det vara rimligt att ta hänsyn till vid den moraliska bedömningen av abort. I det sammanhanget försöker jag, så långt det är möjligt, också klargöra i vilken relation dessa olika faktorer står till varandra. I avsnitt 3 vägs de bedömningar som gjorts tidigare i kapitlet samman och avhandlingens slutsatser formuleras. Kapitlet avslutas med att jag i avsnitt 4

¹ Vilket naturligtvis ska utläsas "den bästa versionen av handlingsutilitarismen".

kommenterar några frågeställningar som gränsar till abortetiken.

1. UTILITARISTISK ABORTETIK - EN OMÖJLIGHET?

Utilitarismen är generellt en extremt känslig och krävande moralisk teori när det gäller tillämpning på praktiska frågor. Mycket små bedömningsskillnader vad gäller olika relevanta faktorer kan helt förändra resultatet av en sådan tillämpning. En välgrundad tillämpning kräver dessutom oftast att vi tar hänsyn till en närapå oöverskådlig mängd sådana faktorer. Häri ligger förvisso en del av den utilitaristiska etikens styrka. Men samtidigt är det uppenbart att denna egenhet medför begränsade möjligheter att bedriva tillämpad etik på utilitaristisk grund.

Även om svårigheten att bedriva tillämpad etik utifrån utilitarismen är extra påtaglig bör det samtidigt påpekas att den även drabbar de flesta andra någorlunda rimliga moralsystem. Rättighetstänkare och pliktetiker är alla beredda att lägga *någon* vikt vid konsekvenser och (med sällsynta undantag) alternativ. Dessa stöter således på samma typ av problem som utilitaristen (eller åtminstone analoga sådana) vad gäller kunskapsinsamling och sammanvägningar. De mer traditionella pliktetiker som håller sig med en uppsättning absoluta moralregler, vilkas tillämplighet är beroende av agentens avsikter, stöter dessutom på den ofta underskattade svårigheten att i enskilda konkreta fall avgöra vilka dessa avsikter närmare bestämt är.¹ Detta sagt, inte för att förringa de svårigheter som är förknippade med att bedriva tillämpad etik utifrån utilitaristiska förutsättningar - de är tveklöst mycket stora. Men det är värt att uppmärksamma att tillämpad etik, och därmed också abortetik, är en mycket komplicerad verksamhet med små utsikter att leda till bestämda välgrundade resultat *oavsett vilket etiskt system man utgår från*.

1.1 Okunskap

Om vi vill tillämpa BHU på en viss handling, för att därigenom ta reda på om den är rätt eller fel, måste vi ta reda på alla relevanta konsekvenser av denna handling. Men inte nog med det, vi måste också ta reda på vilka konsekvenserna skulle ha blivit om någon annan handling hade utförts i stället. Det krävs inte mycket eftertanke för att inse de närmast oöverstigliga svårigheter som detta innebär för den som vill komma fram till en någorlunda välgrundad och

¹ Se vidare slutet av avsnitt II:1.1.2.

heltäckande abortsyn utifrån BHU.

Bland de faktorer som brukar uppmärksammas av utilitarister i abortdebatten hör bl.a. abortens effekter på fostret och den individ det skulle utvecklas till om abort ej utfördes, effekter på eventuella barn som kvinnan skulle skaffa i stället för det aborterade, effekter på den gravida kvinnan, hennes familj och andra närstående, effekter på sjukvårdspersonalen etc. Redan vad gäller dessa faktorer möter vi betydande svårigheter att göra välgrundade förutsägelser, även om vi nog då och då kan tyckas ha tillgång till information som gör vissa prognoser rätt så troliga.

Men dessutom kräver BHU att vi tar hänsyn till effekter på *alla* de möjliga personer som skulle komma att existera om aborten utfördes (d.v.s., förutom till det barn som kvinnan ev. skulle skaffa i stället för det aborterade, även till de barn, barnbarn etc. som detta i sin tur skulle få), effekter på framtida möjliga personer, vid sidan av den som fostret kan utvecklas till, som skulle uppstå om abort underläts (d.v.s. till de kvinnans ev. barnbarn, barnbarnsbarn etc. som skulle bli resultatet av att abort underläts). Till detta kommer alla de nu existerande och framtida personer (som alltså skulle existera oavsett om abort utfördes eller inte) vilkas liv skulle påverkas av alla dessa möjliga personers ev. existens, jämfört med om abort utförts. Vad gäller dessa faktorer är det inte bara fallet att våra olika prognoser är osäkra, vi tycks oftast sakna all grund för att över huvud taget formulera några prognoser. Vi står inför en situation som präglas av, inte bara osäker kunskap, utan total okunskap.

Antag att en gravid kvinna gör abort och att detta har många effekter som förefaller gynnsamma. I stället för det barn som nu aldrig existerar skaffar kvinnan ett annat ett par år senare och undviker därmed att skaffa barn under en period av sitt liv då hon stod under stark psykisk press och då familjen hade det knapert ekonomiskt. Aborten utförs tidigt och har inga signifikanta effekter på vare sig kvinnan eller den inblandade sjukvårdspersonalen. Så långt skulle en anhängare av BHU kanske kunna rättfärdiga denna abort. Men, kanske någon påpekar, vad är det som säger att det barn som (i och med att kvinnan gjorde abort) aldrig existerar inte i sin tur skulle ha fått ett barn som hade blivit en lycklig person och som dessutom hade gjort mycket gott i världen? Vad är det som säger att aborten inte på detta sätt förhindrade existensen av ett framtida helgon vars like världen aldrig skådat och att aborten därför, i jämförelse med vad som skulle ha inträffat om den hade underlåtits, har framkallat en veritabel

katastrof? Svaret är förstås att det inte finns någonting som talar emot detta. Men å andra sidan finns det heller ingenting som säger att aborten inte räddade mänskligheten från att en ny Hitler kom till världen några generationer framåt.

I mina ögon är det fruktlöst att ägna sig åt spekulationer av det nyss exemplifierade slaget. Vilka möjligheter vi än pekar på angående de faktorer där vår kunskap inte bara är osäker utan även obefintlig, så har vi lika lite skäl att anta att de förverkligas som att de inte gör det. Dessutom, även om vi med mycken möda lyckades överkomma våra kunskapsbrister i ett abort-fall, så har vi inte kommit mycket närmare en hållbar handlingsutilitaristisk abortsyn. En välgrundad tillämpning av BHU på *ett* fall där en gravid kvinna kan göra eller har gjort abort kan möjligen övertyga oss om att den konservativa positionen är ohållbar (om det är ett fall där abort verkar vara rätt trots att kvinnans liv inte är hotat), men den ger oss inga skäl att acceptera någon av de övriga positionerna.

Det förefaller mig därför ofrånkomligt att dra slutsatsen att vi i dagens kunskapsläge - och förmodligen även morgondagens - saknar möjligheter att ge något välgrundat *uttömmande* svar på den frågeställning som jag formulerade i avsnitt I:2.2. Som så många andra försök att bedriva tillämpad etik slutar även detta i vad som förefaller vara en skeptisk återvändsgränd.

Denna skeptiska slutsats är dock förenlig med att det utifrån BHU och vår nuvarande kunskapsnivå är möjligt att börja *närma sig* en lösning av abortproblematiken. Eftersom vi inte har några goda skäl att vare sig förkasta eller acceptera påståenden som görs i anknytning till de faktorer där vi saknar kunskap, så kan vi, menar jag, *tills vidare* bortse från dessa faktorer. Detta innebär inte att det, ur moralisk synvinkel, är oviktigt t.ex. huruvida en gravid kvinnas möjliga framtida barnbarnsbarn skulle bli en ny Hitler eller ej. Men eftersom vi, i vår nuvarande kunskapssituation, har lika lite skäl att tro att så skulle bli fallet som att det inte skulle bli det, så kan vi, menar jag, bortse från sådana möjligheter och *i avvaktan på vidare information* tillämpa BHU på abortproblematiken med avseende på de faktorer där vi kan ha goda skäl att förväntas oss det ena eller andra utfallet. Den slutsats vi då kommer fram till är inte slutgiltig; om ny information tillkommer kan vi få anledning att ändra den. Men den utgör likväl ett steg på vägen i riktning mot den rimliga och heltäckande abortsyn, som jag personligen är tveksam till att vi någonsin kommer att kunna framlägga goda skäl för.

1.2 Kunskapsosäkerhet

Även om vi bortser från sådana moraliskt betydelsefulla faktorer som vi saknar all kunskap om, kan vi dock inte betrakta det begränsade resultat vi kommer fram till som säkert. För, som jag antydde i föregående avsnitt, även vad gäller de faktorer som vi kan veta (och kanske även vet) något om står vi inför betydande svårigheter när det gäller mer precisa bedömningar av om och i vilken omfattning de föreligger. Även den begränsade början till en rimlig abortsyn, som jag i föregående avsnitt hävdade är möjlig att formulera, måste således betraktas som osäker.

Den allra tydligaste källan till osäkerhet består i att mycket av den kunskap som vi i dag kan förefalla ha om förhållandet mellan olika, ur abortetisk synvinkel synbarligen relevanta, faktorer är ganska oprecis och bygger på förhållandevis lösa grunder. Ofta lämnar den stort utrymme för spekulationer och olika möjliga tillämpningar på konkreta fall. Detta gäller inte minst det mer precisa förhållandet mellan olika medicinska, psykologiska, sociologiska, ekonomiska och liknande faktorer som förefaller viktiga att ta hänsyn till vid formulerandet av en rimlig abortsyn.

Utifrån BHU kompliceras saken ytterligare av att dessa olika faktorerers vikt och relevans för den moraliska diskussionen av abort hänger på deras förmodade inverkan på olika inblandade individers lycka eller livskvalitet. Hur denna inverkan ser ut mer i detalj är ofta höljt i dunkel, speciellt om vi vill jämföra hur olika faktorer påverkar livskvaliteten hos en individ. Lever t.ex. ett ganska allvarligt handikappat barn som lever under goda materiella omständigheter ett bättre eller sämre liv ur sin egen synpunkt sett än det skulle ha gjort om det hade varit friskt men levt i fattigdom? Lider en kvinna som gjort abort mer av de skuld känslor och de negativa reaktioner från omgivningen hon får utstå än hon skulle ha gjort som lågutbildad och underbetald ungdom?

Det är viktigt att inte glömma bort dessa i många fall mycket svåra osäkerheter som präglar den kunskap med vars hjälp jag söker närma mig en hållbar abortsyn. I den bedömning av vikten av och relationerna mellan olika abortetiskt relevanta faktorer som jag företar i avsnitt VII:2 kommer jag ofta att betona dem. Likväl vill jag redan här göra klart att de bedömningar jag gör ofta är att karakterisera som (måhända ibland kvalificerade) gissningar inom ramen för den kunskap som står oss till buds. Jag hoppas förstås att jag lyckas träffa

ganska rätt, men vill samtidigt betona att framtida forskning kan komma att ändra bilden. Betrakta därför mina försök, inte som ett slutgiltigt svar, utan som en början till att närma sig formuleringen av det slutgiltiga svar vi aldrig kommer att finna.

1.3 Osäkerhet i sammanvägningar

Även med den begränsning som redovisades i de båda föregående avsnitten återstår dock svåra problem för den som vill tillämpa BHU på abortproblematiken. Även om vi för var och en av en samling faktorer kan ha någorlunda goda skäl att tro att det faktum att de föreligger gör konsekvenserna av abort bättre/sämre än vad de skulle ha varit om dessa faktorer inte hade förelegat, så återstår problemet att göra en samlad bedömning av det sätt på vilket förekomsten av olika *kombinationer* av dessa faktorer påverkar aborters moraliska status. Antag att en gravid kvinnas (goda) liv är hotat av den fortsatta graviditeten, men att vi samtidigt inte har några goda skäl att betvivla att fostret skulle utvecklas till en individ med ett gott liv om aborten ej utfördes. Hur ska dessa båda faktorer vägas samman till en bedömning av på vilket sätt de *tillsammans* påverkar huruvida det vore rätt eller fel att göra abort på denna kvinna? Redan i detta mycket förenklade fall uppstår svårigheter - svårigheter som inte är någonting i jämförelse med bedömningen av de långt mer komplexa kombinationer av till synes (direkt och indirekt) moraliskt relevanta faktorer som är för handen i de flesta verkliga abort-situationer.

Mot bakgrund av detta är det uppenbart att även de bedömningar av olika moraliskt relevanta faktorerers gemensamma inverkan på aborters moraliska status som jag kommer att företa i avsnitt VII:3 måste betraktas som ett första stapplande steg i riktning mot en samlad välgrundad bedömning av abortproblematiken. Ytterligare information och förfinade metoder för att fastställa den relativa vikten hos olika moraliskt relevanta företeelser kan ge oss anledning att revidera det resultat jag här kommer att redovisa.

2. DE RELEVANTA FAKTORERNA OCH DERAS INNEBÖRDES FÖRHÅLLANDEN

Under denna studies gång har jag identifierat ett antal faktorer som förefaller relevanta för en fruktbar tillämpning av BHU på abortproblematiken. Dessa faktorerers relevans är dock av lite olika slag. Utifrån

BHU kan endast förändringar av mängden lycka/lidande i världen ha en *direkt* relevans för abortproblemet. Flera av de faktorer som uppmärksammats i tidigare avsnitt (främst III:4 respektive 6 och kapitel V) rör dock i första hand andra förhållanden. Dessa faktorerers relevans hänger i stället på att de är (eller tycks vara) *indikatorer* på förekomsten av direkt relevanta faktorer. I vissa fall är också dessa indirekt relevanta faktorer relevanta på olika sätt. Vissa indirekt relevanta faktorer är relevanta, inte i kraft av att de i sig själva är indikatorer på förekomsten av någon direkt relevant faktor, utan till följd av att dessa faktorerers förekomst gör det rimligare att tro på förekomsten av någon annan faktor, som *i sin tur* fungerar som indikator på förekomsten av någon direkt relevant faktor.

Syftet med detta avsnitt är att, på ett något mer systematiskt sätt än vad som skett tidigare, redogöra för vilka dessa olika faktorer är och på vilket sätt de är relevanta för en lösning av abortproblematiken. Denna genomgång kommer att utgå från de direkt abortetiskt relevanta faktorer som tidigare identifierats.

2.1 Omedelbara effekter på fostret

Som uppmärksammats av Glover¹ förefaller en, utifrån BHU, direkt relevant faktor i samband med abort vara hur fostret påverkas av det abortiva ingreppet (vid sidan av att det dör). Den faktor som är av intresse är huruvida aborten skulle medföra ett visst mått av lidande för fostret, som skulle ha kunnat undvikas genom att den underläts.² Om så är fallet styrker det de skäl som talar mot abort.

