

Remissvar avseende En förändrad abortlag (SOU 2025:10)

Om RFSU

Riksförbundet för sexuell upplysning, RFSU, är en partipolitiskt och religiöst obunden ideell medlemsorganisation som grundades 1933. Organisationen arbetar lokalt, nationellt och internationellt för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter. RFSU bedriver också en klinik för sexuell hälsa och har lång och gedigen erfarenhet av att arbeta med sexualitetsfrågor utifrån klinisk, pedagogisk, juridisk och politisk expertis.

RFSU tackar för möjligheten att inkomma med synpunkter på utredningen SOU 2025:10: *En förändrad abortlag – för en god, säker och tillgänglig abortvård* (fortsättningsvis “utredningen”).

Sammanfattning

RFSU delar särskilt utredningens bedömning vad gäller:

- Regeringen bör initiera en utredning som ser över straffbestämmelserna i abortlagstiftningen.
- Det finns ett behov av en översyn av Socialstyrelsens rättsliga råd som fokuserar på rättssäkerhet, rådets sammansättning, förbättrad insyn i rådets ärenden och möjligheter att kunna överklaga abortärenden till domstol.

RFSU välkomnar utredningens samtliga förslag och särskilt vad gäller:

- RFSU **tillstyrker** förslaget att språket i abortlagen moderniseras och att begreppet *den som är gravid* används i lagstiftningen.
- RFSU **tillstyrker** förslaget att ta bort möjligheten att neka abort på grund av sjukdom hos den abortsökande.
- RFSU **tillstyrker** förslaget att hälso- och sjukvårdens skyldighet att skyndsamt tillhandahålla abort tydliggörs.
- RFSU **tillstyrker** förslaget att abort ska kunna genomföras i hemmet.
- RFSU **tillstyrker** förslaget att stärka barnmorskors roll genom att abortlagen inte ska ange vilka yrkeskategorier som får utföra aborter.

Utredningens förslag och RFSU:s ställningstaganden

En förändrad abortlag (avseende 6.1)

- RFSU **tillstyrker** förslaget att abortlagen ska innehålla ett modernare språkbruk och att begreppet *den som är gravid* används i lagstiftningen.

Alla som är gravida behöver omfattas av aborträtten. Personer som i lagens mening inte är kvinnor men som kan bli gravida och kan behöva göra abort, exempelvis transmän och ickebinära personer, måste ha rätt att åtnjuta rätten till abort. Transpersoner i Sverige tvingas sedan 2013 inte längre att sterilisera sig för att få ändra juridiskt kön och den nya könstillhörighetslagen som väntas träda i kraft den 1 juli 2025 kommer att göra det enklare att ändra juridiskt kön. Det innebär att allt fler transpersoner kan komma att bli gravida och vara i behov av abortvård. RFSU framhåller att det är av största vikt att lagen utformas med ett språk som inkluderar alla som berörs av lagen.

Straffbestämmelserna i lagen (avseende 6.2)

RFSU delar utredningens bedömning att det finns ett behov av att se över straffbestämmelserna i 10 § abortlagen och att regeringen bör initiera en utredning som ser över detta. Paragrafen i nuvarande lagstiftning innebär att hälso- och sjukvårdspersonal idag kan straffas för överträdelser mot bestämmelserna i lagen. Som utredningen konstaterar bör möjligheten att återkalla legitimationen för legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och övriga sanktionsmöjligheter på hälso- och sjukvårdens område vara tillräckliga för att säkerställa att abortlagens bestämmelser följs.

Vidare vill RFSU framhålla att det även finns ett behov av att se över straffbestämmelserna i 9 § abortlagen som innebär att den som utför en abort på annan men som inte utgör hälso- och sjukvårdspersonal kan dömas till böter eller fängelse. RFSU rekommenderar att straffbestämmelserna i 9 § och 10 § abortlagen tas bort ur abortlagstiftningen, vilket ligger i linje med Världshälsoorganisationens (WHO) rekommendationer om en total avkriminalisering av alla delar av abortvården, såväl för den som söker eller genomgår en abort som för den som utför den samt alla eventuella mellanled.¹ Abortvård kan förlagsvis istället föras in som en av de vårdformer som endast får utföras av legitimerad vårdpersonal i patientsäkerhetslagen. På så sätt blir abortvården en del av allmän sjukvård.

