

Lagrådsremiss

Abort för utländska kvinnor och förebyggande av oönskade graviditeter

Regeringen överlämnar denna remiss till Lagrådet.

Stockholm den 10 maj 2007

Göran Hägglund

Lars Hedengran
(Socialdepartementet)

Lagrådsremissens huvudsakliga innehåll

Enligt nuvarande bestämmelser i abortlagen (1974:595) får abort eller avbrytande av havandeskap endast utföras om kvinnan är svensk medborgare eller bosatt i Sverige eller om Socialstyrelsen av särskilda skäl lämnar tillstånd till åtgärden. I lagrådsremissen föreslås att abortlagen ändras så att kravet att kvinnan skall vara svensk medborgare eller bosatt i Sverige för att genomgå abort eller avbrytande av havandeskap, tas bort. I likhet med vad som gäller beträffande övrig hälso- och sjukvård som ges till utländska personer kommer landstingens kostnader för vården att ersättas antingen av kvinnans sjukvårdsförsäkring i hemlandet eller av kvinnan själv, beroende på vilka regler som gäller i det enskilda fallet.

Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2008.

Regeringen aviserar i lagrådsremissen sin avsikt att ge Socialstyrelsen i uppdrag att till regeringen redovisa konsekvenserna av den föreslagna lagändringen.

Regeringen aviserar vidare sin avsikt att tillsätta en arbetsgrupp med uppgift att överväga hur arbetet med att förebygga oönskade graviditeter kan utvecklas bland vuxna, unga vuxna och ungdomar.

Regeringen aviserar även sin avsikt att ge Socialstyrelsen i uppdrag att kartlägga arbetet vad avser att förebygga oönskade graviditeter vid ungdomsmottagningarna, studenthälsomottagningarna och liknande verksamheter. I uppdraget ingår att beskriva och analysera hur arbetet fungerar och vid behov föreslå konkreta förbättringsåtgärder.

Innehållsförteckning

1	Beslut.....	3
2	Lagtext.....	4
	Förslag till lag om ändring i abortlagen (1974:595).....	4
3	Ärendet och dess beredning.....	5
4	Bakgrund	5
4.1	Gällande rätt.....	5
4.1.1	Sverige	5
4.1.2	Övriga länder	9
4.2	Betalning av vård som ges till utländska personer.....	9
4.3	Utländska kvinnors ansökan hos Socialstyrelsen om abort	10
5	Abort för utländska kvinnor	11
6	Omhändertagande av utländska kvinnor	16
7	Internationellt rättsligt samarbete i brottmål	18
8	Uppdrag till Socialstyrelsen om uppföljning.....	19
9	Åtgärder i syfte att förebygga oönskade graviditeter	21
10	Ekonomiska konsekvenser	24
11	Författningskommentar	26
Bilaga 1	Sammanfattning i betänkandet Abort i Sverige (SOU 2005:90).....	27
Bilaga 2	Författningsförslag i betänkandet Abort i Sverige (SOU 2005:90).....	29
Bilaga 3	Förteckning över remissinstanser som avgett yttrande över betänkandet Abort i Sverige (SOU 2005:90).....	30

1 Beslut

Regeringen har beslutat att inhämta Lagrådets yttrande över förslag till lag om ändring i abortlagen (1974:595).

2 Lagtext

Regeringen har följande förslag till lagtext.

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

Härigenom föreskrivs att 5 och 6 §§ abortlagen (1974:595) skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Abort eller avbrytande av havandeskap enligt 6 § får utföras endast om kvinnan är svensk medborgare eller bosatt här i riket eller om Socialstyrelsen i annat fall av särskilda skäl lämnar kvinnan tillstånd till åtgärden.

Endast den som är behörig att utöva läkaryrket får utföra abort eller avbryta havandeskap enligt 6 §. Åtgärden skall ske på allmänt sjukhus eller på annan sjukvårdsinrättning som Socialstyrelsen godkänner.

Föreslagen lydelse

5 §¹

Endast den som är behörig att utöva läkaryrket får utföra abort eller avbryta havandeskap enligt 6 §.

Abort eller avbrytande av havandeskap enligt 6 § skall ske på allmänt sjukhus eller på annan sjukvårdsinrättning som Socialstyrelsen godkänner.

6 §²

Kan det antas att havandeskapet på grund av sjukdom eller kroppsfel hos kvinnan medför allvarlig fara för hennes liv eller hälsa, får Socialstyrelsen lämna tillstånd till avbrytande av havandeskap efter utgången av artonde havandeskapsveckan och oavsett hur långt havandeskapet framskridit.

Utan Socialstyrelsens tillstånd och utan hinder av bestämmelserna i 5 § får avbrytande av havandeskap på grund av sjukdom eller kroppsfel som avses i första stycket utföras av den som är behörig att utöva läkaryrket, om inte åtgärden kan anstå utan fara för kvinnan.

Om avbrytande av havandeskap på grund av sjukdom eller kroppsfel hos kvinnan inte kan anstå utan fara för kvinnan får åtgärden utföras utan hinder av bestämmelserna i första stycket och 5 § andra stycket.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2008.

¹ Senaste lydelse 1995:660.

² Senaste lydelse 1995:660.

3 Ärendet och dess beredning

Regeringen beslutade den 23 oktober 2003 att tillkalla en särskild utredare med uppgift att utreda förutsättningarna för och konsekvenserna av att utländska kvinnor, som inte är bosatta i Sverige och som inte är asylsökande, får rätt att genomgå abort i Sverige under förutsättning att de själva står för kostnaderna. Utredningen, som antog namnet Utredningen om utländska aborter (S 2003:10), har avgett betänkandet Abort i Sverige (SOU 2005:90). Utredningens sammanfattning finns i *bilaga 1*. Utredningens författningsförslag finns i *bilaga 2*. Betänkandet har remissbehandlats. En förteckning över remissinstanserna finns i *bilaga 3*. En sammanställning av remissyttrandena finns tillgänglig i Socialdepartementet (dnr S2005/8625/HS).

4 Bakgrund

4.1 Gällande rätt

4.1.1 Sverige

Hälso- och sjukvårdslagen m.m.

Med hälso- och sjukvård avses enligt 1 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL, åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda eller behandla sjukdomar och skador. När HSL infördes angavs följande (prop. 1981/82:97, s. 40):

Den verksamhet som bedrivs inom den allmänna hälso- och sjukvården med stöd av abort- och steriliseringslagarna omfattas idag inte av landstingskommunernas ansvar enligt sjukvårdslagen, utan utgör ett frivilligt åtagande från huvudmännens sida. Att ombesörja abort och sterilisering bör ingå i landstingskommunernas ansvar enligt den nya ramlagen.

I specialmotiveringen till 1 § HSL angavs följande (a. prop., s. 111):

Till skillnad mot förebyggande åtgärder har sjukvård under lång tid varit en obligatorisk uppgift för landstingskommunerna. Vad som avses med sjukvård har fått en tämligen enhetlig betydelse i praxis. Anledning saknas därför att här mera utförligt behandla innebörden av begreppet. I 3 § första stycket sjukvårdslagen definieras den sjukvård som det åligger landstingskommunerna att ombesörja. Sjukvården anges där omfatta såväl öppen som sluten vård vid sjukdom, skada, kroppsfel och barnsbörd. Den nya lagen avser inte att göra någon materiell ändring av innebörden i den del av hälso- och sjukvården som alltjämt kommer att kunna avgränsas som mer renodlad sjukvård. Åtgärder med anledning av kroppsfel och barnsbörd innefattas i begreppet hälso- och sjukvård trots att de inte uttryckligen nämns i den föreslagna lagen. Detsamma gäller åtgärder i samband med abort och sterilisering.

Abort utförs således inom ramen för hälso- och sjukvården och därmed är de allmänna reglerna om hälso- och sjukvård tillämpliga. Det innebär bl.a. att vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet (2 § HSL). Vidare skall vården bedrivas så att den uppfyller kraven på god vård (2 a § HSL). Av 2 b § HSL framgår att patienten skall ges individuellt anpassad information om

sitt hälsotillstånd och om de metoder för undersökning, vård och behandling som finns.

Enligt 3 § HSL har varje landsting skyldighet att erbjuda en god hälso- och sjukvård till dem som är bosatta inom landstinget. Detsamma gäller dem som är kvarskrivna enligt 16 § folkbokföringslagen (1991:481) och dem som stadigvarande vistas inom landstinget.

I 3 c § HSL anges att landstingen har skyldighet att erbjuda god hälso- och sjukvård även till personer som, utan att vara bosatta i Sverige, har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom och moderskap enligt vad som följer av rådets förordning (EEG) nr 1408/71 av den 14 juni 1971 om tillämpningen av systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjemedlemmar flyttar inom gemenskapen (EGT L 149, 5.7.1971, s. 2, Celex 31971R1408).

Om någon som vistas inom landstinget utan att vara bosatt där behöver omedelbar hälso- och sjukvård, skall landstinget erbjuda sådan vård (4 § HSL).

Hälso- och sjukvården har i Sverige traditionellt ansetts vara en utpräglad nationell angelägenhet. Huvudprincipen inom EG-rätten är också att gemenskapen fullt ut skall respektera medlemsstaternas ansvar för att organisera och ge hälso- och sjukvård, se artikel 152.5 i Europeiska gemenskapens fördrag (EG-fördraget). Europeiska gemenskapernas domstol (EG-domstolen) har dock på senare år i sin tolkning av EG-fördraget utvecklat en rättspraxis som har fått effekter även på hälso- och sjukvårdsområdet (se EG-domstolens domar den 28 april 1998 i mål C-158/96, Raymond Kohll mot Union des caisses de maladie, REG 1998 I-1931 [Kohll], samt den 12 juli 2001 i mål C-157/99, B.S.M. Geraets-Smits mot Stichting Ziekenfonds och H.T.M. Peerbooms mot Stichting CZ Groep Zorgverzekering, REG 2001 I-5473 [Smits och Peerbooms]). EG-domstolen har i dessa domar slagit fast att hälso- och sjukvård är att betrakta som en tjänst i EG-fördragets mening och att vården därmed omfattas av reglerna om fri rörlighet för tjänster enligt artiklarna 49 och 50 i EG-fördraget.