En viktig faktor vid bedömningen av om ett visst foster skulle lida av ett abortivt ingrepp är förstås dess mentala utvecklingsgrad. Jag har tidigare argumenterat för att foster inte har ens en kapacitet att ha någon form av upplevelser innan det har börjat utveckla en hjärna.³ I det sammanhanget poängterade jag också att det är svårt att mer exakt avgöra vid vilken punkt i sin utveckling som fostret erhåller en sådan kapacitet. När det gäller just kapaciteten att uppleva lidande verkar det emellertid inte orimligt att anta att denna uppstår förhållandevis tidigt

¹ Se avsnitt V:1.

² Möjligheten finns förstås också att aborten tvärtom (eller dessutom) räddar fostret från ett pågående eller framtida lidande. Denna möjlighet är emellertid så intimt förknippad med möjligheten att aborten innebär att vi undviker existensen av ett liv som är värt att inte levas, att jag valt att betrakta den som en del av denna senare faktor. Se vidare avsnitt VII:2.2.

³ Se avsnitt III:3.2 ovan.

i fostrets mentala utveckling.

I de fall då graviditeten gått så långt att fostret är kapabelt att lida förefaller två viktiga faktor vara vilken abortmetod som används samt fostrets mentala utvecklingsgrad. Dessa faktorer är i sin tur delvis beroende av hur sent i graviditeten som ingreppet görs.

Mitt skäl för att nämna fostrets mentala utveckling är att det inte verkar orimligt att anta, att mentalt mer utvecklade varelser också är kapabla att uppleva mer raffinerade, komplicerade och omfattande plågor. Hur stor skillnaden är i detta avseende mellan ett foster som just utvecklat en rudimentär förmåga att känna smärta och ett foster i slutet av graviditeten är dock mycket svårt att bedöma.

De aborter som utförs i tidigare faser av graviditeten innebär vanligen att fostret omedelbart utplånas som levande organism. Även om fostret i dessa faser skulle vara kapabelt att uppleva lidande, så är det därför tveksamt om det skulle hinna uppleva någonting alls till följd av aborten. I senare faser blir metoderna mer komplicerade, vilket torde medföra att risken ökar för att fostret ska tillfogas lidande. Vid riktigt sena aborter finns dessutom risken att fostret lever efter det att det avlägsnats ur livmodern. Om fostret ej räddas till livet (i fall detta är möjligt) innebär sådana aborter således att fostret går en förhållandevis långsam och förmodligen plågsam död till mötes, såvida inte sjukvårdspersonalen utövar aktiv dödshjälp på det.

Allmänt sett förefaller därför den tidpunkt i fosterutvecklingen vid vilken aborten utförs vara en någorlunda tillförlitlig indikator på dels huruvida den skulle tillfoga fostret lidande, dels hur omfattande detta lidande skulle vara. Extremt tidiga aborter av det slag som framkallas av vissa preventivmedel samt det s.k. morgonen efter-pillret medför med största sannolikhet inte att fostret lider. Vid något senare aborter kan inte detta uteslutas, men samtidigt verkar det rimligt att anta att det är ganska ovanligt samt att plågorna, om de inträffar, inte är så omfattande. Vid mycket sena aborter, främst sådana som utförs på livsdugliga foster, verkar det tvärtom rimligt att utgå från att ingreppet kommer att medföra att fostret lider i avsevärd grad.

2.2 Effekter på det möjliga framtida barnet

Slutsatserna från avsnitt VI:3 ger vid handen att en mycket viktig direkt relevant faktor för abortproblematiken är vilken grad av livskvalitet som skulle tillkomma den möjliga person vilken skulle existera i framtiden om abort underläts. Det är av stort intresse huruvida en fullföljd graviditet skulle resultera i en individ vars liv var värt att

levas. Om så är fallet så talar det för att abort bör underlåtas. Hur mycket det stöder en sådan slutsats beror dock bl.a. på *hur* gott denna individs liv skulle bli. Av lika stort intresse är huruvida det möjliga framtida barnets liv tvärtom skulle vara så fyllt av lidande och fattigt på kompensande lycka att det vore värt att *inte* levas. Om så är fallet talar det för att abort är rätt, men även här i proportion till *hur* dåligt barnets liv skulle bli.

En viktig indikator vad gäller denna faktor är förstås fostrets hälsotillstånd och andra faktorer i anknytning till graviditeten som kan ligga till grund för hypoteser om hur det barn fostret kan utvecklas till kommer att vara beskaffat. *Vad* som indikeras av detta beror dock, som kommer att framgå i avsnitt VII:2.2.1, även till viss del på andra, utanförhängande faktorer. I avsnitt VII:2.2.2 presenteras indikatorer för denna faktor som i stället anknyter till de yttre levnadsförhållanden som, om det möjliga barnet föds, kommer att inverka på dess livskvalitet.

2.2.1 Fosterskador, sjukdomar och handikapp

I tidigare avsnitt har jag hävdad att vissa skador/sjukdomar som fostret kan ha är sådana att det barn fostret kan utvecklas till med största sannolikhet skulle få ett liv som var värt att inte levas.¹ Det jag har syftat på är främst vissa obotliga, mycket grava sjukdomar (t.ex. ärftliga ämnesomsättningsstörningar, som Krabbes sjukdom). Det som gör det rimligt att hävda detta är att dessa sjukdomar, för det första, förefaller medföra mycket svåra lidanden, för det andra, förhindrar ett längre liv än ett till två år och, för det tredje, är obotliga. Det sista förhållandet är naturligtvis något som eventuellt skulle kunna förändras i framtiden. När och om så sker - när det finns en bot som ger den botade en möjlighet att njuta av livet till en sådan grad att det väger upp de plågor sjukdomen åsamkat - blir förekomsten av dessa sjukdomar en sämre indikator på att det barn fostret kan utvecklas till skulle leva ett liv som var värt att inte levas.

Andra skador på fostret förefaller i stället vara sådana att de är mycket tillförlitliga indikatorer på att barnets liv skulle bli *neutralt*, d.v.s. varken värt att levas eller värt att inte levas. Det jag har i åtanke är sådana mycket grava typer av neuralrörsdefekter som förhindrar utvecklandet av en fungerande hjärna. För i enlighet med de resonemang som tidigare förts² så har en mänsklig varelse utan en sådan

¹ Se avsnitt V:1.3.

hjärna inte ens en kapacitet att ha någon form av upplevelser. Situationen är i princip densamma som vid ett utomkvedshavandeskap, missfall eller någon annan form av störning i graviditeten som förhindrar att fostret någonsin skulle bli till något barn.

När vi lämnar dessa mycket extrema typer av fall blir det svårare att göra några entydiga allmänna bedömningar av det möjliga barnets livskvalitet på basis av fostrets hälsotillstånd. För det första, även om fostret har t.ex. genetiska defekter som gör det säkert att barnet, om det föds, kommer att få leva hela sitt liv med ett mycket gravt handikapp, så är det inte säkert att detta barns liv skulle vara sämre än att inte existera. Visserligen verkar det troligt att det för detta barn vore att föredra att slippa leva hela sitt liv med handikappet ifråga. Men detta visar endast att handikappet gör dess liv mindre värt att levas än det skulle ha varit utan det. Det visar inte att det hade varit bättre för barnet om det aldrig hade existerat.

För det andra så verkar det sätt på vilket en viss defekt (skada, sjukdom, handikapp etc.) påverkar en person i många fall bero mycket på omständigheter utanför denna person. Hur ser t.ex. omgivningens attityd till denna typ av defekt ut? Är det något som motiverar människor att hjälpa dem som drabbats av den, eller är det tvärtom något som medför utstötning ur den sociala gemenskapen? Hur mycket resurser satsar det samhälle i vilket personen lever på att ge personer med denna typ av defekter möjlighet att leva ett någorlunda gott liv? Är satsningen liten och undermålig blir också personens egen (eller dess familjs) ekonomiska situation relevant. Kommer personen att, i brist på samhällssatsningar, kunna köpa sig möjligheter till ett någorlunda drägligt liv?

På vilket sätt och till vilken grad en persons livskvalitet försämras av defekter förorsakade av skador på det foster vederbörande utvecklas ifrån beror sålunda i hög grad på var personen kommer att leva sitt liv. I en välfärdsstat med en utbyggd satsning på att ge sjuka och handikappade goda levnadsvillkor verkar det rimligt att anta att även personer med ganska grava skador kan leva hyggligt goda liv. I fattiga länder, med liten politisk vilja att hjälpa sådana människor, förefaller risken däremot stor att även handikapp, som av oss i det industrialiserade västeuropa betraktas som (jämförelsevis) inte alltför allvarliga (t.ex. ett missbildat ben, dövhet e.dyl.), kan försämra livet för den som drabbas av dem till en sådan grad att det, från denna persons egen

² Se avsnitt III:3.2.

synpunkt sett, vore bättre om han aldrig hade existerat. Undantaget utgörs av det fåtal i sådana länder som har råd att till marknadspriser köpa sig den vård och de hjälpmedel som gör det möjligt att leva ett gott liv.¹

Om vi håller oss till den del av världen som jag (och, antar jag, de flesta av mina läsare) är mest välbekant med tycks andra faktorer bli mer avgörande för vilka skador som kommer att beröva dem som drabbats av dem ett liv värt att levas. För även om chansen här är betydligt större att personer med ganska omfattande kroppsliga eller mentala defekter kommer att leva liv som är värda att levas, så förefaller det ändå rimligt att anta att detta varierar lite från person till person. En skada som - givet de insatser som görs för att mildra välfärdseffekterna av den - av en person uppfattas som i och för sig besvärande, men trots allt acceptabel, kan för någon annan beröva livet all mening. Till vilken grad detta sker beror förstås på personens läggning, men rimligen även på den grad av stöd hon erhåller och omgivningens allmänna attityd gentemot henne. Det senare kan i sin tur ibland delvis bero på familjens psykiska, medicinska och ekonomiska situation. Det blir rimligen svårare att stötta och entusiasmera ett barn med ett omfattande handikapp om man själv är i dålig mental och kroppslig form och dessutom saknar ekonomiska möjligheter att hämta nya krafter genom att köpa sig effektiv rekreation. Och även om uteblivet stöd från föräldrar och närstående ibland delvis kan kompenseras av stöd och uppmuntran från kamrater och vårdpersonal, så är det tveksamt om det är möjligt att helt ersätta det som saknas från de närmaste.

Dessa sistnämnda faktorer kan eventuellt i vissa sällsynta fall göra det rimligt att anta att ett foster, i ett land med ett utbyggt system för stöd och hjälp till skadade och sjuka, som är skadat på ett sätt som gör att det barn det skulle utvecklas till skulle drabbas av ett allvarligt handikapp skulle resultera i en individ vars liv var värt att inte levas. Med undantag av de extrema skador som nämnts tidigare förefaller det i övrigt, vad gäller dessa länder, svårt att säga något bestämt om

¹ Observera att detta *inte* innebär att det bästa vore om skadade personer i sådana länder dödades. För dels skulle detta troligen ha sidoeffekter som vägde upp fördelarna, dels är dessa personers liv värda att inte levas endast *givet* den brist på åtgärder från samhällets (eller någon annans) sida som gör deras skada till en mycket tyngre börda än vad den kunde ha varit. Den rimligaste rekommendationen förefaller därför vara att sådana åtgärder sätts in, så att dessa personer får en chans att leva goda liv.

huruvida vissa fosterskador vanligen resulterar i liv som är värda att inte levas.

Vad som däremot förefaller mycket rimligt att anta är att väldigt många av de kroppsliga eller mentala defekter, som har sin grund i skador på fostret, vanligen gör livet *mindre* värt att levas för dem som drabbas av dem.

2.2.2 Barnets förväntade uppväxtförhållanden

En annan viktig indikator på vilken livskvalitet som skulle tillkomma det barn som fostret kan utvecklas till är de yttre omständigheter under vilka detta barn (och den vuxne person det eventuellt skulle utvecklas till) skulle framleva sitt liv. I det föregående avsnittet såg vi hur sådana omständigheter ibland indirekt kan säga oss någonting om huruvida det faktum att fostret är skadat medför att det möjliga barnet skulle leva ett liv som är värt att inte levas. Men givetvis inverkar dessa faktorer också mer direkt på barnets möjligheter att leva ett gott liv.

Låt oss för ovanlighetens skull börja med att se på saken från den ljusa sidan: Hanna är, tänker vi oss, gravid och vill föda sitt barn. Hon lever i en stabil relation med barnets far, som även han ser fram emot att få ta hand om deras barn. Beslutet att skaffa barn är väl övervägt och det finns inget som tyder på att de inte passar som föräldrar. Ingen av dem har några mer allvarliga psykiska, medicinska eller ekonomiska problem. De bor i ett harmoniskt samhälle med god social struktur, i ett land med ett väl fungerande socialt skyddsnät. Under förutsättning att fostret inte är skadat på något allvarligare vis, verkar det i ett fall som detta inte finnas några goda skäl att betvivla att barnet, om det föddes, skulle leva ett liv värt att levas.

Ibland är det så lyckligt ställt som i fallet med Hanna, men inte alltid. Speciellt förefaller det kunna betvivlas i de fall där den gravida kvinnan vill göra abort.

I avsnitt V:1.1.1 presenterade jag Glovers argument att barn som är oönskade oftast lever sämre liv än om de hade varit önskade. Som jag påpekade i det sammanhanget verkar detta påstående rimligt endast om det gäller barn som är och *förblir* oönskade. Men hur kan vi i praktiken veta hur ofta detta sker?

En indikator är förstås föräldrarnas, främst den gravida kvinnans, vilja eller brist på vilja att fullfölja graviditeten. Denna faktor är dock, som jag hävdade i samband med Glovers nyss nämnda argument, inte tillräcklig. Att en gravid kvinna vill göra abort är förenligt med att om hon trots allt födde sitt barn, så skulle hon då vilja ha det och älska

det. Med tanke på de hormonomställningar i kvinnan som sker under graviditetens gång, vilka bl.a. gör henne mer och mer mentalt förberedd att föda sitt barn, verkar det t.o.m. rimligt att förvänta sig att detta sker inte alltför sällan. Något annat som talar för detta är att kvinnan, allteftersom graviditeten fortskrider, förmodligen får en allt mer intim och personlig relation till fostret. Denna process kulminerar i den direkta syn-, hörsel- och hudkontakt som möjliggörs av förlossningen och som kan förmodas innebära att hon (om inte detta skett tidigare) oåterkalleligen ser barnet som en unik, oersättlig individ. Naturligtvis gäller detta under förutsättning att inga andra faktorer som motverkar denna process i tillräcklig grad föreligger. Allmänt sett förefaller det som om dessa mentala och psyko-kemiska skeenden i kvinnan gör att det krävs en ganska omfattande mängd av faktorer utöver hennes vilja att inte vara gravid, för att denna ska kunna tas till intäkt för att det barn hon kan föda skulle bli önskat.

