KVINNOFRONTEN
e-post: kvinnofronten@sverige.nu
Org. nr: 802411-0119
Plusgiro: 5 56 23 - 3
www.kvinnofronten.nu

Till
Socialdepartementet
Regeringskansliet
103 33 Stockholm

YTTRANDE

över SOU 2025:10 – En förändrad abortlag – för en god, säker och tillgänglig abortlag. Diarienummer S2025/00219

Sammanfattning

Kvinnofronten *instämmer* i utredningens förslag
- att en kvinna som så önskar ska kunna få genomföra aborten i hemmet,
- att barnmorskor ska kunna utföra tidiga aborter.

Kvinnofronten *avstyrker* utredningens förslag
- att förskrivning av läkemedel för abort ska bli tillåten,
- att det ska räcka med en anmälningsplikt istället för ett godkännande för att driva abortverksamhet,
- att ordet ”kvinna” ska tas bort ur lagtexten,
- att en helt digital handläggning av aborter ska få införas (telemedicin). Kvinnofronten anser att aborter även i fortsättningen som regel måste kräva ett första möte på vårdinrättning, oavsett om aborten sedan sker i hemmet eller inom vården.

Kvinnofronten *stöder* betänkandets tilläggsförslag
- att straffbestämmelserna i abortlagen måste ses över, liksom den roll som Socialstyrelsens rättsliga råd har idag.

Kvinnofronten anser dessutom att då hemaborter ska tillåtas blir det än viktigare att regionala riktlinjer för registrering av komplikationer efter abort måste bygga på fastslagna och enhetliga, nationella krav.

Allmänna kommentarer

Kvinnofronten uppskattar att utredningen så tydligt markerar att abort är en del av kvinnors mänskliga rättigheter, och att alla kvinnor som vistas i Sverige har rätt till abort, att ingen får diskrimineras.

Kvinnofronten uppskattar också att betänkandet visar på stor kunskap om aborter rent medicinskt. Vi beklagar dock att utredningen saknar ett bredare perspektiv på abortvården i samhället. Istället visar betänkandet på en närmast naiv uppfattning om vårdens inneboende godhet, inte minst exemplifierat i resonemanget om ”det personliga yrkesansvaret” som garant. Alltför lite diskussion tycks ha förts om risker kring att aborter nu i än större utsträckning ska kunna ske i hemmet, utan någon fysisk kontakt med sjukvårdinrättning, se punkt 9.3 nedan.

Idag görs aborter i Sverige huvudsakligen säkert och i en god abortvård, där

gynekologisk undersökning med ultraljud, blodtryckstagning, preventivmedelsrådgivning m.m. ingår. Många av utredningens förslag, som att barnmorskor ska kunna ansvara för mer av vården, är bra och kan göra att vården fungerar ännu bättre. Men andra av utredningens förslag, som exempelvis att minska samhällets kontrollmöjligheter, kan istället riskera den goda vården, öppna för oseriösa vårdgivare och riskera framtida aborters säkerhet. Trots att även många av dem som idag driver abortverksamhet är kritiska till helt digital vård fortsätter utredningen att okritiskt förespråka den. Betänkandets överdrivet positiva inställning till telemedicin rimmar också illa med de senaste årens erfarenheter av digitaliserad vård i andra sammanhang, se vidare punkt 9.3.

Utredningen saknar också insikt i följderna av förslagen i ett samhälle där kvinnor fortfarande är utsatta på så många olika sätt. Det är positivt att den enskilda kvinnan ska få större självbestämmande över aborten, men det behövs fortsatt kontroll av hur aborterna ska genomföras på bästa sätt, dels för att enskilda män inte ska få utökade möjligheter att tvinga kvinnor, dels för att kriminella inte ska kunna skapa en svart marknad för förskrivna abortläkemedel, och dels för att abortverksamheter inte ska kunna drivas av oseriösa företag.

Kvinnofronten är djupt oroad av att utredningen inte tagit risker för sådana missbruk av betänkandets förslag på det allvar som krävs för att säkra en fortsatt god och patientsäker vård. Det gäller särskilt som så stor del av sjukvården i Sverige idag fått allt mer pressande villkor och komplikationer vid aborter i värsta fall kan vara en fråga om liv och död.

