



ANTAGNA TEXTER

P10_TA(2025)0338

Det europeiska medborgarinitiativet "My Voice, My Choice - för säker och tillgänglig abort"

Europaparlamentets resolution av den 17 december 2025 om det europeiska medborgarinitiativet "My Voice, My Choice - för säker och tillgänglig abort" (2025/3007(RSP))

Europaparlamentet utfärdar denna resolution

- om det europeiska medborgarinitiativet "My Voice, My Choice - för säker och tillgänglig abort" (ECI(2024)000004),
- med beaktande av kommissionens genomförandebeslut (EU) 2024/1158 av den 10 april 2024 om ansökan om registrering av det europeiska medborgarinitiativet "My Voice, My Choice" i enlighet med Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2019/788, för säker och tillgänglig abort"¹,
- med beaktande av artikel 9, artikel 19, artikel 24 första stycket och artikel 168.5 och 168.7 i fördraget om Europeiska unionens funktionssätt,
- med beaktande av artiklarna 2, 3 och 11.4 i fördraget om Europeiska unionen,
- med beaktande av artiklarna 1, 3, 4 och 21 i Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna,
- med beaktande av FN:s konvention om avskaffande av all slags diskriminering av kvinnor från 1979,
- med beaktande av den allmänna förklaringen om de mänskliga rättigheterna från 1948,
- med beaktande av den europeiska konventionen om de mänskliga rättigheterna från 1950,

¹ EUT L, 2024/1158, 19.4.2024, ELI:
http://data.europa.eu/eli/dec_impl/2024/1158/oj.

- med beaktande av Pekingdeklarationen och handlingsplanen från Peking från 1995,
- med beaktande av sin resolution av den 26 november 2020 om det faktiska förbudet mot rätten till abort i Polen²,
- med beaktande av sin resolution av den 24 juni 2021 om situationen för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter i EU, inom ramen för kvinnors hälsa³,
- med beaktande av sin resolution av den 11 november 2021 om den första årsdagen för det faktiska förbudet mot aborter i Polen⁴,
- med beaktande av sin resolution av den 5 maj 2022 om konsekvenserna av kriget mot Ukraina för kvinnor⁵,
- med beaktande av sin resolution av den 9 juni 2022 om globala hot mot aborträtten: högsta domstolens eventuella upphävande av aborträtten i Förenta staterna⁶,
- med beaktande av sin resolution av den 7 juli 2022 om beslutet från Förenta staternas högsta domstol att upphäva aborträtten i USA och behovet att skydda aborträtten och kvinnors hälsa i EU⁷,
- med beaktande av sin resolution av den 22 november 2023 om Europaparlamentets förslag till ändringar av fördragen⁸,
- med beaktande av sin resolution av den 28 februari 2024, 2023 års rapport från kommissionen om rättsstatsprincipen⁹,
- med beaktande av sin resolution av den 11 april 2024 om införlivande av rätten till abort i EU-stadgan om de grundläggande rättigheterna¹⁰,
- med beaktande av WHO:s riktlinjer från 2015, *Safe abortion: technical and policy guidance for health systems*,
- med beaktande av WHO:s strategi för kvinnors hälsa och välbefinnande i WHO:s europeiska region 2017–2021 och den

² EUT C 425, 20.10.2021, s. 147.

³ EUT C 81, 18.2.2022, s. 43.

⁴ EUT C 205, 20.5.2022, s. 44.

⁵ EUT C 465, 6.12.2022, s. 155.

⁶ EUT C 493, 27.12.2022, s. 120.

⁷ EUT C 47, 7.2.2023, s. 268.

⁸ EUT C, C/2024/4216, 24.7.2024, ELI:
<http://data.europa.eu/eli/C/2024/4216/oj>.

⁹ EUT C, C/2024/6743, 26.11.2024, ELI:
<http://data.europa.eu/eli/C/2024/6743/oj>.