Det förefaller finnas flera olika faktorer som kan fungera som motvikter till de processer i kvinnan som, om dessa motvikter inte föreligger, vanligen gör barnet välkommet när det väl kommer även om graviditeten från början var önskad. Min bedömning är dock att det nog i de allra flesta fall krävs närvaro av fler än en av dessa faktorer och dessutom till en relativt hög grad, för att det ska vara rimligt att förvänta sig att en önskad graviditet, om den fullföljdes, också skulle resultera i ett önskat barn. De faktorer jag tänker på är bl.a. följande:

- (i) *Ekonomiska*. Kommer det extra barnet att innebära en ytterligare försörjningsbörda som är svår att bära för kvinnan/familjen?
- (ii) *Sociala*. Till vilken grad (om någon) kommer det extra barnet att störa/förändra antingen etablerade relationer inom familjen eller kvinnans närmaste och mest intima relationer.
- (iii) *Psykologiska*. Är någon av föräldrarna psykologiskt mindre disponerad att välkomna ett nytt barn?
- (iv) *Medicinska*. Finns det sjukdom i familjen som gör att omvårdnaden av det nya barnet ökar på en redan tung arbetsbörda?
- (v) *Karriärmässiga*. Innebär omvårdnaden av det nya barnet att någon av föräldrarna blir tvungen att avstå från fullföljandet av något centralt livsprojekt (t.ex. en yrkesutbildning)?

- (vi) "*Fel far*". Är barnets far någon som kvinnan absolut inte vill ha barn med (t.ex., i extremfallet, en nära släkting eller en våldtäktsman)?

Dessa sex faktorer är också i sig viktiga indikatorer på om de yttre omständigheter under vilka barnet skulle leva, skulle innebära att dess liv var värt att inte levas, eller åtminstone mindre värt att levas. De kan alla göra det mer troligt att barnet inte får en så god omvårdnad som det helst ska ha. I värsta fall kan vi ha att göra med ett barn som föds till en värld präglad av svält, förnedring och brist på kärlek. I sådana fall är det inte orimligt att säga att detta barns (förmodligen ganska korta) liv antagligen skulle vara värt att inte levas.

2.3 Effekter på alternativa möjliga barn

En regelrätt tillämpning av BHU på abortproblematiken involverar inte bara att vi tar hänsyn till de effekter som skulle drabba (eller komma till godo) det barn som fostret kan utvecklas till. Vi måste också ta hänsyn till livskvaliteten hos de barn som kvinnan, om hon gjorde abort, skulle kunna skaffa i stället för det hon bär.

De indikatorer vi har att tillgå här är i stort sett desamma som redovisades i avsnitt VII:2.2. I den jämförelse som utifrån BHU måste ske mellan det barn fostret kan utvecklas till och alternativa möjliga barn, är det således viktigt att fastställa huruvida det finns skäl att tro att någon förändring skulle ske vad gäller dessa indikatorer om kvinnan gjorde abort och i stället skaffade ett annat barn.

Sådana förändringar kan nog t.ex. ofta förväntas om fostret är skadat och vi inte har skäl att tro att även ett nytt foster skulle vara skadat på ett liknande eller allvarligare sätt. Likaså om kvinnan är ung, lider av någon tillfällig sjukdom, har psykiska problem som hon bearbetar, är involverad i ett tidsbegränsat centralt livsprojekt eller har blivit gravid med en man som hon absolut inte vill ha barn med.

2.4 Effekter på den gravida kvinnan

Vid sidan av fostret och det barn det kan utvecklas till är den gravida kvinnan den part, som givits mest uppmärksamhet i abortetiska sammanhang. Utifrån BHU är förvisso de effekter av abort som tillkommer henne inte automatiskt viktigare än effekter på andra personer. Men hennes ställning som bärare av fostret och, senare, eventuellt som mor gör vanligen att hon drabbas av/tillgodogör sig effekter av

abort som andra näppeligen har möjlighet att råka ut för. Det är därför rimligt att ägna hennes ställning särskild uppmärksamhet. Detta förstärks dessutom, som vi kommer att se nedan, av att om att en abort har vissa effekter på kvinnan, så är det ofta indikator på att den dessutom skulle ha viktiga effekter på andra personer.

I min redovisning av denna faktor kommer jag, i avsnitt VII:2.4.1, först uppmärksamma indikatorer för att ett fortsatt havandeskap skulle ha negativa effekter för kvinnan och att abort därmed skulle ha motsvarande positiva effekter (i och med att de negativa effekterna därmed skulle undvikas). I avsnitt VII:2.4.2 går jag över till de negativa effekter av abort som kan drabba den gravida kvinnan.

2.4.1 Negativa effekter av fullföljd graviditet

Låt oss även här ta vår utgångspunkt i exemplet med Hanna från avsnitt VII:2.2.2. Hon är alltså gravid och lever i ett stabilt förhållande med barnets far, med vilken hon fattat ett väl övervägt beslut att de ska skaffa barn tillsammans. Båda är emotionellt stabila, deras ekonomi är god och graviditeten fortlöper komplikationsfritt. Om hon, vilket hon planerar, fullföljer graviditeten kommer hon att få ett välskapt barn, som kommer att skänka henne mycket glädje och kärlek under årens lopp. I detta läge finns det, antar jag, inga skäl att betvivla att ett fullföljande av graviditeten kommer att vara till fördel för Hanna. Men även här förefaller det finnas många fall där läget inte är så ljust som i detta exempel.

För det första verkar det rimligt att tänka sig att de indikatorer som nämndes i avsnitt VII:2.2.2 även indikerar en sänkning av den livskvalitet som skulle tillkomma den gravida kvinnan genom fullföljd graviditet, jämfört med det ideala läge som representeras av exemplet med Hanna. Likaså förefaller det finnas goda skäl att tro, att om fostret är skadat på något ohjälpligt sätt som kommer att påverka det möjliga barnets livskvalitet i negativ riktning, så är detta också något som minskar de fördelar kvinnan erhåller genom att föda sitt barn. För även om ett skadat barn kan vara minst lika älskat och skänka minst lika mycket glädje till sina föräldrar som ett friskt, så medför troligen dessa skador ofta extra arbetsbördor, oro, skuld känslor och liknande för föräldrarna.

En tredje indikator utgörs av komplikationer under graviditeten. En möjlighet är att vi har att göra med ett fall där graviditeten innebär stora risker för kvinnans liv. Det kan t.ex. gälla utomkvedshavandeskap, cancer i livmodern, hjärtfel hos kvinnan som gör det troligt att

hon inte klarar av de påfrestningar som graviditeten innebär. Det bör observeras att om vi bortser från det lidande som är sammankopplat med att dö på något av dessa vis, så är förhållandet att hon dödas av graviditeten, utifrån BHU, en negativ effekt för kvinnan endast om hennes fortsatta liv skulle ha varit ett liv som var värt att levas. Dessutom, *hur* dåligt det skulle vara för henne att bli berövad sitt liv genom att fullfölja en livshotande graviditet beror, utifrån BHU, på hur mycket liv värt att levas som därigenom går förlorat.

I andra fall kanske inte kvinnans liv står på spel, men däremot hennes hälsa i högre eller lägre grad. I extremfallet skulle en fullföljd graviditet skada kvinnan till en sådan grad att resten av hennes liv därigenom skulle bli värt att inte levas. I något mindre tragiska fall kan hon fortfarande leva ett gott liv även om hon föder barnet, dock till priset av att hennes liv blir mindre värt att levas än det skulle ha varit utan den skada hon åsamkats. Vid bedömningen av hur allvarliga följderna av en sådan, något lindrigare, skada skulle bli för kvinnan spelar givetvis sådana faktorer som uppmärksammades i samband med fosterskador i avsnitt VII:2.2.1 en viss roll.

2.4.2 Negativa effekter av abort

Det finns fyra huvudsätt på vilka en abort kan skada eller vara till nackdel för den gravida kvinnan: 1) Förlust av ett fördelaktigt moderskap, 2) fysiska skador till följd av abort, 3) psykiska skador till följd av abort, 4) skador till följd av samhällets inställning till abort. Som vi kommer att se är dock dessa fyra faktorer intimt sammanflätade med varandra.

2.4.2.1 Förlust av ett fördelaktigt moderskap

En abort kan vara negativ för kvinnan i kraft av att den berövar henne något som skulle ha varit till fördel för henne - i detta fall en fullföljd graviditet av det mer lyckosamma slaget, som t.ex. i fallet med Hanna i föregående avsnitt. Dock bör det observeras att detta, utifrån BHU, räknas som en negativ effekt för henne endast om inte aborten innebär ett uppskjutande av barnavlandet, så att det, för kvinnan, fördelaktiga fullföljandet av graviditeten som inställs i och med aborten, kompenseras av en annan, för henne minst lika fördelaktig, graviditet i framtiden. I det fall detta inte sker drabbar dock inte aborten kvinnan till samma grad som hon skulle ha dragit fördel av en fullföljd graviditet. För samtidigt som den berövar henne detta, så ger den henne också möjlighet att åtnjuta andra fördelar, vilka skulle ha varit svårare att

förena med rollen som mor.

2.4.2.2 Fysiska skador

För det andra kan en abort ha negativa följder för kvinnan därigenom att den åsamkar henne fysiska skador. Detta kan ske på flera sätt.

Till att börja med har vi sådana inkompetent utförda aborter, som utförs av kvinnan själv eller någon annan medicinskt oskicklig person, där risken är stor för att kvinnan drabbas av i värsta fall allvarliga, kanske kroniska skador (t.ex. sterilitet) eller kanske t.o.m. dödas. Aborter av dessa slag torde vara betydligt vanligare i länder med restriktiva abortlagstiftningar och/eller utbredd fattigdom, där det antingen är förbjudet att få aborten utförd inom den offentligt subventionerade sjukvården eller där ingen sådan sjukvård finns. Under förutsättning att en abortsökande kvinna i ett sådant land inte är rik nog att köpa sig en säker (illegal) abort eller på något annat sätt kan få en kompetent utförd abort, så förefaller det inte orimligt att i dessa fall utgå från att aborten kommer att skada kvinnan.

Om aborten är kompetent utförd minskar riskerna för kvinnan betydligt. Däremot kan det hända att medicinskt kompetent utförda aborter utförs med bristande hänsyn till kvinnans välbefinnande, så att de utsätter henne för lidanden som hade kunnat undvikas. Även om det, vad jag vet, inte finns några vetenskapliga undersökningar av detta fenomen, så har flera sjukvårdsanställda berättat för mig om en inte helt ovanlig negativ attityd mot (vissa) abortsökande kvinnor bland svensk sjukvårdspersonal, som bl.a. tar sig uttryck i en ibland onödigt omild behandling av dessa. Min egen hypotes är att risken för att sådant inträffar ökar, dels vid senare aborter, dels om aborten inte är kvinnans första. Detta grundar sig på att jag tror att de negativa attityderna mot abort i allmänhet ökar ju senare dessa utförs, samt att negativa attityder mot abortsökande kvinnor främst riktar sig mot sådana som kan uppfattas använda aborten "som ett preventivmedel". Det förefaller dock svårt att med någon säkerhet peka ut någon tillförlitlig indikator för detta fenomen. Det verkar bl.a. kräva att kan förutsäga vilka faktorer det är hos abortsökande kvinnor och sjukvårdspersonalen som ligger bakom sådana negativa attityder. Möjligen kan vår okunskap på detta område skingras något genom psykologisk forskning.

Även om en abort är kompetent utförd av kvalificerad personal, som vidtar alla åtgärder för att undvika att kvinnan tillfogas lidande, så kan det hända att kvinnan skadas eller, i värsta fall, t.o.m. dödas av

ingreppet. Det senare inträffade tre gånger i Sverige mellan 1975 och 1989. Det totala antalet aborter under denna period var 499.692, vilket innebär att 0,6 promille av aborterna under denna period ledde till att kvinnan dog.¹ Det är intressant att jämföra dessa siffror med den risk det innebär att fullfölja graviditeten. 1988 inträffade dödsfall till följd av förlossning i fem fall på över 100.000 i Sverige.² Samma år inträffade inga dödsfall till följd av abort.³ I övrigt är det tyvärr sammankopplat med stora svårigheter att närmare undersöka hur stora risker som är sammankopplade med att göra abort i Sverige.⁴ Det är därmed också svårt att utröna i vad mån dessa risker är allvarligare än de risker som är sammankopplade med att fullfölja graviditeten⁵ (även om risken att dödas av abort, av ovanstående siffror att döma, verkar betydligt lägre än motsvarande risk för fullföljd graviditet). Likväl är det nog en inte helt orimlig gissning att vissa typer av aborter är extra riskfyllda även om de utförs på ett hänsynsfullt och kompetent sätt. För det första, även om risken för att en enskild, slumpvis utvald abort skadar kvinnan är liten, så kan denna risk öka om kvinnan genomför flera aborter.⁶ För det andra har vi sådana aborter som fodrar omfattande kirurgiska ingrepp. Sådana abortmetoder används inte utom i senare faser av graviditeten, varför en god indikator på huruvida kvinnan riskerar att skadas på detta vis förefaller vara vid vilken tid-

¹ Socialstyrelsen: *Aborter 1990, op. cit.*, s. 4.

² Uppgiften kommer från Petra Otterblad Olausson på socialstyrelsens folkhälsoenhet.

³ *Aborter 1990, op. cit.*

⁴ Kontakter med Socialstyrelsen har givit vid handen att anonymitets- och sekretess-skyddet för kvinnor som gjort abort i praktiken omöjliggör mer omfattande undersökningar av detta. Det finns dock spridda siffror från andra länder. I USA medförde t.ex. 5 promille av utförda aborter under åren 1975-78 allvarliga komplikationer för kvinnan. Se Tietze, *op. cit.*, s. 104. Från samma land finns också statistiska jämförelser av dödsfallsrisken mellan abort och förlossning. Det relativa antalet dödsfall till följd av abort varierar enligt dessa uppgifter mellan 1 och 3 per 100.000 aborter beroende på när de utförs. Motsvarande siffra för fullföljd graviditet är 9 per 100.000. Se *American Medical Association Encyclopedia of Medicine*, s. 58. Referensen hämtad ur Francis J Beckwith: "Personal Bodily Rights, Abortion, and Unplugging the Violinist", s. 107.

⁵ Enligt Petra Otterblad Olausson på socialstyrelsens folkhälsoenhet åtföljdes c:a 35% av förlossningarna 1988 av komplikationer av något slag (vilket innefattar allt från förhållandevis triviala händelser till mycket allvarliga skador på kvinnan).