Det finns möjlighet för medlemsstaterna att begränsa den fria rörligheten om det finns tvingande hänsyn som motiverar ett sådant undantag. Ett exempel är att det annars finns en risk för att den ekonomiska balansen i systemet för social trygghet allvarligt rubbas. Ett annat exempel på när den fria rörligheten kan begränsas är om det med hänsyn till folkhälsan är väsentligt att upprätthålla en vårdkapacitet eller en sjukvårdskompetens inom det nationella territoriet. För att ett hinder för den fria rörligheten för tjänster skall kunna motiveras skall det, i enlighet med den s.k. proportionalitetsprincipen, inte gå utöver vad som är objektivt nödvändigt och resultatet skall inte kunna uppnås genom mindre betungande regler (Kohll samt Smits och Peerbooms).

EG-domstolen har i domstolens dom den 4 oktober 1991 i Mål C-159/90, The Society for the Protection of Unborn Children Ireland Ltd mot Stephen Grogan m.fl, REG 1991 I-4685, uttalat att medicinskt avbrytande av havandeskap som genomförs i överensstämmelse med lagen i den medlemsstat där det utförs, utgör en tjänst i den mening som avses i nuvarande artikel 50 i EG-fördraget.

EG-domstolen har slagit fast att det inom gemenskapsrätten gäller en allmän likabehandlingsprincip, dvs. att likartade situationer inte får be-

handlas olika med mindre än att det finns en objektiv grund för att göra en åtskillnad. Det finns flera artiklar i EG-fördraget som behandlar denna princip. I artikel 12 i EG-fördraget anges att "Inom detta fördrags tillämpningsområde och utan att det påverkar tillämpningen av någon särskild bestämmelse i fördraget, skall all diskriminering på grund av nationalitet vara förbjuden". EG-domstolen har också flera gånger uttalat att fördraget förbjuder s.k. indirekt diskriminering, dvs. regler som visserligen ställer upp andra kriterier än nationalitet men som i praktiken medför samma resultat.

Genom Europeiska ekonomiska samarbetsområdets avtal (EES-avtalet) gäller gemenskapens regler om den fria rörligheten även på Island, i Liechtenstein och Norge. Schweiz har efter en folkomröstning valt att stå utanför EES-avtalet.

Europaparlamentets och rådets direktiv 2006/123/EG av den 12 december 2006 om tjänster på den inre marknaden (det s.k. tjänstedirektivet) trädde i kraft i december 2006. Av artikel 2 f) framgår att direktivet inte skall tillämpas på hälso- och sjukvårdstjänster, oavsett om de tillhandahålls via sjukvårdsinrättningar eller inte, och oavsett hur tjänsterna är organiserade och finansierade på nationell nivå eller om de är offentliga eller privata. Europeiska gemenskapernas kommission inledde under år 2006 en samrådsprocess angående gemenskapens agerande kring hälso- och sjukvårdstjänster. Kommissionen avser att under hösten 2007 lämna förslag på fortsatt hantering.

Abortlagen

Förutom de allmänna reglerna om hälso- och sjukvård som återfinns i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL, finns bestämmelser om abort i abortlagen (1974:595) och i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2004:4 (M) om abort.

I 1 § abortlagen anges att om en kvinna begär att hennes havandeskap skall avbrytas får abort utföras om åtgärden vidtas före utgången av artonde havandeskapsveckan och aborten inte på grund av kvinnans sjukdom kan antas medföra allvarlig fara för hennes liv eller hälsa (havandeskap och havandeskapsvecka benämns i fortsättningen graviditet och graviditetsvecka med undantag för den åtgärd som regleras i 6 § abortlagen). Om abort i fall som avses i 1 § vägras skall frågan omedelbart underställas Socialstyrelsens prövning (4 §).

Efter utgången av artonde graviditetsveckan får abort endast utföras om Socialstyrelsen lämnar kvinnan tillstånd till åtgärden. Sådant tillstånd får lämnas om det finns synnerliga skäl för aborten. Tillstånd får dock inte lämnas om det finns anledning anta att fostret är livsdugligt (3 §).

Av 5 § första stycket abortlagen framgår att abort eller avbrytande av havandeskap endast får utföras om kvinnan är svensk medborgare eller bosatt här i Sverige eller om Socialstyrelsen i annat fall av särskilda skäl lämnar kvinnan tillstånd. Det är Socialstyrelsens råd för vissa rättsliga, sociala och medicinska frågor (Socialstyrelsens rättsliga råd) som beslutar om tillstånd. Socialstyrelsen har i 6 kap. SOSFS 2004:4 (M) angett att en utländsk kvinna som väntar på besked om asyl eller uppehållstillstånd i Sverige i detta sammanhang bör anses som bosatt i Sverige och därför,

före utgången av artonde graviditetsveckan, inte behöver något tillstånd av Socialstyrelsen.

Endast den som är behörig att utöva läkaryrket får utföra abort eller avbrytande av havandeskap. Vidare skall åtgärden ske på allmänt sjukhus eller på annan sjukvårdsinrättning som Socialstyrelsen godkänner (5 § andra stycket).

I 6 § första stycket abortlagen anges att om det kan antas att havandeskapet på grund av sjukdom eller kroppsfel hos kvinnan medför allvarlig fara för hennes liv eller hälsa, får Socialstyrelsen lämna tillstånd till att avbryta havandeskapet efter utgången av artonde graviditetsveckan. Eftersom ingreppet då kan komma att avse ett foster som är livsdugligt, används i lagen begreppet avbrytande av havandeskap i stället för abort. Härigenom markeras att fostret om möjligt skall räddas till livet (se prop. 1994/95:152 s. 25 och 30). Det finns inte någon lagfäst övre tidsgräns för när åtgärden får vidtas utan det ankommer på Socialstyrelsen att fastställa praxis.

I 6 § andra stycket regleras de situationer då avbrytande av havandeskapet på grund av sjukdom eller kroppsfel hos kvinnan inte kan anstå utan fara för kvinnan. I dessa fall får åtgärden utföras utan Socialstyrelsens tillstånd. Det uppställs inte heller något krav på att kvinnan måste vara svensk medborgare, bosatt i Sverige eller att åtgärden måste ske på allmänt sjukhus eller på annan sjukvårdsinrättning som Socialstyrelsen godkänner. Däremot skall åtgärden alltid utföras av någon som är behörig att utöva läkaryrket.

Om en kvinna har begärt abort eller om fråga uppkommit om avbrytande av havandeskapet skall hon erbjudas stödsamtal innan åtgärden utförs (2 §). Även efter en abort eller avbrytande av havandeskap skall kvinnan erbjudas stödsamtal. Den som ansvarar för verksamheten på det sjukhus eller den inrättning där åtgärden utförts skall tillse att ett sådant erbjudande lämnas (8 §). Stödsamtal bör ges av en yrkesutövare med beteendevetenskaplig kompetens (3 kap. SOSFS 2004:4 [M]).

I 2 kap. SOSFS 2004:4 (M) finns närmare bestämmelser om genomförandet av en abort. Det anges bl.a. att den information som skall lämnas till kvinnan enligt 2 b § HSL och 2 kap. 2 § lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område bör ges både muntligt och skriftligt.

En medicinsk abort (dvs. när en graviditet avbryts genom läkemedelsbehandling) skall avslutas med en efterkontroll som syftar till att fastställa att den är helt genomförd. Om kvinnan trots påminnelse inte infin- ner sig till efterkontroll skall anteckning om detta göras i patientjournalen. Det skall, vid sjukvårdsinrättningen där den medicinska aborten in- leds, finnas rutiner som säkerställer att kvinnans behov av hjälp och stöd från hälso- och sjukvårdspersonalen blir tillgodosedda under och efter abortens genomförande, oavsett tid på dygnet (1 och 2 kap. SOSFS 2004:4 [M]).

Vid en kirurgisk abort (dvs. när en graviditet avbryts genom instru- mentell utrymning av livmodern) skall den ansvarige läkaren erbjuda kvinnan efterkontroll (2 kap. 3 § SOSFS 2004:4 [M]). Av det allmänna rådet till bestämmelsen framgår att preventivmedelsrådgivning bör ingå vid efterkontrollen.

Enligt 7 kap. 1 c § sekretesslagen (1980:100) gäller inom abortverksamhet sekretess för uppgift om enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till den enskilde lider men. I 5 kap. SOSFS 2004:4 (M) finns allmänna råd om sekretess beträffande kvinnor under 18 år som genomgår abort. Det anges att kvinnan bör uppmanas att själv berätta om graviditeten och den önskade aborten för sin eller sina vårdnadshavare eller, om detta inte är möjligt, för någon annan vuxen person. Vid behov bör hon få hjälp med detta. Om den unga kvinnan motsätter sig att vårdnadshavaren kontaktas, måste vårdpersonalen utifrån bestämmelserna i 6 kap. föräldrabalken om vårdnadshavarens omvårdnadsansvar bedöma om det är lämpligt att ändå informera denne. Även om den unga kvinnan inte har nått en sådan ålder och mognad att hon har fått ett integritetsskydd gentemot vårdnadshavaren skall uppgifter hemlighållas, om det kan antas att hon lider betydande men om uppgifterna röjs.

4.1.2 Övriga länder

Utredningen har gjort en översikt av vilka regler och vilken praxis som gäller för abort i olika länder i Europa. Regleringen av abort skiljer sig åt mellan länderna och även tillämpningen av bestämmelserna varierar. Framförallt är det en stor variation mellan länderna vad avser tidsgränser, indikationer och former för prövning av skäl för abort.

Utredningen har även redogjort för vad som gäller i olika länder beträffande en utländsk kvinnas möjlighet att genomgå abort i landet. Många länder i Europa tillåter att kvinnor från andra länder får genomgå abort i landet.