Slutligen tycks utredningen inte förstå vad det innebär när den skriver att abort är en del av kvinnors mänskliga rättigheter. *Biologiskt kön* är utmärkande för såväl aborter som det faktum att vård för män respektive för kvinnor i allmänhet inte värderas jämlikt idag, och biologiskt kön är grunden för kvinnors brist på rättigheter i världen över huvud taget. För att kunna försvara och stärka kvinnors rättigheter måste vi sätta ord på den verkligheten. Men betänkandet föreslår istället att ordet ”kvinna” ska tas bort ur lagtexten – utan att ens diskutera vilka konsekvenser det riskerar att få för kvinnor och kvinnors rättigheter, se vidare punkt 14.1.

Kommentarer till betänkandets olika delar

5. Om medicinsk abort

5.11 KOMPLIKATIONER I SAMBAND MED ABORT

Kvinnofronten är djupt oroad över att det inte finns någon enighet kring hur registreringen av komplikationer efter abort ska ske, att regionala riktlinjer skiljer sig åt. Om utredningens förslag att aborter framledes i betydligt större utsträckning ska ske helt som hemaborter, betyder det att det blir än viktigare med omsorgsfull uppföljning av dessa förändringar i abortvården och förekomsten av komplikationer. För att det ska vara möjligt krävs ett klargörande kring riktlinjer.

> **Kvinnofronten** anser att regionernas riktlinjer måste grundas på fastslagna enhetliga, nationella krav för registrering av komplikationer efter abort.

5.12 MINDERÅRIGA SOM GENOMFÖR ABORT

Utredningen konstaterar att många abortverksamheter har ålder som kriterie för hemabort, men betänkandet föreslår endast att minderåriga ska kunna nekas att göra abort i hemmet om vården anser att hon *”inte har tillräckligt stöd från anhöriga i hemmet”* (betänkandet 9.1).

Kvinnofronten anser istället, i likhet med de många abortverksamheterna, att det

är mycket viktigt att aborter *som regel* ska göras inom sjukvårdinrättning när det gäller minderåriga.

> ***Kvinnofronten*** anser att den abortförordning som betänkandet föreslår införs ska slå fast att minderåriga *som regel* ska göra abort på sjukvårdsinrättning.

6. En förändrad abortlag

6.1. EN FÖRÄNDRAD ABORTLAG

Kvinnofronten stöder utredningens förslag om att *en abortförordning ska införas*. Eftersom abortvården framöver förväntas ske ännu mer i hemmen, blir samordning av såväl hur vården bör ske som hur uppföljning ska genomföras ännu viktigare för att Sverige ska kunna behålla en god och säker abortvård.

6.2 STRAFFBESTÄMMELSER I LAGEN

Kvinnofronten stöder även utredningens förslag att straffbestämmelserna i § 10 i abortlagen bör ses över.

6.3 SOCIALSTYRELSENS RÄTTSLIGA RÅDS ROLL BÖR SES ÖVER

Kvinnofronten stöder vidare utredningens förslag att det behövs en översyn av den roll som Socialstyrelsens rättsliga råd har idag. Det är mycket oroande att antalet avslag på grund av sociala skäl ökat kraftigt under senare år. Skälen för avslagen motiveras inte. Detta är inte rättssäkert. Kvinnofronten instämmer i den kritik som kommit kring Rättsliga rådets roll.

7. Rätt till abort ska tydliggöras i lagen

7.1 RÄTT TILL ABORT SKA TYDLIGGÖRAS
7.2 DEN ABORTSÖKANDE HAR RÄTT ATT VÄLJA BEHANDLINGSALTERNATIV VID EN MEDICINSK ABORT

Kvinnofronten stöder utredningens förslag att ta bort möjligheten för hälso- och sjukvården att på grund av sjukdom hos kvinnan neka henne abort före vecka 18. Vi stöder också att den abortsökande i enlighet med patientlagen själv ska kunna välja om hon vill få en medicinsk eller kirurgisk abort.

8. Hälso- och sjukvårdens ansvar för abortvården

8.1 HÄLSO- OCH SJUKVÅRDENS ANSVAR FÖR ATT TILLHANDAHÅLLA ABORT TYDLIGGÖRS

Kvinnofronten instämmer i utredningens betoning av att det är viktigt att hälso- och sjukvården har skyldighet att se till att aborterna kan genomföras så snart kvinnan begär det. Men vi är tveksamma till utredningens förslag till formulering av lagtexten.

