Europeiska unionens
officiella tidning

SV
C-serien

C/2026/1957

28.4.2026

Yttrande från Europeiska ekonomiska och sociala kommittén

My Voice, My Choice – för säker och tillgänglig abort

(yttrande på eget initiativ)

(C/2026/1957)

Föredragande: **José Antonio MORENO DÍAZ**

Rådgivare	Lidia FERNÁNDEZ MONTES (för föredraganden, grupp II) Rugilė BUTKEVIČIŪTĖ (för grupp III)
Beslut av plenarförsamlingen	18.9.2025
Rättslig grund	Artikel 52.2 i arbetsordningen
Ansvarig sektion	Sysselsättning, sociala frågor och medborgarna
Antagande av sektionen	26.11.2025
Antagande vid plenarsessionen	21.1.2026
Plenarsession nr	602
Resultat av omröstningen (för/emot/nedlagda röster)	196/12/11

1. Slutsatser och rekommendationer

1.1 Europeiska ekonomiska och sociala kommittén (EESK) vill lyfta fram och tacka för de insatser som gjorts inom ramen för det europeiska medborgarinitiativ som drivs av rörelsen ”My Voice, My Choice”, vilken har funnit en pragmatisk väg att garantera kvinnor tillgång till aborträttigheter i EU.

1.2 Till följd av detta initiativ understryker EESK att abort är och bör vara en mänsklig rättighet som är kopplad till många andra rättigheter utöver rätten till hälsa, och att dess konkreta och effektiva utövande måste garanteras ur ett intersektionellt perspektiv.

1.3 EESK uppmanar kommissionen att lägga fram ett förslag om ekonomiskt stöd till medlemsstaterna så att alla kvinnor i EU som ännu inte har tillgång till säker och laglig abort kan få det, inom ramen för tillämplig nationell lagstiftning.

1.4 EESK bekräftar att förnekande eller hindrande av abortvård utgör institutionellt könsrelaterat våld i den mening som avses i Istanbulkonventionen och direktiv (EU) 2024/1385 ([1]). Medlemsstaterna bör därför inkludera tillgång till abort i sina system för att förebygga könsrelaterat våld och stödja brottsoffer, i synnerhet i den offentliga hälso- och sjukvården.

1.5 I enlighet med artiklarna 2 och 8 i fördraget om Europeiska unionen och fördraget om Europeiska unionens funktionssätt samt artiklarna 1, 3, 21 och 35 i EU-stadgan om de grundläggande rättigheterna ingår tillgång till säker och laglig abort i EU:s skyldighet att värna kvinnors värdighet, integritet och jämställdhet.

([1]) Europaparlamentets och rådets direktiv (EU) 2024/1385 av den 14 maj 2024 om bekämpning av våld mot kvinnor och våld i nära relationer (EUT L, 2024/1385, 24.5.2024, ELI: http://data.europa.eu/eli/dir/2024/1385/oj).

1.6 Beslutet att avbryta en graviditet ankommer uteslutande på den berörda kvinnan, som självständigt ska kunna fatta detta beslut utan att påverkas av tvångsmedel, desinformation eller stigmatisering.

1.7 EESK betonar att tillgången till säker och laglig abort måste åtföljas av strategier och program som säkerställer en välinformerad valfrihet och omfattande sexualundervisning för hela befolkningen. Varje kvinna och flicka har rätt att fatta självständiga och evidensbaserade beslut om sin kropp och sitt reproduktiva liv, utan att påverkas av tvångsmedel, desinformation eller stigmatisering.

1.8 Omfattande sexualundervisning – i enlighet med artikel 14 i Istanbulkonventionen, EU:s strategi för barnets rättigheter och Unescos internationella tekniska vägledning om fullständig sexualundervisning – är avgörande för att förebygga oönskade graviditeter, främja jämställdhet och skydda mot sexuellt våld.

1.9 EESK uppmanar medlemsstaterna att integrera åldersanpassad, kapacitetsanpassad, vetenskapligt belagd och fullständig sexualundervisning i skolornas läroplaner såväl som i relevanta gemenskapsprogram, att införa övervakning och utvärdering av dessa program och se till att hälso- och sjukvårdspersonal är kvalificerad för att respektera informerat samtycke och patienternas självbestämmanderätt.

