



SFOGs remissvar En förändrad abortlag

Diarienummer S2025/00219

Innehåll

SFOGs synpunkter på förändringar i lagtexten:	1
SFOGs svar på förslag till abortförordning	3
SFOGs detaljerade synpunkter på förslagen i remissen	4
Ad 7.1	4
Ad 7.2	4
Ad 8	4
Ad 9	6
Ad 10	8
Ad 11.2	8

Sammanfattning

SFOG välkomnar en översyn av abortlagen och är i huvudsak positiv till de föreslagna förändringarna. Organisationen ser det som ett framsteg att regelverket moderniseras, vilket kan bidra till att abortvård kan utföras på fler vårdinrättningar. Detta bedöms kunna förbättra tillgången till vård och minska väntetiderna för behandling.

SFOG anser att begreppet "kvinna" är centralt och bör användas i frågor som rör sexuella och reproduktiva rättigheter. Dock föreslås en inkluderande formulering som även omfattar gravida med annan könstillhörighet, även om detta medför längre formuleringar.

Vidare föreslår SFOG att termen "Avbrytande av havandeskap" helt tas bort ur regelverket. Beslut om avbrytande ska grundas på medicinska bedömningar där vårdbehovet är avgörande för den gravidas liv och fortsatta hälsa. Dessa beslut måste alltid fattas på medicinska grunder och får inte fördröjas.

Slutligen betonar SFOG vikten av att verksamheter inom abortvården har tillgång till läkare för att upprätthålla vårdkvalitet och undvika förseningar. Detta är särskilt viktigt i fall där barnmorskan inte självständigt kan utfärda recept för behandling eller preventivmedel. SFOG föreslår en tydligare skrivning i regelverket för att säkerställa att kvalitén i abortvården inte försämras.



1. SFOGs synpunkter på förändringar i lagtexten:

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

SFOG anser att begreppet "kvinna" är centralt i lagstiftning som rör sexuell och reproduktiv hälsa. Kvinnor påverkas oproportionerligt av restriktioner inom dessa områden. Även om användningen av begreppet kan leda till ett mer stolpigt språk i lagtexten, bedömer vi att fördelarna med denna tydlighet väger tyngre än nackdelarna.

Dessutom anser SFOG att förtydligandet av den tidpunkt då abort är tillåten inte är tillräckligt klart formulerat. I dag tolkar många lagen som att vecka 17+6 är den sista dagen för abort. Med vår föreslagna formulering elimineras utrymmet för tolkningsmöjligheter. Det blir tydligt att aborten kan genomföras fram till midnatt vecka 18+0.

SFOGs förslag till lydelse:

1 §1 En kvinna eller annan gravid person har rätt att påbörja abort om den påbörjas senast graviditetsvecka 18+0 dagar.

6 §5 Om det inte går att avvakta Socialstyrelsens beslut utan att riskera den gravidas liv eller hälsa får avbrytande av graviditet utföras utan hinder av bestämmelserna i första stycket.

SFOG anser att skrivelsen behöver vara ännu tydligare. Ett avbrytande av havandeskap sker på medicinsk indikation, och vård ges till både till kvinnan och fostret utifrån deras individuella behov och förutsättningar. Det bör därför klargöras att avbrytande inte regleras av abortlagens bestämmelser, utan enbart baseras på professionens bedömning av medicinska behov och förutsättningar.

Vi ser idag exempel där osäkerhet kring om en ansökan behövs eller inte leder till att kvinnor drabbas av allvarliga komplikationer, särskilt vid olika typer av infektioner.

Lagen tolkas ofta som att kvinnan måste vara extremt sjuk för att en graviditet ska kunna avbrytas av somatiska skäl. Detta innebär en ständig risk för kvinnors hälsa.

Alla beslut som grundas på behov av medicinsk behandling ska fattas av professionen i nära samråd med kvinnan eller den gravida.