Vi förstår svårigheten i att ange en fast tid som aborten ska ske inom. Men såväl utredningens förslag *"skyndsamt"* som begreppet *"snarast möjligt"* i Socialstyrelsens föreskrifter om abort idag lämnar som vi ser det alltför öppet för tolkning i en så pressad sjukvård som den svenska idag. För den abortsökande kvinnan är det av högsta vikt att aborten kan ske snarast, och det är även medicinskt önskvärt med så tidiga aborter som möjligt. Kvinnofronten kan tänka oss att begreppet *"ofördröjligen"* ligger närmare ett sådant tvingande uttryck som krävs. En ytterligare betoning av behovet av att aborter genomförs utan dröjsmål skulle också kunna införas i den abortförordning som utredningen föreslår.

> **Kvinnofronten** anser att begreppet *"ofördröjligen"* bör användas i lagtexten, samt att det i en abortförordning ska anges att abort hör till sådan *vård som har högsta prioritet*.

8.2 ABORT SKA TILLHANDAHÅLLAS AV VERKSAMHETER SÄRSKILT ANPASSADE FÖR ÄNDAMÅLET
8.3 ALLA VERKSAMHETER SKA HA TILLGÅNG TILL LÄKARE MED RÄTT KOMPETENS

Det är viktigt att lagen klargör att abort måste ske inom hälso- och sjukvård som är särskilt anpassad för att erbjuda abortvård. Kvinnofronten stöder också förslaget att det i en abortförordning ska ingå att alla verksamheter som tillhåller abort måste ha tillgång till läkare i verksamheten. Vi menar däremot att utredningens formulering om att sådana läkare ”bör” ha relevant kompetens för området inte räcker.

> **Kvinnofronten** anser att det självklart måste vara ett ***krav*** att verksamheten har tillgång till läkare med relevant kompetens för att en abortverksamhet ska godkännas.

8.5 Alla verksamheter som tillhandahåller abort ska vara anmälningspliktiga

Kvinnofronten avstyrker helt utredningens förslag att godkännande för verksamheter som tillhandahåller abort inte längre ska krävas. Svensk sjukvård har under senare år utmärkts av nedskärningar samtidigt som ökande privatiseringar har fått till följd att flera oseriösa aktörer (i vissa fall även kriminella) kunnat börja driva vårdenheter.

Betänkandet betonar att abortvården idag oftast *inte* är privat utförd, men en ändring av godkännandekravet kan riskera att förändra det. Att abortvården fortsatt kan ske säkert får inte riskeras genom att godkännanden byts ut mot en enkel anmälningsplikt.

Att ge IVO ett tillfälligt uppdrag om riktad tillsyn av abortvården kanske är bra, men både alltför kortsiktigt och otillräckligt. Istället bör bestämmelser om hur en sådan godkännandeprövning bör gå till utarbetas i takt med att den förändrade abortvården kan utvärderas.

Betänkandets resonemang om tryggheten genom ”det personliga yrkesansvaret” framstår som skrämmande naivt sett till den svenska vårdens villkor och verklighet idag. Det är inte de enskilda anställda som brukar vara problemet vid missbruk av regelverk eller vid patientfarliga nedskärningar i vården, det är ledning/huvudman/ägare. Kvinnofronten instämmer därmed helt i IVO:s kritik av förslaget. Vi instämmer även med den Brå-rapport som 2022 anförde att tillståndsplikt borde övervägas på hälso- och sjukvårdens område över huvud taget.

Utredningens kommentarer om att tillståndsplikt ändå inte brukar följas upp borde istället få till följd att sådana uppföljningar föreslås.

> **Kvinnofronten** avstyrker utredningens förslag, då vi anser att det nuvarande kravet på särskilt ***godkännande*** av abortvård måste kvarstå.

9. Abort i hemmet

9.1 Abort ska få genomföras utanför en sjukvårdsinrättning

Kvinnofronten stöder förslaget att abort ska kunna utföras i hemmet. Vi anser däremot att ett första besök på vårdinrättning ska vara regel, vilket bör framgå av den abortförordning som utredningen föreslår ska införas. Vid detta besök ska kvinnan få den medicinska undersökning som sker idag, där ultraljud för att säkerställa graviditetslängd är så viktigt, samt muntlig information om behandling m.m.