⁶ Tietze, *op. cit.*, s. 117.

punkt i graviditeten som aborten utförs. Bland de aborter som utförs sent och där risken för denna typ av följder finns, förefaller det dessutom rimligt att anta att denna risk blir högre om den utförs i ett sjukvårdssammanhang som präglas av brist på utbildning och tekniska resurser. Återigen förefaller här fattiga kvinnor i fattiga länder vara de som till störst grad befinner sig i riskzonen.

2.4.2.3 Psykiska besvär

Aborten kan också innebära att kvinnan drabbas av psykiska lidanden och skador. Även dessa kan uppkomma på olika sätt.

Det verkar inledningsvis vara rimligt att anta, att då en abort innebär att kvinnan tillfogas fysisk smärta eller skador, så medför detta också ett visst mått av psykiska besvär (med undantag för de extrema fall då kvinnan dör av dessa skador). Det förefaller heller inte orimligt att utgå ifrån att dessa psykiska lidanden i allmänhet växer i storlek om den fysiska skada kvinnan drabbas av är allvarligare.

Som jag tidigare nämnt åtföljs många aborter av en oftast lättare och snabbt övergående, men ibland mer djupgående, depression hos kvinnan, vilken bl.a. är en följd av de hastiga hormonomställningar som initieras av det avbrutna havandeskapet.¹ Eftersom liknande fenomen även inträffar efter ett fullföljt havandeskap² förefaller det dock rimligt att ignorera denna effekt i abortetiska sammanhang, så vitt inte den abort-beroende depressionen är extra stark eller djupgående.

Den forskning som gjorts på området gör troligt att det är mycket ovanligt att aborter ger upphov till allvarligare psykiska besvär.³ Samtidigt verkar det uppenbart att abort i många fall är en negativ upplevelse som är att räkna som ett trauma för kvinnan. Hur pass allvarligt detta trauma är beror dock, förefaller det mig rimligt att anta, på en rad olika faktorer. Dels verkar det rimligt att tänka sig att traumat i allmänhet blir allvarligare i takt med att det abortiva ingreppet blir mer komplicerat. Denna faktor är i sin tur starkt beroende av vid vilken tidpunkt i graviditeten som aborten utförs. Ett undantag utgörs dock av de fall då aborten utförs under narkos. Dels förefaller det inte orimligt att tänka sig att det psykiska traumat blir värre allteftersom

¹ Se avsnitt V:1.2.1 ovan.

² *Loc. cit.*

³ *Loc. cit.*

kvinnan börjar betrakta fostret som en unik individ till vilken hon själv står i en särskild relation. Även här verkar det rimligt att tidpunkten för aborten kan fungera som en ganska god indikator. Dels torde traumats allvarlighetsgrad bero på i vad mån kvinnan betraktar sitt handlande som moraliskt klandervärt. Dels spelar förstås kvinnans allmänna psykiska stabilitet och hälsotillstånd en viktig roll. Till en viss grad kan kanske denna faktor kopplas till hennes ålder. Det är en respektabel gissning att tonårsflickor, till följd av den mognadsprocess de undergår, i allmänhet är mer sårbara när det gäller händelser som nära berör den könsidentitet som i dessa åldrar fortfarande är under utveckling. I allmänhet förefaller det på grundval av ovanstående rimligt att anta att det psykiska trauma som kvinnan åsamkas av abort i allmänhet blir lindrigare ju tidigare i graviditeten aborten utförs (extremfallet är en abort som utförs innan hon vet att hon är gravid, t.ex. med hjälp av spiral eller "morgonen efter-piller"). Eventuellt kan riskerna för allvarligare trauman till följd av abort vara större vad gäller mycket unga kvinnor.

Slutligen kan kvinnan drabbas av negativa psykiska följder efter aborten till följd av andra människors attityder till abort i allmänhet och hennes abort i synnerhet. För kvinnor som lever i ett samhälle med mycket negativa attityder till abort (t.ex. ett mindre samhälle starkt präglad av konservativ katolicism) torde en abort utgöra en källa till såväl skamkänslor som rädsla för att stötas ut ur den sociala gemenskapen och skräck för olika sorters bestraffningar. Under antagandet att ett lands lagstiftning ofta åtminstone delvis återspeglar allmänt omfattade värderingar kan vi anta att denna typ av risker är som störst i länder där abort är förbjudet.

2.4.2.4 Socialt betingade skador

Den fjärde typen av skador som kan drabba kvinnan till följd av att hon gör abort anknyter till det påpekande som avslutade det föregående avsnittet. Ibland kan nämligen det abortiva ingreppet (om det blir känt) leda till att kvinnan utsätts för olika typer av sanktioner. Dessa kan vara av olika slag och risken att kvinnan drabbas av dem förefaller variera beroende på vilken slags sanktioner det gäller.

Det klaraste exemplet på denna typ av effekter av abort återfinns i länder där sådana ingrepp är förbjudna i lag. Om en kvinna i ett sådant land gör en (illegal) abort, så finns det alltid en risk att hon blir upptäckt, dömd och straffad. Hur stor sannolikheten är för att detta ska ske torde dock variera med en rad olika faktorer. Men en viktig

indikator förefaller vara hur långt fram i tiden havandeskapet har pågått. Om kvinnan varit gravid länge nog för att hennes tillstånd ska vara märkbart utifrån, så verkar det rimligt att anta att det är troligare att någon märker att det avbryts. Likaså verkar det inte orimligt att risken för upptäckt ökar om aborten utförs av någon som saknar medicinsk kompetens, då ju detta väsentligt ökar risken att kvinnan skadas av aborten på ett sätt som kan observeras av omgivningen. Andra indikatorer, som det ofta är svårt att veta något mer bestämt om, är hur stora utredningsresurser som, i det aktuella landet, avdelas för att undersöka abort-brott, polisens allmänna skicklighet och effektivitet etc. Vidare kan den skada som kvinnan drabbas av till följd av att hon döms för att ha gjort abort vara av olika allvarlighetsgrad. Hur allvarlig den är beror dels på straffets art, dels på hennes personliga läggning, dels på hennes sociala situation.

Vid sidan av lagstadgade påföljder kan emellertid kvinnan också drabbas av mer informella, sociala sanktioner från sin omgivning, t.ex. hån, utfrysning, klander etc. I länder där abort är förbjudet är detta en risk som läggs ovanpå risken att straffas av samhället. Men sociala sanktioner är även något som kan förekomma i länder där abort är legaliserat. Även här är risken att drabbas av sådana effekter knutet till hur troligt det är att omgivningen får reda på att kvinnan gjort abort. Men det förefaller också troligt att den varierar med omgivningens attityder till abort, vilket i sin tur är beroende av den sociala gemenskap kvinnan befinner sig i, dess värderingar och föreställningar etc.

2.5 Effekter på den närmaste omgivningen

En typ av viktiga effekter av abort är sådana som påverkar den gravida kvinnans närmaste omgivning. Med detta avses främst hennes familj, men också andra personer som står henne nära.

En sådan faktor rör huruvida det barn fostret kan utvecklas till, respektive andra möjliga framtida barn som kvinnan kan (och ev. kommer att) skaffa i stället för det hon bär, skulle bibringa glädje och kärlek till sin far, sina ev. syskon etc. samt i vilken omfattning detta skulle ske. Men även om ett barn på detta sätt skulle vara positivt för omgivningen, så är det möjligt att det, trots att det skänker mycket glädje och kärlek, medför negativa effekter, som minskar den fördel som barnets existens på ett sätt kan tyckas innebära för de närmaste. Det bör dock poängteras att det i praktiken förefaller mycket svårt att hålla i sär dessa olika faktorer. I allmänhet verkar det rimligt att anta

att det råder en hög grad av interdependens mellan dem.

Här förefaller det återigen fruktbart att utgå ifrån att det, i ett idealt fall av den typ som tidigare illustrerats av exemplet med Hanna, inte finns några skäl att betvivla att barnet kommer att vara till stor glädje för modern och hennes närmaste. Samtidigt bör det dock observeras att om Hanna, av någon anledning, skulle föredra att göra abort och i stället skaffa barn senare och om inga av de faktorer jag kommer att redogöra för nedan då föreligger, så har vi heller inga skäl att betvivla att det barnet skulle vara till minst lika stor glädje.

Vilka faktorer kan då indikera att ett fullföljande av en graviditet inte vore fullt så bra för den närmaste omgivningen som det är rimligt att anta i fallet med Hanna? Jag tror, för det första, att alla de faktorer som indikerar att en fullföljd graviditeten skulle vara till nackdel för kvinnan även indikerar att den skulle drabba hennes närmaste. Det extrema fallet torde här vara att familjen förlorar en mor/hustru till följd av en fullföljd graviditet. Men jag är beredd att även i allmänhet anta att om något drabbar den gravida kvinnan, så drabbar det i praktiken också hennes närmaste. Men flera av dessa faktorer förefaller dessutom i sig (d.v.s. bortsett från de effekter de har via sina effekter på kvinnan) indikera negativa följder av detta slag. Jag ska här endast kort nämna två stycken.

För det första verkar det uppenbart att familjens ekonomiska situation i väsentlig grad kan påverka hur de närmaste påverkas av att ett nytt barn tillförs familjen. I värsta fall kan det vara fråga om att ett extra syskon/barn/barnbarn medför ett liv i misär. I mindre extrema fall är försämringen av de närmastes levnadsvillkor mindre, men fortfarande en försämring.

För det andra är det inte orimligt att anta att om fostret är skadat på ett sätt som gör barnet någorlunda allvarligt handikappat, så kommer en fullföljd graviditet innebära bl.a. oro, skuldkänslor, ökad och arbetsbörda, inte bara för kvinnan (även om det i praktiken oftast är hon som drar det största lasset), utan även för andra familjemedlemmar. Hur stor denna börda är beror, liksom i fallet med kvinnan, förmodligen på en rad olika faktorer, t.ex. familjens ekonomiska situation och den sociala och politiska verkligheten i det land i vilket familjen lever.

Samtidigt är det uppenbart att de möjliga negativa effekter av abort för kvinnan som jag pekade på i avsnitt VII:2.4.2 även indikerar förekomsten av negativa effekter för hennes närmaste. Liksom i fallet med skador som hon kan drabbas av till följd av fortsatt graviditet utgörs här extremfallet av att kvinnan dör till följd av aborten. Men även då

hon drabbas av lindrigare skador torde detta påverka den närmaste omgivningen i negativ riktning.

2.6 Effekter på sjukvårdspersonalen

För många sjukvårdsanställda som arbetar med aborter kan deltagandet i detta ingrepp innebära en del negativa följder. Hur negativa de är förefaller, som jag noterade i avsnitt V:1.2.2, främst bero på två faktorer.

För det första verkar den inblandade personalens attityder till abort spela en viss roll. En person med mycket starka moraliska övertygelser att abort är förkastligt skulle nog bli mycket upprörd och drabbas av starka skuld känslor av att medverka till ett sådant ingrepp, på ett sätt som vi inte alls förefaller ha skäl att förvänta oss när det gäller dem som inte har några moraliska invändningar mot abort. Däremellan kan vi, förmodar jag, återfinna en glidande skala, där det blir allt rimligare att förvänta sig allt mer negativa följder ju mer negativ personalens moraliska inställning till abort är. Utifrån den tidigare framförda hypotesen att de flesta personers moraliska attityder till abort blir mer negativa ju senare den utförs, verkar det rimligt att tro att tidpunkten för aborten är en någorlunda tillförlitlig indikator för förekomsten av och allvarlighetsgraden av moralisk upprördhet och skuld känslor hos den inblandade sjukvårdspersonalen.

Andra negativa effekter för dem som är med och utför aborten hänger i stället samman med det obehag som detta kan vara sammankopplat med. Dels verkar det rimligt att anta att det är obehagligt för personalen om kvinnan lider eller t.o.m. skadas på ett påtagligt sätt. Som vi har sett ovan ökar risken för detta bl.a. ju senare aborten utförs. Dels är det inte otroligt att åsynen av det aborterade fostret i en del fall kan upplevas som obehaglig. Även här tror jag dock att sådana reaktioner är betydligt ovanligare och, när de förekommer, svagare i de fall då aborten utförs i tidigare faser av graviditeten. Olustkänslor inför det döda fostret kan förmodas vara intimt förknippade med att det uppfattas som något som liknar ett barn, eller åtminstone ett djur. Döden är i allmänhet något som människor reagerar starkt inför vid direkt konfrontation och detta gäller nog även personer som är vana vid den. Men för att vi ska uppleva en situation som en nära konfrontation med döden, så krävs det att det finns något som vi kan känna igen som dött. Vid tidiga aborter är det nog ofta tveksamt om så är fallet.

I avsnitt V:1.2.2 pekade jag också på att det inte är självklart att ef-

fecker av detta slag innebär någon skillnad för konsekvenserna av en enskild abort jämfört med en fullföljd graviditet. Även om en abort på ovanstående vis har negativa effekter för sjukvårdspersonalen, så är effekterna ett skäl mot denna abort endast om underlåtandet av den skulle föra med sig att sjukvårdspersonalen i stället skulle ägna sig åt någon mindre obehaglig verksamhet, t.ex. en förlossning eller en betydligt tidigare abort.

2.7 Effekter av abort & resursöverföring

Betrakta återigen exemplet med Hanna. Om Hanna föder sitt barn är det bästa hon kan göra att ta hand om det, vilket hon också kommer att göra. Men om överföringsargumentet är hållbart, vilket jag hävdar, och om Hanna befinner sig i en situation där abort & resursöverföring är ett alternativ för henne, så innebär detta att en fullföljd graviditet från hennes sida skulle drabba den person/de personer som skulle ha åtnjutit de förbättringar som jag har hävdar att abort & resursöverföring ofta kan innebära.¹

Denna negativa effekt av en fullföljd graviditet, följd av god omvårdnad av barnet, förutsätter att den gravida kvinnan var i en situation där hon kunde ha gjort abort och överfört de resurser som skulle ha givit hennes barn ett gott liv² till redan existerande barn vilkas liv, p.g.a. resursbrist, annars skulle ha varit värda att inte levas. Huruvida en gravid kvinna verkligen har en sådan möjlighet förefaller dock bero på en rad olika faktorer.

Till att börja med måste kvinnan ha tillgång till de resurser som, genom överföring, kan förbättra livet för redan existerande barn som lever sina liv i armod. En viktig indikator vad gäller denna faktor är förstås kvinnans ekonomiska situation. Riktigt fattiga kvinnor som lever i länder utan fungerande sociala trygghetssystem samt mycket unga kvinnor i fattiga såväl som välbärgade länder uppfyller troligen inte detta villkor. När det gäller kvinnor som inte befinner sig i en

¹ I själva verket skulle detta drabba var och en av de personer som kvinnan kunde ha överfört resurserna ifråga till, även sådana som inte därmed skulle ha åtnjutit en förbättring av sin livskvalitet som överstiger värdet av det möjliga barnets liv. Eftersom överföringsargumentet förts fram för att visa att det finns abortstrategier där förlusten av ett gott liv (om aborten innebär detta) kan uppvägas (genom överföring), så nöjer jag mig emellertid med att endast kommentera möjligheten av en sådan effekt.