1.10 Vi inser att kommissionen behöver klargöra vilka EU-medel som kommer att finansiera utövandet av denna rättighet och vilka finansiella stödmekanismer som kommer att tillägnas organisationer i det civila samhället som stöder kvinnor som överväger att göra abort.

1.11 I brist på uppgifter för att underlätta ett ändamålsenligt genomförande av effektiva strategier rekommenderar EESK att Europeiska jämställdhetsinstitutet och Eurostat samlar in stratifierade uppgifter om hälsa och sexuella och reproduktiva rättigheter.

1.12 EESK anser att kvinnors rättigheter måste stärkas mot bakgrund av högerextrema och fundamentalistiska gruppers angrepp.

2. **Allmänna kommentarer**

2.1 Kampanjen ”My Voice, My Choice” är ett tillfälle för att kvinnorna i EU ska få leda friare, säkrare och bättre liv, oavsett var de bor i unionen och vilken situation de befinner sig i.

2.2 I detta avseende betonar kampanjen att kvinnors bristande tillgång till aborträttigheter i många länder i EU inte bara innebär en risk för fysisk skada utan också utsätter kvinnor och familjer för otillbörliga ekonomiska och psykiska påfrestningar, i synnerhet de kvinnor som redan är utsatta för social, ekonomisk, sysselsättningsmässig eller kulturell otrygghet och därför har färre resurser.

2.3 EESK uppmanar kommissionen att lägga fram ett förslag om ekonomiskt stöd till medlemsstaterna så att alla kvinnor i EU som ännu inte har tillgång till säker och laglig abort kan få det, inom ramen för tillämplig nationell lagstiftning.

2.4 Detta skulle kunna ske i form av en mekanism för frivilligt medlemsstatsdeltagande: de som väljer att delta skulle få ekonomiskt stöd från EU som kompensation för denna solidaritetsinsats. Det europeiska medborgarinitiativet ”My Voice, My Choice” omfattas av de regler som innebär en rätt till EU-stöd.

2.5 Initiativet har samlat in 1 124 513 underskrifter från Belgien, Bulgarien, Tjeckien, Danmark, Tyskland, Estland, Irland, Grekland, Spanien, Frankrike, Kroatien, Italien, Cypern, Lettland, Litauen, Luxemburg, Ungern, Malta, Nederländerna, Österrike, Polen, Portugal, Rumänien, Slovenien, Slovakien, Finland och Sverige. EESK framhåller de insatser som gjorts för att samla in dessa underskrifter.

2.6 Initiativet, som registrerades den 10 april 2024, godkändes den 1 september 2025, vilket tydligt visar att det omfattas av EU:s befogenheter men inte av medlemsstaternas egna befogenheter.

2.7 EESK stöder till fullo detta initiativ, som utgör ytterligare ett steg mot att uppnå säker, laglig och tillgänglig abort för kvinnor i EU.

3. **Särskilda kommentarer**

3.1 Tillgång till säker och laglig abort bör vara en mänsklig rättighet. Det är en människorättsfråga och att säkerställa tillgången till abort är det bästa sättet att skydda kvinnors rätt att bestämma över sin kropp och att minska mödradödligheten.

3.2 Beslutet att avbryta en graviditet ankommer uteslutande på den berörda kvinnan, som självständigt ska kunna fatta detta beslut utan att påverkas av tvångsmedel, desinformation eller stigmatisering.

3.3 Staterna är skyldiga att respektera, skydda och förverkliga de mänskliga rättigheterna, inbegripet de som rör hälsa och rätten att bestämma över sin kropp och rätten till sexuellt och reproduktivt självbestämmande. När säkra och lagliga aborttjänster omotiverat begränsas eller inte är fullt tillgängliga begränsas inte bara tillgången till abort, utan även själva rätten, och detta kan äventyra en rad andra internationellt skyddade mänskliga rättigheter, inbegripet rätten till icke-diskriminering och jämlikhet, rätten till liv, hälsa och information, rätten att inte utsättas för grym, omänsklig eller förnedrande behandling, rätten till privatliv, självbestämmande och fysisk integritet, rätten att bestämma hur många barn man vill ha och hur ofta, rätten att dra nytta av vetenskapliga framsteg och rätten till samvets- och religionsfrihet.