Kvinnofronten instämmer i det som många abortverksamheter angivit till utredningen, alltså att ett fysiskt besök i vården fyller så många funktioner, även som ett koncept som inkluderar sexuell och reproduktiv hälsa (SRHR).

Det är oerhört viktigt att samhället kan säkerställa att möjligheten till hemaborter aldrig får vara till priset av kvinnors medicinska hälsa. Ett inledande besök i abortvården behövs därför både av omsorg om den abortsökande kvinnans hälsa och för att Sverige ska kunna fortsätta ha en god abortvård med säkra aborter. Se vidare

punkt 9.3.

> **Kvinnofronten** anser att ett besök på vårdinrättning ska vara regel, oavsett om själva aborten sedan sker hemma eller på vårdinrättning.

9.2 FÖRSKRIVNING AV LÄKEMEDEL FÖR ABORT KAN BLI TILLÅTEN MEN BÖR SKE RESTRIKTIVT

Kvinnofronten avstyrker helt att förskrivning av läkemedel för abort skulle bli tillåten. Det finns en uppenbar risk för vad betänkandet kallar ”läckage”, alltså att läkemedel kan säljas vidare av kriminella på en svart marknad. Det öppnar också upp för motsatsen till patientsäkra aborter, eftersom män som använder våld då kan tvinga på kvinnor abortmedicin mannen införskaffat.

När så kallade ”dagen-efter-piller” infördes kunde kuratorer på ungdomsmottagningar vittna om hur unga killar såg det som möjlighet att slippa använda kondom och istället pressa tjejen att ta sådan medicin i ”förebyggande” syfte.

Om män som använder våld och tvång kan köpa abortmedicin svart medför det också en ökad risk för kvinnan i och med att det inte finns kontroll att dosen gäller rätt graviditetsvecka. Med sådana läkemedel ute på en marknad riskeras unga tjejers liv och hälsa när män kan ge dem abortmedicin okontrollerat.

Utredningen anger situationer av kvinnomisshandel, hedersvåld m.m. där den framhåller att det behöver vara möjligt att även förskriva medicin så att allt kan ske hemifrån. Detta är ett feltänk grundat i okunskap om kvinnomisshandel och hedersförtryck. Om kvinnan inte besöker vården försvåras möjligheten att alls upptäcka sådana förtryck. I den mån vården redan innan skulle känna till något sådant kan kvinnan i de fallen ofta än mer behöva kunna få göra aborten någon annanstans än i hemmet, att hämta ut medicin på en vårdinrättning är inte det stora problemet då. Vid svåra fall av hedersrelaterat våld skulle det dessutom finnas risk att en familj vill dölja graviditeten genom att göra hemabort med abortläkemedel från en marknad och att vården eventuellt inte kontaktas ens vid komplikationer.

> **Kvinnofronten** anser att läkemedel som används för abort endast ska kunna lämnas ut av vårdinrättning. Om Läkemedelsverket ändrar sina föreskrifter bör man ändå fortsatt undanta läkemedel som används vid abort.

9.3 ABORTLAGSTIFTNINGEN KOMMER ATT MÖJLIGGÖRA HANDLÄGGNING AV ABORTER VIA TELEMEDICIN

Kvinnofronten motsätter oss helt utredningens förslag att abortlagen ska möjliggöra en helt digital handläggning av aborter. Vi anser att den ultraljudskontroll och gynekologiska undersökning m.m. av den abortsökande som idag är praxis inom svensk hälso- och sjukvård måste fortsätta vara det om Sverige ska kunna ha fortsatt säkra aborter.

Återigen är det betänkandets okritiska inställning till sjukvården i samhället som leder till fel slutsatser. Det finns i Sverige idag en mängd exempel på hur vård drivs av mindre seriösa företag som satsar just på telemedicin för att tjäna snabba pengar. Region Stockholm har just krävt återbetalning av Kry och Doktor.se för felaktiga ersättningskrav på 60 miljoner. Ett av partierna i kommunen har dessutom polisanmält företagen för bedrägeri. Även region Kalmar har polisanmält Kry av liknande skäl. När det gäller abortvård är det så viktigt att lagar och förordningar reglerar denna, så att oseriösa företag inte släpps in, och abortvården även när en större del av processen kan genomföras i hemmet fortsätter att vara patientsäker.

