

2023-06-15
S2023/01639
S2023/02012**Socialdepartementet**

Kommittédirektiv Förändringar i abortlagstiftningen

Regeringen bemyndigar det statsråd som har till uppgift att föredra ärenden om hälso- och sjukvård att

– ge en särskild utredare i uppdrag att se över hur abortlagstiftningen kan ändras för att anpassas till den medicinska utvecklingen och gravidas behov,

– besluta om sakkunniga, experter, sekreterare och annat biträde åt utredaren.

Utredaren ska följa de direktiv som framgår av *bilagan*.

Kostnaderna ska belasta det under utgiftsområde 1 Rikets styrelse uppförda anslaget 4:1 Regeringskansliet m.m., anslagsposten 1 Till Regeringskansliets disposition, budgetram 6, Socialdepartementet.

Utdrag till

Statsrådsberedningen/Gransk
Regeringskansliets förvaltningsavdelning
utredaren

Kommittédirektiv

Förändringar i abortlagstiftningen

Beslut vid regeringssammanträde den 15 juni 2023

Sammanfattning

En särskild utredare ges i uppdrag att se över hur abortlagstiftningen kan ändras för att anpassas till den medicinska utvecklingen och gravida kvinnors behov.

Utredaren ska bl.a.

- kartlägga vilken hälso- och sjukvård som ges i samband med medicinsk abort,
- föreslå hur medicinsk abort kan genomföras i hemmet,
- analysera och vid behov lämna förslag på anpassning av eftervården vid medicinsk abort i hemmet,
- analysera och bedöma om det finns förutsättningar för att ge barnmorskor ett större ansvar för medicinsk abort,
- föreslå hur de förslag som lämnas kan följas upp och utvärderas ur ett patientsäkerhetsperspektiv,
- föreslå hur abortlagen kan moderniseras språkligt, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Uppdraget ska redovisas senast den 3 februari 2025.

Uppdraget att kartlägga och föreslå hur medicinsk abort kan genomföras i hemmet

Den svenska abortlagstiftningen trädde i kraft 1975. Enligt abortlagen (1974:595) har alla gravida kvinnor rätt till fri abort till och med graviditetsvecka 18.

I abortlagen anges att en abort eller avbrytande av en graviditet ska ske på allmänt sjukhus eller på annan sjukvårdsinrättning som Inspektionen för vård och omsorg har godkänt (5 § andra stycket). Bestämmelsen syftar till att garantera att ingreppet kan ske under betryggande former med tillgång till nödvändiga hälso- och sjukvårdsresurser såsom smärtlindring och att det finns förutsättningar för att behandla eventuella komplikationer i samband med åtgärden (prop. 1974:70 med förslag till abortlag s. 77).

I Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:15) om abort definieras medicinsk abort som graviditet som avbryts genom läkemedelsbehandling (1 kap. 2 §). Enligt föreskrifterna ansvarar vårdgivaren för att det fastställs rutiner som säkerställer att en kvinna vid en medicinsk abort genomgår den inledande läkemedelsbehandlingen på en sjukvårdsinrättning och att en bedömning görs av om det är lämpligt att kvinnan, om hon så önskar, fullföljer den medicinska aborten i hemmet (4 kap. 3 §). Av föreskrifterna framgår även att kvinnan vid en medicinsk abort ska följas upp med en efterkontroll för att fastställa att graviditeten är avslutad (4 kap. 4 §).

Antalet aborter har sjunkit de senaste åren

Både det totala antalet aborter och antalet aborter per 1 000 kvinnor i fertil ålder har varit relativt konstant sedan mitten av 1990-talet, men sjunkit de senaste åren. Under 2021 rapporterades cirka 33 700 aborter till Socialstyrelsen, vilket motsvarar knappt 18 aborter per 1 000 kvinnor i åldrarna 15–44 år. Antalet inrapporterade aborter 2021 är det lägsta sedan 2002.

Antalet aborter har minskat främst bland yngre kvinnor i åldersgruppen 15–19 år. År 2021 rapporterades drygt 8 aborter per 1 000 flickor i åldersgruppen 15–19 år, att jämföra med drygt 25 per 1 000 under 2006. Minskningen kan bl.a. ha ett samband med en ökad förskrivning av långtidsverkande preventivmedel i denna åldersgrupp. Preventivmedel är sedan 2017 kostnadsfria för kvinnor under 21 år och vissa regioner erbjuder subventioner upp till 25 år. Även i åldersgruppen 20–24 år har antalet

aborter minskat, från närmare 35 per 1 000 kvinnor 2008 till 22 per 1 000 under 2021. Sedan 2016 är abort vanligast bland kvinnor i åldern 25–29 år, vilket också är den ålder då de flesta kvinnor föder sitt första barn.