SFOG förslår följande lydelse:

6 §5 "Om behov av avbrytande av graviditeten föreligger utifrån kvinnans/den gravidas liv eller hälsotillstånd, behöver tillstånd aldrig efterfrågas, och vården får ej fördröjas. Beslutet om avbrytande av havandeskap fattas utifrån medicinska förutsättningar för kvinnan/den gravida och fostret".



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

SFOG anser att det är viktigt att det fortfarande går att ansöka på nytt, då nya uppgifter kan tillkomma.

2. SFOGs svar på förslag till abortförordning

2 § Vårdgivaren ska säkerställa att det i verksamheten finns tillgång till läkare i den utsträckning som behövs.

SFOG anser att det ska säkerställas att läkare finns tillgängliga, så att aborten inte fördröjs till följd av bristande läkarkompetens. En sådan brist skulle innebära en oacceptabel försämring av vården för kvinnor som söker abort

SFOG föreslår följande skrivning:

2 § Vårdgivaren ska säkerställa att det i verksamheten finns tillgång till läkare i sådan utsträckning att aborten inte fördröjs, och att vårdkvaliteten eller omhändertagandet vid ev. komplikationer ej äventyras.

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).**

SFOG anser att det bör finnas möjlighet för kvinnor som så önskar att få preventivmedel insatta direkt på abortenheten. Detta ligger i linje med den högsta nivån av evidens och bidrar till ökad användning av preventivmedel efter en abort, vilket i sin tur minskar risken för att kvinnor ska behöva genomgå en ny abort. För att säkerställa en abortvård i enlighet med bästa praxis bör detta anges i förordningen.

Kvinnor och andra gravida som så önskar ska naturligtvis kunna vända sig till en annan enhet, men möjligheten att få preventivmedel insatta direkt på abortenheten sänder en viktig signal. Vidare ska långverkande preventivmedel nu sättas in omedelbart eller inom 48 timmar efter tidiga aborter, vilket gör det rimligt att denna åtgärd utförs på enheten som tillhandahåller abortvården.

SFOG föreslår följande skrivning:

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

- 1. Preventivmetodsrådgivning, -förskrivning och -insättning**
- 2. Uppföljning efter en abort och avbrytande av graviditet,**
- 3. Stödsamtal enligt 2 § abortlagen (1974:595).**



3. SFOGs detaljerade synpunkter på förslagen i remissen

Ad 7.1

Förslag: Rätt till abort ska tydliggöras i abortlagen. I lagen ska det framgå att den gravida alltid har rätt att göra abort till och med utgången av 18:e graviditetsveckan (graviditetsvecka 18 + 0 dagar).

Möjligheten för hälso- och sjukvården att neka abort om den på grund av sjukdom hos kvinnan kan antas medföra allvarlig fara för hennes liv eller hälsa ska tas bort. 4 §, som anger att om abort vägras i fall som avses i 1 § ska frågan omedelbart underställas Socialstyrelsens prövning, ska som följd av detta utgå.

SFOG ställer sig positiva till detta förslag. En fullgången graviditet utgör alltid en större risk än en abort. SFOG har dock synpunkter på lagtextförslaget.

Ad 7.2

Bedömning: Den abortsökande har i enlighet med bestämmelserna i patientlagen (2014:821) som regel rätt att välja behandlingsalternativ vid en medicinsk abort

SFOG anser även här att utredningen kommer till rätt slutsats. Dock kan det finnas starka medicinska skäl att välja den ena eller den andra metoden. Tex anser inte SFOG att Sverige som rutin ska införa kirurgisk andratrimesterabort för att öka kvinnors valmöjligheter.

Andratrimesteraborter nämns överhuvudtaget inte i remisstexten varför texten kan bli missvisande för aborter utförda i dessa graviditetsveckor. SFOG anser att dessa medicinska skäl regleras som avsett i patient lagen redan idag.

Ad 8

Ad 8.1

Förslag: Hälso- och sjukvårdens skyldighet att skyndsamt tillhandahålla abort tydliggörs i abortlagen.