Aborter skulle möjligen i enstaka undantagsfall kunna skötas via telemedicin, men att aborter vanligtvis skulle kunna ske helt digitalt är ***inte*** eftersträvansvärt.

Kvinnofronten vill särskilt betona att det redan idag är mellan 1 och 5 procent av medicinska aborter som inte lyckas (ofullständig abort) och att det inte finns tillräcklig forskning för att tillförlitligt kunna bedöma om hemaborter är lika säkra som aborter inom vården. [1.] Men utredningen diskuterar inte ens på vilka sätt det skulle kunna säkerställas att sådana risker som exempelvis ofullständig abort inte ökar om aborter skulle genomföras helt digitalt.

I SBU:s utvärdering av hemaborter varnar de också för risken att kvinnor som ställs inför valet att genomföra aborten utanför vården känner sig pressade till att göra det. Den risken måste tas på stort allvar, särskilt sett till att vård som rör kvinnor så ofta nedprioriteras i samhället idag.

De faktiska risker som betänkandet nämner vid telemedicin är heller inte små för den enskilda kvinnan; exempelvis att utomkvedshavandeskap inte upptäcks, vilket innebär ett mycket allvarligt tillstånd, samt oklarhet om faktisk graviditetsvecka då aborten görs och att läkemedelsdoseringen och/eller smärtlindringen därmed blir fel. Felaktig läkemedelsdosering kan riskera att antalet ofullständiga aborter och medföljande komplikationer ökar. Till det tillkommer att det blir svårare att ge anpassad preventivmedelsrådgivning, liksom att upptäcka eventuell våldsutsatthet.

Dessutom är det betydligt svårare för de flesta kvinnor att digitalt ange sina eventuella andra sjukdomar etc. De flesta berättar mer vid ett fysiskt möte, vilket gör att vården bättre kan bedöma vad just den kvinnan behöver.

KVINNOFRONTEN ANSER det mycket viktigt att lyssna på abortverksamheter idag som lyfter värdet av att ett land som Sverige har fortsatt möjlighet att datera graviditeten genom ultraljud och som betonar hur digital vård gör det svårare att ge råd om preventivmedel.

Men trots att så många av dem som idag driver abortverksamhet är negativa till en helt digitaliserad vård fortsätter utredningen att vara närmast okritiskt positiv. I sin iver att förespråka telemedicin hänvisar betänkandet slutligen till att det i händelse av *"krig eller fredstida krissituationer"* kan vara bra med telemedicin. Det kan så vara, men i så fall kan den abortförordning, som utredningen föreslår ska införas, ange att något annat än vanligt ska gälla just vid krig eller liknande. Det förändrar inte att det fysiska mötet behövs för att aborterna ska fortsätta vara patientsäkra i fredstid.

> **Kvinnofronten** anser att en helt digital handläggning av aborter ***inte*** ska få införas. Aborter ska som regel kräva ett första möte på vårdinrättning även i fortsättningen, oavsett om aborten sedan sker i hemmet eller inom vården, se vidare ovan punkt 9.1. Vi anser vidare att detta ska slås fast i den abortförordning som föreslås.

9.4 Analys och anpassning av uppföljning efter en abort i hemmet

Kvinnofronten instämmer i att det inte behöver finnas något särskilt krav på att kvinnan ska komma på uppföljning efter abort i hemmet. Men det är mycket viktigt att en abortförordning markerar att vården måste erbjuda kvinnan möjlighet till sådan uppföljning.

10. Barnmorskors ansvar för aborter

10.1 Barnmorskor ska få ett utökat ansvar för abortprocessen

Kvinnofronten stöder förslaget att barnmorskor kan kunna utföra tidiga aborter. Vi instämmer däremot inte i att det därmed inte längre behöver anges vem får göra det, särskilt i det fall regeringen skulle gå vidare med utredningens förslag att en enkel anmälningsplikt ska ersätta dagens godkännande av abortverksamhet.

Det öppnar för missbruk från oseriösa aktörer. Om en lagändring införs i enlighet med betänkandets förslag bör en abortförordning tydliggöra att ***krav*** på särskilt kompetens gäller.

> **Kvinnofronten** anser att en abortförordning ska ange att aborter får genomföras av behörig läkare, barnmorska eller annan med specialistkompetens.