Danmark ändrade år 2004 sin abortlag. Det tidigare generella bosättningskravet för att få genomgå abort i landet togs då bort. I förarbetena till lagändringen anges att ett borttagande av bosättningskravet säkrar en överensstämmelse med de EG-rättsliga reglerna om fri rörlighet för tjänster. Det hänvisas även till EG-domstolens praxis (EG-domstolens dom den 4 oktober 1991 i Mål C-159/90, *The Society for the Protection of Unborn Children Ireland Ltd mot Stephen Grogan m.fl.*). I förarbetena anges vidare att bosättningskravet innebär en indirekt diskriminering av personer från EU-länder.

4.2 Betalning av vård som ges till utländska personer

Landstingen är endast skyldiga att finansiera vård av dem som är bosatta inom landstingsområdet. Landstingen är således inte skyldiga att erbjuda utländska personer kostnadsfri eller subventionerad vård. Vid prissättningen av vård till utländska personer använder sig landstingen framförallt av de s.k. regionala prislistor som utgör överenskommelser mellan landstingen inom respektive sjukvårdsregion och som grundar sig på landstingens självkostnadspris (jfr. den s.k. självkostnadsprincipen i 8 kap. 3 c § kommunallagen [1991:900]).

Som anges i 3 c § HSL har landstingen en skyldighet att erbjuda de personer som omfattas av ett EU-lands socialförsäkringssystem vård i Sverige. Förordning 1408/71 samordnar medlemsstaternas socialförsäkringssystem i syfte att underlätta den fria rörligheten. I förordningen regleras såväl nödvändig/akut sjukvård, dvs. när en person tillfälligt vistas i ett land, som planerad vård, dvs. att det är intresset eller behovet av vård som motiverar att den enskilde besöker landet. I förordningen tydliggörs att kostnadsansvaret för den hälso- och sjukvård som ges i ett annat land än hemlandet skall bekostas av hemlandet. Personer som omfattas av förordningen skall endast betala svensk patientavgift till det landsting som tillhandahåller vården (26 § HSL). Försäkringskassan i Sverige är mellanhand för betalning av vård som skall betalas av en sjukvårdsförsäkring i ett annat land inom EU. Hur det vårdgivande landstinget får ersättning från Försäkringskassan framgår av förordningen (1994:2053) om vissa ersättningar i internationella förhållanden till landsting och kommuner från sjukförsäkringen enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring. Försäkringskassan kräver sedan motsvarande ersättning från patientens sjukvårdsförsäkring i hemlandet. Sjukvård given till personer som omfattas av någon annan medlemsstats socialförsäkring bekostas således inte av staten eller landstinget.

Ett antal länder har särskilda avtal med Sverige om rätten till vårdförmåner, exempelvis Algeriet, Israel, Australien och den kanadensiska delstaten Quebec. Särskilda regler om ersättning inom de nordiska länderna finns i lagen (2004:114) om nordisk konvention om social trygghet.

Staten och Sveriges Kommuner och Landsting har ingått en överenskommelse om hälso- och sjukvård för asylsökande m.fl. Staten ersätter landstingen för sådan vård enligt en schablon.

I Ds 2006:4 Rätten till ersättning för kostnader för vård i annat EES-land föreslås en ny lag om ersättning för kostnader för hälso- och sjukvård eller tandvård som, med stöd av EG-fördraget, givits i ett annat land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES). Regeringskansliet bereder för närvarande förslaget.

4.3 Utländska kvinnors ansökan hos Socialstyrelsen om abort

Utredningen har låtit bearbeta utländska kvinnors ansökningar hos Socialstyrelsens rättsliga råd åren 2003 och 2004 om att genomgå abort.

År 2003 ansökte sammanlagt 76 utländska kvinnor om abort före utgången av graviditetsvecka 18. Av dessa fick 67 bifall och 8 avslag. År 2004 gjordes 75 ansökningar, varav 72 fick bifall och 2 fick avslag.

Kvinnorna kom från 37 olika länder. Det största antalet ansökningar år 2003 avsåg kvinnor från Thailand (15 stycken) och Polen (9 stycken).

År 2003 var den genomsnittliga tiden för graviditeten 9 veckor plus 1 dag vid ansökningstillfället. Av de 67 kvinnor som fick bifall hade 11 passerat graviditetsvecka 12. Av de 8 som fick avslag hade en kvinna passerat graviditetsvecka 12.

Det vanligaste skälet till att en abort beviljades var att det fanns en anknytning till Sverige, t.ex. att kvinnan hade blivit gravid i Sverige med en svensk man eller med en utländsk man som var bosatt i Sverige. En an-

nan grupp som också beviljades tillstånd att genomgå abort i Sverige var utländska studerande som hade blivit gravida i Sverige och där det ansågs att en hemresa skulle innebära ett alltför stort studieavbrott.

Avslag på abortansökningarna meddelades år 2003 i endast 8 fall. Motivet för avslag var att resan till Sverige enbart hade skett med avsikt att genomgå abort. I de flesta fall framgick det klart av ansökningshandlingarna att kvinnan hade blivit gravid i sitt hemland, att mannen inte var svensk och att kvinnan hade sökt sig till Sverige för en abort. År 2004 meddelades endast 2 avslag på abortansökningarna.

5 Abort för utländska kvinnor

Regeringens förslag: Kravet att kvinnan skall vara svensk medborgare eller bosatt i Sverige för att genomgå abort eller avbrytande av havandeskap skall tas bort.

Utredningens förslag: Överensstämmer med regeringens förslag.

Remissinstanserna: Utredningens förslag har fått ett brett stöd av remissinstanserna. Till dem som tillstyrker förslaget utan särskild motivering eller i huvudsak har lämnat det utan erinran hör *Kammarrätten i Stockholm, Justitiekanslern, Åklagarmyndigheten, Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, Statens beredning för medicinsk utvärdering, Barnombudsmannen, Apoteket AB, Datainspektionen, Statistiska centralbyrån, Ungdomsstyrelsen, Sveriges läkarförbund samt Praktikertjänst AB. Föreningen Ja till livet, Katolska biskopsämbetet* samt ett antal enskilda personer avstyrker förslaget.

Försäkringskassan har inga synpunkter i sakfrågan och ser inte att möjligheten för utländska kvinnor att söka abort i Sverige som inte är medborgare eller bosatta i Sverige skulle komma att medföra någon större ökning av antalet abortsökande. *Socialstyrelsen* tillstyrker förslaget. Styrelsen anför att det är angeläget att svensk lagstiftning anpassas till EG-fördraget samt att lagstiftningen går i linje med Sveriges prioritering av reproduktiv hälsa i det internationella utvecklingssamarbetet. Styrelsen förordar att skrivningen i 6 § abortlagen ses över i samband med lagändringen. Bestämmelserna i 6 § kan upplevas som invecklade och skrivningen skulle därför kunna utformas på ett annat sätt med bibehållit sakinnehåll. *Statens folkhälsoinstitut* ställer sig positivt till slutbetänkandet. Institutet välkomnar förslaget eftersom det utifrån ett folkhälsoperspektiv medför att lagstiftningen stärks i enlighet med dels det övergripande folkhälsomålet att verka för en god hälsa på lika villkor, dels delmålet att verka för en trygg, säker, sexualitet och reproduktiv hälsa. Institutet delar utredningens uppfattning att det är viktigt att förändra abortlagen så att den är i linje med de positioner Sverige står för internationellt på området sexuell och reproduktiv hälsa. *Vetenskapsrådet* har inget att erinra mot förslaget. Rådet noterar att Sverige har förbundit sig att anpassa svensk lag till EG-fördraget, som redan nu innebär att kvinnor från EU-länder bör kunna erbjudas abort i Sverige. *Statens medicinsk-etiska råd* tillstyrker utredningens förslag. Rådet anför att frågan om kvinnans rätt till abort är kontroversiell i många länder. Det råder

delade meningar både vad gäller rätten till abort och tidsgränsen för abort. Rådet påpekar att skillnaderna i nationell lagstiftning och skilda värderingar gällande abort kan innebära svårigheter och få konsekvenser för enskilda utländska kvinnor som får en abort utförd i Sverige. *Justitieombudsmannen* anser att det är självklart att bestämmelserna i abortlagen (1974:595) anpassas så att lagstiftningen står i överensstämmelse med EG-rätten.

Juridiska fakultetsnämnden vid Stockholms universitet tillstyrker den föreslagna ändringen. Nämnden har inga invändningar mot utredningens förslag till ändring i abortlagen utan finner det självklart att reglerna anpassas till EG-fördraget och gällande regler från Europiska gemenskapen. Det är också viktigt att lagstiftningen verkar för att kvinnors reproduktiva hälsa tillgodoses, och det finns då ingen anledning att missgynna utländska kvinnor. *Juridiska fakultetsstyrelsen vid Lunds universitet* stödjer utredningens lagförslag att abortlagen (1974:595) ändras så att en utländsk kvinna skall kunna få abort i Sverige utan prövning av särskilda skäl och enligt samma regler som en svensk kvinna. Styrelsen delar uppfattningen att enligt nuvarande rättsläge bör kvinnor från ett EU-land redan idag kunna erbjudas en abort i Sverige. Svensk lagstiftning bör därför ändras i överensstämmelse med EG:s regler. Styrelsen instämmer vidare i uppfattningen att det inte finns försvarliga skäl att behålla regler som endast skulle hindra utländska kvinnor utanför EU att utföra en legal och säker abort i Sverige. Förslaget att särbehandlingen av utländska kvinnor som söker abort i Sverige upphör välkomnas således i sin helhet av styrelsen.

