

KHS/VHS2
Susanne Åhlund
susanne.ahlund@socialstyrelsen.se

Regeringskansliet
Socialdepartementet
s.remissvar@regeringskansliet.se

Socialstyrelsens yttrande över betänkandet En förändrad abortlag – för en god, säker och tillgänglig abortvård (SOU 2025:10)

Socialdepartementets dnr S2025/00219

Sammanfattning

Socialstyrelsen välkomnar att abortlagen (1974:595) har setts över i syfte att anpassa den till den medicinska utvecklingen och gravida kvinnors behov. Socialstyrelsen är positiv till utredningens förslag med de undantag som framgår nedan.

- Socialstyrelsen tillstyrker förslaget att ta bort begränsningen av behörighet att utföra abort till enbart läkare, men anser samtidigt att det finns skäl att utreda ytterligare om behörigheten att utföra abort bör begränsas i någon omfattning.
- Myndigheten anser att ansvaret för vissa uppräknade arbetsuppgifter som utredningen föreslår ska ligga på verksamhetschefen istället borde ligga på vårdgivaren.
- Myndigheten delar inte utredningens uppfattning att tillståndsplikten ska tas bort och ersättas med en anmälningsplikt. Vi menar att det inte framförs några starka skäl till grund för detta förslag och att frågan behöver utredas ytterligare.

1 Författningsförslag

1.1 Förslag till lag om ändring i abortlagen (1974:595)

- **1 §** Utredningens föreslagna lydelse syftar till att förtydliga den abortsökandens rätt att göra en abort fram till utgången av artonde graviditetsveckan. Enligt både författningskommentaren och tillämpningen av den nuvarande lagen innebär det att rätten till abort gäller *till och med* graviditetsvecka 18 + 0 dagar.

För att bestämmelsen ska bli ännu tydligare i detta hänseende föreslår Socialstyrelsen att ”före” ändras till ”till och med”.

- **2 §** Utredningen föreslår att begreppet ”avbrytande av havandeskap” ändras till ”avbrytande av graviditet”. Socialstyrelsen har ingen synpunkt på detta men vill lyfta om det inte i 2 § borde vara en hänvisning till 6 § eftersom begreppet avbrytande av graviditet inte förekommit tidigare i lagtexten.

Så som förslaget till bestämmelse är formulerad, framgår det inte i abortlagen vem det är som ska erbjuda stödsamtal. I förslaget till abortförordning framgår att det är verksamhetschefen som ansvarar för detta. Socialstyrelsen anser att det vore tydligare om det anges direkt i abortlagen vem som ansvarar för stödsamtal, samt att detta ansvar rimligen borde ligga på vårdgivaren och inte på verksamhetschefen. Se avsnitt 8.4.

3 § Socialstyrelsen delar inte utredningens bedömning att den föreslagna ändringen endast är redaktionell. De föreslagna ändringarna ger enligt Socialstyrelsen inte uttryck för samma restriktivitet som den nuvarande. I och med att ordet ”endast” tas bort och den föreslagna bestämmelsen anger att den som har fått tillstånd till abort av rättsliga rådet har ”rätt att göra abort” tonas bestämmelsens karaktär av undantagsbestämmelse ner. Om en ändring i sak är avsedd, bör de närmare skälen för en sådan ändring anges i det fortsatta lagstiftningsarbetet.

- **5 §** Enligt författningsförslaget ska en abort skyndsamt tillhandahållas av ”hälso- och sjukvården”. Socialstyrelsen anser dock att det blir otydligt att lägga ansvaret för att en abort sker skyndsamt på ”hälso- och sjukvården”. Det är regionen som ansvarar för att erbjuda en god hälso- och sjukvård till den som är bosatt inom regionen enligt 8 kap. 1 § HSL. Utredningen skriver också i

författningskommentaren att eftersom det är regionerna som ansvarar för att abort erbjuds till de som är bosatta i regionen, så är det regionerna som är ytterst ansvariga för att åtgärden utförs skyndsamt i enlighet med kravet i denna bestämmelse. Enligt vår mening bör detta framgå av bestämmelsen.