SFOG anser att det är positivt att det klargörs att det är regionens ansvar att tillhandahålla abort skyndsamt. Tyvärr varierar tolkningen av begreppet "skyndsamt" avsevärt mellan olika regioner och tidpunkter på året, beroende på exempelvis helger och semesterperioder. Det bör vara definierat vad som avses med "skyndsamt". Enligt SFOG bör 5 arbetsdagar vara en rimlig tolkning. En fördröjning medför inte bara en mental påfrestning för kvinnan, utan ökar även risken för komplikationer.



Ad 8.2

Förslag: Abort ska tillhandahållas av verksamheter som är särskilt anpassade för ändamålet.

SFOG ställer sig positiv till denna skrivning som också kommer göra det möjligt att utifrån eventuella nya metoder kunna anpassa verksamheterna till nya förutsättningar.

Ad 8.3

Förslag: I abortförordningen, som vi föreslår ska införas, ska det regleras att alla verksamheter som tillhandahåller aborter ska ha tillgång till läkare i den utsträckning som behövs i verksamheten.

SFOG anser att den aktuella skrivningen är otydlig. Vi anser att kvinnors aborter, förskrivning av preventivmedel och läkemedel, såsom behandling för bakteriell vaginos eller antikoagulantia, inte får fördröjas på grund av avsaknad av läkarkompetens på verksamheten. Om läkare inte finns tillgängliga på plats riskerar kvinnan att hänvisas vidare, vilket leder till förseningar i vården.

Detta måste vägas mot fördelarna av ökad tillgänglighet för majoriteten av kvinnor, som i vissa fall kan få längre avstånd till abortvård. Dock bör denna problematik påverka en mycket liten grupp kvinnor när telemedicin införs, särskilt för friska kvinnor med klara menstruationsdata och en tidig graviditet.

SFOG anser därför att kvinnor som besöker en abortenhet fysiskt ska erbjudas möjlighet att träffa en läkare under samma besök. Vidare föreslår vi att skrivningen bör lyda: "Verksamheter som tillhandahåller aborter ska ha tillgång till läkare för omedelbar konsultation," eller en liknande formulering.

Ad 8.4

Förslag: I abortlagen ska erbjudandet om stödsamtal både före och efter en abort eller avbrytande av graviditet regleras i 2 §. 8 § abortlagen som reglerar stödsamtal efter en abort ska därför utgå. I abortförordningen, som vi föreslår ska införas, ska regleras att det är verksamhetschefen som ska ansvara för att stödsamtal erbjuds både före och efter abort.

I abortförordningen ska regleras att abortvården ska erbjuda följande i samband med en abort eller avbrytande av graviditet:

- saklig information
- preventivmedelsrådgivning och
- uppföljning efter abort.

Det är verksamhetschefen som ska ansvara för att detta erbjuds.

Förslag: Socialstyrelsen ska få i uppdrag att ta fram vägledning till vårdgivare om vad ett informationsmaterial till den som överväger en abort kan innehålla.

SFOG ställer sig positiv till det föreslagna förslaget, men anser att utredningen borde ha gått ett steg längre och tydligt fastställt att abortvården ska innefatta preventivmetodsrådgivning samt både förskrivning och insättning av preventivmedel. Problemet i dag ligger inte främst i själva



rådgivningen, utan i att kvinnor faktiskt ska få tillgång till det preventivmedel som de planerat att använda.

Många vårdgivare hänvisar förskrivningen och insättningen av preventivmedel till andra barnmorskemottagningar. Forskning visar att preventivmedelsanvändningen ökar när kvinnor har möjlighet att återvända till samma enhet för insättning. Om målet är att minska antalet kvinnor som behöver genomgå en ny abort, är detta den mest effektiva lösningen. SFOG beklagar att utredningen inte tog tillfället i akt att inkludera detta i sitt förslag.

Ad 8.5

Förslag: Det särskilda godkännande som krävs i 5 § nuvarande abortlag för andra än allmänna sjukhus ska utgå.