Sveriges Kommuner och Landsting tillstyrker betänkandets förslag. Förbunden anför att förslaget inte innebär någon förändring av landstingens skyldighet att, enligt hälso- och sjukvårdslagens regler, erbjuda hälso- och sjukvård till personer från andra länder. *Landstinget i Jönköpings län* tillstyrker utredningens förslag. Landstinget delar utredningens bedömning som styrks av erfarenheterna från Danmark att föreslagna förändring blir mycket marginell sett till antalet utförda aborter. *Region Skåne* anser att de föreslagna lagändringarna är väl grundade och väl motiverade. Regionen framhåller att Skånes närhet till Polen gör att regionen kan komma att utgöra ett landsting som eventuellt får erfara en ökning av antalet kvinnor som söker för en abort. Regionens organisation är flexibel och van vid förändringar. Regionen torde inte ha problem med att klara en viss ökning av antalet aborter. Ökningen kommer antagligen att vara marginell och framför allt knuten till kvinnor med släkt i Skåne. Det är den erfarenhet man har gjort i Danmark efter motsvarande lagförändring. *Västra Götalandsregionen* stödjer utredarens förslag. Regionen instämmer vidare i den bedömning som utredaren gör av konsekvenserna av en lagändring, dvs. att det inte kommer att leda till någon större ökning av antalet utländska kvinnor som söker abort i Sverige. *Norrbottnens läns landsting* instämmer i förslaget. Landstinget anför att en lagändring troligen inte kommer att medföra någon större belastning på den svenska sjukvården. *Mora kommun* uppfattar den föreslagna lagändringen i betänkandet som väl motiverad med tanke på anpassningen till europeisk rättspraxis.

Svenska Läkaresällskapet anser att det framstår som en självklar rättighet för utländska kvinnor att få söka abort i Sverige.

Universitetssjukhuset i Linköping tillstyrker den föreslagna ändringen i lagtexten. Sjukhuset instämmer i utredarnas slutsatser att det inte finns skäl att behålla regler som endast hindrar utländska kvinnor utanför EU att komma till Sverige för legal abort.

Vårdförbundet anför att det med anledning av att Sverige prioriterar området reproduktiv hälsa och driver dessa frågor inom ramen för FN, WHO och i sitt biståndsarbete inte är mer än rätt att det äntligen blir en förändring i abortlagen så att utländska kvinnor har möjlighet att få en abort genomförd i Sverige. Förbundet anser att den föreslagna ändringen är helt i linje med övrig politik inom området reproduktiv hälsa. *Vårdförbundet* anser att de kostnader den enskilde kommer att få betala sannolikt kommer att göra det relativt svårt för många kvinnor att komma till Sverige och få en abort genomförd. *Svensk sjuksköterskeförening* stödjer förslaget och anser det viktigt att anpassa svensk lagstiftning till EG-fördraget i denna fråga särskilt då Sverige prioriterar reproduktiv hälsa i det internationella utvecklingssamarbetet. *Svenska Barnmorskeförbundet* stödjer förslaget. Förbundet anser det viktigt att anpassa svensk lagstiftning till EG-fördraget i denna fråga.

Riksförbundet för Sexuell upplysning välkomnar förslaget och framhåller att sexuella och reproduktiva rättigheter varit ett prioriterat område inom utvecklingsfrågorna. Även *Riksförbundet för sexuellt likabehandling* välkomnar utredningens förslag. *Sveriges Kvinnolobby* instämmer helt i förslaget. Att ha tillgång till lagliga och säkra aborter är av stor betydelse för kvinnors reproduktiva hälsa.

Föreningen *Ja till livet* avstyrker utredningens förslag och framhåller bl.a. att antalet aborter som utförs i Sverige kommer att öka och det innebär mer avslutande av liv. En del utländska barn som idag får födas kommer istället aborteras i Sverige. Risken ökar för att aborter kan komma att ske på foster som kan överleva utanför livmodern. Föreningen påpekar att lagändringen skulle göra Sverige till det enda landet i EU dit kvinnor skulle kunna åka för att utan prövning göra abort mellan graviditetsvecka 13 och 18. *Katolska biskopsämbetet* anför att Katolska kyrkan avstyrker förslaget. Kyrkan gör detta utifrån sin moraliska uppfattning samt av omsorg om de abortsökande kvinnorna. Kyrkan tar denna ställning först och främst utifrån sin omtanke om den gravida kvinnan och hennes rätt till samtal och rådgivning före abort och efterkontroll, vård och stödjande samtal efter ingreppet. Kyrkan grundar även sitt avståndstagande till lagförslaget på uppfattningen att abort alltid är moraliskt orätt.

Skälen för regeringens förslag

Utgångspunkt

Abort innebär ett etiskt dilemma. Det handlar å ena sidan om kvinnans integritet och självbestämmande och hennes eller parets möjligheter att ta hand om ett barn och å andra sidan om fostrets rätt till liv eller skydd under sin utveckling. Det kan finnas intressekonflikter bl.a. mellan moderns hälsa och fostrets liv samt mellan moderns sociala situation och fostrets rätt till skydd. Det är därför nödvändigt med en sammanhållen och etiskt förankrad politik i dessa frågor.

Behov av ändring

I länder där aborter är lagliga och utförs med säkra metoder är komplikationer mycket sällsynta. Detta gäller även i utvecklingsländerna. Erfarenheten har visat att där aborter inte är tillåtna utförs de ändå. De sker då ofta med metoder och under förhållanden som inte är säkra för kvinnan. I länder med stor illegal abortverksamhet sker aborterna ofta helt utan kontroll och regelverk som skyddar kvinnans hälsa.

En stor del av världens länder har anslutit sig till det första internationella handlingsprogrammet om reproduktiv hälsa som antogs vid Förenta Nationernas befolkningskonferens i Kairo 1994. I programmet, som blev en kompromiss, anges att aborter skall vara säkra i de länder där aborter är lagliga. Alla kvinnor, även i länder där abort inte är tillåtet, skall tillförsäkras en god vård vid komplikationer efter en abort och också få råd och undervisning i preventivmetoder för att undvika upprepade aborter.

Redan idag kan utländska kvinnor genomgå abort i Sverige under förutsättning att Socialstyrelsen har lämnat kvinnan tillstånd till åtgärden. De generella reglerna för ersättning av kostnader för hälso- och sjukvård när en utländsk person får vård i Sverige gäller även när en utländsk kvinna genomgår abort i Sverige. Landstingens kostnader ersätts antingen av kvinnans sjukvårdsförsäkring i hemlandet eller av kvinnan, beroende på vilka regler som gäller i det enskilda fallet.

Statistiken visar att merparten av de utländska kvinnor som idag ansöker om tillstånd för abort före utgången av graviditetsvecka 18 hos Socialstyrelsens rättsliga råd får ett sådant tillstånd.

Sverige har genom sitt medlemskap i EU förbundit sig att anpassa svensk lagstiftning till EG-fördraget och andra EG-regler. EG-domstolen har slagit fast att hälso- och sjukvård är att betrakta som en tjänst i EG-fördragets mening och att vården därmed omfattas av reglerna om fri rörlighet för tjänster enligt artiklarna 49 och 50 i EG-fördraget. EG-domstolen har konstaterat att nationella bestämmelser som avhåller vårdsökande från att söka hälso- och sjukvård i en annan medlemsstat utgör ett hinder för den fria rörligheten och att de således är i strid med EG-fördraget.

Abort utförs inom ramen för den svenska hälso- och sjukvården. Bestämmelsen i abortlagen (1974:595) om kravet att kvinnan antingen måste vara svensk medborgare eller bosatt i Sverige för att genomgå abort i Sverige är således inte förenliga med EG-domstolens praxis om den fria rörligheten. Regeringen gör bedömningen att det för svensk del saknas tillräckliga tvingande hänsyn som motiverar en begränsning av den fria rörligheten. Regeringen anser vidare att kravet på svenskt medborgarskap eller bosättning i Sverige inte är förenligt med den likabehandlingsprincip som gäller inom gemenskapen.

Regeringen anser inte att det finns tillräckliga skäl att fortsätta ha krav på tillstånd från Socialstyrelsen för utländska kvinnor från länder utanför EU som önskar genomgå abort i Sverige. Regeringen är av den uppfattningen att samma bestämmelser bör gälla för abort som för övrig hälso- och sjukvård beträffande dem som inte är svenska medborgare eller bosatta i Sverige.

Regeringen anser sammanfattningsvis att kvinnor från såväl länder inom EU som utanför EU skall kunna genomgå abort eller avbrytande av

havandeskap i Sverige, utan tillstånd från Socialstyrelsen. Abortlagen bör därför ändras så att kravet att kvinnan skall vara svensk medborgare eller bosatt i Sverige för att genomgå abort eller avbrytande av havandeskap, tas bort. Precis som för kvinnor bosatta i Sverige eller svenska medborgare kommer det dock även fortsättningsvis att krävas tillstånd från Socialstyrelsen för att genomgå abort eller avbrytande av havandeskap efter utgången av artonde graviditetsveckan.

I och med regeringens förslag undanröjs nu även de eventuella oklarheter som kan ha uppstått för sjukvårdshuvudmännen angående hur EG-rätten skall tolkas i förhållande till abortlagen.

I likhet med vad som gäller beträffande övrig hälso- och sjukvård som ges till utländska personer kommer landstingens kostnader för vården att ersättas antingen av kvinnans sjukvårdsförsäkring i hemlandet via Försäkringskassan eller av kvinnan själv, beroende på vilka regler som gäller i det enskilda fallet.

Konsekvenser av förslaget

Utredningen gör bedömningen att, om lagförslaget genomförs, det är troligt att framförallt fler utländska kvinnor som har anknytning till Sverige kommer att efterfråga abort men att det knappast blir fråga om en ökning i någon större omfattning. Utredningen anför som exempel att det i Danmark, som ändrade sin abortlag år 2004, inte har skett någon ökning av antalet utländska kvinnor som har genomgått abort i landet. Utredningen bedömer att det inte finns något skäl att anta att kvinnor från områden långt från Sverige, som t.ex. Afrika, Latinamerika eller södra Asien, i någon nämnvärd omfattning skulle komma till Sverige för att här genomgå en abort, eftersom det finns möjlighet för dem att genomgå en abort på närmare håll. Inom EU finns några länder där möjligheten för kvinnor att få en legal abort utförd är begränsad. Dessa kvinnor kan dock åka till länder i sin närhet för att där genomgå abort.

Utredningen bedömer att det endast finns ett land i Sveriges närområde, Polen, från vilket kvinnor skulle kunna tänkas vilja komma till Sverige för att genomgå abort. Det är dock enligt utredningens bedömning osannolikt att polska kvinnor i någon större omfattning skulle resa till Sverige för att här genomgå en abort, utan det skulle främst vara fråga om kvinnor med anknytning till Sverige.