¹⁰ EUT C, C/2025/1279, 13.3.2025, ELI:
<http://data.europa.eu/eli/C/2025/1279/oj>.

tillhörande rapporten *Women's health and well-being in Europe: beyond the mortality benefit*, som båda offentliggjordes den 30 september 2016,

- med beaktande av WHO:s handlingsplan *Handlingsplan för sexuell och reproduktiv hälsa: mot uppnåendet av Agenda 2030 för hållbar utveckling i Europa – ingen ska lämnas utanför*, som offentliggjordes den 12 september 2016,
- med beaktande av WHO:s riktlinjer för abortvård, som offentliggjordes den 8 mars 2022, och den andra upplagan av dessa, som offentliggjordes den 24 augusti 2025,
- med beaktande av kommissionens meddelande *En jämlikhetsunion: jämställdhetsstrategi för 2020–2025* av den 5 mars 2020 (COM(2020)0152),
- med beaktande av kommissionens meddelande av den 12 november 2020 *En jämlikhetsunion: jämlikhetsstrategin för hbtqi-personer 2020–2025* (COM(2020)0698),
- med beaktande av kommissionens meddelande av den 8 oktober 2025 *En jämlikhetsunion: jämlikhetsstrategin för hbtqi+-personer 2026–2030* (COM(2025)0725),
- med beaktande av EU:s färdplan för kvinnors rättigheter 2025 (COM(2025)0097) och dess bilaga,
- med beaktande av Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/24/EU av den 9 mars 2011 om tillämpningen av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård¹¹,
- med beaktande av relevant rättspraxis från Europeiska domstolen för de mänskliga rättigheterna om tillgång till reproduktiv hälso- och sjukvård, inbegripet dess dom av den 16 december 2010 i målet *A, B och C mot Irland* (ansökan nr 25579/05), dess dom av den 30 oktober 2012 i målet *P. och S. mot Polen* (ansökan nr 57375/08) och dess dom av den 25 juli 2017 i målet *Carvalho Pinto de Sousa Morais mot Portugal* (ansökan nr 17484/15),
- med beaktande av rapporten från Center for Reproductive Rights av den 23 september 2025 *Europe abortion laws 2025 – policies, progress and challenges*,
- med beaktande av dokumentet från Europaparlamentets forum för sexuella och reproduktiva rättigheter *Contraception Policy Atlas Europe 2025*, som offentliggjordes den 14 februari 2025,

¹¹ EUT L 88, 4.4.2011, s. 45, ELI:
<http://data.europa.eu/eli/dir/2011/24/oj>.

- med beaktande av artikel 228.8 i arbetsordningen,
 - med beaktande av förslaget till resolution från utskottet för kvinnors rättigheter och jämställdhet, och av följande skäl:
- A. Det europeiska medborgarinitiativet är ett verktyg som EU-medborgarna kan använda för att uppmana kommissionen att föreslå ny lagstiftning. När ett medborgarinitiativ får minst en miljon underskrifter måste kommissionen, inom sex månader efter det att medborgarinitiativet har validerats, ange vilka åtgärder den avser att vidta som svar på det.
- B. "My Voice My Choice" är en medborgarrörelse som sammanför över 300 organisationer i hela Europa. Rörelsen uppmanar EU att säkerställa säker och tillgänglig abort för alla och kräver att EU antar lagstiftning som skulle skapa en finansiell mekanism för att hjälpa medlemsstater som frivilligt ansluter sig till mekanismen att tillhandahålla säker abortvård för alla som inte har tillgång till sådan.
- C. I beslut (EU) 2024/1158 om registrering av det europeiska medborgarinitiativet konstaterade kommissionen att det inte verkar "finnas någon direkt riktad inblandning i medlemsstaternas befogenheter att fastställa sin egen hälso- och sjukvårdspolitik och organisationen av sina hälso- och sjukvårdstjänster genom att tillhandahålla ekonomiskt stöd för att tillhandahålla denna typ av hälso- och sjukvårdstjänster".
- D. Tillgången till sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR), inklusive säker, allmänt tillgänglig och laglig abortvård, är en grundläggande rättighet. Att förbjuda tillgång till reproduktiv vård minskar inte behovet av abortvård, utan ökar snarare användningen av osäkra aborter, vilket har en negativ inverkan på många områden i kvinnors och flickors liv, inbegripet deras fertilitet och dödlighet, eller tvingar patienter att resa utomlands för att få laglig abortvård.
- E. Individens förmåga att utöva sitt reproduktiva oberoende, inbegripet deras rätt att fritt och ansvarsfullt besluta om, när och hur de ska få barn, måste garanteras för att uppnå jämställdhet och fullt åtnjutande av mänskliga rättigheter för alla i Europa. Rätten till fysisk integritet och självständighet måste respekteras och garanteras fullt ut.
- F. Enligt FN:s kommitté för avskaffande av diskriminering av kvinnor omfattar kvinnors rätt till hälsa deras sexuella och reproduktiva rättigheter, och i sin allmänna rekommendation nr 35 konstaterar kommittén att "kränkningar av kvinnors sexuella och reproduktiva hälsa och rättigheter, såsom tvångssterilisering, tvångsabort, påtvingad graviditet, kriminalisering av abort, nekad eller försenad säker abort eller vård efter abort, påtvingad fortsatt graviditet samt övergrepp mot och misshandel av kvinnor och flickor som söker