3.4 Dessa rättigheter fastställs i den allmänna förklaringen om de mänskliga rättigheterna och skyddas genom ett flertal internationella fördrag, såsom den internationella konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter, den internationella konventionen om medborgerliga och politiska rättigheter, konventionen mot tortyr, konventionen om avskaffande av all slags diskriminering av kvinnor, Europarådets konvention om förebyggande och bekämpning av våld mot kvinnor och av våld i hemmet (Istanbulkonventionen) och konventionen om barnets rättigheter, samt i regionala fördrag i Afrika, Amerika och Europa.

3.5 I artikel 12.1 i konventionen om avskaffande av all slags diskriminering av kvinnor anges att ”konventionsstaterna skall vidta alla lämpliga åtgärder för att avskaffa diskriminering av kvinnor när det gäller hälsovård för att, med jämställdheten mellan män och kvinnor som grund, säkerställa tillgång till hälso- och sjukvård, inklusive sådan som avser familjeplanering”. I sin allmänna rekommendation nr 35 anges uttryckligen att kriminaliseringen av abort utgör en kränkning av kvinnors hälsa och sexuella och reproduktiva rättigheter, och bör betraktas som könsrelaterat våld, och staterna uppmanas att upphäva all lagstiftning som kriminaliserar abort.

3.6 I enlighet med artiklarna 2 och 8 i fördraget om Europeiska unionen och fördraget om Europeiska unionens funktionssätt samt artiklarna 1, 3, 21 och 35 i EU-stadgan om de grundläggande rättigheterna ingår tillgång till säker och laglig abort i EU:s skyldighet att värna kvinnors värdighet, integritet och jämställdhet.

3.7 Konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning förpliktigar de stater som är parter i konventionen att erbjuda personer med funktionsnedsättning samma utbud, kvalitet och standard avseende gratis eller subventionerad hälso- och sjukvård samt insatser och behandlingsprogram som erbjuds andra personer, även när det gäller sexuell och reproduktiv hälsa samt befolkningsbaserade offentliga folkhälsoprogram.

3.8 FN:s kommitté för de mänskliga rättigheterna har dessutom uttryckligen erkänt att en kvinnas frivilliga beslut att avbryta sin graviditet ingår i rätten till privatliv och att underlåtenhet att respektera en kvinnas beslut att genomgå en laglig abort utgör en kränkning av rätten till privatliv, även i fall där rättsväsendet motverkar ett sådant beslut ([2]).

3.9 På senare tid har FN:s mål för hållbar utveckling kommit att omfatta hälsa och sexuella och reproduktiva rättigheter, särskilt delmål 3.7 (att säkerställa allmän tillgång till tjänster för sexuell och reproduktiv hälsa, inbegripet familjeplanering, information och utbildning samt integrering av reproduktiv hälsa i nationella strategier och program) och delmål 5.6 (som anger behovet av att säkerställa allmän tillgång till sexuell och reproduktiv hälsa och reproduktiva rättigheter i enlighet med handlingsprogrammet från den internationella konferensen om befolkning och utveckling, handlingsplanen från Peking och slutdokumenten från deras översynskonferenser).

([2]) https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_Abortion_WEB.pdf.

3.10 I sitt yttrande ”Våld mot kvinnor som en människorättsfråga: lägesrapport om de åtgärder som vidtagits inom EU” ([3]) ser EESK med oro på att befintliga begränsningar av ett frivilligt och säkert avbrytande av en graviditet och trakasserier av kvinnor (särskilt i närheten av abortkliniker) inte har betraktats som en särskild form av våld mot kvinnor. Kommittén rekommenderar lagstiftning om säkra zoner i närheten av abortkliniker för att förebygga trakasserier och hot.

3.11 Förverkligandet av kvinnors sexuella och reproduktiva rättigheter bör inbegripa rätten till frivilligt avslutande av graviditet och rätten till abort samt faktisk tillgång till abortvård. Mot bakgrund av fundamentalistiska och högerextrema gruppers systematiska angrepp anser EESK att rättsliga åtgärder måste vidtas i medlemsstaterna för att garantera denna rättighet, och även dess fria utövande.