- **6 §** Förändringarna i denna paragraf är endast redaktionella, dvs. utredningen föreslår ingen förändring av bestämmelsens innebörd. Bestämmelsen föreskriver att Socialstyrelsen lämnar tillstånd till avbrytande av graviditet oavsett hur långt graviditeten har framskridit om det kan antas att graviditeten medför allvarlig fara för den gravidas liv eller hälsa. Socialstyrelsen noterar dock att det i förslaget till lagtext inte anges att kravet på tillstånd enbart gäller efter utgången av den artonde graviditetsveckan, såsom regleringen är idag. Med den föreslagna formuleringen framstår det alltså som att Socialstyrelsens tillstånd i dessa situationer gäller även före utgången av den 18:e graviditetsveckan, vilket nog inte är avsett. Detta behöver förtydligas.

1.2 Förslag till abortförordning

- **3 §** Socialstyrelsen föreslår att bestämmelsen utgår. Ska bestämmelsen vara kvar anser Socialstyrelsen att ansvaret bör ligga på vårdgivaren, inte verksamhetschefen, samt att ordet ”saklig” bör strykas. Se avsnitt 8.4.
- **4 §** Enligt författningsförslaget ska verksamhetschefen ansvara för att det, i samband med en abort eller avbrytande av graviditet, erbjuds preventivmedelsrådgivning, uppföljning efter en abort och avbrytande av graviditet och stödsamtal enligt 2 § abortlagen. Socialstyrelsen anser att ansvaret för detta i stället bör ligga på vårdgivaren. Se avsnitt 8.4.

6 En förändrad abortlag

6. 1 En förändrad abortlag

Socialstyrelsen välkomnar förslaget att rätten till abort samt hälso- och sjukvårdens skyldighet att utföra aborter tydliggörs i abortlagen. Myndigheten är också positiv till att krav på skyndsamhet lagregleras.

Angående språkbruket behöver författningsförslaget beredas tillsammans med delbetänkandet Några frågor om grundläggande fri- och rättigheter (SOU 2025:2). I det delbetänkandet föreslås att begreppet avbrytande av

graviditet används i fråga om abort, men i detta förslag används både begreppet abort och avbrytande av graviditet, men avseende olika saker.

Utredningen föreslår att ordet ”kvinna” i abortlagen byts ut mot ”den som är gravid” för att rätten till abort ska gälla alla i Sverige som är gravida, oavsett könstillhörighet. Sedan steriliseringskravet upphävdes år 2013 för personer som byter juridiskt kön, kan även juridiska män bli gravida och föda barn. Socialstyrelsen tillstyrker utredningens förslag i denna del. Även 2023 års fri- och rättighetskommitté använder begreppet ”den som är gravid” i sitt lagförslag när det gäller grundlagsskydd av aborträtten (SOU 2025:2). Det är enligt Socialstyrelsens mening viktigt att lagtexten formuleras så att den omfattar alla gravidas rätt till abort.

6.2 Straffbestämmelserna i lagen

Socialstyrelsen delar utredningens bedömning att det finns behov av att se över straffbestämmelsen i 10 § abortlagen.

Socialstyrelsen konstaterar vidare att den föreslagna bestämmelsen i 10 § har följdändrats med hänsyn till att vissa bestämmelser i abortlagen föreslås utgå. Socialstyrelsen har inga synpunkter på bestämmelsen i sig men vill uppmärksamma att man inom ramen för en eventuell utredning bör titta på frågan om det bör vara straffbart att bryta mot den föreslagna 5 § första stycket, att abort och avbrytande av graviditet endast får tillhandahållas inom ramen för en hälso- och sjukvårdsverksamhet som är särskilt anpassad för ändamålet. Denna bestämmelse har i utredningens förslag ersatt kravet på att abort eller avbrytande av graviditet ska ske på allmänt sjukhus eller på annan sjukvårdsinrättning som IVO har godkänt.

7 Rätt till abort ska tydliggöras i lagen

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

Utredningen bedömer att den abortsökande i enlighet med bestämmelserna i patientlagen (2014:821), PL, som regel har rätt att välja behandlingsalternativ vid en medicinsk abort. Utredningen skriver att den gör bedömningen att val av metod för abort inklusive val av plats för genomförandet av en abort kan likställas med ett val av behandlingsalternativ och att det därför omfattas av bestämmelsen i 7 kap. 1 § PL (s. 126). Utredningen anger vidare att även om statistiken visar att de flesta idag väljer att avsluta aborten i hemmet anser man att det är viktigt att den abortsökande har möjlighet att välja var aborten genomförs vid