² Eller, om barnet är allvarligt skadat, skulle ha förbättrat dess liv jämfört med om det inte erhållit någon omvårdnad alls.

fullt så utsatt position finns det, antar jag, större möjligheter att de har något att överföra till sämre ställda. Det är emellertid mycket svårt att säga var gränsen går. Dock förefaller det mig mycket rimligt att anta att många kvinnor i den industrialiserade västvärlden uppfyller detta villkor och det med råge.

En andra viktig faktor är huruvida aborten utgör en allvarlig fara för kvinnans liv eller hälsa. Om kvinnan dör till följd av aborten, så förhindrar ju detta med största sannolikhet att den följs upp med resursöverföring (förutom att det naturligtvis oftast är dåligt även på andra vis). Men även om hon "bara" skadas allvarligt, så verkar det inte orimligt att tro att detta troligen förhindrar en resursöverföring av den omfattning som krävs för att överföringsargumentet ska gå i lås. Även här blir det naturligtvis fråga om en glidande skala där det är svårt att sätta gränsen. I allmänhet förefaller det svårt att tro att särskilt många fattiga kvinnor i länder utan en ordentligt subventionerad och väl fungerande sjukvård befinner sig tillräckligt mycket i rätt ända av skalan för att det ska vara rimligt att tro att de kan utföra abort & resursöverföring. Detsamma gäller kvinnor i länder där abort är förbjudet, som inte har råd att köpa sig en säker illegal abort. Det kan heller inte uteslutas att en långt framskriden graviditet indikerar ökade risker för att en eventuell abort skulle åtföljas av skador som hindrar resursöverföring.

Ett tredje villkor för att överföringsargumentet ska gå i lås är att aborten inte innebär att kvinnan förlorar stora materiella resurser. Detta skulle förmodligen vara ett hinder för en lyckad resursöverföring, då det ju skulle minska de resurser som kan överföras. Detta villkor innebär att kvinnan måste kunna nyttja den sjukvård som nämndes i föregående stycke utan att det innebär stora materiella uppoffringar för henne. Ekonomiskt utsatta kvinnor i länder där inte samhället eller någon annan part (t.ex. idealistiska läkare) garanterar dem kompetenta aborter för en överkomlig kostnad förefaller därför i praktiken knappast kunna utföra abort & resursöverföring.

Slutligen måste det förstås finnas barn som genom resursöverföringen skulle få sina liv förbättrade till en sådan grad som överföringsargumentet förutsätter och som kvinnan har möjlighet att överföra de aktuella resurserna till. Som argumentet är konstruerat innebär detta att det måste finnas barn vilkas liv är värda att inte levas just på grund av att de lider brist på den typ av resurser som, om kvinnan fullföljde graviditeten, skulle ha spenderats på det barn fostret kan utvecklas till. Det verkar i mina ögon inte särskilt kontroversiellt att

hävda att det idag existerar ett stort antal sådana barn i världen. Vad som däremot är mer tveksamt är hur vanligt det är att gravida kvinnor (som uppfyller de övriga tre villkoren ovan) har möjlighet att, efter en abort, överföra de aktuella resurserna till just dessa barn.

Det förefaller mig mycket svårt peka ut några riktigt tillförlitliga indikatorer på när en sådan möjlighet föreligger. Det tycks mig vara en ganska rimlig tanke att den ofta finns i västvärlden, där vi kan återfinna (förmodat) väl fungerande biståndsorganisationer och adoptionsförmedlingar. Men samtidigt ska jag villigt erkänna att det är osäkert hur tillförlitlig en sådan faktor är som indikator i detta sammanhang. Utan att ha några riktigt bra argument för det, men även i avsaknad av argument mot det, kommer jag emellertid fortsättningsvis anta att det gäller för de flesta gravida kvinnor i den industrialiserade västvärlden, som uppfyller de övriga tre villkoren, att de har möjlighet att på något sätt överföra de resurser som det talas om i överföringsargumentet till just sådana barn som det talas i samma argument.

3. SAMMANVÄGNINGAR OCH SLUTSATSER

Den genomgång av olika abortetiskt relevanta faktorer som företagits i avsnitt VII:2 har tydligt pekat ut flera abortetiskt viktiga indikatorer. Den kanske viktigaste av dessa är var någon stans i världen som aborten utförs. Men även tidpunkten för aborten, fostrets hälsotillstånd, kvinnans och familjens sociala situation, kvinnans hälsotillstånd och ålder, huruvida aborten är kvinnans första, andra, tredje etc. förefaller vara viktiga faktorer vid bedömningen av till vilken grad abort kan rättfärdigas moraliskt.

I det följande kommer jag att, utifrån en bedömning av förekomsten av dessa faktorer, göra en preliminär sammanvägning och formulera avhandlingens slutsatser. Utan att på något vis be om ursäkt för de konklusioner jag drar ber jag dock läsaren att hålla i minnet de förbehåll som tidigare i detta kapitel gjordes inför detta företag.

3.1 Fattigdom och abortförbud gör abort fel

Förekomsten och omfattningen av en rad abortetiskt relevanta faktorer samvarierar med var i världen som aborten utförs. Det som är av intresse är då huruvida den utförs i ett land där abort är tillåtet samt, främst, vilka de levnadsvillkor är som landets invånare i allmänhet

måste leva under, d.v.s. om det är ett rikt eller fattigt land. Denna indikator är dock problematisk så tillvida att den förefaller peka åt två helt olika håll vad gäller aborters moraliska status.

När det gäller följderna för det möjliga barnet tycks det faktum att en abort utförs i ett av världens fattigare länder styrka de skäl som talar för att abort inte är fel. I sådana länder finns nämligen en större risk att detta barns liv skulle bli mindre värt att levas, eller t.o.m. värt att inte levas. Förutom att detta är viktigt i sig gör det också troligare att barnets existens skulle påverka kvinnan och hennes närmaste negativt på olika sätt jämfört med om kvinnan aldrig blivit gravid.

När det gäller andra viktiga följder tycks emellertid det faktum att aborten utförs i ett fattigt land peka i rakt motsatt riktning. För det första verkar det, som vi såg i avsnitt VII:2.7, inte rimligt att applicera överföringsargumentet på sådana aborter, såvida inte kvinnan är i den situationen att hon, utan att detta drabbar henne alltför hårt ekonomiskt, kan köpa sig en säker abort. Till detta kommer de risker för att kvinnan och hennes anhöriga drabbas av olika former av negativa följder till följd av aborten som ökar betydligt i fattiga länder. Är abort dessutom förbjudet i landet ifråga ökar dessa risker avsevärt.

Man kan naturligtvis ställa sig frågan om inte dessa risker kan uppvägas av att man genom abort undviker existensen av ett framtida oönskat barn. En sådan argumentationslinje förefaller inte helt orimlig med tanke på att det, som vi såg i avsnitt VII:2.2.2, i fattiga länder är betydligt vanligare att de faktorer föreligger, som gör det rimligt att, utifrån det faktum att en graviditet är oönskad, förvänta sig att även det barn som skulle födas om graviditeten fullföljdes skulle bli oönskat. Bortsett från ett relativt fåtal undantagsfall (t.ex. om fostret är mycket svårt skadat, eller om kvinnan i vilket fall som helst troligen kommer att dö) tror jag emellertid inte att ett sådant resonemang kan rättfärdiga särskilt många aborter i länder där möjligheterna att få göra en säker och billig abort är så gott som obefintliga för flertalet kvinnor. De välfärdsvinster som kan påräknas andra familjemedlemmar och närstående genom att man undviker existensen av ett oönskat barn förefaller mig här uppvägas av materiella förluster och, framför allt, risken att förlora en mor, maka och familjeförsörjare.

Kanske kan det framstå som paradoxalt att abort är så svårt att rättfärdiga i länder där fostret i allmänhet har minst chans att utvecklas till en individ vars liv är värt att levas och där risken dessutom är stor att en oönskad graviditet, om den fullföljdes, skulle resultera i negativa följder för familjemedlemmarna jämfört med om denna

graviditet aldrig inletts. Vad detta beror på är ju emellertid att politiska, sociala och ekonomiska förhållanden gör att kvinnor i sådana länder oftast saknar de typer av abort-alternativ (främst möjligheter till billiga och säkra aborter) som i allmänhet förefaller nödvändiga för att realisera de positiva effekter som kan rättfärdiga abortiva ingrepp. På sätt och vis kan man säga att det i dessa länder är *de politiska, sociala och ekonomiska realiteterna* (abortförbud, ojämlik ekonomisk fördelning etc.) som *gör* att abort blir så svårt att försvara moraliskt. Detta omdöme förefaller som mest välmotiverat vad gäller länder som egentligen inte är så fattiga, men där folkflertalet förhindras att åtnjuta den samlade välfärden och där abort är förbjudet. Det verkar inte orimligt att tänka sig att en ändrad politisk inriktning i ett sådant land (med en mer rättvis fördelningspolitik, främst vad gäller möjligheter till bra och inte alltför dyr sjukvård, kombinerad med legalisering av abort) skulle leda till att betydligt fler aborter kunde rättfärdigas moraliskt.¹

3.2 Abortetik i den rika världen

Om vi i stället vänder blicken till länder där de flesta medborgare har tillgång till bra och, relativt sett, billig sjukvård och där abort är legalt (åtminstone inom vissa gränser) förändras bilden. De länder jag tänker på är främst de utvecklade industriländer som tillhandahåller möjligheter för sina kvinnliga medborgare att göra legala aborter. Sverige förefaller här vara ett gott exempel.

3.2.1 Abortsituationen som moraliskt dilemma

Utifrån det resonemang som fördes i avsnitt VII:2.7 kan vi konstatera att det i den aktuella typen av länder är troligt att de villkor som gör överföringsargumentet tillämpligt ofta är uppfyllda. Många gravida kvinnor i den rika världen, som antingen har tillgång till fri, kompetent abort eller ekonomiska möjligheter att riskfritt köpa sig en sådan, bör göra (en säker) abort, för att därigenom frigöra de resurser som de, enligt överföringsargumentet, sedan bör överföra till redan existerande barn vilkas liv, till följd av brist på sådana resurser, är värre än att inte existera alls.

Som påpekats tidigare innebär inte detta ett villkorslöst rättfärdi-

¹ Detta förhållande har vissa viktiga implikationer för den diskussion som rör huruvida abort bör vara tillåtet i lag eller ej. Se vidare mina kommentarer i avsnitt VII:4.3.

gande av abort. Det som kan rättfärdigas utifrån överföringsargumentet är abort *följt av resursöverföring*. Eftersom det torde vara ytterst ovanligt att de aborter som faktiskt utförs i den rika världen (t.ex. Sverige) följs upp på detta sätt, innebär det att många av de aborter som faktiskt utförs och som skulle kunna rättfärdigas om de följdes upp av resursöverföring, i praktiken nog är moraliskt fel. Det som i första hand gör dem fel är då emellertid inte det abortiva ingreppet som sådant, utan *det sätt på vilket det följs upp*. Är överföringsargumentet hållbart måste vi gå med på att många gravida kvinnor måste göra abort för att kunna göra det som de bör göra, nämligen abort & resursöverföring.

Det kan vara på sin plats att förtydliga vad detta innebär och vad det inte innebär. Anledningen till att överföringsargumentet och dess slutsats blir relevant för abortproblematiken är, som tidigare nämnts, att aborters moraliska status utifrån BHU i mångt och mycket hänger på i vilken mån det är önskvärt att det föds nya barn.¹ Det resonemang som ligger bakom överföringsargumentet visar att det ingalunda är självklart att detta är så önskvärt, ens om dessa barn skulle leva goda liv. Tvärtom förefaller det ofta vara fel att skaffa nya barn att sörja för, när vi i stället kan sörja för utsatta barn som redan finns. Abort är ett sätt att låta bli att sätta nya barn till världen och överföringsargumentet är en tillämpning av det nyss anförda resonemanget på just abort, vilket alltså utmynnar i tesen att många västerländska gravida kvinnor bör utföra abort & resursöverföring.

När jag i olika sammanhang presenterat detta resonemang har jag ibland mötts av ungefär följande reaktion: "Ditt resonemang är mycket rimligt, men de slutsatser du drar är konstiga. Vore inte den mest logiska slutsatsen vara att vi bör arbeta på att åstadkomma en mer jämlik - och därmed bättre - fördelning av jordens resurser? I stället för att spilla tid och kraft på de små droppar i havet som abort & resursöverföring trots allt är borde vi satsa tid, pengar och kraft på att åstadkomma en storskalig och effektiv resursöverföring till tredje världen".

Låt mig i anknytning till detta göra klart att det jag förespråkar inte är någon bestämd strategi för hur vi på bästa sätt kan åstadkomma en bättre fördelning av jordens resurser. Det problem jag sökt svaret på är endast huruvida det någonsin - och i så fall under vilka betingelser - är rätt/fel av en partikulär individ att göra/avstå från abort. Jag in-

¹ Se avsnitt VI:3.

stämmer i att det med all säkerhet finns betydligt bättre sätt att åstadkomma en bättre global resursfördelning än att iscensätta någon sorts stor kollektiv abort & resursöverföringsstrategi från västvärldens sida. Problemet är bara att som världen råkar vara beskaffad så iscensätts inte dessa strategier. Världens resurser *är* orättvist fördelade. Detta är ett sorgligt faktum som överföringsargumentet tar för givet. Tillsammans med de förutsättningar som formulerades i avsnitt VII:2.7 är det, utifrån detta faktum, rimligt att hävda att det för många västerländska gravida kvinnor gäller att *var och en* av dem bör utföra abort & resursöverföring. Detta innebär alltså *inte* att de *alla tillsammans, kollektivt*, bör utföra detta alternativ som en sorts gemensam strategi. Om så skedde är det inte otroligt att det för var och en av dem skulle gälla att de antingen utförde sin del i onödan eller förvärrade situationen (t.ex. så att de bidrog till en minskning av västerlandets befolkning som gjorde det svårare att producera resurser som kan överföras i framtiden). Men å andra sidan så vet vi ju att ett sådant scenario inte överensstämmer med verkligheten. Det *är* inte så att alla gravida kvinnor i västvärlden *gör* abort & resursöverföring. Men just därför gäller det också för för många av dem att *var och en* av dem *bör* utföra detta alternativ.