3.12 EESK påpekar att även där det är lagligt att göra abort begränsas den faktiska tillgången av regionala och sociala ojämlikheter. Ett antal fattiga eller kulturellt konservativa landsbygdsområden kännetecknas av dålig medicinsk infrastruktur, i kombination med stigmatisering, moraliska påtryckningar och djupt rotade patriarkala normer, ibland präglade av traditionella patriarkala hederskoder och ett starkt grupptryck. Dessa förhållanden skapar rädsla, tystnadskultur och till och med hemlighållna förlossningar, med allvarliga konsekvenser för den fysiska och psykiska hälsan. EESK betonar att faktisk tillgång inte bara kräver rättsliga och institutionella garantier, utan även utbildning och sociala åtgärder för att bekämpa stigmatisering och skydda kvinnors självbestämmanderätt.

3.13 EESK bekräftar att förnekande eller hindrande av abortvård utgör institutionellt könsrelaterat våld i den mening som avses i Istanbulkonventionen och direktiv (EU) 2024/1385. Medlemsstaterna bör därför inkludera tillgång till abort i sina system för att förebygga könsrelaterat våld och stödja brottsoffer, i synnerhet i den offentliga hälso- och sjukvården.

3.14 Sedan den 4 mars 2024 garanterar Frankrike rätten till abort i sin grundlag. Frankrike blev därmed det första landet i världen att göra abort till en konstitutionell rättighet – en stark skyddsåtgärd mot bakgrund av att rätten till abort har försvagats i EU och resten av världen. Redan i januari 2022 föreslog den då sittande ordföranden för Europeiska unionens råd Emmanuel Macron inför Europaparlamentet att rätten till abort skulle införas i EU:s stadga om de grundläggande rättigheterna.

3.15 Forskning visar att ett invecklat nätverk som omfattar 275 aktörer, mellan 2019 och 2023, fick 1,18 miljarder US-dollar i stöd för att undergräva sexuella och reproduktiva rättigheter i Europa ([4]). EESK understryker behovet av samordnade och proaktiva EU-insatser för att skydda dessa rättigheter.

3.16 Mot denna bakgrund anser EESK – såsom andra internationella organisationer – att tillgång till hälsa och sexuella och reproduktiva rättigheter, inbegripet säkra och lagliga aborttjänster som garanterar faktisk tillgång till abortvård, är en grundläggande rättighet och att hälsa och sexuella och reproduktiva rättigheter är avgörande för att upprätthålla den mänskliga värdigheten och nära kopplade till kampen mot sexuellt och könsrelaterat våld och uppnåendet av jämställdhet och ett stort antal 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.

3.17 EESK påminner om EU:s åtagande att säkerställa att alla kvinnor och flickor garanteras fullständig kroppslig självbestämmanderätt samt fullständig och självständig kontroll över frågor som rör deras sexualitet och sexuella och reproduktiva rättigheter, och att de själva fritt får ta ifrågavarande beslut utan diskriminering, tvång eller våld ([5]).

3.18 Omfattande sexualundervisning – i enlighet med artikel 14 i Istanbulkonventionen, EU:s strategi för barnets rättigheter och Unescos internationella tekniska vägledning om fullständig sexualundervisning – är avgörande för att förebygga oönskade graviditeter, främja jämställdhet och skydda mot sexuellt våld.

([3]) Yttrande från Europeiska ekonomiska och sociala kommittén – Våld mot kvinnor som en människorättsfråga: lägesrapport om de åtgärder som vidtagits inom EU (yttrande på eget initiativ) (EUT C, C/2025/2005, 30.4.2025, ELI: http://data.europa.eu/eli/C/2025/2005/oj).

([4]) Europaparlamentets forum för sexuella och reproduktiva rättigheter: *The Next Wave: How Religious Extremism Is Regaining Power*.

([5]) https://www.igualdad.gob.es/wp-content/uploads/SRHR-MINISTERIAL-DECLARATION-SIGNED-2.pdf.

3.19 EESK uppmanar medlemsstaterna att integrera fullständig åldersanpassad och vetenskapligt belagd sexualundervisning, som även är anpassad till olika målgrupper, i skolornas läroplaner såväl som i relevanta gemenskapsprogram, samt att införa övervakning och utvärdering av dessa program och se till att hälso- och sjukvårdspersonal är kvalificerad för att respektera informerat samtycke och patienternas självbestämmanderätt.

3.20 EESK påminner att bland annat etniska och religiösa minoriteter, kvinnor som migrerar, kvinnor som kommer från missgynnade socioekonomiska miljöer eller bor på landsbygden, kvinnor med funktionsnedsättning, homosexuella kvinnor och bisexuella kvinnor är särskilt missgynnade när det gäller tillgång till aborträttigheter. Vi betonar behovet av ett intersektionellt tillvägagångssätt.