medicinska aborter. Kostnaden är i princip motsvarande för en abort som genomförs på vårdinrättning jämfört med en abort som avslutas i hemmet och utredningen kan därför inte se att det finns skäl att neka den abortsökande att välja om den medicinska aborten ska genomföras på en vårdinrättning eller hemma av kostnadsskäl (s. 127-128). I 7 kap. 1 § PL finns en bestämmelse som reglerar vilka förutsättningar som ska vara uppfyllda för att en patient ska få välja behandlingsalternativ. Socialstyrelsen förstår utredningens resonemang att det kan framstå som att det saknas skäl att neka den abortsökande att välja om en medicinsk abort ska genomföras på vårdinrättning eller hemma om kostnaderna är i princip motsvarande. Det finns också en bestämmelse i 5 kap. 1 § PL om att hälso- och sjukvården så långt som möjligt ska utformas och genomföras i samråd med patienten. Socialstyrelsen anser dock att det är en vidsträckt tolkning av 7 kap. 1 § PL att rätten att välja behandlingsalternativ skulle omfatta även plats för behandlingen. Myndigheten tar inte ställning till om en sådan valmöjlighet bör finnas, men om man avser det, bör man i den fortsatta beredningen av utredningens förslag överväga om en bestämmelse som möjliggör val av plats för behandlingen ska införas i abortlagen.

Utredningen skriver även att deras ståndpunkt är att den abortsökande ska få information om att alternativet kirurgisk abort finns och att detta bör kunna erbjudas till abortsökande som har önskemål om det. Socialstyrelsen vill i detta sammanhang framhålla att när det gäller patientens rätt att välja behandlingsalternativ enligt ovan nämnda bestämmelse i 7 kap. 1 § PL, är rätten villkorad av att det med hänsyn till den aktuella sjukdomen eller skadan och till kostnaderna för behandlingen ska framstå som befogat. Den abortsökande kommer alltså inte att ha en absolut rätt att välja kirurgisk abort med utredningens förslag, det blir en bedömning som vårdgivaren kommer att göra i varje enskilt fall.

8 Hälso- och sjukvårdens ansvar för abortvården

8.4 Vad abortvården ska erbjuda till abortsökande i samband med abort

Enligt utredningens förslag ska erbjudande om stödsamtal både före och efter en abort eller avbrytande av graviditet regleras i 2 § abortlagen. I abortförordningen, som utredningen föreslår, ska regleras att det är verksamhetschefen som ska ansvara för att stödsamtal erbjuds både före och efter abort. I abortförordningen ska, enligt utredningens förslag, också regleras att abortvården ska erbjuda saklig information, preventivmedelsrådgivning och uppföljning efter abort. Det är verksamhetschefen som ska ansvara för att detta erbjuds.

Socialstyrelsen konstaterar att det i 3 kap. PL är reglerat vilken information en patient ska få. Där finns också bestämmelser om att information ska anpassas till mottagarens ålder, mognad, erfarenhet, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar. Socialstyrelsen anser att den av utredningen föreslagna informationsbestämmelsen utgör en onödig dubbelreglering i förhållande till bestämmelserna om information i PL och anser därför att den föreslagna bestämmelsen kan utgå. För det fall att den föreslagna bestämmelsen ändå skulle anses nödvändig anser Socialstyrelsen att ordet ”saklig” bör utgå. Krav på att information som ges till en patient ska vara korrekt, begriplig och baseras på evidens, följer enligt Socialstyrelsens mening redan av lagstiftningen.

Enligt utredningens förslag är det verksamhetschefen som ska ansvara för att saklig information lämnas till den som avser att göra en abort eller avbryta en graviditet. Av skälen till förslaget framgår att även om verksamhetschefen har det övergripande ansvaret, kommer informationsgivningen i praktiken som regel delegeras till annan personal såsom barnmorskor. Verksamhetschefen ska enligt utredningen ansvara för att säkerställa att det finns tydliga rutiner för vilken information som ska lämnas, av vem och på vilket sätt.¹