information, varor och tjänster avseende sexuell och reproduktiv hälsa, är former av könsrelaterat våld som, beroende på omständigheterna, kan utgöra tortyr eller grym, omänsklig eller förnedrande behandling". Kommittén uppmanar staterna att upphäva lagar som kriminaliserar abort. WHO och internationella människorättsorgan uppmanar länder att på begäran legalisera abort och undanröja onödiga och skadliga hinder som försenar eller förhindrar snabb tillgång till abortvård.

- G. SRHR ingår i målen för FN:s mål för hållbar utveckling, specifikt mål 3.7 om att säkerställa allmän tillgång till sexuell och reproduktiv hälso- och sjukvård, och mål 5.6 om att säkerställa allmän tillgång till SRHR.
- H. Uppfyllandet av SRHR är avgörande för att upprätthålla den mänskliga värdigheten och är nära kopplat till kampen mot sexuell och könsrelaterat våld och uppnåendet av jämställdhet och upprätthållandet av andra mänskliga rättigheter, såsom en persons rätt till liv, hälsa, privatliv, personlig säkerhet, icke-diskriminering, likhet inför lagen och frihet från tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning.
- I. Oförmågan att få tillgång till allmänt tillgänglig, säker och laglig abort begränsar direkt kvinnors rättigheter, inbegripet deras rätt till självbestämmande, fysisk och psykisk integritet, hälsa, utbildning och arbete. Inskränkningen av dessa rättigheter förminskar kvinnornas roll till enbart reproduktiv och skapar därmed diskriminering på grund av kön.
- J. Många EU-medlemsstater har vidtagit meningsfulla lagstiftningsåtgärder för att främja tillgången till abort genom att undanröja skadliga förfarande- och regleringshinder och avskaffa straffrättsliga påföljder. Två medlemsstater tillåter dock fortfarande inte abort på begäran, åtta medlemsstater behåller en obligatorisk väntetid och flera medlemsstater antingen inte ersätter eller subventionerar abortvård eller endast erbjuder begränsad täckning. 11 länder i Europa tillhandahåller inte medicineringsabort (dvs. icke-kirurgisk abort) och endast fem tillåter abortvård via telemedicin. Tidsfristerna för abort på begäran varierar avsevärt inom Europa, från 10 veckor till 24 veckor.
- K. Vissa medlemsstater har fortfarande regressiva hinder för tillgång till abort, bland annat obligatorisk rådgivning, en möjlighet för hälso- och sjukvårdspersonal att vägra tillhandahålla abortvård, obligatoriska ultraljud, bristande ekonomisk täckning, obligatoriska tillstånd från tredje part, begränsningar av skälen till abortvård och begränsningar av abortmetoder. Vissa medlemsstater har till och med infört sådana hinder på senare tid.
- L. Uppgifter visar att de flesta aborter sker under den första trimestern

och att majoriteten av kvinnor som genomför en abort redan har barn, är gifta eller lever i långvariga relationer eller använde preventivmedel under den aktuella perioden.