Flertalet av remissinstanserna delar utredningens bedömning att antalet utländska kvinnor som genomgår abort i Sverige inte kommer att öka i någon större omfattning. Regeringen ser inte heller någon anledning att ifrågasätta denna bedömning. Regeringen vill här påminna om att kvinnor med anknytning till Sverige redan enligt nuvarande praxis ofta får tillstånd att genomgå abort i Sverige. Lagändringen innebär inte heller någon utökad skyldighet för landstingen att erbjuda vård till utländska personer. Regeringen gör bedömningen att en eventuell ökning inte torde medföra att anspråken på den svenska hälso- och sjukvården blir större än vad som inryms i den variation i antal aborter som landstingen redan är vana vid.

Enligt abortlagen (1974:595) har kvinnan rätt att på egen begäran genomgå abort före utgången av artonde graviditetsveckan. I flera andra europeiska länder går gränsen för när kvinnan själv avgör om hon vill

fullfölja graviditeten eller avbryta den ofta vid graviditetsvecka 12. I dessa länder är det emellertid ofta möjligt för kvinnan att genomgå abort även efter denna tidpunkt men då efter någon form av prövning. Det faktum att tidsgränsen för när abort får utföras utan någon form av prövning skiljer sig åt mellan Sverige och andra länder har föranlett kritik mot förslaget att ge utländska kvinnor möjlighet att genomgå abort i Sverige. Det har framförts att det finns risk att kvinnor från vårt närområde kommer att söka sig till Sverige för att här genomgå en abort i graviditetsvecka 12–18.

I Sverige utförs 95,0 procent av alla aborter före utgången av graviditetsvecka 12. Endast 4,2 procent utförs mellan graviditetsvecka 12 och 18. Så ser det ut även i övriga nordiska länder. I Norge utförs 95,6 procent av alla aborter före utgången av graviditetsvecka 12. I Finland är motsvarande andel 93,8 procent och i Danmark 96,0 procent. På Island var andelen 95,2 procent år 2004.

Regeringen gör bedömningen att antalet kvinnor från vårt närområde som kommer att söka sig till Sverige för att här genomgå en abort i graviditetsvecka 12–18 inte kommer att öka i någon nämnvärd utsträckning. Det finns möjlighet att genomgå abort även efter utgången av graviditetsvecka 12 i de flesta länder i Sveriges närhet. Det är också så att andelen aborter före utgången av graviditetsvecka 12 i princip är densamma i de nordiska länderna, trots den skilda lagstiftningen.

6 Omhändertagande av utländska kvinnor

Regeringens bedömning: Det är av yttersta vikt att utländska kvinnor som genomgår abort eller avbrytande av havandeskap i Sverige erbjuds samma omhändertagande som svenska kvinnor.

Utredningens bedömning: Utredningen har inte berört denna fråga.

Remissinstanserna: *Socialstyrelsen* anför att när en utländsk kvinna genomgår en medicinsk abort i Sverige är det möjligt att hon väljer att inte komma på efterkontrollen på grund av datum för hemresa. Om aborten inte skulle vara helt genomförd finns risk för komplikationer som kvinnan, på grund av hemlandets lagstiftning, kan ha svårt att få ombedrjda. Vid behov av övrig uppföljning, hjälp eller stöd kan kvinnan ha svårt att få detta tillgodosett i sitt hemland. Behov av eftervård kan särskilt vålla problem för kvinnor som kommer från ett land där den som genomgår en abort kan straffas med fängelse. Socialstyrelsen vill lyfta fram dessa frågor då de är viktiga för kvinnors reproduktiva hälsa och hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar och agerande. Styrelsen förordar vidare att frågor om uppföljning och preventivmedel uppmärksammas. Av de allmänna råden i 2 kap. SOSFS 2004:4 (M) framgår att preventivmedelsrådgivning bör ingå vid efterkontrollen. Under denna rådgivning finns tillfälle för läkaren att vid önskemål förskriva preventivmedel till kvinnan. Det är lämpligt att en förskrivning av hormonellt preventivmedel följs upp genom återbesök. När en utländsk kvinna får preventivmedel förskrivet är möjligheten till uppföljning i vissa fall begränsad. Styrelsen anser att de frågor som hälso- och sjukvårdspersonalen kan

ställas inför i samband med att en utländsk omyndig kvinna begär abort bör uppmärksammas. Myndighetsåldern skiljer sig mellan olika länder och bestämmelser kring huruvida vårdnadshavarens samtycke skall inhämtas varierar för de länder som tillåter abort.

Statens medicinsk-etiska råd anför att svenska kvinnor informeras både skriftligen och muntligen inför en abort. Det bör rimligen ställas lika stora krav på den information som lämnas till abortsökande utländska kvinnor – inte minst vad gäller information rörande val av abortmetod, risker, biverkningar m.m. Rådet vill särskilt framhålla vikten av att det finns en beredskap gällande informationsförmedlingen till den abortsökande kvinnan. Rådet förutsätter att denna fråga uppmärksammas av Socialstyrelsen. *Västra Götalandsregionen* vill framhålla att det vid stödsamtal och vid alla kontakter med utländska kvinnor i samband med abortvården måste finnas tillgång till tolk. *Svenska Läkaresällskapet* vill trycka på vikten av att erbjuda även utländska kvinnor stödsamtal både före och efter aborten på det sätt som lagförslaget innehåller. Detta kräver att vårdgivarna arbetar med att utveckla kulturkompetens, har tillgång till bra tolkar och har tillgång till informationsmaterial på kvinnornas språk. *Vårdförbundet* vill trycka på vikten av att även alla utländska kvinnor får tillgång till adekvat stöd- och informationssamtal inför ett abortingrepp på motsvarande sätt som är reglerat för svenska kvinnor.

Skälen för regeringens bedömning: Flera remissinstanser har betonat vikten av att utländska kvinnor erbjuds information, stödsamtal och efterkontroll i samband med en abort.

Av 2 b § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL, framgår att patienten skall ges individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd och om de metoder för undersökning, vård och behandling som finns. I 2 kap. SOSFS 2004:4 (M) anges att sådan information bör ges både muntligt och skriftligt. Dessa bestämmelser gäller såväl svenska som utländska kvinnor. Regeringen vill även fästa uppmärksamhet på bestämmelsen i 8 § förvaltningslagen (1986:223) vari anges att när en myndighet som har att göra med någon som inte behärskar svenska bör myndigheten vid behov anlita tolk. Denna princip är vägledande inom hälso- och sjukvården.

Av bestämmelserna i abortlagen (1974:595) följer att kvinnor skall erbjudas stödsamtal både före och efter aborten. Även SOSFS 2004:4 (M) tar upp frågan om stödsamtal. Dessa bestämmelser gäller också för utländska kvinnor.

Av 2 kap. SOSFS 2004:4 (M) framgår att medicinska aborter skall avslutas med en efterkontroll och att kvinnor skall erbjudas en efterkontroll vid en kirurgisk abort. Dessa bestämmelser gäller för utländska kvinnor. Sammanfattningsvis gäller således bestämmelserna om information, stödsamtal och efterkontroll även beträffande utländska personer.

Några remissinstanser har gett uttryck för de praktiska svårigheter som kan uppstå när det gäller möjligheten att erbjuda utländska kvinnor efterkontroll och vid den mognadsbedömning som hälso- och sjukvårdspersonalen skall företa.

Regeringen instämmer i remissinstansernas synpunkter att det är av yttersta vikt att utländska kvinnor som genomgår abort eller avbrytande av havandeskap i Sverige erbjuds samma omhändertagande som svenska kvinnor. Det är viktigt att vårdgivarna verkligen tillser att utländska

kvinnor kan tillgodogöra sig den information m.m. som erbjuds. Efter-
som utländska kvinnor redan idag kan genomgå abort eller avbrytande av
havandeskap i Sverige får det förutsättas att sjukvårdshuvudmännen har
upprättat lämpliga rutiner för att ta hand om kvinnorna. Regeringen vill
även betona vikten av att vårdgivare uppmärksammar de praktiska svår-
igheter som hälso- och sjukvårdspersonalen kan ställas inför när en ut-
ländsk kvinna genomgår abort eller avbrytande av havandeskap i
Sverige. Regeringen utgår också från att Socialstyrelsen i sina föreskrif-
ter och allmänna råd gör de ändringar som styrelsen finner nödvändiga.

Det är Socialstyrelsens ansvar att utöva tillsyn över de vårdinrättningar
där abort utförs. Regeringen förutsätter att styrelsen vidtar lämpliga åt-
gärder i de fall missförhållanden uppdragas.

7 Internationellt rättsligt samarbete i brottmål

Regeringens bedömning: Förslaget innebär inte några ytterligare kon-
sekvenser för Sverige i fråga om samarbete med andra länder i brottmål,
jämfört med vad som redan gäller idag.

Utredningens bedömning: Överensstämmer med regeringens bedöm-
ning.

Remissinstanserna: Remissinstanserna har inte kommenterat denna
fråga.

Skälen för regeringens bedömning: Vissa länder har regler om juris-
diktion som innebär att brott kan beivras oavsett var brottet begås under
förutsättning att det begås av det egna landets medborgare. Vidare ställer
inte alla länder krav på dubbel straffbarhet, dvs. att gärningen för att
kunna beivras måste vara straffbar såväl enligt den lag som gäller där
gärningen begicks som enligt den lag som gäller där brottet beivras. I
vissa länder är möjligheten att utföra och genomgå abort begränsad och
de straffrättsliga reglerna skiljer sig åt. Det kan således uppstå situationer
där ett land vill att Sverige bistår med rättslig hjälp eller vill få en person
utlämnad eller överlämnad från Sverige, till följd av att en utländsk
kvinna har genomgått abort eller avbrytande av havandeskap i Sverige i
enlighet med abortlagen (1974:595).