Ett annat argument mot mitt resonemang går istället ut på att överföring av den typ jag förespråkade inte förutsätter abort. Ett annat och bättre sätt att åstadkomma den är att föda barnet och adoptera bort det, vilket frigör de resurser som sedan bör överföras. Ett sådant förfarande innebär således att vi får både överföring och ett nytt lyckligt barn till stånd.¹ Min bedömning är dock att ett sådant resonemang är förenklat. För det första är det tveksamt om förfarandet över huvud taget kan räknas som ett alternativ. Till följd av kvinnans drastiskt ökade bindningar till fostret allteftersom graviditeten fortskrider, vilka kulminerar vid förlossningen, är det högst osäkert om hon är känslomässigt kapabel att uppamma de intentioner som krävs för att hon ska kunna skänka bort sitt barn. I allmänhet torde det krävas en stark oro för barnets eller den egna välfärden. Men om denna oro är befogad är överföringsargumentet i vilket fall som helst antingen inte tillämpligt eller (som vi strax ska se) inte nödvändigt för att rättfärdiga abort. För det andra, samma faktorer vad gäller kvinnans känslomässiga bindningar till fostret gör det troligt att det föreslagna förfarings sättet drastiskt skulle öka riskerna för att kvinnan drabbades av allvarliga

¹ Detta argument har föreslagits av Torbjörn Tännsjö.

och långvariga psykiska besvär.

Med stöd av överföringsargumentet hävdar jag därför att många västerländska gravida kvinnor bör göra abort & resursöverföring. Samtidigt är det fallet att så gott som alla av dessa kvinnor troligen inte skulle följa upp en eventuell abort med resursöverföring. Detta innebär i sin tur att en del av dem nog skulle handla fel om de *började* göra abort & resursöverföring (d.v.s. gjorde abort). Därmed verkar det i dessa fall vara bättre om de fullföljer sin graviditet och alltså avstår från abort. Problemet är ju emellertid att om de avstår från abort så omöjliggör de för sig själva att göra något som de *bör* göra, nämligen abort & resursöverföring.

Min slutsats blir därför att många västerländska gravida kvinnor står inför en typ av moraliska dilemman, där de inte kan undvika att handla fel även om de skulle lyckas med att göra sin moraliska plikt. Jag har tidigare hävdad att existensen av denna typ av dilemman är acceptabla ur teoretisk synpunkt.¹ Dessutom verkar det inte orimligt att hävda att synen på abort-situationen som ett olösligt moraliskt dilemma svarar mot en intuition som jag tror delas av många: Att den abortetiska problematiken är alldeles för komplicerad för att kunna lösas med ett entydigt ja eller nej.

3.2.2 Önskad barn, uppskjuten barnalstring och selektiv abort

För en hel del kvinnor med tillgång till kompetent utförd och fri (eller billig) abort är det emellertid tveksamt om överföringsargumentet är tillämpligt. Detta gäller främst kvinnor som lever under knappa ekonomiska omständigheter och som därför skulle sakna resurser att överföra om de gjorde abort. Om de föder sitt barn kommer visserligen en del av dem att erhålla extra resurser för att ta hand om detta. Men dessa resurser skulle de inte ha erhållit om de hade gjort abort. I Sverige tar sig dessa "extra" resurser främst uttryck i sådant som föräldrapenning, barnbidrag, socialbidrag, bostadsbidrag etc. I andra länder med annorlunda social- och familjelagstiftning återfinns vi andra uttryck för detta fenomen, t.ex. välgörenhet och bidrag från föräldrar och släktingar.

För en del av dessa kvinnor kan nog abort rättfärdigas med hänvisning till Glovers princip om det önskvärda i att undvika existensen av önskad barn. I dessa fall förefaller det rimligt att tänka sig att de

¹ Se avsnitt VI:4.4.

faktorer föreligger, som gör det rimligt att, utifrån det faktum att en graviditet är oönskad, förvänta sig att även barnet skulle bli oönskat.¹ I dessa fall är det också troligare dels att barnets liv, oavsett om det blir önskat eller ej, blir mindre värt att levas än om det fötts under gynnsammare förhållanden, dels att dess existens påverkar den närmaste omgivningen (t.ex. syskon) negativt. Samma resonemang kan förmodligen appliceras i de fall där graviditeten är ett resultat av incest, våldtäkt eller hotar kvinnans hälsa eller liv.

Ett specialfall av de instanser där det, p.g.a. brist på överförbara resurser, verkar svårt att applicera överföringsargumentet är de fall där den gravida kvinnan är mycket ung. Som vi sett är det inte heller otroligt att låg ålder ökar risken för att kvinnan drabbas av allvarigare psykiska besvär. Detta stämmer väl överens med den, som det förefaller, vanliga tanken om att det inte är bra med många tonårsaborter. Det bör dock observeras att utifrån BHU så är låg ålder inte enbart en negativ faktor. För, som tidigare hävdats, om kvinnan är ung är det rimligare att tänka sig att aborten inte innebär en *förlust* av ett gott liv, utan snarare ett *uppskjutande* av barnalstrandet, som troligen innebär att det *senare* uppstår ett liv som är *mer* värt att levas än det som skulle ha existerat om hon hade avstått från abort.

Som vi tidigare sett kan samma typ av resonemang ofta appliceras om kvinnan blivit gravid med en man hon inte vill ha barn med, befinner sig i en tillfälligt svår situation, är involverad i ett tidsbegränsat centralt livsprojekt som skulle förhindras av att hon fick barn eller om fostret är skadat på ett sätt som försämrar dess möjligheter att leva ett fullvärdigt liv. Återigen bör det dock påpekas att det som i strikt mening kan försvaras utifrån förekomsten av dessa faktorer inte är abort punkt slut. Vad som rättfärdigas är i stället det mer komplicerade alternativet att göra abort *och* skaffa ett annat barn senare. Situationen är m.a.o. densamma som vad gäller plikten att utföra abort & resursöverföring. Abort kan inte rättfärdigas oavsett hur den följs upp, men samtidigt är det nödvändigt att göra abort för att kunna göra det som *bör* göras, nämligen abort och skaffa ett barn senare.

I de (förhållandevis få) fall där fostret är skadat på ett sätt som ger oss goda skäl att tro att barnets liv inte skulle bli värt att levas (d.v.s. antingen neutralt eller värt att inte levas), behövs ingen hänvisning till överföringsargumentet eller det nyss anförda resonemanget för att kunna rättfärdiga abort. I många av dessa fall vore det, enbart av hän-

¹ Se avsnitt VII:2.2.2.

syn till det möjliga framtida barnet, fel att avstå från abort, oavsett om denna följs upp med resursöverföring eller nya barn.

3.2.3 Är det någonsin rätt att göra abort mot den gravida kvinnans vilja?

I avsnitt V:1.3 såg vi att det utifrån en hedonistisk handlingsutilitaristisk moralsyn inte är otroligt att det i vissa speciella fall kan vara rätt att göra abort på en gravid kvinna trots att hon inte vill det. Förutsättningarna är att fostret med säkerhet skulle ha utvecklats till en individ vars liv skulle ha blivit betydligt värre än att inte existera samt att aborten utförs på ett sätt som innebär att ingen, utom den som utför aborten, känner till att aborten utförts. I avsnitt V:2.2 argumenterade jag dessutom för att denna slutsats kvarstår även om den utilitaristiska moralen skulle kompletteras med ett krav på respekt för personers autonomi.

Min bedömning är dels att även BHU har denna implikation, dels att det inte finns några goda skäl att utesluta att det i praktiken finns sällsynta enstaka fall som möter nyss nämnda krav och där den gravida kvinnan inte vill göra abort. Av detta drar jag slutsatsen att det i praktiken nog finns ett fåtal fall där det är rätt att göra abort på en gravid kvinna som inte vill göra abort.

Att det inte finns skäl att utesluta att det i praktiken finns enstaka möjliga "extrema" aborter som kan rättfärdigas utifrån BHU innebär emellertid inte att vi har några goda skäl att "peka ut" dessa. Tvärtom är jag övertygad om att vi inte i något enskilt fall, där vi vet att fostret är så skadat att barnet med säkerhet skulle få ett liv som var värt att inte levas och där kvinnan trots detta vägrar att göra abort, har goda skäl att anta att det är praktiskt möjligt att genomföra ett abortivt ingrepp utan att vare sig kvinnan eller någon annan någonsin får vetskap om att det utförts. Även om det i ett enskilt fall *kan* vara så att detta går att genomföra bör vi därför utgå ifrån att ett försök i denna riktning skulle misslyckas.

3.2.4 Tidpunkten för aborten respektive upprepad abort

Det finns två faktorer vilkas förekomst försvårar rättfärdigandet av abort. För det första finns det ett entydigt samband mellan tidpunkten för aborten och förekomsten av sådana faktorer som talar för att den borde ha underlåtit. Ju senare en abort utförs, desto mer krävs i allmänhet för att den ska vara moraliskt tillåten. Om aborten utförs mycket sent i graviditeten kan det t.o.m. vara mycket sannolikt att den

därmed inte borde ha utförts. Som tidigare påpekats träffar dock inte denna starka invändning särskilt många aborter. Så pass sena aborter som detta gäller är mycket ovanliga. Vad som däremot framstår som en förhållandevis välgrundad slutsats är att det i många fall är fel av en kvinna att inte göra abort om hon ändå kommer att göra abort senare. I allmänhet är det alltså *fel* att *skjuta upp* en abort.

För det andra har vi i sett att ju fler aborter en kvinna utför, desto svårare blir de i allmänhet att rättfärdiga. Det är troligt att det i allmänhet finns någon punkt (d.v.s. något antal upprepade aborter) där sannolikheten överväger för att det är fel att utföra ytterligare en abort på en kvinna. Det bör dock inskräpas att detta tal nog varierar betydligt från individ till individ. Samtidigt är det även här inte troligt att en sådan stark invändning träffar särskilt många aborter. För även om många aborter utförs på kvinnor som gjort abort tidigare, så är det inte troligt att särskilt många av dessa har gjort så många tidigare aborter som krävs för att göra invändningen i fråga relevant.¹

3.2.5 En geografiskt begränsad fullödig extrem position?

Den position som kan försvaras utifrån BHU förefaller alltså vara en moderat position, där felaktiga aborter främst är sådana som utförs i fattiga länder eller länder där abort är förbjudet. I de länder där kvinnor i allmänhet har tillgång till fria, relativt billiga och kompetent utförda aborter, verkar det däremot möjligt att rättfärdiga abort i många fall. Vi har också sett att en hel del av dessa fall verkar vara sådana att abort inte bara är moraliskt rätt, utan att det även vore fel att avstå från abort. Slutligen har jag accepterat att det, i dessa länder, förmodligen finns ett mycket litet antal (oidentifierbara) fall där det kan vara rätt att göra abort mot kvinnans vilja.

Det är tveksamt om vi, med de förbehåll som gjorts tidigare, har skäl att BHU därmed pekar mot någon sorts geografiskt begränsad fullödig extrem position. Detta hänger på om de aborter som verkar kunna rättfärdigas kan anses vara de flesta av de aborter som i prakti-

¹ Mellan 1975 och 1990 har upprepade aborter utgjort mellan 16,3% och 33,5% av det totala antalet aborter i Sverige. Se *Aborter 1990*, op. cit., s. 11. Med ledning av den statistik som presenterats av Tietze, op. cit., ss. 118 f., verkar det välgrundat att anta att flertalet av dessa upprepade aborter endast föregåtts av en tidigare abort. Enligt samma källa är det, i västvärlden (med vissa variationer) förhållandevis ovanligt att kvinnor som tidigare gjort tre eller flera aborter gör ytterligare en. Den procentuella andelen sådana aborter av det totala antalet aborter i respektive land varierar mellan 0,1% (Nya Zeeland 1976-1980) och 3,7% (USA 1982).

ken kan utföras inom det aktuella geografiska området. Svårigheten att bedöma detta beror delvis på att det inte är helt lätt att uppskatta dels hur många aborter som i praktiken *kan* utföras, dels hur de aborter som kan utföras men inte utförs skulle vara beskaffade i relevanta avseenden om de faktiskt utfördes. Men det beror också på ett visst mått av vaghet som finns inbyggd i den extrema (liksom även den liberala och radikala) positionen genom uttrycket "de flesta".

Vad jag däremot bedömer som relativt välgrundat är att det i många av de fall där abort faktiskt utförs i den rika världen är möjligt att utifrån BHU rättfärdiga ett sådant ingrepp. Som tidigare uppmärksammas innebär inte detta automatiskt att dessa aborter, så som de utförs och följs upp, är moraliskt riktiga. I en del fall är det nog så. Men i andra fall, där aborten kunde ha utförts eller följts upp på något bättre sätt än vad som faktiskt skedde, får vi nöja oss med att säga att kvinnan i alla fall hade tillgång till ett moraliskt riktigt handlings sätt, som skulle ha inneburit att abort utfördes.

4. NÅGRA ANGRÄNSANDE FRÅGESTÄLLNINGAR

Innan jag avslutar denna studie vill jag passa på att kort kommentera tre frågeställningar som strängt taget inte hör till den abortetiska diskussion jag intresserat mig för, men som ändå engagerat många som intresserat sig för aborters moraliska status. Två av dessa frågor har att göra med åtgärder som kan vidtas i gränslandet till abort; dels avlivandet av nyfödda barn, dels användandet av preventivmedel. Den tredje frågan rör statsmaktens förhållningssätt till abort.

4.1 Abort och spädbarnsavlivande

I avsnitt IV:2.2 hävdade jag att födelseögonblicket inte i sig indikerar någon förändring av fostrets moraliska status. Utifrån BHU kan man t.o.m. gå längre och hävda att det inte är någon som helst principiell skillnad mellan dödandet av foster och annat dödande. Huruvida det är fel att döda en varelse eller ej beror, enligt BHU, endast på om detta innebär att vi förkortar eller förhindrar uppkomsten av ett liv som är värt att levas samt hur dödandet påverkar andra varelsers välfärd jämfört med de alternativ som står till buds. Eftersom jag argumenterat för att det utifrån BHU är möjligt att i många fall rättfärdiga abort i rika länder med legaliserad abort är det därmed lockande att ställa frågan om denna tes kan utsträckas till att gälla

även dödandet av nyfödda spädbarn.

När det gäller spädbarn som är så allvarligt skadade att deras liv med all säkerhet skulle vara så dominerade av lidande att de med god marginal är värda att inte levas är jag inte främmande för att överföra de resonemang som förts vad gäller abort. Jag är således i princip öppen för eutanasi på spädbarn i de fall då detta skulle rädda dem undan ett öde mycket värre än döden.

