

Socialdepartementet
s.remissvar@regeringskansliet.se
s.sl@regeringskansliet.se
S2025/00219

Remissvar Betänkande En förändrad abortlag (SOU 2025:10)

Allmänna synpunkter

Region Dalarna välkomnar möjligheten att få inkomma med synpunkter på Betänkande av Utredningen om förändringar i abortlagstiftningen.

Region Dalarna ställer sig positiva till en översyn av abortlagstiftningen i syfte att modernisera texten och möjliggöra en anpassning av vården utifrån dagens förutsättningar, för att därigenom leda till en mer tillgänglig vård av god kvalitet.

Region Dalarna anser att det är av stor vikt att förändringar av lagstiftning och förordning följs upp för att tillse att dessa leder till förbättringar för den som önskar göra abort utan att riskera patientsäkerhet, nöjdhet och vårdkvalitet.

Medicinsk abort i hemmet

Region Dalarna bedömer att möjliggörande av medicinsk abort i hemmet redan från den inledande tabletten skulle leda till en ökad flexibilitet och frihet för den som önskar genomgå en abort. För en säker och trygg vård i hemmet bedömer Region Dalarna att resurser behöver tillgodoses i hälso- och sjukvården för att möta upp med flexibel tillgänglighet, t ex möjlighet till direkt telefonrådgivning med barnmorska eller gynekolog dygnet runt.

Vidare bedömer Region Dalarna att nationella standardiserade rekommendationer bör tas fram gällande urval av patienter som av olika skäl bör erbjudas respektive avrådas ifrån hemabort. För att vården ska bedrivas säkert bör dessa rekommendationer ta hänsyn till såväl medicinska som individbaserade och geografiska förutsättningar.

Beredskap ska finnas för handläggning av en eventuell komplikation eller försvårande omständighet. Det bör tydligt framgå att den som önskar genomgå en abort ska kunna välja att få den utförd antingen i hemmet eller på en sjukvårdsinrättning även fortsättningsvis, under vissa förutsättningar, och sjukvårdsinrättningar behöver avsätta resurser till abort utförd på kliniken. Patientinformation vid hemabort behöver vara särskilt tydlig och inkludera kontaktvägar vid händelse av en komplikation.

Region Dalarna stödjer förslaget att den inledande tabletten vid medicinsk abort även fortsättningsvis delas ut på en sjukvårdsinrättning, bland annat med tanke på att det idag inte finns någon anpassad förpackning på den svenska marknaden. Samtidigt anser Region Dalarna att regleringen av abortvården bör anpassas för att möjliggöra en eventuell framtida utveckling där även den inledande tabletten blir tillgänglig till exempel via ett apotek. Det finns lämpliga förpackningar för detta syfte tillgängliga i vissa andra länder och det kan hända att det blir tillgängligt även i Sverige så småningom, inte minst efter en lagförändring. En övergripande översyn av detta via Läkemedelsverket välkomnas av Region Dalarna.

Telemedicinsk abort

Gällande utveckling av abortvård inkluderande telemedicinsk abortkonsultation, uppföljning och stödsamtal så bedömer Region Dalarna att detta har potential att öka tillgängligheten för vård, inte minst i glesbygdslän med längre resvägar till vården. Regioner skulle behöva tillföra resurser för utveckling av telemedicinska och digitala metoder och det vore av stor vikt att följa upp resultaten genom kvalitetsuppföljning och forskning. Om/när telemedicinsk abort blir tillgängligt anser Region Dalarna att verksamheter behöver tillgodose att abortvård fortsätter att finnas tillgänglig även i händelse av ett icke-fungerande IT-system. Ifall abort ska erbjudas utan ett inledande fysiskt besök inkluderande datering av graviditeten med hjälp av ultraljud eller för att utesluta graviditetskomplikationer såsom mola eller utomkvedshavandeskap så behöver vårdgivare tydliga riktlinjer att förhålla sig till så att patientsäkerheten bevaras. Patientinformationen bör vara tydlig och standardiserad och stödsamtal ska även fortsättningsvis erbjudas före och efter aborten. Införande av en sådan verksamhet i Sverige behöver utvärderas systematiskt.