Hälso- och sjukvård som ges i samband med medicinsk abort

Den hälso- och sjukvård som ges i samband med en abort kan omfatta en medicinsk bedömning, ultraljudsundersökning och provtagning samt information om olika abortmetoder och preventivmedelsrådgivning. Förutom den läkemedelsbehandling som ges vid den medicinska aborten ska den gravida också följas upp med en efterkontroll för att fastställa att graviditeten är avslutad. Den tekniska utvecklingen har skapat förutsättningar för att flera delar av den vård som ges i samband med medicinsk abort kan ske på distans, dvs. i hemmet.

Abortlagstiftningen behöver anpassas till den medicinska utvecklingen och kvinnors behov

För att stärka gravidas rätt till abort har regeringen i dag, den 15 juni 2023, beslutat att tillsätta en kommitté med uppdrag att bl.a. bedöma om en ny grundläggande fri- och rättighet – rätten till abort – bör läggas till i 2 kap. regeringsformen (dir. 2023:83).

Vid sidan av ett förstärkt skydd för gravidas aborträtt ser regeringen också behov av att ändra abortlagstiftningen för att anpassas den till den medicinska utvecklingen och gravidas behov. En sådan ändring svarar också mot riksdagens tillkännagivande om att regeringen ska modernisera abortlagstiftningen i syfte att stärka gravidas självbestämmande och göra det möjligt för de gravida som vill att, efter konsultation, hämta ut abortmedicin på apotek (bet. 2021/22:SoU14 reservation 43 under punkt 18, rskr. 2021/22:241).

När abortlagen infördes 1975 var abort ett kirurgiskt ingrepp som behövde utföras på sjukhus eller annan sjukvårdsinrättning. I dag genomförs en klar majoritet av alla aborter med medicinsk metod delvis i hemmet. Av samtliga aborter 2021 utfördes 96 procent med medicinsk metod varav 61 procent genomfördes före vecka 7. Under 2021 var ungefär 75 procent av dessa aborter s.k. hemaborter, dvs. delvis genomförda i hemmet.

Abortlagstiftningen ska skydda den gravidas integritet och rätt till självbestämmande. Medicinska aborter i hemmet innebär en ökad flexibilitet

för gravida att kunna genomföra en abort i en trygg hemmiljö. Det bör finnas goda förutsättningar för gravida att genomföra aborter så tidigt som möjligt i graviditeten och därmed minska risken för komplikationer. Vid medicinsk abort i hemmet är det viktigt att hälso- och sjukvården ansvarar för att aborten kan ske på ett patientsäkert och personcentrerat sätt. Hälso- och sjukvården ansvarar också för att tillhandahålla stöd, hjälp och det samtalsstöd som behövs under hela processen.

Utredaren ska därför

- kartlägga vilken hälso- och sjukvård som ges i samband med medicinsk abort, inklusive eftervårdskontroll,
- föreslå hur medicinsk abort kan genomföras i hemmet,
- analysera och vid behov lämna förslag på anpassning av eftervården vid abort i hemmet,
- föreslå hur den vård som ges i samband med medicinsk abort i hemmet kan följas upp och utvärderas ur ett patientsäkerhetsperspektiv, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

För de gravida som så önskar ska möjligheten att genomföra hela eller delar av den medicinska aborten på sjukhus eller annan vårdinrättning kvarstå. Enligt 3 kap. 1 § patientlagen (2014:821) ska en patient få information om bl.a. de metoder som finns för undersökning, vård och behandling.

Uppdraget att analysera och bedöma om barnmorskor kan ges ett större ansvar för medicinsk abort

Endast läkare får utföra abort

Enligt abortlagen får endast läkare utföra abort eller avbryta en graviditet (5 §). Den som utan att vara behörig att utöva läkaryrket uppsåtligen utför abort på annan, döms för illegal abort till böter eller fängelse i högst ett år (9 §).

Annan hälso- och sjukvårdspersonal får alltså inte utföra abort, men kan däremot delta i arbetet. Barnmorskor som arbetar i abortvården medverkar i dag i stor utsträckning under hela abortprocessen med tidsbokning, rådgivning, administration av läkemedel och smärtlindring fram till den avslutande efterkontrollen.