Bedömning: Alla verksamheter som tillhandahåller aborter är anmälningspliktiga i enlighet med 2 kap. patientsäkerhetslagen.

Förslag: Inspektionen för vård och omsorg (IVO) ska ges ett uppdrag om riktad tillsyn av abortvården under en femårsperiod.

Ad 9

Ad 9.1

Förslag: Abort ska kunna genomföras i hemmet. I lagen ska därför kravet på att en abort ska utföras på en sjukvårdsinrättning utgå.

SFOG ställer sig positivt till detta förslag

Ad 9.2

Bedömning: Med anledning av de lagändringar som föreslås kommer Läkemedelsverket behöva se över 4 § i Läkemedelsverkets föreskrifter (HSLF-FS 2017:74) om begränsningar av förordnande och utlämnande av vissa läkemedel, eftersom kravet i föreskriften grundar sig på bestämmelsen i abortlagen om att en abort ska utföras på en vårdinrättning.

Bedömning: I nuläget bedöms att läkemedel som används vid abort bör förskrivas restriktivt och i stället som regel även fort-satt delas ut på vårdinrättningen.

Förslag: Efter att Läkemedelsverket ändrat föreskriften, och under förutsättning att Läkemedelsverket inte ser skäl att införa ett nytt undantag för förskrivning av läkemedel som används för abort, ska Läkemedelsverket få i uppdrag att på övergripande nivå följa förskrivningen av mifepriston och misoprostol. Uppdraget ska ske i dialog med E-hälsomyndigheten, Socialstyrelsen och Inspektionen för vård och omsorg (IVO).



SFOG anser att en sådan skrivning om restriktivitet inte är nödvändig. Lagen föreskriver redan att all vård ska bedrivas i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. En formulering av detta slag riskerar att främja en konservativ attityd som inte är förenlig med dessa principer.

Utredningen innehåller även ovetenskapliga argument, såsom att "fysiska besök anses fylla en viktig funktion." Detta står i kontrast till forskningen, som tydligt visar att kvinnor uppskattar telemedicin när de själva får välja. Sådana argument bör inte begränsa vårdens utveckling.

För närvarande finns inga lämpliga förpackningar tillgängliga i Sverige, vilket sannolikt innebär att denna möjlighet endast kommer att utnyttjas i begränsad omfattning. Dock kan detta förändras i framtiden, särskilt eftersom det redan i dag finns lämpliga förpackningar i andra länder som kan komma att införas i Sverige när forskrivning på recept blir möjlig.

Det är dock avgörande att möjligheten att dela ut läkemedel på plats finns kvar, särskilt i situationer där högre sekretess eller ekonomiska problem riskerar att fördröja behandlingen.

Ad 9.3

Bedömning: Förslaget som innebär att abort kan genomföras utanför en vårdinrättning, möjliggör handläggning av aborter via telemedicin. Detta gäller oavsett om det blir möjligt att hämta ut läkemedel som används för abort på ett apotek.

Förslag: För att säkerställa att aborter kan handläggas via telemedicin utan risker för patientsäkerheten, behöver metoden utvärderas och anpassas till svensk kontext. Därför föreslås att staten avsätter medel för utveckling av abortvården med särskilt fokus på metoder som ytterligare ökar tillgängligheten till abortvården såsom utveckling av digitala vårdformer samt för implementering av förändringarna i abortlagen som vi föreslår ska genomföras.

SFOG anser att det är bra att det tillförs resurser för att utveckla och utvärdera vården. Vi anser dock att pengarna för detta ska gå via statens forskningsorganisation såsom vetenskapsrådet eller Forte och inte via Sveriges Kommuner och Regioner.

Ad 9.4

Bedömning: Det bör inte införas ett särskilt krav på att vården ska följa upp en abort där båda läkemedlen tas utanför en vård-inrättning. Vårt förslag om att det i en ny förordning ska anges att uppföljning alltid ska erbjudas efter en abort är tillämpligt även för aborter som genomförs i hemmet. I dag regleras upp-följningen i Socialstyrelsens föreskrift.