Socialstyrelsen anser att det vore mer ändamålsenligt om ansvaret för detta lades på vårdgivaren så som är fallet idag. Av 5 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, framgår att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras. Vårdgivaren har ett organisatoriskt ansvar och ska planera, leda och kontrollera verksamheten så att den lever upp till kravet på god vård. Vårdgivaren ska till exempel se till att verksamheten har ett ledningssystem i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Informationsgivning i samband med abort regleras idag i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:15) om abort. Där anges att vårdgivaren ska ansvara för att det fastställs rutiner för vilken medicinsk och annan information som ska lämnas, när informationen ska lämnas, och på vilket sätt informationen ska lämnas till en kvinna som begär abort, så att hon får den information hon behöver. Eftersom det är vårdgivaren som ansvarar för att det finns ett ledningssystem som innehåller de processer och rutiner som behövs för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet borde rimligen ansvaret för att det finns tydliga rutiner för vilken information som ska lämnas, av vem och på vilket sätt ligga på vårdgivaren, inte på verksamhetschefen.

Socialstyrelsen anser av samma skäl som ovan att även ansvaret för att stödsamtal erbjuds, preventivmedelsrådgivning och uppföljning efter abort bör ligga på vårdgivaren.

¹ SOU 2025:10 s. 139.

8.5 Alla verksamheter som tillhandahåller abort ska vara anmälningspliktiga

Utredningen föreslår att det särskilda godkännande som krävs i 5 § nuvarande abortlag för andra än allmänna sjukhus ska utgå. Socialstyrelsen instämmer med utredningens bedömning att ställningstaganden kring tillståndskrav behöver göras samlat för all hälso- och sjukvårdsverksamhet och inte inom ramen för detta uppdrag. Socialstyrelsen anser att utredningens resonemang och argument för att ta bort tillståndskravet för abortverksamhet innan så har skett inte är tillräckligt.

9 Abort i hemmet

9.1 Abort ska få genomföras utanför en sjukvårdsinrättning

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget om att abort ska kunna genomföras i hemmet.

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

Utredningen bedömer att läkemedel som används vid abort bör förskrivas restriktivt och även fortsatt delas ut på vårdinrättning som huvudregel. Socialstyrelsen anser att det i den fortsatta beredningen behöver bedömas hur denna bedömning förhåller sig till förskrivares möjlighet att lämna ut läkemedel till patient och särskilt möjligheten till utlämnande av jourdos enligt 3 kap. 1 § Läkemedelsverkets föreskrifter (HSLF-FS 2021:75) om förordnande och utlämnande av läkemedel och teknisk sprit.

9.2.3 Skäl för bedömningen och förslaget

Apotekspersonal kan komma att administrera läkemedel för abort direkt till den abortsökande

Socialstyrelsen vill uppmärksamma att begreppet ”administrering av läkemedel” avser att läkemedel tillförs kroppen.² Apotekare och receptarier är enligt Socialstyrelsens föreskrifter behöriga att iordningställa och

² Se 3 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården samt ”administrering av läkemedel” i Socialstyrelsens termbank.

överlämna läkemedel.³ De är däremot inte behöriga att administrera läkemedel.

10 Barnmorskors ansvar för aborter

10.1 Barnmorskor ska få ett utökat ansvar för abortprocessen

Av patientsäkerhetsskäl anser Socialstyrelsen att det finns skäl att ytterligare utreda frågan om det även fortsatt bör vara reglerat att enbart vissa yrkesgrupper får utföra abort. Socialstyrelsen tillstyrker förslaget att ta bort begränsningen av behörighet att utföra abort till enbart läkare, men anser samtidigt att det finns skäl att utreda ytterligare om behörigheten att utföra abort bör begränsas i någon omfattning.

10.2 Ansvariga myndigheter ska utreda barnmorskors förordningsrätt

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget att regeringen ska uppdra åt Socialstyrelsen och Läkemedelsverket att utreda juridiska och andra förutsättningar för barnmorskor att få förordna läkemedel som används vid abort. De läkemedel som används vid abort innebär särskilda patientsäkerhetsrisker av flera skäl. Förskrivning av läkemedel utanför godkänd indikation, och trots kontraindikation, innebär förutom stora patientsäkerhetsrisker även avsaknad av stöd för nödvändig riskbedömning utifrån tillgänglig produktinformation och ställer mycket höga krav på kompetens hos förskrivaren. Rätt att förordna narkotikaklassade läkemedel kräver förutom farmakologisk kompetens en bred förståelse av beroendetillstånd och riskbedömningar i samband med denna typ av förskrivning. Socialstyrelsen delar därför utredningens bedömning av de svårigheter en sådan utökad förordningsrätt skulle innebära.