En framställan om att utlämna eller att överlämna en person med syftet
att lagföra eller straffa personen för att ha genomgått en abort eller av-
brytande av havandeskap eller för att ha utfört en sådan åtgärd i enlighet
med abortlagen, skall avslås på den grunden att åtgärden som har utförts i
Sverige inte är straffbar här (se 4 § lagen [1957:668] om utlämning för
brott respektive 2 kap. 2 § lagen [2003:1156] om överlämnande från
Sverige enligt en europeisk arresteringsorder). Vidare skall en framställ-
an om rättslig hjälp med en åtgärd som enligt lagen (2000:562) om inter-
nationell rättslig hjälp i brottmål förutsätter dubbel straffbarhet, avslås på
samma grund (se 2 kap. 2 §).

Det finns dock situationer då en framställan om rättslig hjälp inte krä-
ver dubbel straffbarhet för att kunna bifallas. Detta gäller t.ex. vid förhör.
Som framgår av 2 kap. 2 § lagen om internationell rättslig hjälp i brott-
mål skall samma bestämmelser som gäller i en svensk förundersökning

eller rättegång tillämpas vid prövning av ansökan om rättslig hjälp från en utländsk myndighet. Regeringen gör bedömningen att bestämmelserna i 14 kap. 2 § sekretesslagen (1980:100) och 36 kap. 5 § rättegångsbalken i stor utsträckning begränsar en utländsk myndighets möjlighet att få hjälp i Sverige med förhör i ett ärende med anledning av att en utländsk kvinna har genomgått en abort eller avbrytande av havandeskap i Sverige i enlighet med abortlagen. Härutöver skall en ansökan om rättslig hjälp avslås bl.a. om ett bifall till ansökan skulle strida mot svenska allmänna rättsprinciper eller andra väsentliga intressen eller om omständigheterna annars är sådana att ansökan inte bör bifallas (2 kap. 14 § lagen om internationell rättslig hjälp i brottmål). Enligt regeringens bedömning är det inte troligt att Sverige skulle bifalla en ansökan om rättslig hjälp i ett ärende där en utländsk kvinna har genomgått en abort eller avbrytande av havandeskap i Sverige i enlighet med abortlagen.

En annan situation som kan uppstå är att en utländsk myndighet begär att få ut sekretessbelagd information, t.ex. uppgifter som finns i patientjournaler om abort eller avbrytande av havandeskap. Enligt 1 kap. 3 § tredje stycket sekretesslagen skall den utlämnande myndigheten pröva om de uppgifter som begärs utlämnade skulle ha fått utlämnas till svensk myndighet och det skall enligt den utlämnande myndighetens prövning stå klart att det är förenligt med svenska intressen att uppgiften lämnas till den utländska myndigheten. Uppgifter i en patientjournal omfattas av sekretessbestämmelsen i 7 kap. 1 c § sekretesslagen som reglerar sekretess inom hälso- och sjukvården och i annan medicinsk verksamhet. Regeringen gör mot denna bakgrund bedömningen att utrymmet för att lämna ut uppgifter om abort eller avbrytande av havandeskap till utländska myndigheter är mycket begränsat.

Remissinstanserna har inte berört frågan om lagförslagets påverkan på Sveriges samarbete med andra länder i brottmål. Lagförslaget innebär inte någon förändring av Sveriges möjligheter eller skyldigheter att samarbeta med andra länder i brottmålsärenden jämfört med vad som gäller enligt nuvarande regler, eftersom utländska kvinnor redan idag kan genomgå abort eller avbrytande av havandeskap i Sverige. Det finns inte heller något känt fall där svenska myndigheter har medverkat till att lagföra en person med anledning av att en utländsk kvinna har genomgått en abort eller avbrytande av havandeskap i Sverige i enlighet med abortlagen. Sammanfattningsvis gör regeringen bedömningen att förslaget inte innebär några ytterligare konsekvenser för Sverige i fråga om samarbete med andra länder i brottmål, jämfört med vad som redan gäller idag.

8 Uppdrag till Socialstyrelsen om uppföljning

Regeringens bedömning: Regeringen avser att ge Socialstyrelsen i uppdrag att till regeringen redovisa konsekvenserna av den föreslagna lagändringen.

Utredningens förslag: Överensstämmer med regeringens bedömning.

Remissinstanserna: *Statistiska centralbyrån* anför att ansvaret för statistik om aborter ligger hos Socialstyrelsen. I denna statistik är det

redan idag möjligt att urskilja hitresta utländska kvinnors aborter i Sverige. Byrån anser att det även fortsättningsvis är av största vikt att kunna särskilja utländska och i Sverige bosatta kvinnors aborter för att kunna tolka eventuella trender i abortstatistiken som skulle kunna vara föranledda av den ändrade lagstiftningen. *Svenska Läkaresällskapet* anser att det är viktigt att man ger förutsättningar för en systematisk uppföljning både av hur det omedelbara omhändertagandet sker, hur många kvinnor det rör sig om och hur den psykologiska uppföljningen hanteras. *Universitetssjukhuset i Linköping* anför att det är viktigt att antalet utländska kvinnor som söker abort i Sverige följs. *Svensk sjuksköterskeförening* och *Svenska Barnmorskeförbundet* stödjer förslaget att ge Socialstyrelsen i uppdrag att följa utvecklingen av antal aborter i Sverige som avser utländska kvinnor som inte är bosatta i Sverige. De anser att det vore värdefullt att Socialstyrelsen också fick i uppdrag att följa utvecklingen av antal aborter där kvinnan/patienten har betalat hela kostnaden för aborten och priset för den.

Skälen för regeringens bedömning: Regeringen anser att det är viktigt att noga följa konsekvenserna av denna lagändring. Exempelvis är det angeläget att få kunskap om antalet utländska kvinnor som genomgår abort eller avbrytande av havandeskap i Sverige, i vilken graviditetsvecka avbrytandet sker, kvinnornas ursprungsland och var åtgärden utförs. Regeringen anser även att det är av yttersta vikt att utländska kvinnor som genomgår abort eller avbrytande av havandeskap i Sverige verkligen erbjuds samma omhändertagande som svenska kvinnor, jämför avsnitt 6. Även denna fråga vill regeringen ha kunskap om. Regeringen avser därför att ge Socialstyrelsen i uppdrag att till regeringen redovisa konsekvenser av denna lagändring.

9 Åtgärder i syfte att förebygga oönskade graviditeter

Regeringens bedömning: Arbetet med att förebygga oönskade graviditeter bör främjas.

Regeringen avser att tillsätta en arbetsgrupp med uppgift att överväga hur arbetet med att förebygga oönskade graviditeter kan utvecklas bland vuxna, unga vuxna och ungdomar.

Regeringen avser även att ge Socialstyrelsen i uppdrag att kartlägga arbetet vad avser att förebygga oönskade graviditeter vid ungdomsmottagningarna, studenthälsomottagningarna och liknande verksamheter. I uppdraget ingår att beskriva och analysera hur arbetet fungerar och vid behov föreslå konkreta förbättringsåtgärder.

Regeringen avser att återkomma med inriktningen av folkhälsopolitikens målområde 8 – Trygg och säker sexualitet och god reproduktiv hälsa. Att förebygga oönskade graviditeter och sexuellt överförda infektioner kommer i detta sammanhang att prioriteras.

Vidare kommer sex- och samlevnadsundervisningen att ses över i samband med en kommande revidering av samtliga kursplaner i grundskolan.

Utredningens bedömning: Utredningen har inte berört denna fråga.

Remissinstanserna: Remissinstanserna har inte kommenterat denna fråga.

Skälen för regeringens bedömning

Inledning

Abort innebär ett etiskt dilemma. En oönskad graviditet kan upplevas som påfrestande och att befinna sig i ett läge där abort upplevs som enda utvägen kan vara svårt.

Abortlagens (1974:595) utgångspunkt är kvinnans rätt att själv bestämma i fråga om abort. Enligt abortlagen har kvinnan rätt att före utgången av artonde graviditetsveckan själv avgöra om hon vill fullfölja graviditeten eller avbryta den. Den rätten har kvinnan utan att behöva ange vilka hennes skäl är. Fostret ges enligt lagen ett starkare skydd i takt med att det utvecklas.

Enligt Socialstyrelsen var år 2005 det totala antalet aborter i Sverige 34 978 vilket innebär att 17,2 aborter per 1 000 kvinnor i åldern 15 till 49 år utfördes. Drygt en tredjedel (37,3 procent) av dessa var en upprepad abort. Antalet aborter per 1 000 kvinnor i Norge var 13,0 och i Finland 9,3. Motsvarande antal i Danmark var 12,2 och på Island (år 2004) var antalet aborter per 1 000 kvinnor 12,2.

Antalet tonårsaborter var 6 941, vilket betyder att 24,3 aborter per 1 000 tonåringar utfördes i Sverige under år 2005. Bland tonårsaborterna var 15,5 procent en upprepad abort. Antalet aborter per 1 000 tonåringar i Norge var 15,4 och i Finland 14,9. Motsvarande antal i Danmark var 15,8 och på Island (år 2004) var antalet aborter per 1 000 kvinnor 20,3.

Detta är enligt regeringen mycket oroande uppgifter. Särskilt oroande är utvecklingen vad gäller aborter bland ungdomar. Sett i ett nordiskt perspektiv är antalet aborter i Sverige högt. Ökade insatser behövs således för att förebygga oönskade graviditeter och därmed minska antalet aborter.

Bakgrund

Oskyddat sex kan leda till en oönskad graviditet och/eller en sexuellt överförd infektion.

När p-piller och spiral blev tillgängliga på 1960-talet fick kvinnor en helt annan möjlighet att planera sitt barnafödande än tidigare, vilket fick konsekvenser för sexualvanor och familjebildning. För ett planerat barnafödande krävs säkra och ofarliga preventivmedel samt skydd mot infektioner som kan skada fertiliteten.

I anslutning till att abortlagen trädde i kraft år 1975 initierades ett abortförebyggande program. Tanken var att samhället skulle ha ett ansvar för att preventivmedel fanns att tillgå. Mödrahälsovården fick tidigt en central roll i det förebyggande arbetet. Barnmorskor utbildades för att kunna sätta in spiral och skriva ut p-piller. Rådgivning erbjöds på mödravårdscentralerna och på de ungdomsmottagningar som vid den tiden öppnades på många håll i landet.