Barnmorskans kompetensområde och förskrivningsrätt

Behörig att utöva yrket som barnmorska är endast den som har legitimation för yrket, enligt 4 kap. 4 § patientsäkerhetslagen (2010:659). Socialstyrelsen prövar ansökningar om legitimation efter fullgjord utbildning, enligt 4 kap. 10 § samma lag. Enligt högskoleförordningen (1993:100) uppnås barnmorskeexamen efter att studenten fullgjort kurser motsvarande 90 högskolepoäng. Därtill ställs krav på av Socialstyrelsen utfärdad legitimation som sjuksköterska.

En barnmorska arbetar inom kompetensområdet reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa. I detta ingår kunskap om hälsofrämjande insatser, förebyggande hälso- och sjukvård samt vårdande och behandlande arbete, t.ex. preventivmedelsrådgivning och abortvård.

En barnmorska som uppfyller Socialstyrelsens krav på utbildning och övriga villkor kan ges behörighet att förskriva och ordinera vissa läkemedel i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (1996:21) Rätt för barnmorskor att förskriva läkemedel i födelsekontrollerande syfte. Vilka läkemedel en barnmorska får förskriva framgår av Läkemedelsverkets föreskrifter (HSLF-FS 2021:75) om förordnande och utlämnande av läkemedel och teknisk sprit. Barnmorskor får förskriva preventivmedel i födelsekontrollerande syfte och läkemedel mot verifierad anogenital klamydiainfektion. Abortläkemedel ingår inte i en barnmorskas förskrivningsrätt.

Möjligheten att ge barnmorskor ett utökat ansvar i abortvården

När abortlagen infördes 1975 var abort ett kirurgiskt ingrepp som krävde tillgång till läkare. I takt med att den medicinska utvecklingen gör det möjligt att genomföra medicinska aborter i hemmet har behovet av läkarresurser i samband med genomförandet av abort minskat och i stället har barnmorskans roll lyfts fram. Denna utveckling motiverar en översyn av abortlagens krav på läkare. Det finns även ett behov av att analysera förutsättningarna för att ge barnmorskor en utökad förskrivningsrätt som omfattar läkemedel vid medicinsk abort. I dag kan barnmorskor ge råd och behandling inom abortvården och överlämna abortläkemedlet till patienten, men inte förskriva det. För förskrivning av läkemedlet måste barnmorskan i stället hänvisa patienten till en läkare. Detta kräver resurser från flera yrkesutövare och kan uppfattas som omständligt av den som söker vård.

Det får anses vara av stort värde för såväl patienter som yrkesutövare om barnmorskan kan följa gravida under hela abortprocessen, från gynekologisk undersökning till abortens genomförande och till efterkontroll. Utifrån den gravidas perspektiv kan det kännas tryggare att träffa en och samma person under hela abortprocessen. Det kan också skapa en mer lättillgänglig abortvård.

Utredaren ska därför

- analysera och bedöma om det finns förutsättningar för att ge barnmorskor ett större ansvar för medicinsk abort, och om så är fallet, föreslå vilka åtgärder som behöver vidtas,
- analysera och vid behov föreslå hur barnmorskans utökade ansvar vid medicinsk abort kan följas upp och utvärderas ur ett patientsäkerhetsperspektiv, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Utgångspunkten för analysen ska vara en patientsäker, tillgänglig och personcentrerad abortvård.

Uppdraget att föreslå en språklig modernisering av abortlagen

Språket i abortlagen är i vissa delar ålderdomligt och behöver moderniseras.

Utredaren ska därför

- föreslå hur abortlagen kan moderniseras språkligt.

Konsekvenser, kontakter och redovisning av uppdraget

Utredaren ska redovisa samhällsekonomiska och andra konsekvenser av de förslag som lämnas. I detta ingår att redovisa förslagets konsekvenser för väntetider i abortvården. Om förslagen kan förväntas leda till kostnadsökningar för det allmänna, ska utredaren föreslå hur dessa ska finansieras. Om förslagen påverkar den kommunala självstyrelsen ska de särskilda överväganden som gjorts i enlighet med 14 kap. 3 § regeringsformen redovisas.

Under genomförandet av uppdraget ska utredaren i den utsträckning som behövs inhämta synpunkter från berörda myndigheter, huvudmän, professions- och patientorganisationer samt Sveriges Kommuner och

Regioner. Utredaren ska hålla sig informerad om och beakta relevant arbete som bedrivs inom Regeringskansliet, utredningsväsendet och andra myndigheter. Detta gäller särskilt uppdraget till Statens beredning för medicinsk och social utvärdering om att genomföra en systematisk översikt av publicerad forskning avseende positiva och negativa effekter av att genomföra hela den medicinska aborten i hemmet (S2022/03243).

Uppdraget ska redovisas senast den 3 februari 2025.

(Socialdepartementet)