Myndigheterna ska också utreda om ett pilotprojekt vore en lämplig metod för att bidra med kunskapsunderlag till uppdraget. Socialstyrelsen är positiv till förslaget och konstaterar att för att barnmorskor ska få förskrivningsrätt för ytterligare läkemedel krävs ett föreskriftsarbete där myndigheterna ser över Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1996:21) om rätt för barnmorskor att förskriva läkemedel i födelsekontrollerande syfte samt Läkemedelsverkets föreskrifter (HSLF-FS 2021:75) om förordnande och utlämnande av läkemedel och teknisk sprit. Det är inte möjligt såsom utredningen skriver på s. 193 att möjliggöra ett pilotprojekt genom att fatta

³ Se 7 kap. 5 § HSLF-FS 2017:37.

ett beslut om undantag från SOSFS 1996:21. Här behöver myndigheterna i stället utreda frågan vidare hur förskrivningsrätten för några få barnmorskor i ett pilotprojekt kan omfatta även läkemedel som används vid abort.

Utredningen konstaterar att ”den legitimerade personalens personliga yrkesansvar innebär att det är viktigt att utreda vem som begått ett eventuellt fel vid en vårdskada.” Enligt 3 kap. 3 § PSL ska vårdgivaren utreda händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Syftet med utredningen ska vara att:

1. så långt som möjligt klarlägga händelseförloppet och vilka faktorer som har påverkat det, samt
2. ge underlag för beslut om åtgärder som ska ha till ändamål att hindra att liknande händelser inträffar på nytt, eller att begränsa effekterna av sådana händelser om de inte helt går att förhindra.

Socialstyrelsen konstaterar således att när det gäller utredningar om vårdskador är syftet alltså inte att utreda *vem* som har begått ett eventuellt fel.⁴

11.2 Uppdrag att följa upplevelsen av hemaborter

Socialstyrelsen har i dagsläget inget uppdrag att utvärdera vården vid abort utifrån ett helhetsperspektiv, men följer exempelvis upp abortstatistik.

Socialstyrelsen konstaterar att möjligheterna till en heltäckande uppföljning av abortvården idag är begränsad. Den befintliga tillgången till data gör det också svårt att följa upp de förslag som ges i den här utredningen.

Socialstyrelsen instämmer i utredningens bedömning att de ändringar som föreslagits i *Utredningen om ett nytt regelverk för hälsodataregister (SOU 2024:57)* skulle räcka för att fylla syftet med utvärdering och uppföljning av abortvården.

Socialstyrelsen ställer sig positiv till utredningens förslag om att de föreslagna förändringarna av abortlagstiftningen ska följas upp utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv, med särskilt fokus på abortsökandes upplevelser av abort som görs i hemmet. Socialstyrelsen instämmer i förslaget, men ser att uppdraget också faller inom ramen för myndighetens kompetens och därför även skulle kunna ges till Socialstyrelsen. Vi ser att det även finns värde i att följa upp abortvården som helhet, exempelvis utifrån vårdens

⁴ I förarbetena till patientsäkerhetslagen (2010:659) angavs att ”En annan grundläggande beståndsdel i vårdgivarens patientsäkerhetsarbete är att det görs en utredning så snart en händelse som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada (negativ händelse respektive tillbud) har inträffat. Det centrala är därvid inte att ta reda på om det är någon viss individ som har gjort fel utan att om möjligt ta reda på vad som kan göras för att det inträffade inte ska hända på nytt.” Se prop. 2009/10:210 s. 88.

strukturer och kvalitet. Skulle utredningens lagförslag genomföras är det även av vikt att eventuella konsekvenser för vården som helhet undersöks (exempelvis ändrade väntetider, tillgången till personal, vårdprocesser). Även detta är ett uppdrag som Socialstyrelsen skulle kunna få. Tillsammans skulle de två uppdragen bidra till att få en helhet och tydlighet i uppföljningen av abortvården som annars riskerar att försvåras om uppdragen delas.

SOCIALSTYRELSEN

2025-05- 16

Beslut i detta ärende har fattats av ställföreträdande generaldirektör Urban Lindberg. I den slutliga handläggningen har avdelningscheferna Thomas Linden, Per Ödman, Zara Warglo, Natalia Borg och Mattias Fredriksson deltagit. Utredaren Susanne Åhlund har varit föredragande.

Urban Lindberg

Susanne Åhlund