Samtidigt är emellertid barnets födelse en indikator på förekomsten av faktorer som, utifrån BHU, förefaller dra åt ett annat håll. Det jag har i tankarna är förhållandet mellan det födda barnet, dess föräldrar (främst modern), andra anhöriga, sjukvårdspersonalen och andra människor som kan komma att höra talas om det skedda.

Förlossningen innebär att kvinnan (och barnets far, i fall han är närvarande) för första gången direkt får se sitt barn, känna det mot sin kropp, höra det skrika etc. Som tidigare påpekats är det inte orimligt att anta att detta innebär en kulmination av de kroppsliga och psykiska processer i kvinnan som under graviditetens gång dels gradvis gjort henne alltmer förberedd för och inriktad på sin nya roll som mor, dels fått henne att i stigande omfattning betrakta fostret som *sitt* barn - en unik individ som, utifrån hennes synpunkt, inte kan ersättas. Detta förhållande är relevant på två olika sätt.

För det första är det tveksamt om dödandet av (eller ett godkännande av dödandet av) ett relativt nyfött barn ens är ett *alternativ* för detta barns föräldrar. I många fall skulle de nog, p.g.a. de starka känslomässiga bindningarna till barnet, vara känslomässigt oförmögna att forma de intentioner som är nödvändiga för att kunna göra något sådant. Utifrån kravet att alternativ ska vara utförbara, som accepterades i avsnitt VI:4.3.3, tycks det då följa att det i dessa fall inte är möjligt att applicera de resonemang som tidigare använts för att rättfärdiga abort. Eftersom föräldrarna i dessa fall inte *kan* döda (eller låta döda) sitt barn, så kan det heller inte vara något som de bör göra.

För det andra torde sido-effekterna för såväl föräldrarna som för andra inblandade bli betydligt värre i kraft av de psykologiska och sociala mekanismer som träder i kraft genom den direkta kontakten med barnet. Även om föräldrarna skulle kunna förmå sig att döda (eller låta döda) sitt barn, så är det troligt att detta skulle vara förbundet med mycket starka skuld känslor och andra psykiska lidanden. Det är även troligt att omgivningen skulle drabbas av en sådan åtgärd. Motståndet mot dödandet av barn är så starkt förankrat i oss alla att de allra flesta nog skulle reagera med olust och avsky inför sådana handlingar.

Det är möjligt att föräldrarnas bindningar till barnet i vissa fall inte omöjliggör för dem att besluta sig för att döda det. I extrema situationer där barnet är mycket allvarligt sjukt eller skadat på ett ohjälpligt sätt kan dessa bindningar eventuellt t.o.m. göra dem mer disponerade att ta ett sådant beslut. Om man på goda grunder kan förvänta sig att barnets liv oåterkalleligt kommer att uppfyllas av svåra lidanden, så är det inte orimligt att av omsorg och kärlek till detta barn besluta sig för att ända dess liv. Just i denna typ av situationer kan det också vara en rimlig bedömning att fördelarna med att rädda barnet från sin avskyvärda framtid väger upp de negativa sido-effekterna av att döda det. Dels är det inte otroligt att dessa effekter i dessa fall är som mildast (förståelsen för eutanasi är i allmänhet större än för mycket annat dödande). Dels är det tveksamt om fördelarna med att undvika föräldrarnas skuld känslor och omgivningens negativa reaktioner förmår väga upp att en person döms till vad som närmast kan rubriceras som en groteskt utdragen döds kamp, fylld av meningslösa plågor.

För en anhängare av BHU är det emellertid samtidigt möjligt att föra ett något annorlunda resonemang om förhållandet mellan abort och spädbarnsavlivande. Vi kan fråga oss hur vi (t.ex. genom uppfostran, undervisning, lagstiftning, ekonomisk-politiska åtgärder, propaganda etc.) bör disponera oss själva och andra att handla. En utilitarist kan helt enkelt fråga sig vilken moral vi bör tro på och handla efter. Utgångspunkten är då inte frågan om i vilken utsträckning abort respektive spädbarnsavlivande går att rättfärdiga moraliskt, utan en undran över vilket generellt förhållningssätt vi i praktiken bör anamma gentemot dem.

Det är naturligtvis komplicerat att besvara denna fråga. Men det förefaller mig uppenbart att en del av svaret är att vi i allmänhet bör utrustas med ett starkt motstånd mot dödandet av födda människor. Skälet för detta är just de signifikanta förändringar av en människas förhållande till omvärlden som dess födelse innebär. Dödandet av en född människa innebär inte endast att denna människa berövas sitt liv. Som vi har sett innebär det också att andra (främst närstående) drabbas i hög grad. Torbjörn Tännsjö har hävdat att det faktum att födda människor, förutom att de har sin egen framtid, på detta sätt också är föremål för andras personliga relationer talar för att vi i allmänhet bör vara starkt disponerade att värna om sådana varelsers liv.¹

¹ Se *Välja barn*, *op. cit.*, ss. 75 ff.

När det gäller abort ter sig dock saken i ett annat ljus. Dels är de personliga relationerna svagare på fosterstadiet,¹ dels är de begränsade till föräldrarna, främst den gravida kvinnan. Detta innebär att det, utifrån BHU, inte finns skäl att förorda en allmän disposition mot dödandet av foster. Om en kvinna (eller ett föräldrapar) beslutar sig för abort vittnar detta om att bindningarna till fostret inte är av den karaktären att vi är berättigade att hävda att det hade varit bäst om hon tidigare disponerat sig att inte fatta ett sådant beslut. Däremot förefaller det finnas mycket starka skäl för att denna inskränkning i vår motvilja mot dödande begränsas till "våra egna" foster. Om någon annan än kvinnan fattar och genomdriver ett abort-beslut har vi åter att göra med en kränkning av den typ som bör uppfattas som oacceptabel.

Sammanfattningsvis är det alltså en avsevärd moralisk skillnad mellan abort och dödande av spädbarn. Endast i extremfall, där barnet är skadat så att dess liv med all säkerhet skulle bli värre än att inte existera alls och där föräldrarna vill se sitt barn dött, kan dödande av spädbarn försvaras. Samtidigt har vi dock sett att det utifrån BHU finns goda skäl för att vi bör utrusta oss själva och andra med ett motstånd mot dödandet av födda människor. Även om det finns enstaka fall där det vore fel att inte döda spädbarn, har vi således en plikt att disponera oss själva så att vi i dessa fall kommer att handla fel.

4.2 Abort och preventivmedel

De slutsatser jag dragit - att det i länder som Sverige i många fall är möjligt att rättfärdiga abort - innebär inte att det är likgiltigt hur många aborter som utförs. Även om abort kan rättfärdigas moraliskt, så innebär inte det att åtgärden är oproblematisk. De viktigaste av de faktorer som jag menat kan rättfärdiga abort (resursöverföring och uppskjuten barnalstring) kan uppnås genom användandet av preventivmedel, vilka normalt inte har negativa effekter av den typ som abort ofta är behäftat med. I allmänhet har vi således goda skäl att glädjas åt sjunkande aborttal då dessa beledsagas av sjunkande antal graviditeter.

Detta innebär inte att kvinnor som gör abort handlar fel därigenom

¹ Som Tännjö observerar är det dock troligt att ökad användning av fosterdiagnostiska metoder, som gör det möjligt för föräldrarna att "se" fostret, gör föräldrars personliga känslor gentemot fostret starkare på ett tidigare stadium än vad som hittills varit fallet. Se *ibid.*, s. 79.

att det hade varit bättre om de skyddat sig mot graviditet från början. Skälet är helt enkelt att abort och preventivmedel normalt inte kan betraktas som alternativ till varandra. Abort blir inte aktuellt förrän graviditeten är ett faktum och då är möjligheten att använda preventivmedel redan överspelad. Däremot finns det goda skäl att tro att såväl en gravid kvinna som gör abort som den man som befruktat henne *tidigare* handlat fel då de avstått från att använda preventivmedel.¹

Samtidigt bör det observeras att det i de flesta fall nog finns alternativmängder där preventivmedelsskydd respektive abort ingår i alternativa handlingssekvenser av den typ som jag laborerat med i samband med överföringsargumentet.² En kvinna kan stå inför valet mellan att avstå från preventivmedel för att senare göra abort eller att använda preventivmedel för att senare slippa göra abort. I en sådan situation bör hon välja det senare alternativet.

4.3 Abortpolitik

De slutsatser jag dragit om aborters moraliska status implicerar inte i sig själva någonting om vilket förhållningssätt statsmakterna bör inta mot abort.³ Dock förefaller det mig som att en del av de resonemang som förts tidigare i detta kapitel ändå antyder ett antal punkter som är viktiga att hålla i minnet då diskussionen rör hur samhället bör förhålla sig till abort.

Låt mig till en början göra klart att jag är anhängare av fri abort. Detta förefaller mig inte bara vara den absolut rimligaste åsikten alldeles oavsett vilken hållning man intar när det gäller aborters moraliska status. I själva verket förefaller det mig som att de som anser abort vara en grov moralisk förbrytelse, t.ex. många katoliker, har *extra* goda skäl att förespråka liberala abortlagstiftningar. Skälet är enkelt; så här uttrycktes det för över femtio år sedan av den till abort relativt negativt inställde anarkistiske agitatorn Hinke Bergegren:

Och samhället - vill det bekämpa fosterfördrivning, må det inte fortsätta med lagar och straff, ty därmed gör de det onda blott tusen gånger värre...⁴

Historien har lärt oss att förbud och straffhot inte är till särskilt stor

¹ Jag bortser här från de fall där kvinnan blivit gravid trots att hon (och mannen) använt preventivmedel.

² Se avsnitt VI:4.

³ Se avsnitt I:2.2 för en närmare motivering.

⁴ *Försiktighet eller fosterfördrivning? Några anteckningar i sedlighetsfrågan*, s. 60.

hjälp när det gäller att förhindra utförandet av aborter. Samvetslösa kvacksalvare, otaliga sargade och döda kvinnor, änglamakerskor och "abortresor" är dessutom bara några av de faktorer ur det förflutna som påminner oss om att abortförbud inte bara är ineffektiva - sannolikt förvärrar de bara situationen. Lägg till detta det därmed meningslösa extra lidande som bestraffningen av avslöjade abortörer och abortpatienter¹ innebär, och det förefaller mycket svårt att förespråka något annat än legaliserad abort.

Utifrån de slutsatser jag tidigare dragit kan vi dessutom uppmärksamma en annan aspekt av ineffektiviteten hos abortförbud. Att abortförbud är ineffektiva innebär att många aborter utförs oavsett om de är förbjudna eller ej. Däremot utförs de inte på samma sätt. Om abort är förbjudet måste den abortsökande kvinnan ta till lösningar som ökar risken för negativa följder för henne själv och hennes omgivning. Jag har hävdad att det är svårt att, utifrån BHU, försvara något större antal aborter under denna typ av omständigheter. Om abort varit tillåtet skulle dock omständigheterna varit annorlunda, varvid ett större antal aborter skulle kunnat försvaras moraliskt. Av detta kan vi dra slutsatsen att abortförbud inte bara ger upphov till onödigt lidande. Dessutom har de den kanske något förvånande effekten att öka omoralen i samhället.

Det kan förefalla som ett inte helt orimligt antagande att de aborter som utförs oavsett om abort är förbjudet eller ej främst är sådana där kvinnan - oavsett vilken åsikt man har om under vilka betingelser abort kan vara moraliskt rätt - har "goda (personliga) skäl" för att avbryta graviditeten (t.ex. om hennes liv eller hälsa står på spel). Även om abortförbud är ineffektiva kunde man därför kanske tänka sig en begränsad legalisering av abort, där abort är förbjudet såvida inte sådana indikationer föreligger som kan uppfattas som sådana "goda (personliga) skäl". På så vis skulle, kan man tänka sig, i alla fall en del aborter undvikas. I en del länder har man också, under vissa tidsperioder, föredragit att gå en sådan mellanväg mellan totalt abortförbud och fri abort.²

¹ Abortförbud behöver visserligen inte innebära att de kvinnor som gör abort straffas (det kan räcka med att abortören straffas). Men även om så är fallet kommer kvinnan vara tvungen att uppträda som vittne och därmed tvingas att offentligt exponera intima detaljer i sin livsföring, vilket ofta kan vara straff nog.

² Så var t.ex. fallet med 1938 års svenska abortlag, som med vissa tillägg gällde fram till och med 1975, då fri abort t.o.m. 18:e graviditetsveckan infördes i Sverige. Om man inkluderar de tillägg som gjordes 1946 och 1963 innebar denna

Tanken med en sådan lösning är måhända god. Erfarenheten har dock visat att den i praktiken är mindre lyckad. För det första präglas bedömningar av huruvida abortindikationer föreligger eller ej av en så pass hög grad av subjektivt tyckande att det är ytterst tveksamt om grundläggande rättssäkerhetskrav kan anses vara uppfyllda - lika fall behandlas inte lika.¹ För det andra har denna typ av förfarande visat sig allvarligt försvåra de negativa effekterna för de berörda kvinnorna, både för dem som beviljas abort och för dem som nekas. Så här beskriver t.ex. två sakkunniga till 1980 års abortkommitté effekterna av den "medelvägslagstiftning" som mellan 1938 och 1975 tillämpades i Sverige:

Den kvinna som blivit ofrivilligt gravid och inte ansåg sig kunna fullfölja graviditeten, visste att förutsättningen för ett avbrytande var, att någon av indikationerna var uppfyllda. Hon visste, att utomstående personer skulle granska hennes situation ingående, göra en bedömning och fatta ett för henne livsavgörande beslut. Hon hade också skäl att anta, att bedömningen skulle bli subjektiv och utgången beroende av värderingarna hos just de personer hon mötte.

Många kvinnor har beskrivit situationen som starkt förnedrande. I psykologisk bemärkelse gav förfarandet för kvinnans del flera allvarliga konsekvenser som försvårade bearbetningen och kunde göra aborten till en traumatisk upplevelse.

[...] Kvinnan i abortsituationen tvingades [...] ta fram och betona sina svaga, beroende sidor och framställa sig som psykiskt eller fysiskt inkompetent. Detta försvårade sannolikt bearbetningen av den eventuella aborten eller omställningen till föräldraskapet.

Ambivalensen inför graviditeten utgjorde ett hot och hinder i den situation den abortsökande kvinnan befann sig i, då det gällde att finna alla argument för abort. Hon tvingades - kanske även för sig själv - undanhålla och förneka de ambivalenta känslor som en graviditet alltid för med sig. Därmed blev det svårare att bearbeta känslorna inför graviditeten och aborten.

[...] Kvinnan måste lämna ut sitt allra mest intima liv till utomstående; hon var utlämnad till deras bedömning av hennes situation [...] Det innebar också, att det låg nära till hands att hon lade över ansvaret för beslutet - abort eller fullföljande - på andra. Därmed kunde det också bli svårare att djupare sett acceptera beslutet med dess konsekvenser samt att hantera och bearbeta de egna känslorna kring detta.