- M. Omkring 20 miljoner kvinnor i Europa¹² har inte tillgång till säker och laglig abortvård och deras hälsa är fortfarande hotad. Denna siffra omfattar kvinnor som flyr från konflikter och krig samt invandrarkvinnor.
- N. Många kvinnor tvingas resa över landsgränser för att få tillgång till abortvård i ett annat EU-land, och stöter ofta på ekonomiska, logistiska och psykologiska hinder, trots att det finns EU-regler om gränsöverskridande hälso- och sjukvård.
- O. Enligt fördraget om Europeiska unionens funktionssätt ska unionen "beakta de krav som är förknippade med [...] en hög hälsoskyddsnivå för människor" (artikel 9) och också "besluta om stimulansåtgärder som syftar till att skydda och förbättra människors hälsa" (artikel 168).
- P. Alla kvinnor och flickor bör få samma tillgång till hälso- och sjukvårdstjänster oavsett var de bor, utan diskriminering. Marginaliserade personer, däribland personer som tillhör rasmässiga, etniska och religiösa minoriteter, migranter, personer med missgynnad socioekonomisk bakgrund, personer som bor på landsbygden, personer med funktionsnedsättning, hbtqi +-personer och våldsoffer, möter ofta ytterligare hinder, intersektionell diskriminering och våld när det gäller att få tillgång till hälso- och sjukvård.
- Q. Endast biologiska kvinnor kan bli gravida och föda barn.
- R. Skillnaderna i abortvård i Europa är en realitet. Hälso- och sjukvårdssystemen i vissa medlemsstater behöver redan absorbera abortpatienter från andra medlemsstater på grund av de restriktioner som finns där, så detta medborgarinitiativ föreslår ekonomisk kompensation till dessa medlemsstater.
- S. Vissa kvinnor kan inte resa för att få tillgång till abortvård på grund av ekonomiska begränsningar.
- T. Den nuvarande EU-lagstiftningen är inte tillräcklig för att möta utmaningarna i samband med gränsöverskridande abortvård.
- 1. Europaparlamentet välkomnar medborgarinitiativet "My Voice, My Choice", som fick 1,2 miljoner underskrifter och officiellt erkändes

¹² Denna siffra bygger på antalet kvinnor som bor i Polen och Malta och som inte har tillgång till abort på grund av restriktiva lagar i sina boplatssländer och restriktioner och begränsningar i andra EU-medlemsstater.

av kommissionen den 1 september 2025, och understryker att medborgarinitiativet "My Voice, My Choice" har skapat en aldrig tidigare skådad rörelse i hela Europa som sammanför olika medborgare, särskilt ungdomar.

2. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att, i linje med förslaget om det europeiska medborgarinitiativet "My Voice, My Choice", inrätta en mekanism för frivilligt deltagande som är öppen för medlemsstaterna på frivillig basis, med ekonomiskt stöd från EU för att säkerställa solidaritet, utan att inkräkta på nationella lagar och andra författningar. Parlamentet uppmanar kommissionen att lägga fram ett förslag om att ge medlemsstaterna ekonomiskt stöd för att göra det möjligt för dem att i enlighet med sin nationella lagstiftning tillhandahålla ett säkert sätt att avsluta graviditeter på, för alla i EU som fortfarande saknar tillgång till säker och laglig abort.
3. Europaparlamentet betonar att medborgarinitiativet "My Voice, My Choice" är en direkt uppmaning från EU-medborgarna och syftar till att skapa ett säkrare och mer jämlikt EU som tillhandahåller samma nivå av hälso- och sjukvård för alla i Europa, och ett EU som erbjuder människor en möjlighet till friare, säkrare och bättre liv oavsett var de bor och vilka omständigheter de kan befinna sig i. Parlamentet noterar att det föreslagna programmet syftar till att tjäna en bred grupp patienter inom ett brett spektrum av abortrelaterade tjänster.
4. Europaparlamentet påminner om att icke-diskriminering, psykisk och fysisk integritet, samordning och garanterade miniminormer för hälso- och sjukvård i medlemsstaterna är en del av våra europeiska värden och måste försvaras. Parlamentet understryker att EU har en viktig roll att spela när det gäller att stödja medlemsstaternas ansträngningar för att påskynda tillhandahållandet av SRHR, inbegripet abortvård.
5. Europaparlamentet fördömer bakslaget för kvinnors rättigheter och jämställdhet i Europa och resten av världen, inbegripet tillbakagången för SRHR och attackerna mot försvarare av SRHR. Parlamentet fördömer skarpt genusfientliga rörelser som försöker undergräva jämställdheten och kvinnors rättigheter. Parlamentet efterlyser kraftfullare europeiska åtgärder för att motverka genusfientliga rörelser, skydda kroppsligt självbestämmande och säkerställa allmän tillgång till SRHR, inbegripet information om familjeplanering, preventivmedel till överkomliga priser, säker och laglig abort samt mödravård.
6. Parlamentet upprepar sin uppmaning till kommissionen att fullt ut använda sin befogenhet angående hälsopolitik och att tillhandahålla stöd för medlemsstater för att garantera allmän tillgång till SRHR i enlighet med programmet EU för hälsa 2021-2027.

7. Europaparlamentet upprepar sin uppmaning om att inkludera rätten till abort i Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna, och uppmanar med kraft rådet att sammankalla ett konvent för att se över fördragen och att lägga till sexuell och reproduktiv hälso- och sjukvård och rätten till säker och laglig abort i stadgan.
8. Europaparlamentet påminner om att bristen på fullständig tillgång till abort i många delar av Europa inte bara utsätter kvinnor för risk för fysisk skada, utan också orsakar otillbörlig ekonomisk och psykisk stress för kvinnor och familjer.
9. Europaparlamentet uttrycker oro över de rättsliga och praktiska hindren för abort i vissa medlemsstater, och efterlyser dialog och utbyte av bästa praxis för att säkerställa tillgång till SRHR. Parlamentet uppmanar medlemsstaterna att reformera sina abortlagar och sin abortpolitik för att anpassa dem till internationella människorättsnormer och riktlinjer för folkhälsa.
10. Europaparlamentet påminner om EU:s behörighet när det gäller gränsöverskridande hälso- och sjukvårdstjänster, stärkandet av de nationella hälso- och sjukvårdssystemen och uppåtgående konvergens av hälso- och sjukvårdsstandarder för att minska ojämlikheten i hälsa. Parlamentet noterar att EU-medel har använts för att direkt finansiera eller samfinansiera hälso- och sjukvårdstjänster i medlemsstaterna i andra fall, till exempel för cancerscreening, inom ramen för unionens stödjande befogenhet.
11. Europaparlamentet påminner om att kommissionen i beslut (EU) 2024/1158 anser att initiativet syftar till att skapa ett lagstiftningsförslag för att ge ekonomiskt stöd till medlemsstaterna som inte redan omfattas av programmet EU för hälsa, vilket ger ett betydande mervärde.
12. Europaparlamentet påminner i detta avseende om att kommissionen anser att den föreslagna mekanismen för ekonomiskt stöd inte påverkar utformningen eller organisationen av medlemsstaternas hälso- och sjukvårdspolitik.
13. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att se till att detta förslag inkluderas i både den nuvarande och nästa fleråriga budgetram, för att fortsätta att förbättra folkhälsan i hela Europa och stödja medlemsstaternas åtgärder för att främja tillgången till sexuell och reproduktiv hälso- och sjukvård.
14. Europaparlamentet uppdrar åt talmannen att översända denna resolution till rådet och kommissionen.