En risk som Region Dalarna ser med en digital vårdkedja är en potentiellt försämrad tillgång till de mest effektiva preventivmedel, som många personer som genomgår abort önskar använda efteråt (p-stav och spiral). P-stav och spiral väljs av uppskattningsvis var tredje person som genomgår abort och dessa metoder kräver ett vårdbesök för insättning. I jämförelse med andra preventivmedel skyddar dessa metoder överlägset mest effektivt mot en nästa oplanerad graviditet och de leder också till störst nöjdhet bland användare av olika preventivmedel i upprepade undersökningar. Redan idag är det väl känt inom abortvården (såväl utifrån forskning som från den kliniska vardagen) att en stor andel av de patienter som väljer en spiral som preventivmedel efter aborten aldrig kommer för insättning av spiralen. Istället är det vanligt att de blir utan preventivmedel och snart behöver komma åter för en nästa abort. Vården bör ta bort barriärer för insättning av spiral och p-stav i samband med en abort. Vid "telemedicinsk abort" anser Region Dalarna att vården ska arrangeras så att hinder för insättning av spiral och p-stav minimeras. Att abortvård och preventivmedelsinsättning

sker vid samma enhet, att preventivmedlet sätts in utan fördröjning i direkt anslutning till aborten och att preventivmedel tillhandahålls kostnadsfritt i samband med abort kan öka patienters tillgång till det preventivmedel de önskar använda. Kvalitetsuppföljningen av ett eventuellt införande av telemedicinsk abort bör inkludera användning av preventivmedel efter aborten.

Barnmorskans och läkarens roll i abortvården

Region Dalarna välkomnar att barnmorskor skulle få ett större ansvar för medicinsk abortvård, men det bör lyftas att läkare ska finnas tillgänglig vid vårdenheter som bedriver abortvård. Region Dalarna önskar betona vikten av att barnmorskor, som ska handlägga abort, behöver en särskild påbyggnadsutbildning, då aborthandläggning inte ingår i barnmorskeutbildningen. Denna påbyggnadsutbildning skulle med fördel kunna standardiseras och arrangeras nationellt för att tillgodose en likvärdig hög kvalitet i hela landet. Vidare anser Region Dalarna att den som önskar genomgå en abort även fortsättningsvis ska kunna beredas möjlighet att ha synpunkter på val av abortmetod. Kirurgisk abort utgör idag en mycket liten andel av alla aborter (4 %) och man kan fundera på huruvida den barnmorskeledda abortverksamheten, som redan förekommer i stor utsträckning, har bidragit till en begränsning av patienters valmöjlighet då kirurgisk abort utförs enbart av läkare.

Region Dalarna anser att det är av stor vikt att även läkare fortsätter handlägga medicinska aborter parallellt med att barnmorskor tar över fler arbetsuppgifter. Läkare behöver vana vid att handlägga okomplicerad abort för att uppnå tillräcklig kompetens för handläggning av abortkomplikationer. Vidare behöver det tydligt framgå i förordningen att vårdinrättningar, som tillhandahåller abortvård, ska vara bemannade med läkare som kan handlägga en eventuell komplikation och handha abort vid särskilda medicinska tillstånd.

Språklig uppdatering av lagtexten

Region Dalarna ser positivt på den språkliga uppdateringen av lagtexten. "Den som är gravid" bedöms oladdat och icke-kränkande, samtidigt som det är lättbegripligt och inte för långt. Som alternativ, för att betona kvinnors utsatthet just gällande sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter och för att vara ännu tydligare, så skulle ordet kvinna kunna behållas i lagtexten, tillsammans med en inledande förklaring om varför ordet används och att användandet av ordet kvinna inte syftar till att kränka någon samt att alla som är gravida, oavsett könstillhörighet, omfattas av lagen.

Patientens rättigheter och vårdens skyldighet

Region Dalarna ser positivt på att rätten till abort tydliggörs i lagen. Dock anser Region Dalarna att den föreslagna formuleringen fortfarande lämnar

viss risk för feltolkning. Se nedan under rubriken "Region Dalarnas synpunkter på författningsförslaget".

Region Dalarna stödjer att hälso- och sjukvårdens ansvar för att tillhandahålla aborter skyndsamt tydliggörs. Dock finns fortfarande utrymme för olika tolkning av innebörden av "skyndsamt". En tidsangivelse vore hjälpsamt i den bedömningen.

Vidare stödjer Region Dalarna förslaget om att stödsamtal ska erbjudas patienten såväl före som efter en abort.

Region Dalarna välkomnar att det fortsatt inte ska finnas någon samvetsklausul gällande abortvård i svensk hälso- och sjukvård. Ifall vårdpersonal skulle beredas möjlighet att erbjuda eller vägra abortvård utifrån eget tycke skulle det riskera att kränka den abortsökande och att förhindra eller fördröja den vård som personen har rätt till.

Gällande att aborter enligt förslaget ska tillhandahållas av verksamheter som är särskilt anpassade för ändamålet, inklusive att det ska finnas de resurser och den kompetens som behövs för att kunna erbjuda en patientsäker vård, så anser Region Dalarna att behovet av bemanning med läkare/gynekolog bör förtydligas.