De risker som lyfts från abortverksamheter idag om att barnmorskor inte gör andra ultraljudsundersökningar, och därför riskerar att inte få tillräcklig övning för att vid ultraljudsundersökningar kunna upptäcka utomkvedshavandeskap, måste dock tas på stort allvar.

> **Kvinnofronten** anser att lagstiftaren samtidigt med lagändringen måste besluta om en uppföljning av den nya lagens tillämpning när det gäller detta.

11. Uppföljning av abortvården

11.1 SOU 2024:57 Ett nytt regelverk för hälsodataregister

Kvinnofronten har inte kunskap nog för att bedöma om utredningens förslag om hälsodataregister är rimligt. Vi vill dock betona att vi finner det djupt oroväckande att betänkandet inte ens bryr sig om att diskutera de risker ett sådant register medför av intrång i den personliga integriteten. Inte heller redovisas minsta oro inför en utökad insamling från vårdkontakter i primär- och öppenvård. Detta är ännu ett exempel på betänkandets bristande förmåga till kritisk granskning av sina förslag eller rekommendationer.

11.2 Uppdrag att följa upplevelsen av hemaborter

Kvinnofronten stöder förstås betänkandets förslag att *upplevelsen* av hemaborter ska följas upp. Men det är minst lika viktigt att det görs en ***vårdmässig*** uppföljning av den förändrade abortvård som lagändringen innebär, inte minst sett till sådant som utomkvedshavandeskap och andra komplikationer.

> **Kvinnofronten** anser att lagändringarna måste åtföljas av en planerad ***medicinsk*** uppföljning av skillnader mellan aborter som sker helt som hemaborter och de som sker på vårdinrättning, inte minst utifrån förekomst av komplikationer.

14. Författningskommentarer

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

Kvinnofronten motsätter oss helt utredningens förslag att ordet *"kvinna"* ska ersättas med *"den som är gravid"* för att även en transperson med juridiskt kön *man* idag kan bli gravid. Konsekvensen av utredningens önskan att inkludera blir istället att ***kvinnor*** exkluderas och osynliggörs.

Biologiskt kön är det som definierar abort. Biologiskt kön är också det som utgör grunden för kvinnors underordning i världen. För att kunna försvara kvinnors rättigheter måste vi sätta ord på verkligheten. Men det könsneutrala språk som svenska lagstiftare och myndigheter allt mer har börjat använda osynliggör istället könsmaktstrukturer. Kvinnorörelsen har sedan länge påtalat detta. Liknande kritik har också kommit från exempelvis Europarådets expertgrupp GREVIO angående det könsneutrala språkbruket i den svenska politiken kring mäns våld mot kvinnor. [2.]

Aborter handlar om kvinnors mänskliga rättigheter. För att kunna säkerställa, skydda och stärka kvinnors rättigheter måste de benämnas som just *kvinnors* rättigheter, men det gör alltså inte betänkandets förslag till lagtext.

> **Kvinnofronten** motsätter oss helt betänkandets förslag att radera ordet *"kvinna"* ur lagtexten om abort.

Vi är dessutom tveksamma till förslaget att i paragrafen använda begreppet *göra* istället för *utföra*. Betänkandet förklarar att *göra* passar bättre, för i lagstiftningen är rättigheten kopplad till den gravida, i stället för utföraren. Men det stämmer inte riktigt. *Rätten* till abort är visserligen enligt lagen formellt kvinnans, som också kan påverka vilken abortmetod som ska användas, men det är samtidigt vården som styr över och möjliggör att hon kan få en *lagenlig abort*.

Förslaget att i 1§ skriva att kvinnan kan ”göra” abort stämmer då inte heller med formuleringen av 5§ om att *”Abort och avbrytande av graviditet får endast tillhandahållas inom ramen för en hälso- och sjukvårdsverksamhet som är särskilt anpassad för ändamålet.”*

Kvinnofronten stöder därför ***inte*** förslaget att använda begreppet *göra*.

Stockholm den 25 maj 2025

Kvinnofronten

NOTER:

1. *Utvärdering av att ta det första läkemedlet (mifepriston) utanför vårdinrättning vid medicinsk abort – En systematisk översikt och utvärdering av medicinska och etiska aspekter*, SBU utvärderar, publikation nr 363, 2023.

2. GREVIO *(Group of Experts on Actions against Violence against Women and Domestic Violence)* (2024)12: First thematic evaluation report – Building trust by delivering support, protection and justice – Sweden, 2024.