Socialstyrelsens rättsliga råds roll bör ses över (avseende 6.3)

RFSU delar utredningens bedömning att det finns ett behov av en översyn av Socialstyrelsens råd för vissa rättsliga, sociala och medicinska frågor (Rättsliga rådet) och instämmer i utredningens bedömning att denna översyn bör fokusera på rättssäkerhet för den abortsökande, rådets sammansättning, förbättrad insyn i rådets ärenden och innehålla en analys av om abortärenden ska kunna överklagas till domstol.

Mellan 2019 och 2021 ökade andelen avslag på ansökningar om sen abort av psykosociala skäl markant, från cirka 15 procent år 2019 till drygt 32 procent år 2021, vilket innebär mer än en fördubbling på tre år, enligt Socialstyrelsens offentliga statistik över ansökningar om abort efter 18:e graviditetsveckan.² Motsvarande ökning av avslag på ansökningar av andra skäl kan inte utläsas ur statistiken. Under efterföljande år har andelen avslag på ansökningar med psykosociala skäl hållit

¹ [World Health Organization. \(2022\). Abortion care guideline.](#)

² Ansökningar om abort efter 18:e graviditetsveckan 2021, sammanställning av Lotti Helström till Socialstyrelsen. (2023).

sig på den högre nivån samtidigt som det inte går att utläsa någon tydlig förklaring till den ökade andelen avslag.³

Offentlig statistik över beslut gällande sena aborter är dock bristfällig och beslut gällande sena aborter fattas utan transparens. Denna bristande insyn i Rättsliga rådets ärenden omfattar såväl vilket eller vilka skäl som ligger till grund för bedömning, som vilka kriterier som behöver vara uppfyllda för att "synnerliga skäl" ska föreligga och att en sen abort därmed beviljas. Vad "synnerliga skäl" består i framgår inte heller av varken lagtext eller av förarbeten. Det innebär att varken vårdgivare eller den abortsökande kan förutse i vilken mån abortsökande har rätt att få tillgång till abort. Därtill delges inte motiveringen bakom beslutet om sen abort till den abortsökande och det finns ingen möjlighet att överklaga beslut som fattas av Rättsliga rådet. Vidare vill RFSU poängtera bristen på insyn vad gäller tillsättningen av medlemmar i Rättsliga rådet. För att minska risken för godtycklighet i beslut om sena aborter och för att stärka rättssäkerheten menar RFSU att det krävs en översyn och reformering av Rättsliga rådet.

Rätt till abort ska tydliggöras (avseende 7.1)

- RFSU **tillstyrker** förslaget att möjligheten att neka abort på grund av sjukdom hos den abortsökande ska tas bort.

Som utredningen konstaterar finns inga situationer där en abort innebär en större risk än en fortsatt graviditet. RFSU är därmed positiva till förslaget att rätten till abort tydliggörs i abortlagen och att hälso- och sjukvårdens möjlighet att kunna neka någon abort på grund av fara för dennes liv eller hälsa om abort utförs, tas bort.