SFOG anser att dagens formulering av Socialstyrelsens föreskrifter är tillräcklig. Den tillåter också utformning av vården i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.



Ad 10

Ad 10.1

Förslag: Bestämmelsen i abortlagen om att endast den som är behörig att utöva läkaryrket får utföra abort eller avbryta havande-skap ska utgå ur lagen.

Detta innebär att det i abortlagen inte anges vilka yrkeskategorier som är behöriga att utföra aborter. Precis som för övrig hälso- och sjukvård är det kunskap och kompetens som avgör vem som får göra vilka insatser

Bedömning: Vi bedömer att det i nuläget framför allt är läkare och barnmorskor som har den utbildning och kompetens som krävs för att självständigt handlägga medicinska aborter.

Ad 10.2 Förslag: Regeringen ska uppdra åt Socialstyrelsen och Läkemedelsverket att:

1. Utredda juridiska och andra förutsättningar för barnmorskor att få förordna läkemedel som används vid abort. Om det genomförs ett pilotprojekt enligt punkt 2 och 3 ska utvärderingen av pilotprojektet vara en del av underlaget.
2. Utredda om ett pilotprojekt vore en lämplig metod för att bidra med kunskapsunderlag till uppdraget.
3. Om pilotprojekt bedöms vara en lämplig metod enligt punkt 2, så ska Socialstyrelsen och Läkemedelsverket initiera och ansvara för ett pilotprojekt. Om pilotprojekt genomförs ska en oberoende utvärdering göras av projektet.

Uppdraget ska genomföras i dialog med Universitetskanslers-ämbetet (UKÄ).

Om myndigheterna bedömer att det finns förutsättningar för barnmorskor att få förordna läkemedel som används vid abort så ska föreskrifterna som styr barnmorskors förordningsrätt ändras på sådant sätt att det blir möjligt. Detta gäller oberoende av om ett pilotprojekt genomförs eller inte.

SFOG är positiva till de föreslagna punkterna. Samtidigt innebär barnmorskans begränsade förskrivningsrätt för exempelvis läkemedel mot illamående, smärtstillande läkemedel, behandling av bakteriell vaginos och preventivmedel till kvinnor med interkurrenta sjukdomar att en läkare måste vara involverad i verksamheten.

SFOG vill därför understryka sin starka uppfattning att det bör framgå att läkare ska finnas tillgängliga för frågor kring ordinationer på ett sådant sätt att aborten inte fördröjs pga avsaknad av rimlig kompetens. Om detta inte säkerställs riskeras patientsäkerheten, och kvinnor kan få mindre effektiva eller färre läkemedel mot illamående och smärta i samband med abort, fördröjd behandling av bakteriell vaginos, samt att preventivmedelsbehandling inte kan påbörjas i anslutning till aborten. Detta leder till en försämrad vårdkvalitet, vilket är oacceptabelt.

Ad 11.2

Förslag: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys ska ges i uppdrag att följa de förändringar av abortlagstiftningen som vi föreslår ska införas utifrån ett



SVENSK FÖRENING FÖR OBSTETRIK & GYNEKOLOGI
Swedish Society of Obstetrics and Gynecology

patientsäkerhetsperspektiv med särskilt fokus på abortsökandes upplevelser av aborter som görs i hemmet.

SFOG anser inte att det finns anledning att tro att svenska kvinnor skiljer sig avsevärt från engelska eller amerikanska kvinnor eller kvinnor som fått läkemedel tillsända via olika organisationer som tillhandahåller läkemedel via telemedicin som tex Women on Web. Där finns stora mängder forskning. En särskild skrivning om detta anses därför överflödigt och ekonomiskt oförsvarbar. En sådan uppföljning bör istället göras via regelrätt forskning och kan rymmas i förslaget om att utvärdera vården under punkt 9.3 via tex vetenskapsrådet eller Forte.