

2025-05-27

Dnr: 1-333/2025

Rektor

Socialdepartementet

s.remissvar@regeringskansliet.se

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

S2025/00219

Karolinska Institutet (KI) har beretts tillfälle att lämna synpunkter på betänkandet en förändrad abortlag (SOU 2025:10). KI får därför framföra följande.

Sammanfattning

KI välkomnar översynen av abortlagen och anser att de föreslagna förändringarna i huvudsak är positiva. KI ser det som ett framsteg att regelverket moderniseras, vilket kan bidra till att abortvård kan utföras vid fler vårdinrättningar eller i hemmet. Detta bedöms kunna förbättra tillgången till vård och minska väntetiderna för behandling. KI ser det även som positivt att ge fler professioner möjlighet att förskriva de läkemedel som ges vid medicinsk abort.

Begreppet den som är gravid

Det är bra att i lagstiftning använda ett tydligt och inkluderande språk. Utredningens föreslagna begrepp, *den som är gravid*, styr bort språkbruket från diskussioner kring juridiskt och biologiskt kön. Ett alternativ till att använda termen den som är gravid skulle kunna vara *den abortsökande* då graviditeten för dessa personer är ett oönskat tillstånd. Begreppet kvinna är dock centralt i lagstiftning som rör sexuell och reproduktiv hälsa. Kvinnor påverkas på ett oproportionerligt sätt av restriktioner inom dessa områden. Därför

skulle även skrivningen *en kvinna* eller *annan gravid person* vara ett bra alternativ.

Synpunkter på specifika skrivningar

Det är positivt att det klargörs att det är regionens ansvar att tillhandahålla abort skyndsamt. Tyvärr varierar tolkningen av begreppet skyndsamt avsevärt. Det skulle vara värdefullt om förarbetena till lagen innehöll en tydlig vägledning för hur begreppet *skyndsamt* bör förstås.

KI vill betona vikten av att verksamheter inom abortvården har tillgång till läkare för att upprätthålla vårdkvalitet och undvika förseningar. KI föreslår en tydligare skrivning i regelverket för att säkerställa att kvalitén i abortvården inte försämras.

Gällande behandlingsalternativ för den abortsökande bör det specificeras att kirurgisk abort bara kan erbjudas om det är medicinskt säkert.

Förtydligandet av den tidpunkt då abort är tillåten är inte tillräckligt klart formulerat och KI föreslår därför formuleringen att rätten till abort föreligger om aborten sker före utgången av dagen som motsvaras av graviditetsvecka 18 + 0 dagar.

Beslut om avbrytande av graviditet 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. Idag föreligger en osäkerhet kring när en ansökan behöver göras vilket leder till att kvinnor drabbas av allvarliga komplikationer. Alla beslut som grundas på behov av medicinsk behandling ska fattas av professionen i nära samråd med

den gravida. KI menar därför att detta behöver tydliggöras ytterligare i den föreslagna lagtexten.

Det bör finnas möjlighet att få preventivmedel insatta och förskrivna direkt på abortenheten. Detta leder till en ökad preventivmedelanvändning vilket i sin tur minskar risken för att behöva genomgå en ny abort.

Avseende det resonemang som förs i betänkandet avseende risker med telemedicin jämfört med fysisk vård vill KI tillägga att utfört ultraljud i tidig graviditet inte alltid kan utesluta utomkvedshavandeskap. KI vill även framhålla att forskningen tydligt visar att kvinnor uppskattar telemedicin när de själva får välja.

Övriga synpunkter

Det har inte ingått i utredningens uppdrag att föreslå förändringar i regleringen av aborter som sker efter vecka 18 + 0 dagar. Men utredningen har ändå synpunkten att det finns behov av en översyn av Socialstyrelsens råd för vissa rättsliga, sociala och medicinska frågor (Rättsliga rådet). KI delar denna uppfattning och vill framföra följande. De kroppsliga fri- och rättigheterna några av de mest grundläggande rättigheter människor kan ha och något som samhället särskilt måste skydda. Detta innebär att skälen för att begränsa sådana rättigheter måste vara av särskild betydelse. Det finns inga speciella faser i fostrets utveckling som är knutna till just vecka 18. Idag betraktas vecka 22 + 0 som gränsen för livsduglighet. Så grunden för att ha vecka 18 kvar som en begränsande tidsgräns för kvinnans rätt till självbestämmande är ganska svag. Idag erbjuds ultraljudsundersökning först i vecka 19 och med kraftfullare diagnostik så upptäcks fler fosterskador. Det kan sägas att vården ökar behovet av handlingsutrymme sent i graviditeten och men samtidigt begränsas handlingsutrymmet genom det rättsliga rådet. Kanske är gränsdragningen vid vecka 18 rimlig, men ska rätten till

abort begränsas efter det och t o m vecka 21 + 6, måste en sådan begränsning vara rättssäker, transparent, kompetent och vila på relevanta etiska grunder. Frågan om det rättsliga rådet även fortsättningsvis ska fatta beslut om sena aborter eller om även dessa ska hanteras av personer inom vårdprofessionen kan diskuteras och bör även denna bli föremål för utredning.

Slutligen vill KI framföra att utredningen avseende utveckling av abortvården samt att uppdraget att följa förändringar av abortlagstiftningen bör göras genom forskning förslagsvis efter finansiering av Vetenskapsrådet eller Forte. KI föreslår även att Inspektionen för vård och omsorg ska ges ett uppdrag om riktad tillsyn av abortvården under en femårsperiod.

Beslut i detta ärende har fattats av undertecknad rektor Annika Östman Wernerson i närvaro av universitetsdirektör Veronika Sundström efter föredragning av jurist Lisa Norberg. Närvarande var också Medicinska föreningens ordförande Patrik Blomberg.

Annika Östman Wernerson

Lisa Norberg

Signature page

This document has been electronically signed
using eduSign.

eduSign