Tillsyn och uppföljning

Förslaget om en riktad tillsyn av abortvården bedömer Region Dalarna kunna vara ett sätt att säkerställa att förändringarna implementeras korrekt och att patientsäkerheten upprätthålls. Parallellt med detta anser Region Dalarna att forskningsinitiativ på området bör möjliggöras och stimuleras. Ett effektivt sätt att bedriva forskning om hälso- och sjukvård är med hjälp av hälsodataregister. Region Dalarna anser att all form av abortvård skyndsamt bör inkluderas i Socialstyrelsens patientregister. Idag ingår endast abortvård som är diagnossatt av läkare (främst kirurgisk abort, vilket utgör <5% av aborter i Sverige idag). För att möjliggöra registerbaserad forskning på abortvård i Sverige behöver även barnmorskeledda medicinska aborter inkluderas i Patientregistret. Diagnossättning och åtgärdsregistrering behöver tillämpas konsekvent, vara standardiserad och oberoende av personalkategori, som handlägger aborten.

Region Dalarna stödjer förslaget om en översyn av det rättsliga rådet, då det framkommit att ansökningar om abort mot viss bakgrund oftare tycks avslås idag jämfört med tidigare.

Region Dalarnas synpunkter på författningsförslaget

1 § Den som är gravid har rätt att göra abort om det sker före utgången av artonde graviditetsveckan (graviditetsvecka 18+0 dagar).

Förslag från Region Dalarna:

1 § Den som är gravid har rätt att göra abort om det sker upp till och med graviditetsvecka 18 + 0 dagar.

6 § Socialstyrelsen får lämna till-stånd till avbrytande av graviditet om det kan antas att graviditeten medför allvarlig fara för den gra-vidas liv eller hälsa. Ett sådant till-stånd får lämnas oavsett hur långt graviditeten har framskridit

Om det inte går att avvakta Socialstyrelsens beslut utan att riskera den gravidas liv eller hälsa får avbrytande av graviditet ut-föras utan hinder av bestämmel-serna i första stycket.

Region Dalarna anser att beslutet om avbrytande av en graviditet, som kan antas medföra allvarlig fara för den gravidas liv eller hälsa, bör lämnas till ansvarig läkare inom hälso- och sjukvården. Att ta upp Socialstyrelsens tillstånd i lagtexten, även vid en inkludering av en beskrivning av undantag, bedöms potentiellt kunna fördröja en åtgärd och därmed riskera den gravidas liv och hälsa. Möjligen kunde paragrafen skrivas om så att den inleds med att läkaren kan fatta beslutet och i nästa stycke beskriva att det finns möjlighet att ansöka till Socialstyrelsen (t ex vid ett komplext fall som inte är lika brådskande då en prövning via Socialstyrelsen kunde trygga både patienten och vårdpersonalen).

Förslag från Region Dalarna:

6 § En läkare kan besluta om avbrytande av graviditet, som kan antas medföra allvarlig fara för den gravidas liv eller hälsa. Detta gäller oavsett hur långt graviditeten har framskridit.

7 § Socialstyrelsens beslut i ärende om tillstånd till abort enligt 3 § eller avbrytande av graviditet enligt 6 § får inte överklagas.

Region Dalarna önskar ett tillägg om att en ny ansökan kan skickas in t ex ifall förutsättningarna förändras.

Region Dalarnas synpunkter på förslag till abortförordning

3 § Verksamhetschefen ansvarar för att saklig information lämnas till den som avser att göra en abort eller avbryta en graviditet.

Region Dalarna anser att det finns en möjlighet att ordet "göra" feltolkas. Det skulle kunna förstås som att det syftar på den vårdpersonal som ska utföra aborten (särskilt vid kirurgisk metod).

Förslag från Region Dalarna på ny formulering:

3 § Verksamhetschefen ansvarar för att saklig information lämnas till den som avser att genomgå en abort eller avbryta en graviditet.

4 § Verksamhetschefen ansvarar för att det, i samband med en abort eller avbrytande av graviditet, erbjuds

1. Preventivmedelsrådgivning,
2. Uppföljning efter en abort och avbrytande av graviditet,
3. Stödsamtal enligt 2 § abortlagen (1974:595).

Region Dalarna önskar ett tillägg gällande preventivmedel, så att det inte enbart inkluderar rådgivningen utan även tillhandahållande av de på marknaden tillgängliga metoderna genom receptförskrivning och tillgång till insättning av metoder, som kräver en åtgärd inom vården (p-stav, spiral och p-spruta). Helst skulle preventivmedlen dessutom tillhandahållas kostnadsfritt i samband med aborten.

Förslag från Region Dalarna på ny ordalydelse:

4 § Verksamhetschefen ansvarar för att det, i samband med en abort eller avbrytande av graviditet, erbjuds

1. Tillhandahållande av preventivmedel inklusive rådgivning, förskrivning av receptbelagda preventivmedel samt möjlighet till insättning av spiral och p-stav och injektion av p-spruta utan fördröjning efter en abort eller ett avbrytande.
2. ...
3. ...