Vid två tillfällen, år 1967 och år 1996, har rikstäckande befolkningsundersökningar av sexualvanor och användningen av preventivmedel genomförts i Sverige. Vid båda dessa tillfällen uppgav närmare 60 procent att de hade använt någon av metoderna kondom, p-piller eller spiral vid det senaste samlaget. Valet av preventivmedel hade emellertid förändrats mellan de två undersökningarna. Kondomanvändningen hade minskat med hälften, medan användningen av p-piller och spiral, dvs. kvinnornas preventivmedel, hade ökat i motsvarande grad. I alla åldrar är det numera fler kvinnor än män som ansvarar för födelsekontrollen med hjälp av olika preventivmedel.

Tidigare och pågående uppdrag

Statens folkhälsoinstitut har haft i uppdrag att utarbeta ett handlingsprogram för att förebygga oönskade graviditeter (2001). I förslaget anges att det övergripande målet med det förebyggande arbetet är att barn skall födas önskade. Samhällets ansvar är att tillhandahålla kunskaper och medel för att ge människor möjlighet att fritt och ansvarsfullt planera sitt barnafödande.

Statens folkhälsoinstitut presenterade i maj 2006 rapporten Ungdomar och sexualitet – en forskningsöversikt år 2005. Översikten sammanfattar omkring 90 olika forskningsstudier gjorda inom området ungdomar och sexualitet och redovisar bl.a. trender och utvecklingslinjer, ålder för samlagsdebut, preventivmedelsanvändning, abort, pornografi och sexuellt risktagande. Studien visar att det sker förändringar inom flera områden och att dessa är nära kopplade till den snabba samhällsutvecklingen.

Skolverket fick i maj 2005 i uppdrag att, i samråd med Ombudsmannen mot diskriminering på grund av sexuell läggning (HomO), göra en

översyn av målen i de olika kursplaner som rör kunskapsområdet sex- och samlevnad för grund- och gymnasieskolan samt att överväga hur kunskapsområdet tydligare kan lyftas fram i dessa dokument. Uppdraget i den del som gäller gymnasieskolan redovisades den 1 februari 2006 medan den del som gäller grundskolan redovisades den 1 november 2006.

Myndigheten för skolutveckling fick år 2005 i uppdrag att i samråd med berörda intresseorganisationer anordna en jubileumskonferens, fyra regionala konferenser för skolpersonal samt att producera en jubileumsskrift för att fira 50 år med sex- och samlevnadsundervisning i den svenska skolan. Syftet var att stimulera ett kvalitetsarbete inom sex- och samlevnadsområdet med jämställdhet och värdegrundsfrågor i fokus.

År 2000 redovisade Statens skolverk en nationell kvalitetsgranskning om hur skolorna bedriver sex- och samlevnadsundervisning i förhållande till de mål som är uppställda inom området. Alla elever fick enligt Skolverket någon form av sex- och samlevnadsundervisning. Tonvikten låg dock på kropp och biologi och mindre på manlig och kvinnlig identitet. Skolverket skrev i sina förslag till åtgärder att målen för utbildningen inte finns tydligt angivna annat än i ämnet biologi. Skolverket såg också ett behov av att på nationell nivå förtydliga och utveckla kunskapsområdet sexualitet och samlevnad.

Åtgärder vidtas

Arbetet med att främja ungdomars och unga vuxnas sexuella och reproduktiva hälsa samt med att förebygga oönskade graviditeter och sexuellt överförda infektioner intar en central plats i regeringens arbete inom folkhälsoområdet. Ett viktigt fokus i detta arbete bör vara att förebygga oönskade graviditeter och sexuellt överförda infektioner. Målgruppen ungdomar och unga kvinnor och män bör särskilt uppmärksammas.

Regeringen har sedan den tillträdde tagit flera initiativ i frågor som rör ungdomars och unga vuxnas sexuella och reproduktiva hälsa. I december 2006 gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att inom ramen för det pågående arbetet med en hälsofrämjande hälso- och sjukvård ta fram kunskapsunderlag och vägledning för hur ungdomsmottagningar och liknande verksamheter skall kunna bedriva ett kunskapsbaserat preventionsarbete riktat till ungdomar och unga vuxna inom området sexuellt överförda infektioner samt sex- och samlevnadsinformation. I uppdraget ingår även att belysa förutsättningarna för samverkan mellan skolan och hälso- och sjukvården. Uppdraget skall redovisas senast den 30 juni 2009.

Regeringen har även lyft fram frågan om oönskade graviditeter inom ramen för överenskommelsen mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting om insatser mot hiv/aids. För år 2007 omfattar överenskommelsen 95 miljoner kronor. Överenskommelsen omfattar stöd till viss verksamhet av riksintresse, stöd till viss verksamhet till nytta för flera regionala huvudmän samt tidsbegränsade satsningar på gemensamt identifierade utvecklingsbehov. I 2007 års överenskommelse beslutade parterna bl.a. att göra en satsning på insatser för att minska förekomsten av oskyddat sex, för att förebygga förekomsten av klamydia och andra sexuellt överförbara sjukdomar samt oönskade graviditeter.

Regeringen avser nu att tillsätta en arbetsgrupp med uppgift att överväga hur arbetet med att förebygga oönskade graviditeter kan utvecklas bland vuxna, unga vuxna och ungdomar. I uppdraget bör bl.a. ingå att analysera hur informationen och rådgivningen angående preventivmedel kan förbättras. Ökad kunskap krävs om kvinnors och mäns önskemål när det gäller former för och innehåll i preventivmedelsrådgivningen. Förslag skall lämnas på hur tillgängligheten till preventivmedelsrådgivningen skall kunna ökas. I uppdraget skall, i de fall det bedöms som relevant, även ingå arbetet med att förebygga sexuellt överförda infektioner. Arbetet skall ske med utgångspunkt från uppföljning och utvärdering av den utveckling som redan pågår hos sjukvårdshuvudmännen. Arbetsgruppen skall göra en konsekvensanalys av lämnade förslag.

Eventuella överväganden vad avser unga vuxna och ungdomar bör inte enbart gälla de unga kvinnorna utan även de unga männen. I uppdraget ingår även att överväga hur IT skall kunna användas för att nå unga vuxna och ungdomar i detta syfte, bl.a. skall möjligheten att komma i kontakt med ungdomsmottagningarna via Internet analyseras. Ungas synpunkter och erfarenheter gällande effektiva arbetssätt att sprida och nå målgruppen med relevant information bör tas tillvara.

Regeringen avser även att ge Socialstyrelsen i uppdrag att kartlägga arbetet vad avser att förebygga oönskade graviditeter vid ungdomsmottagningarna, studenthälsomottagningarna och liknande verksamheter. I uppdraget ingår att beskriva och analysera hur arbetet fungerar och vid behov föreslå konkreta förbättringsåtgärder. I uppdraget ingår även att utveckla indikatorer för ungdomsmottagningarna, studenthälsomottagningarna och liknande verksamheter för att öppet kunna redovisa, värdera och jämföra verksamheternas processer och resultat.

Vidare kommer sex- och samlevnadsundervisningen att ses över i samband med en kommande revidering av samtliga kursplaner i grundskolan.

10 Ekonomiska konsekvenser

Regeringens bedömning: Förslagen kommer inte att medföra några ökade kostnader för staten eller landstingen.

Utredningens bedömning: Överensstämmer med regeringens bedömning.

Remissinstanserna: *Försäkringskassan* anför att det i betänkandet sägs att patienter som kommer från länder utanför EU som inte omfattas av EG:s regler och som inte är folkbokförda eller asylsökande i Sverige själva skall betala hela kostnaden för en abort till landstinget. Kassan vill uppmärksamma att detta inte gäller ambassadpersonal från Algeriet och Australien eller deras medföljande familjemedlemmar. De betalar endast svensk patientavgift för all hälso- och sjukvård, inklusive abort. Det beror på att Sverige har särskilda avtal med dessa länder angående rätten till vårdförmåner. Kassan vill vidare uppmärksamma att det inte är medborgarskapet i ett EU-land som är relevant för rätten till vårdförmåner i

Sverige utan i stället att man tillhör ett EU-lands socialförsäkringssystem.

Sveriges Kommuner och Landsting understryker att finansieringen av utländska aborter skall ske enligt samma regelverk som i övrigt gäller när utländska personer i Sverige får hälso- och sjukvård. En grundläggande princip är att landstingen finansierar endast kostnaderna för vård av dem som är folkbokförda i landstingsområdet. Landstinget skall således ersättas för vård av patienter som bor utanför Sverige. I det fall en kvinna från ett annat EU-land under vistelse i Sverige genomgår abort ersätts landstingets kostnader av den svenska Försäkringskassan, som i sin tur får ersättning från sjukförsäkringen i kvinnans hemland. Landstingen får också ersättning via Försäkringskassan när en kvinna från ett annat EU-land kommer hit enbart för att genomgå abort och medför en betalningsförbindelse från sitt hemlands sjukvårdsförsäkring. Kvinnor utanför EU som inte omfattas av EU:s regler skall själva betala hela kostnaden för en abort om de inte är bosatta eller asylsökande i Sverige. *Region Skåne* framhåller att förslaget inte utgör en ökad ekonomisk belastning, utan är helt finansierad av kvinnan själv eller hennes försäkring från hemlandet. *Norrbottens läns landsting* anför att en eventuell ökning av antalet aborter som följd av lagändringen också är finansierad genom att kvinnan själv eller hennes sjukvårdsförsäkring i hemlandet och i vissa fall Försäkringskassan i Sverige skall betala aborten. Landstingets kostnader för abortverksamhet påverkas således inte av lagförändringen.

Skälen för regeringens bedömning: De generella reglerna för ersättning av kostnader för hälso- och sjukvård när en utländsk person får vård i Sverige gäller även när en utländsk kvinna genomgår abort i Sverige. Landstingens kostnader när en utländsk kvinna genomgår abort i Sverige kommer att ersättas antingen av kvinnans sjukvårdsförsäkring i hemlandet eller av kvinnan, beroende på vilka regler som gäller i det enskilda fallet. Lagförslaget medför därför inte några ökade kostnader för staten eller landstingen.