RFSU vill vidare understryka att rätten till abort omfattar såväl svenska som utländska medborgare, även de som inte är bosatta i Sverige. Som utredningen tydliggör har det tagits initiativ till utredningar, däribland *Mottagandelagen – En ny lag för ordnat asylmottagande och effektivt återvändande*⁴, vars förslag i praktiken riskerar att begränsa papperslösa personers rätt till abort. Sådana förslag kan därmed inte anses vara förenliga med den nuvarande svenska abortlagstiftningen. Abortvård är en självklar och nödvändig del av grundläggande hälso- och sjukvård och måste vara tillgänglig för alla som önskar avbryta sin graviditet, vilket även inkluderar personer utan svenskt medborgarskap eller personer som inte är bosatta i Sverige. RFSU har därutöver ställt sig frågande till motiveringen bakom förslaget i betänkandet *Några frågor om grundläggande fri- och rättigheter*⁵ av 2023 års fri- och rättighetskommitté som innebär att grundlagsskyddet för abort endast skulle omfatta svenska medborgare och att rätten att avbryta sin graviditet för personer utan svenskt medborgarskap kan begränsas i lag. I ljuset av detta förslag ser RFSU mycket oroväckande på att det pågår utredningar och att det tagits initiativ till lagstiftning som i praktiken skulle begränsa vissa gruppers rätt till abort i strid med den svenska abortlagstiftningen.

Den abortsökande har rätt att välja behandlingsalternativ vid en medicinsk abort (avseende 7.2)

RFSU delar utredningens bedömning att den abortsökande har rätt att välja behandlingsalternativ vid en medicinsk abort. Det bör poängteras att det är viktigt att den abortsökande fortsatt erbjuds möjligheten att utföra abort vid klinik eller vårdinrättning utöver möjligheten att utföra abort i hemmet, och att detta alternativ inte uteblir som konsekvens av eventuella nedskärningar i vården.

³ [Läkartidningen. \(2025;122:24157\). Transparensen brister vid ansökningar om sen abort.](#)

⁴ [SOU 2024:68 Mottagandelagen – En ny lag för ordnat asylmottagande och effektivt återvändande](#)

⁵ [SOU 2025:2 Några frågor om grundläggande fri- och rättigheter](#)

RFSU vill understryka att det är viktigt att den som söker abort har möjlighet att välja att genomföra den på en vårdinrättning eftersom det ger medicinsk trygghet, tillgång till stöd vid eventuella komplikationer samt professionellt och emotionellt stöd. Alla har inte en trygg hemmiljö, och rätten att välja vårdform stärker individens självbestämmande och jämlika tillgång till vård.

Abortsökande har rätt till ett adekvat och gott bemötande (avseende 7.3)

RFSU delar utredningens bedömning att abortsökande har rätt till ett adekvat och gott bemötande och att rätten till abort innefattar en rätt till ett professionellt och icke-dömande bemötande. RFSU vill understryka att vårdvägran har en betydande negativ påverkan på tillgången till abort. I de länder där vårdvägran är utbredd har abortsökande begränsad möjlighet att ta tillvara på sina rättigheter. Även om möjligheten till legal abort existerar på pappret påverkas den i praktiken av att de som utför aborter vägrar utföra dem. Detta innebär att vårdvägran inom abortvården utgör ett allvarligt hot mot abortsökandes rätt till kroppslig autonomi och självbestämmande. Vårdvägran försämrar även abortvården genom att skapa hinder som förseningar, stigma och minskad förutsägbarhet i tillgången till vård.⁶

Hälso- och sjukvårdens ansvar för att tillhandahålla abort tydliggörs (avseende 8.1)

- RFSU **tillstyrker** förslaget att hälso- och sjukvårdens skyldighet att skyndsamt tillhandahålla abort tydliggörs i abortlagen.

RFSU vill understryka att abort bör tillhandahållas skyndsamt då det ökar den medicinska säkerheten, minskar psykisk påfrestning och säkerställer att den abortsökande hinner få vård inom den lagliga tidsgränsen. Snabb tillgång till abort är också en fråga om respekt för individens självbestämmande. RFSU är därmed positiva till att det föreslås att det i lagtexten tydliggörs att abort ska tillhandahållas skyndsamt och att detta inte endast likt idag framgår av Socialstyrelsens föreskrifter om abort.⁷

Vad abortvården ska erbjuda till abortsökande i samband med abort (avseende 8.4)

- RFSU **tillstyrker** förslaget att Socialstyrelsen får i uppdrag att ta fram vägledning till vårdgivare om vad ett informationsmaterial till abortsökande kan innehålla, dock med önskemål om att även utveckla nationella riktlinjer till vårdgivare.

