

2024-05-27

S2025/00219
Gem 2025/0045

Till Socialdepartementet

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

Sveriges läkarförbund har fått rubricerat betänkande på remiss och vill framföra följande synpunkter.

Sammanfattning

Läkarförbundet anser att skyddet för abort ska vara starkt och regleringen tydlig. Det är bra att abortlagen justeras så att det uttryckligen framgår att den som är gravid har rätt att göra abort om aborten sker före utgången av artonde graviditetsveckan och senare om Socialstyrelsen gett tillstånd. Det är också bra att det förtydligas att hälso- och sjukvården ska tillhandahålla abort skyndsamt.

Läkarförbundet ser dock vissa risker med utredningens förslag att även andra yrkesgrupper ska kunna tillhandahålla abort. Vi anser inte att utredningen full ut har beaktat de risker som finns och heller inte föreslagit nödvändiga åtgärder för bibehållen patientsäkerhet.

6.1 En förändrad abortlag

Läkarförbundet tillstyrker utredningens förslag om en förändrad abortlag, med tydligare bestämmelser om rätten för den som är gravid att göra abort samt om hälso- och sjukvårdens skyldighet att tillhandahålla detta. Vi tillstyrker även utredningens förslag att en abortförordning ska införas.

7.1 Rätt till abort ska tydliggöras

Läkarförbundet tillstyrker utredningens förslag att rätt till abort tydliggörs i abortlagen, liksom att möjligheten för hälso- och sjukvården att neka abort tas bort. Den förtydligade reglering som nu föreslås i abortlagen stämmer väl överens med 2023 års fri- och rättighetskommittés förslag om att rätten till abort ska skrivas in i grundlagen. Enligt kommitténs förslag ska det i Regeringsformen anges att den som är gravid har rätt att avbryta sin graviditet enligt bestämmelser som meddelas i lag.

7.3 Abortsökande har rätt till ett adekvat och gott bemötande

Läkarförbundet delar utredningens bedömning om att rätt till abort innefattar även en rätt till ett professionellt och icke-dömande bemötande. Det är viktigt att den abortsökande inte ska behöva känna sig ifrågasatt i sitt beslut och inte behöva möta personal som vårdvägrar med hänvisning till samvetsskäl.

8. Hälso- och sjukvårdens ansvar för abortvården

Läkarförbundet tillstyrker utredningens förslag rörande skyndsamhet (8.1), anpassade verksamheter (8.2) samt att det i den föreslagna abortförordningen, regleras att alla verksamheter som tillhandahåller aborter ska ha tillgång till läkare i den utsträckning som behövs i verksamheten (8.3). Tillgängliga läkare med medicinsk kompetens är en förutsättning för trygga aborter och för att minska risken för etisk stress för de yrkesgrupper som tillhandahåller aborterna.

Läkarförbundet tillstyrker även förslaget om stödsamtal (8.4) samt att alla verksamheter som tillhandahåller abort ska vara anmälningspliktiga (8.5)

9.1 Abort ska få genomföras utanför en sjukvårdsinrättning

Läkarförbundet tillstyrker att aborter ska kunna genomföras i hemmet (med läkemedelsbehandling). Det behöver dock, som utredningen också påpekar, finnas rutiner i verksamheterna för att bedöma när det kan ske på ett patientsäkert sätt, och när aborten bör genomföras vid en vårdinrättning. Överanvändning av generella direktiv riskerar att underminera det individuella medicinska ansvaret och därmed patientsäkerheten.

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

Läkarförbundet delar utredningens bedömning att abortläkemedel bör förskrivas restriktivt och som huvudregel fortsatt överlämnas vid vårdinrättningen. Vi vill här särskilt lyfta det faktum att det vanligaste läkemedlet vid aborter, Cytotec, inte är registrerat för indikationen abort.

9.3 Handläggning av aborter via telemedicin

Läkarförbundet ställer sig bakom utredningens bedömning att aborter via telemedicin bör utvärderas utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv. Det finns studier på aborter genom telemedicin utförda i flertalet länder, med ett gott utfall över lag. En utvärdering i svensk kontext kan dock vara värdefull.