3.21 EESK anser att lagstiftningsändringar måste åtföljas av ett långsiktigt hållbart ekonomiskt stöd för att rätten och tillgången till abortvård ska bli verklighet.

3.22 Kommittén anser att rätten till abort och dess finansiering bör, såsom Europaparlamentet anger i sin resolution av den 11 april 2024 (med 336 röster för, 163 röster emot och 39 nedlagda röster), ingå i EU:s stadga om de grundläggande rättigheterna ([6]).

3.23 EESK uppmanar kommissionen att axla detta initiativ och se till att rätten till abort respekteras och att abortvård faktiskt är tillgänglig, samt att omedelbart utarbeta en tidsplan för initiativet.

3.24 Vi inser att kommissionen behöver klargöra vilka EU-medel som kommer att finansiera utövandet av denna rättighet och vilka finansiella stödmekanismer som kommer att tillägnas organisationer i det civila samhället som stöder kvinnor som vill göra abort.

3.25 I den rådande bristen på uppgifter rekommenderar EESK att Europeiska jämställdhetsinstitutet och Eurostat samlar in stratifierade uppgifter om sexuella och reproduktiva rättigheter.

3.26 EESK uppmanar även till att på EU-nivå aktivt bekämpa felaktig information om abort som sprids under ledning av extremhögern och utgör ett hinder för kvinnors självbestämmanderätt och utövandet av deras rätt till hälsa och sexuella och reproduktiva rättigheter.

3.27 EESK fördömer den tillbakagång som kan konstateras i fråga om kvinnors rättigheter och alla bakåtsträvande försök att begränsa eller avskaffa det befintliga skyddet i fråga om hälsa, sexuella och reproduktiva rättigheter och jämställdhet mellan kvinnor och män.

3.28 Vi anser det vara viktigt att framhålla att det civila samhället, i synnerhet feministiska organisationer och kvinnorättsorganisationer, utövar inflytande vid lagstiftningsreformer och påverkar tillhandahållandet av tjänster och offentlig utbildning, och på så sätt spelar en grundläggande roll när det gäller att försvara rätten till abort och säkerställa tillgång till abort, särskilt i länder som förbjuder abort eller har begränsad tillgång till abort. EESK efterlyser särskild finansiering för att stödja dessa organisationer, särskilt i medlemsstater där civilsamhällets demokratiska utrymme krymper och rätten till abort hotas.

3.29 Dessutom uppmanar vi medlemsstaterna och EU-institutionerna att säkerställa rättsligt, fysiskt och nätbaserat skydd mot stigmatisering, trakasserier och hot som riktas mot aktivister, hälso- och sjukvårdspersonal och kvinnor som beslutar att göra abort.

3.30 EESK noterar med stor oro den globala tillbakagången när det gäller internationellt stöd till familjeplanering och sexuella och reproduktiva rättigheter. USAID (Förenta staternas byrå för internationell utveckling) har historiskt sett varit en av de största globala finansiärerna av familjeplanering och reproduktiv hälsa, och har stött miljontals kvinnor och flickor i hela världen. USAID har dock dragit in nästan alla sina familjeplaneringsbidrag och återinfört munkavleregeln. EESK uppmanar EU att stärka sitt globala ledarskap när det gäller att försvara sexuella och reproduktiva rättigheter och säkerställa tillgång till livsviktig vård.

([6]) https://www.europarl.europa.eu/news/sv/press-room/20240408IPR20314/women-must-have-full-control-of-their-sexual-and-reproductive-health-and-rights.

3.31 Europeiska ekonomiska och sociala kommittén (EESK) vill lyfta fram och tacka för de insatser som gjorts av rörelsen ”My Voice, My Choice” inom ramen för det europeiska medborgarinitiativ som har funnit en pragmatisk väg att garantera kvinnor tillgång till aborträttigheter i EU. Vi understryker att abort är en grundläggande rättighet som är kopplad till många andra rättigheter utöver rätten till hälsa, och att dess konkreta och effektiva utövande måste garanteras ur ett intersektionellt perspektiv.

Bryssel den 21 januari 2026.

Séamus BOLAND
Europeiska ekonomiska och sociala kommitténs ordförande