Mot bakgrund av att information till abortsökande i regel förmedlas av hälso- och sjukvårdspersonal och inte nödvändigtvis av ansvarig verksamhetschef, efterfrågar RFSU nationella riktlinjer för abortvården i Sverige. Utöver utredningens förslag att Socialstyrelsen ska ta fram vägledning till vårdgivare gällande vilken information som ska förmedlas, bör Socialstyrelsen i tillägg ta fram nationella riktlinjer om hur abortvården ska bedrivas i likhet med de nationella riktlinjerna för graviditet, förlossning och tiden efter.⁸ Detta för att säkerställa en god, jämlik och forskningsbaserad abortvård.

Abort ska få genomföras utanför en sjukvårdsinrättning (avseende 9.1)

- RFSU **tillstyrker** förslaget att abort ska kunna genomföras i hemmet.

⁶ [The Impact of 'conscientious objection' on abortion-related outcomes: A synthesis of legal and health evidence. Health policy 129 \(2023\) 104716](#)

⁷ [SOSFS 2009:15 Socialstyrelsens föreskrifter om abort](#)

⁸ [Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer 2025: Graviditet, förlossning och tiden efter](#)

Möjligheten för abortsökande att själv få bestämma var aborten ska genomföras stärker dennes autonomi och självbestämmande. Genom att göra det möjligt att utföra hela aborten i hemmet ökar tillgängligheten för abortvård och i förlängningen blir vården mer jämlik. Därmed är RFSU positiva till att kravet på att en medicinsk abort måste utföras på en sjukvårdsinrättning föreslås tas bort i lagen. Det möjliggör för personer att välja om abort ska genomföras i hemmet eller på en vårdinrättning. I dagsläget är det inte möjligt att genomföra hela aborten i hemmet då den första tabletten måste intas på en vårdinrättning. RFSU vill dock understryka vikten av att den abortsökande fortsatt erbjuds alternativet, och har möjlighet, att genomföra medicinsk abort på en vårdinrättning även om en lagändring skulle möjliggöra för aborter i hemmet. Som poängterats tidigare är det viktigt att abortsökande har möjlighet att välja att genomföra den på en vårdinrättning eftersom det ger medicinsk trygghet, tillgång till stöd vid eventuella komplikationer samt professionellt och emotionellt stöd. Alla har inte en trygg hemmiljö, och rätten att välja vårdform stärker individens självbestämmande och jämlika tillgång till vård.

Förskrivning av läkemedel för abort kan bli tillåten men bör ske restriktivt (avseende 9.2)

- RFSU **tillstyrker** förslaget att Läkemedelsverket ska få i uppdrag att följa förskrivningen av mifepriston och misoprostol.

RFSU noterar att detta uppdrag, enligt förslaget, ska införas först efter att Läkemedelsverket ändrat sina föreskrifter om begränsningar av förordnande och utlämnande av vissa läkemedel samt under förutsättning att man inte ser skäl att införa undantag för förskrivning av läkemedel för abort. RFSU vill här förtydliga att det redan idag är möjligt att i Sverige förskriva läkemedel för medicinsk abort utan att invänta eventuella framtida registreringar från läkemedelsföretagen. Det är således inte nödvändigt att invänta framtida registreringar eller förpackningsanpassningar från industrin. Samtidigt vill RFSU särskilt lyfta frågan om det nuvarande beroendet av läkemedelsindustrin för tillgång till dessa läkemedel. Det är centralt att förskrivningsrätt och tillgång till abortläkemedel inte begränsas av läkemedelsindustrins agerande, utan styrs av medicinsk vetenskap, patientsäkerhet och jämlik tillgång till vård.