Regeringen aviserar i lagrådsremissen sin avsikt att ge Socialstyrelsen i uppdrag att till regeringen redovisa konsekvenserna av den föreslagna lagändringen samt att bl.a. kartlägga arbetet vad avser att förebygga oönskade graviditeter vid ungdomsmottagningarna, studenthälsomottagningarna och liknande verksamheter. Regeringen gör bedömningen att uppgifterna kan klaras inom ramen för Socialstyrelsens anslag.

11 Författningskommentar

Förslaget till lag om ändring i abortlagen (1974:595)

5 §

Enligt nuvarande första stycke får abort eller avbrytande av havandeskap endast utföras om kvinnan är svensk medborgare eller bosatt i Sverige. Socialstyrelsen kan dock av särskilda skäl lämna en utländsk kvinna tillstånd till åtgärden.

Det föreslås att första stycket utgår. Därigenom avskaffas kravet att kvinnan skall vara svensk medborgare eller bosatt i Sverige för att få genomgå abort eller avbrytande av havandeskap. Socialstyrelsen behöver således inte i dessa fall besluta om tillstånd. Precis som för kvinnor bosatta i Sverige eller svenska medborgare krävs dock tillstånd från Socialstyrelsen för att genomgå abort eller avbrytande av havandeskap efter utgången av artonde graviditetsveckan.

Förslaget behandlas i avsnitt 5.

6 §

I 6 § andra stycket regleras de situationer då avbrytande av havandeskap på grund av sjukdom eller kroppsfel hos kvinnan inte kan anstå utan fara för kvinnan. Med anledning av att nuvarande första stycke i 5 § föreslås upphävas krävs en följdändring i denna bestämmelse. Hänvisningen till bestämmelsen i 5 § första stycket om att kvinnan skall vara svensk medborgare eller bosatt i Sverige tas bort. Bestämmelsen i 6 § andra stycket kommer därmed att få följande innehåll. Om ett avbrytande av havandeskap på grund av sjukdom eller kroppsfel hos kvinnan inte kan anstå utan fara för kvinnan får åtgärden utföras utan sådant tillstånd av Socialstyrelsen som anges i 6 § första stycket och utan hinder av kravet i den föreslagna bestämmelsen i 5 § andra stycket om att åtgärden måste ske på allmänt sjukhus eller på annan sjukvårdsinrättning som Socialstyrelsen godkänner. Åtgärden måste dock alltjämt utföras av den som är behörig att utöva läkaryrket, enligt den föreslagna bestämmelsen i 5 § första stycket.

Förslaget behandlas i avsnitt 5.

Sammanfattning i betänkandet Abort i Sverige (SOU 2005:90)

Enligt den svenska abortlagen får abort endast utföras om kvinnan är svensk medborgare eller bosatt i Sverige eller om Socialstyrelsen av särskilda skäl lämnar tillstånd. Utredningen föreslår att abortlagen ändras så att en utländsk kvinna ska kunna få abort i Sverige utan prövning av särskilda skäl och enligt samma regler som en svensk kvinna. Detta innebär att kvinnan ska kunna få abort på egen begäran om aborten sker före utgången av graviditetsvecka 18 och efter tillstånd från Socialstyrelsen om aborten genomförs senare i graviditeten. En utländsk kvinna ska också enligt abortlagens bestämmelser erbjudas stödsamtal både före och efter aborten.

Abort är en del av den svenska hälso- och sjukvårdsverksamheten och är en av de tjänster som landstingen har skyldighet att erbjuda den egna befolkningen. Utredningens förslag innebär att särbehandlingen av utländska kvinnor som önskar en abort i Sverige upphör. Finansiering och betalning för en abort ska ske enligt de generella regler som gäller när utländska personer får hälso- och sjukvård i Sverige.

Sverige har genom sitt medlemskap i EU förbundit sig att anpassa svensk lag till EG-fördraget och regler från Europeiska gemenskapen (EG). EG:s regler gäller även om svensk lag säger annat. EG-fördraget innebär redan i dag att kvinnor från ett EU-land bör kunna erbjudas abort i Sverige trots abortlagens bestämmelse. Enligt utredningens mening finns inget godtagbart skäl att behålla regler som endast hindrar utländska kvinnor utanför EU från att komma till Sverige för en legal och säker abort. Reglerna strider mot Sveriges prioritering av reproduktiv hälsa i det internationella utvecklingssamarbetet. Att ändra den svenska abortlagen är därför en viktig symbolhandling.

Reglerna för hur en abort ska betalas är olika beroende på om patienten kommer från ett EU-land eller från ett land som inte omfattas av EG:s regler.

En kvinna från ett EU-land som vistas i Sverige, även om hon inte är folkbokförd här, betalar i de flesta fall en svensk patientavgift om hon kan visa sitt EU-kort. Landstinget ersätts för kostnaderna för aborten av Försäkringskassan i Sverige som i sin tur begär ersättning från sjukvårdsförsäkringen i kvinnans hemland. Så sker även för kvinnor från ett EU-land som kommer hit för en abort, om de i förväg har fått ett intyg (E112) där hemlandets sjukvårdsförsäkring förbinder sig att betala aborten.

Alla kvinnor utanför EU och som inte omfattas av EG:s regler ska alltid själva betala hela kostnaden för aborten om de inte är bosatta eller asylsökande i Sverige. Även kvinnor från EU-länder ska betala hela kostnaden själva om de endast kommer till Sverige för en abort och inte kan visa upp intyg E112. En abort i Sverige kommer enligt landstingens prissättning att vara relativt dyr, på samma nivå som i England.

Nederländerna och Storbritannien har under lång tid tillåtit att utländska kvinnor får abort i landet. Erfarenheterna i dessa länder visar att det är en liten och minskande efterfrågan från europeiska kvinnor att få en abort i ett annat land. Det finns egentligen bara ett land i vårt geogra-

fiska närområde, Polen, från vilket kvinnor skulle kunna tänkas vilja komma för en abort. Det är emellertid relativt lätt för en polsk kvinna att få en illegal abort utförd i Polen och den illegala abortverksamheten är omfattande. För polska kvinnor är det dyrare och svårare att resa utomlands för en abort. En polsk kvinna som genomgått en illegal abort straffas inte i Polen.

Utredningen bedömer att det är troligt att fler utländska kvinnor som har anknytning till Sverige genom släkt och vänner kommer att efterfråga abort i Sverige men det blir knappast någon omfattande abortverksamhet som avser utländska kvinnor. I Danmark som ändrade sin abortlag den 1 juni 2004 har ingen ökning skett av antalet utländska kvinnor som har fått abort i landet.

En eventuell ökning av antal aborter som följd av lagändringen är finansierad genom att kvinnan själv eller hennes sjukvårdsförsäkring i hemlandet och i vissa fall Försäkringskassan i Sverige ska betala aborten. Landstingets kostnader för abortverksamhet påverkas inte av lagändringen.

Författningsförslag i betänkandet Abort i Sverige (SOU 2005:90)

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

Härigenom föreskrivs att 5 och 6 §§ abortlagen (1974:595) skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Abort eller avbrytande av havandeskap enligt 6 § får utföras endast om kvinnan är svensk medborgare eller bosatt här i riket eller om Socialstyrelsen i annat fall av särskilda skäl lämnar kvinnan tillstånd till åtgärden.

Endast den som är behörig att utöva läkaryrket får utföra abort eller avbryta havandeskap enligt 6 §. Åtgärden skall ske på allmänt sjukhus eller på annan sjukvårdsinrättning som Socialstyrelsen godkänner.

Föreslagen lydelse

5 §¹

6 §²

Kan det antas att havandeskapet på grund av sjukdom eller kroppsfel hos kvinnan medför allvarlig fara för hennes liv eller hälsa, får Socialstyrelsen lämna tillstånd till avbrytande av havandeskap efter utgången av artonde havandeskapsveckan och oavsett hur långt havandeskapet framskridit.

Utan Socialstyrelsens tillstånd och utan hinder av *bestämmelserna* i 5 § får avbrytande av havandeskap på grund av sjukdom eller kroppsfel som avses i första stycket utföras av den som är behörig att utöva läkaryrket, om inte åtgärden kan anstå utan fara för kvinnan.

Utan Socialstyrelsens tillstånd och utan hinder av *bestämmelsen* i 5 § får avbrytande av havandeskap på grund av sjukdom eller kroppsfel som avses i första stycket utföras av den som är behörig att utöva läkaryrket, om inte åtgärden kan anstå utan fara för kvinnan.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2006.

¹ Senaste lydelse 1995:660.

² Senaste lydelse 1995:660.

Förteckning över remissinstanser som avgett yttrande över betänkandet Abort i Sverige (SOU 2005:90)

Kammarrätten i Stockholm, Justitiekanslern, Åklagarmyndigheten, Försäkringskassan, Socialstyrelsen, Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, Statens folkhälsoinstitut, Statens beredning för medicinsk utvärdering, Barnombudsmannen, Apoteket AB, Datainspektionen, Statistiska centralbyrån, Vetenskapsrådet, Ungdomsstyrelsen, Juridiska fakultetsnämnden vid Stockholms universitet, Juridiska fakultetsstyrelsen vid Lunds universitet, Statens medicinsk-etiska råd, Riksdagens ombudsmän – JO, Mora kommun, Landstinget i Jönköpings län, Region Skåne, Västra Götalandsregionen, Norrbottens läns landsting, Sveriges Kommuner och Landsting, Svenska Läkaresällskapet, Centerkvinnorna, Liberala Kvinnor, Vänsterpartiets kvinnopolitiska utskott, Kristdemokratiska Kvinnoförbundet, Universitetssjukhuset i Linköping, Sveriges Läkarförbund, Vårdförbundet, Svensk sjuksköterskeförening, Svenska Barnmorskeförbundet, Riksförbundet för sexuell upplysning, Riksförbundet för sexuellt likaberättigande, Sveriges Kvinnolobby, Ja till livet, Katolska biskopsämbetet, Praktikertjänst AB samt ett antal enskilda personer.