Utredningsförfarandet, som tog tid, medförde också att kvinnan under lång

lag att abort tilläts på fem indikationer; om graviditeten innebar allvarlig fara för kvinnans liv eller hälsa, om graviditeten var ett resultat av våldtäkt eller annat brott, om kvinnan kunde överföra svåra ärftliga sjukdomar e.dyl. till barnet, om en fullföljd graviditet skulle innebära att kvinnans kroppsliga eller själsliga krafter allvarligt skulle nedsättas, eller om fostret var allvarligt skadat. Se Callersten-Brunell & Lidholm, *op. cit.*, s. 11.

¹ *Ibid.*, s. 11.

tid av graviditeten svävade i ovisshet om dess fortsättning. Vid tillstyrkan kom abortoperationen att utföras sent i havandeskapet. Ofta hade kvinnan redan känt fosterrörelser och själva aborten var lik en vanlig förlossning. Aborten blev därför mycket mer psykiskt påfrestande för kvinnan. Vid avslag på abortansökan fanns kvinnans alla negativa känslor inför graviditeten kvar. Processen att acceptera och psykiskt införliva fostret, som vanligen sker under graviditetens första del, hade inte varit möjlig. Det blev därför svårare för kvinnan att psykiskt förbereda sig för föräldrskapet och bygga upp ett nära förhållande till barnet.¹

För det tredje är det ytterst tveksamt om det verkligen ligger något i motivet bakom "medelvägslagstiftningen". 50- och 60-talets "abortresor" till Polen illustrerar ganska väl effektiviteten i förbud mot sådana aborter där de lagstadgade indikationerna inte föreligger. I dagens läge torde det dessutom vara än svårare att genom förbud förhindra sådana aborter där inte särskilda skäl föreligger. Detta i och med den förenkling av abortförfarandet i tidiga faser av graviditeten som hela tiden sker. Inom en snar framtid är vi förmodligen i det läget att tidig abort kan utföras så gott som riskfritt av kvinnan själv med hjälp av preparat, som i händelse av förbud förmodligen kommer att vara lätta att anskaffa på den illegala marknaden. Återigen tycks alltså skälen tala för en liberal abortlagstiftning.

Det enda något sånär goda argument *mot* fri abort som jag känner till är det alternativa sluttande plan-resonemang, som nämndes i en not i avsnitt II:2.2. Enligt detta resonemang leder legaliserandet av abort sakta men säkert till att vi gradvis förslappas i våra moraliska attityder mot dödande. När vi väl vant oss vid och accepterat tanken på att döda foster blir vi, enligt detta resonemang, allt mindre benägna att motsätta oss dödandet av nyfödda barn och när vi väl svalt det står det inte på förrän vi kan acceptera dödandet av människor över huvud taget. På liknande vis finns det också argument enligt vilka en allmän acceptans av abort leder till en avtrubning i de känslor och omsorger vi normalt riktar mot småbarn, vilket i sin tur gradvis leder till att vi förlorar vår förmåga till inlevelse i och hänsynstagande till andra personers behov och önsknings. Minsta avsteg från en benhårt negativ attityd mot dödande av människor för oss alltså, enligt detta scenario, ut på ett sluttande plan där vi genom små (och var för sig kanske försvarbara) förändringar av rådande bestämmelser och attityder hamnar i ett läge som är mycket sämre än utgångspunkten.

Argument av detta slag är utan tvivel relevanta i abortpolitiska

¹ *Ibid.*, ss. 11 f.

sammanhang. Samtidigt är det emellertid, som tidigare nämnts, tveksamt om de är särskilt hållbara. Den evidens som finns att tillgå tycks inte ge något stöd för att liberala abortlagstiftningar skulle föra oss ut på det sluttande plan som argumentets förespråkare befarar.¹ Detta utesluter förstås inte att anhängarna av argumentet trots allt har rätt. Men i den mån det ligger något i deras farhågor, så tror jag att det är på det vis som Feinberg beskriver i sitt gradualistiska resonemang.² Huruvida vi överför våra moraliska attityder gentemot foster till barn och vuxna beror i mångt och mycket på till vilken grad vi uppfattar dessa varelser som jämförbara. Vad Feinberg pekar på är att det är rimligt att förvänta sig sådana uppfattningar endast vad gäller foster i sena faser av graviditeten. Även om detta sluttande plan-argument trots allt skulle vara hållbart tycks det därför på sin höjd kunna stödja att det i abortlagstiftningen bör finnas någon form av tidsgräns, som innebär att såpass sena aborter som utpekas av Feinbergs resonemang förbjuds.

Jag har hävdats att en viktig förutsättning för att abort ska kunna rättfärdigas moraliskt i de flesta fall är att aborten utförts på ett kompetent sätt, utan större hälsorisker för den gravida kvinnan. På det abortpolitiska området har detta som konsekvens att vi inte kan dra någon skarp gräns mellan abortfrågan och mer allmänna välfärdsfrågor, t.ex. vad gäller hälso- och sjukvården. Även om abortförbud endast kan förmodas förvärra situationen, så är det naturligtvis bättre om ett land med legaliserad abort kan tillhandahålla abortsökande kvinnor någorlunda billiga och kompetent utförda aborter än om de av ekonomiska och politiska skäl ändå tvingas utföra aborten själva, anlita kvacksalvare eller kanske t.o.m. "änglamakerskor". Förutom att det senare har en rad negativa följder i sig självt, så innebär det också att betydligt fler moraliskt felaktiga aborter (eller spädbarnsmord) utförs än om läget är det omvända. I den mån som detta inte går alltför mycket ut över andra viktiga områden bör därför samhället, förutom att tillåta abort, se till att gravida kvinnor har reella möjligheter att få ingreppet utfört på ett så säkert och kompetent sätt som möjligt.

På samma sätt är det också önskvärt att de kvinnor som upplever aborten som psykiskt påfrestande har en reell möjlighet att, om de så önskar, få professionell hjälp att bearbeta sina upplevelser.

I anslutning till det sluttande plan-argument som anförts som stöd

¹ Se avsnitt V:1.2.3.

² Se avsnitt III:5.1.

för abortförbud anmärkte jag att detta på sin höjd kan stödja att abort förbjuds efter någon viss tidsrymd av havandeskapet. Flera av de slutsatser jag dragit tidigare i detta kapitel talar också för förekomsten av en sådan gräns. Det är av flera skäl som tidigare redovisats önskvärt att undvika sena aborter. Detta sker enligt min bedömning på bästa sätt genom en liberal abortlagstiftning, där det inte krävs tidsödande utredningar eller speciella arrangemang (t.ex. utlandsresor) för att få aborten utförd, men där det samtidigt finns en övre tidsgräns i havandeskapet efter vilken abort är förbjudet eller åtminstone inte får utföras om inte synnerligen allvarliga indikationer föreligger.

Var är det då lämpligt att dra en sådan gräns? I bl.a. Sverige och USA har den dragits utifrån ett viabilitetskriterium av den typ som nämndes i avsnitt IV:2.2. Tanken har varit att det inte ska vara tillåtet att abortera foster vilka, utifrån den i landet rådande medicinsk-tekniska utvecklingsnivån, kan betraktas som livsdugliga. I nyss nämnda avsnitt underkände jag visserligen viabilitet som ett kriterium för när foster får rätt till liv. Detta innebär dock inte att det är olämpligt som utgångspunkt för var i havandeskapet den tidsgräns ska dras som det är önskvärt att inkorporera i en rimlig abortlagstiftning. Tvärtom tycks det finnas en del goda skäl för en sådan typ av gränsdragning.

En viktig faktor vid bedömningen av hur lagstiftningen bör utformas på något visst område är hur väl den passar ihop med andra lagar och regler. I samband med abort är det främst regler för sjukvårdspersonalen som är av intresse. I allmänhet anses sjukvårdspersonal ha en förpliktelse att upprätthålla (mänskligt) liv. Om abort tillåts på foster som kan räddas till livet kan sjukvårdspersonalen lätt hamna i besvärliga konflikt-situationer. Om havandeskapet avbryts och fostret är livsdugligt, vad ska de då ta sig till? Har de en plikt att rädda det till livet, även om modern inte önskar detta? Lagstiftningen kan också framstå som obegriplig och inkonsekvent för inblandade parter. Även om två foster verkar lika beskaffade i relevanta avseenden (de är normala, lika gamla etc.) kan det hända att sjukvårdspersonalen i det ena fallet är förpliktigade att göra sitt bästa för att hålla det vid liv, men i det andra har en motsvarande plikt att orsaka dess död.

Att dra tidsgränsen utifrån viabilitetsöväganden har dock samtidigt vissa problematiska aspekter. För det första är det inte helt säkert att det faktum att abort tillåts på livsdugliga foster verkligen ger upphov till inkonsekvenser i lagstiftningen. Enligt i Sverige gällande läkarregler har läkaren att "*besinna vikten* av att skydda och bevara

människoliv".¹ I reglerna sägs ingenting om *vilken* vikt som i olika konflikt-situationer ska tillmätas detta skyddande och bevarande. Formuleringen är fullt förenlig med att läkare och annan sjukvårdspersonal "besinnar" denna vikt på ett sådant sätt att de väljer att avstå från eller avbryta behandlingar trots att detta medför döden för patienten. Som bekant är detta också vad som dagligen sker på svenska sjukhus i samband med prioriteringar på akut- och intensivvårdsavdelningar och operationskonferenser, i anslutning till s.k. terminalvård och liknande sammanhang. Vid närmare betraktande står alltså inte de regler som råder i Sverige i motsats till att sjukvårdspersonalen besinnar vikten av att bevara livet på livsdugliga foster efter avbrutet havandeskap på ett sådant sätt att detta görs endast om den gravida kvinnan så önskar (vilket t.ex. mycket väl kan vara fallet om motivet för ingreppet varit hot mot hennes liv).

För det andra har vi det välbekanta faktum att den medicinska utvecklingen gradvis förskjuter gränsen för när i havandeskapet ett foster är livsdugligt. Om gränsen för när abort får utföras bestäms utifrån viabilitetsöverbäganden blir det således nödvändigt att med jämna mellanrum justera denna, vilket i sin tur leder till att den tid under vilken en gravid kvinna får göra abort gradvis minskar. På sikt kan detta leda till vad som närmast kan betecknas som ett abortförbud med vissa undantag vad gäller mycket tidiga aborter, vilket i sin tur medför att vi åter drabbas av de nackdelar som är behäftade med restriktiva abortlagstiftningar.

En aspekt av detta förhållande är förstås de ökande möjligheterna att rädda livet på foster efter missfall. En mindre uppmärksammas aspekt aktualiseras i stället av de tekniker som idag utvecklas i samband med artificiell befruktning. En del av dessa ger oss nämligen möjlighet att hålla liv i befruktade ägg innan dessa implanteras. Visserligen kan ingen idag få ett befruktat ägg att genomgå en längre differentierad utveckling utanför livmodern, men ett nyligen befruktat ägg som tagits ur en kvinna (eller befruktats i laboratoriet) kan idag implanteras i någon kvinna, för att därigenom beredas möjlighet att utvecklas och växa vidare.² Det förefaller därför som att befruktade ägg före implantationen är livsdugliga i samma mening som exempelvis foster i början av tjugotredje graviditetsveckan är det, vilket innebär att tidsgränsen, om vi håller fast vid att den bör dras utifrån när

¹ Tännsjö, *Vårdetik*, s. 18. Min kursivering.

² Se Tännsjö, *Göra barn*, ss. 114 f.

fostret blir livsdugligt, redan idag måste sättas så att abort är tillåtet *fr.o.m. tredje t.o.m. tjuogoandra graviditetsveckan*. Att dra gränsen utifrån viabilitet innebär således att den period av graviditeten under vilken abort tillåts inte bara kryper bakåt, nyss nämnda förhållande gör att den bokstavligen bränner sitt ljus i bägge ändarna.

Abortlagstiftningen *bör* inkludera en tidsgräns efter vilken abort är förbjudet. Men av nyss nämnda skäl är tror jag inte att viabilitet är en särskilt rimlig utgångspunkt för en sådan gränsdragning. Eftersom huvudskälet för önskvärdheten av en gränsdragning är att det är önskvärt att minimera antalet sena aborter bör i stället gränsen dras på ett sådant sätt att det är just dessa aborter som förbjuds. En konsekvens av detta är att man i Sverige bör hålla fast vid gällande gränsdragning (abort får utföras t.o.m. 22:a graviditetsveckan) utan hänsynstagande till de framsteg som görs inom artificiell befruktning och neonatalvård.

5. SUMMERING AV KAPITEL VII

Den frågeställning som formulerades i avsnitt I:2.2 har visat sig omöjlig att besvara på något välgrundat sätt. Detta är, enligt min bedömning, den kanske viktigaste slutsatsen i den här studien. Huruvida abort är moraliskt rätt, fel eller något som bör utföras beror i hög grad på faktorer som vi i praktiken aldrig kan veta något om. Endast om vi bortser från dessa faktorer är det möjligt att argumentera rationellt för och emot olika abortetiska positioner (med vetskap om att den tes som då drivs inte utgör en uttömmande eller slutgiltig lösning av den abortetiska problematiken). Men även i detta fall är de resonemang vi kan presterat präglade av betydande osäkerheter.

Med bakgrund av denna begränsning har jag dragit följande slutsatser:

- (i) Det är mycket svårt att rättfärdiga abort i länder där abort är förbjudet och/eller där de flesta kvinnor saknar reella möjligheter att få en kompetent abort utförd till en överkomlig kostnad.
- (ii) I länder där abort är tillåtet och där gravida kvinnor har reella möjligheter att få en kompetent abort utförd till en överkomlig kostnad är det i många fall möjligt att rättfärdiga alternativ som innebär att en sådan abort utförs.

- (iii) I de flesta av de fall av de som nämns i ii), där det alternativ som innebär att abort utförs är abort & resursöverföring, befinner sig kvinnan i ett moraliskt dilemma, där hon inte kan undvika att handla fel även om hon lyckas med att göra vad hon bör göra.
- (iv) I en del av de fall som nämns i ii) vore det fel att inte utföra det alternativ som innebär att abort utförs.
- (v) I synnerhet är det i allmänhet fel att avstå från abort då fostret är så skadat att det skulle utvecklas till en individ vars liv var värt att inte levas. I de flesta fall är det också fel att avstå från abort om abort ändå kommer att utföras senare; det är i allmänhet fel att skjuta upp en abort.
- (vi) I ett mycket fåtal fall av de som nämns i iv) kan det vara rätt att utföra abort även om den gravida kvinnan inte önskar detta. Dock har vi i praktiken inga möjligheter att identifiera vilka dessa fall är.