I dagsläget används läkemedlen mifepriston och misoprostol för medicinsk abort genom så kallad off label-användning, alltså att läkemedel används utöver dess godkända indikationer. Både mifepriston och misoprostol är väletablerade, evidensbaserade och finns upptagna på WHO:s lista över essentiella läkemedel. Trots detta är deras registrering i Sverige inte anpassad till abortindikation, vilket medför begränsningar i reglering och skapar en oönskad sårbarhet i försörjningskedjan. Att tillgången till läkemedel som krävs för att genomföra en abort i praktiken är beroende av kommersiella aktörers initiativ att ansöka om registrering är både osäkert och otillfredsställande. RFSU menar att det är nödvändigt att säkerställa tillgången till abortläkemedel genom andra mekanismer än kommersiell registrering. Detta kan inkludera nationella upphandlingslösningar, förenklade tillstånd för offentlig produktion eller särskilda statliga åtaganden. Samtidigt bör förskrivningsrätten för dessa läkemedel baseras på klinisk evidens och vårdbehov – inte på den nuvarande, begränsade registreringsstatusen.

Vidare bedömer utredningen att läkemedel som används vid abort i nuläget bör förskrivas restriktivt och i stället som regel även fortsatt delas ut på vårdinrättningen. RFSU delar inte denna bedömning och ifrågasätter att förskrivning av läkemedel för abort ska ske restriktivt. Abortvård och förskrivning av läkemedel bör ske enligt vetenskap och beprövad erfarenhet.

Därutöver menar RFSU att utredningen inte i tillräcklig utsträckning redogör för i vilken mån fysiska vårdbesök fortsatt kommer att krävas av den abortsökande i samband med en abort. Å ena sidan tydliggör utredningen att den som ska genomföra en medicinsk abort kan ta båda läkemedlen oberoende av om det sker ett fysiskt vårdbesök i samband med aborten och/eller om läkemedel förskrivas och lämnas ut på apotek, och å andra sidan bedömer utredningen att det föreligger försvårande omständigheter som enligt utredningen innebär att läkemedel för abort i regel bör delas ut på en vårdinrättning och att aborten som regel bör föregås av någon form av fysiskt besök på

vårdinrättning. Huruvida det krävs ett fysiskt vårdbesök i samband med abort är därmed inte tydligt. RFSU anser att det inte finns tillräckliga skäl för att reglera i lag att läkemedel för medicinsk abort måste delas ut på vårdinrättning. Även om fysiska besök kan vara relevanta i vissa fall, bör detta inte utgöra ett generellt krav. Den samlade internationella evidensen visar att abortvård utan fysiska besök är lika säker som vård där sådana ingår. Lagstiftningen bör därför utformas på ett sätt som möjliggör flexibilitet utifrån individens behov och den medicinska bedömningen.

Abortlagstiftningen kommer att möjliggöra handläggning av aborter via telemedicin
(avseende 9.3)

- RFSU **tillstyrker** förslaget att staten avsätter medel för utveckling av abortvården med särskilt fokus på telemedicin.

RFSU välkomnar att den föreslagna lagstiftningen möjliggör handläggning av aborter via telemedicin. Det är en viktig modernisering av vården som kan bidra till ökad tillgänglighet, jämlikhet och självbestämmande för den abortsökande. Det bör dock understrykas att det inte finns något hinder för att redan i dag utveckla och tillämpa digitala vårdformer inom ramen för gällande regelverk. Enligt WHO:s riktlinjer om abort⁹ är telemedicinskt stöd vid medicinsk abort – innefattande medicinsk bedömning, rådgivning, förskrivning och uppföljning – en säker och effektiv vårdform. WHO betonar särskilt telemedicinens potential att förbättra tillgången till säker abortvård, särskilt i områden där geografiska eller strukturella hinder begränsar möjligheten till fysiska vårdbesök. RFSU menar därför att hälso- och sjukvården redan nu aktivt bör utveckla telemedicinska lösningar i syfte att öka tillgängligheten till evidensbaserad och personcentrerad abortvård.

Barnmorskor ska få ett utökat ansvar för abortprocessen (avseende 10.1)

- RFSU **tillstyrker** förslaget att abortlagen inte ska ange vilka yrkeskategorier som är behöriga att utföra aborter.