Det finns fördelar med telemedicin, så som att kvinnor som kan ha svårt att röra sig fritt lättare kan komma i kontakt med vården, men det finns också risker. Telemedicin gör det betydligt svårare för behandlande personal att bedöma kvinnans medicinska och psykosociala hälsotillstånd. Telemedicin gör det också möjligt för en förövare att befinna sig i samma rum som kvinnan och därmed hindra henne från att tala fritt eller på andra sätt påverka henne. Det kan till exempel handla om förhindrande av preventivmedel eller påtvingande av abort. Slutligen finns det risker kopplat till identifiering och samtycke.

10 Barnmorskor ansvar för abortprocessen

Läkarförbundet är öppna för att fler yrkesgrupper ska kunna tillhandahålla abort och att kunskap och kompetens ska avgöra vem som får göra vilka insatser (10.1). Läkarförbundet är dock oroad över hur den föreslagna lagändringen kan komma att tolkas i praktiken och vilka konsekvenser det får för patientsäkerheten.

Läkarförbundet ser framför allt risker kopplat till flera av de läkemedel som används i samband med modern abortvård. Till exempel bedömer vi inte att det är lämpligt att andra yrkesgrupper än läkare får möjlighet att förskriva potentiellt beroendeframkallande läkemedel som opioider. Vidare bedömer vi att förskrivning av läkemedel off label kräver läkarens medicinska kompetens och helhetssyn.

Sjuksköterskors och barnmorskors utbildning är inriktad på omvårdnad och inte medicinsk kompetens. Abortvård är heller inte tydligt reglerat i Högskoleförordningen för barnmorskeutbildningen utan det är upp till respektive högskola.

Otydligheten kring vad för kompetens som avses innebär också en risk att barnmorskor, i en stressad vård, sätts i situationer där de förväntas utföra uppgifter de inte har tillräcklig kompetens för.

Läkarförbundet anser därför att Socialstyrelsen och Läkemedelsverket, i ett uppdrag att utreda andra yrkesgruppers förordningsrätt (10.2) först och främst behöver sätta sig in i vad som avses med kunskap och kompetens när det gäller abort.

Det är också mycket viktigt att den här typen av förordningsrätt regelbundet ses över och inte blir statisk, då patienter som möter dessa yrkesgrupper annars riskerar att möta en föråldrad teknik eller medicinska risker som det inte fanns kännedom om när förordningsrätten gavs. Inte minst är frågan aktuell eftersom ett läkemedel som idag ofta används vid abort är off label. På samma sätt är det viktigt att också kraven på kunskap och kompetens för att omfattas av denna förordningsrätt också ses över regelbundet.

För samtliga inblandade; patienter, barnmorskor och läkare som jobbar i team med barnmorskorna, är det oerhört viktigt att den kunskap och kompetens som krävs vid abort är förenlig med patientsäkerhet och professionell etik.

I ett sådant uppdrag bör även konsekvenser för kompetensförsörjningen för läkare tas med (se stycket Konsekvenser för profession)

12.3 Konsekvenser för profession

Utredningen gör bedömningen att förslagen i huvudsak har positiva konsekvenser för läkare och barnmorskor inom abortvården och annan gynekologisk vård.

Läkarförbundet vill dock lyfta risken att det påverkar kompetensförsörjningen. Mängdträning är nödvändig för att läkare tidigt i karriären ska bli trygga i sin roll, för att så småningom ta sig an mer komplicerade fall. Därför är det viktigt att läkare även fortsättningsvis får utföra läkaruppgifter, som preventivmedelsrådgivning, behandling med eller förskrivning av mifepreston/misoprolol/smärtlindring och diagnostik (vaginala ultraljud).

Med vänlig hälsning

Sofia Rydgren Stale
Ordförande
Sveriges läkarförbund

Sofia E Karlsson
Utredare
Avdelning politik och profession
Sveriges läkarförbund

sofia.e.karlsson@slf.se
070-790 34 01