I dagsläget handlägger barnmorskor merparten av de medicinska aborterna i Sverige. RFSU är därmed mycket positiva till att den nu befintliga bestämmelsen i abortlagen om att endast läkare får utföra aborter tas bort. Vidare delar RFSU även utredningens bedömning att det i dagsläget främst är läkare och barnmorskor som har den utbildning och kompetens som krävs för att självständigt handlägga medicinska aborter.

Ansvariga myndigheter ska utreda barnmorskors förordningsrätt (avseende 10.2)

- RFSU **tillstyrker** förslaget att Socialstyrelsen och Läkemedelsverket får i uppdrag att genom ett pilotprojekt utreda barnmorskors rätt att förordna läkemedel som används vid abort, dock med önskemål att ett sådant pilotprojekt bör utformas som ett forskningsprojekt.

RFSU vill understryka vikten av att barnmorskor ges möjlighet att förordna läkemedel för medicinsk abort, i enlighet med internationella riktlinjer och evidensbaserad forskning. Ett sådant beslut ligger i linje med en modern, tillgänglig och jämlik hälso- och sjukvård och bidrar till att säkerställa rätten till vård inom föreskriven tidsram.

⁹ [World Health Organization. \(2022\). Abortion care guideline.](#)

Medicinsk abort tillhandahållen av barnmorskor är lika säker och effektiv som den som utförs av läkare.¹⁰ WHO rekommenderar att kvalificerade vårdgivare, inklusive barnmorskor, tillhandahåller medicinsk abortvård.¹¹ Detta bedöms som säkert, effektivt och nödvändigt för att förbättra tillgången till vård. Därutöver stödjer det Internationella barnmorskeförbundet (International Confederation of Midwives, ICM) att barnmorskor ges en utökad roll inom abortvård, inklusive förskrivning, för att främja tillgång och valfrihet i vården.

RFSU vill poängtera att det är viktigt att pilotprojektet enligt förslaget utformas som ett forskningsprojekt. Det är nödvändigt för att dess resultat och slutsatser ska kunna tillämpas globalt och skulle vara ett viktigt bidrag till den samlade evidensbaserade kunskapen om abortvården globalt. Sverige skulle genom detta spela en central roll genom att visa att barnmorskor autonomt kan handlägga hela abortvården, inklusive medicinsk förordning av de läkemedel som aborten kräver. Detta innefattar således alla mediciner inklusive smärtlindring och off-label-preparat.

Uppföljning av abortvården (avseende 11.1)

RFSU instämmer i utredningens konstaterande att utökad insamling av data om aborter är en viktig förutsättning för en patientsäker abortvård, och menar att det finns ett behov av utökad abortstatistik för att kunna införskaffa bättre kunskap om abortvården. Abortstatistik behöver också kunna länkas till annan statistik inom vården. Den data om aborter som i dagsläget samlas in möjliggör inte för uppföljning av abortssökandes upplevelser av abortvården. Idag är det inte möjligt att samla in information om exempelvis behandlingar som har genomgått eller komplikationer som har uppstått. Utökad statistik är därmed nödvändig för att kunna förbättra vården och för att kunna erbjuda en god, jämlik och forskningsbaserad abortvård. Som utredningen konstaterar består data i ett hälsoregister av känsliga personuppgifter vilket innebär ett betydande intrång i den personliga integriteten när den samlas in och behandlas. RFSU vill understryka vikten av att intrång i den personliga integriteten måste vara proportionerlig i förhållande till det allmänna och samhälleliga intresset av att samla in denna data.

Undertecknas



Lina Fridén
Förbundsordförande, RFSU
Stockholm, 2025-05-27

Remissvaret har beretts av Moa Haegglom, sexualpolitiskt sakkunnig, RFSU

¹⁰ [The efficacy, safety and acceptability of medical termination of pregnancy provided by standard care by doctors or by nurse-midwives: a randomised controlled equivalence trial. BJOG. \(2015\).](#)

¹¹ [World Health Organization. \(2022\). Abortion care guideline.](#)