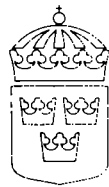


# Socialutskottets betänkande

1986/87:5

om familjeplanering och abort



SoU  
1986/87:5

## Sammanfattning

I betänkandet behandlas fyra motioner (m, fp och c) om rätt till legitimation som barnmorska för den som inte har utbildning i insättning av s. k. spiral samt om rätt att på grund av etisk övertygelse slippa delta i motsvarande moment i barnmorskeutbildningen. Med anledning av motionsyrkandena uttalar utskottet att regeringen bör överväga vilka åtgärder som kan vidtas för att denna begränsade grupp skall kunna erhålla sin legitimation utan att informationsvärdet av begreppet "legitimerad" går förlorad. Detta föreslås riksdagen ge regeringen till känna. Mot beslutet reserverar sig utskottets vpk-ledamot.

Vidare behandlas en motion (c) om förslag till en stegvis förändring av den nuvarande abortlagen i syfte att ge det ofödda barnet rätt till liv. Motionen avstyrks av utskottet, som uttalar sitt stöd för abortlagens huvudprincip att kvinnan själv skall vara den som inom vissa tidsgränser avgör om hon vill fullfölja en graviditet eller inte. Mot utskottets beslut i denna del reserverar sig två m-ledamöter.

Denna principiella ståndpunkt innebär emellertid inte att inte vissa frågor kring aborterna kan behöva diskuteras på nytt. Utskottet konstaterar i denna del att abortlagen inte tillåter abort efter den tidpunkt då fostret kan antas vara livsdugligt, utom i de undantagsfall då graviditeten medför allvarlig fara för kvinnans liv eller hälsa. Tidpunkten för livsduglighet antogs vid lagens tillkomst ligga någonstans mellan 24 och 28 graviditetsveckor. Den medicinska utveckling som ägt rum under 1970- och 1980-talen har ändrat de förutsättningar på vilka abortlagens regler om tidsgränser bygger. Med de möjligheter att rädda mycket tidigt födda barn som numera står till buds kan man räkna med att ett barn under gynnsamma omständigheter kan överleva redan efter 22–23 veckors graviditet. Efter 26 veckor överlever 60–70 procent av barnen. Utskottet finner det tydligt att beslut om sen abort enligt nuvarande regler kan komma att fattas alltför nära den tidpunkt då fostret måste bedömas som livsdugligt. Enligt utskottets mening vore det felaktigt att överlåta åt praxis att lösa denna konflikt mellan kvinnans och fostrets intressen. Utskottet anser därför att en noggrann genomlysning av dessa frågor skyndsamt måste komma till stånd. Därvid bör frågan om 18-veckorsgränsen prövas samt klarare regler för förutsättningarna för mycket sena aborter utformas. Utskottet betonar att det inte finns någon anledning

att se över gränsen 12 veckor, den gräns inom vilken kvinnan ensam avgör frågan om abort.

Utskottet uttalar vidare att det är angeläget att den s. k. inseminationsutredningen behandlar även frågor som rör abortlagen i den mån arbetet med skydd för ofödda eller med fosterdiagnostiken ger anledning till det. Frågan om tidsgränserna för abort kan enligt utskottet lämpligen behandlas i det sammanhanget.

Utskottet föreslår att vad som anförts om tidsgränserna för abort och om inseminationsutredningens arbete ges regeringen till känna.

Mot utskottets beslut i denna del reserverar sig två m-ledamöter med hänvisning till sitt ställningstagande beträffande utgångspunkter för abortlagstiftningen. Mot utskottets motivering reserverar sig en fp-ledamot. En c-ledamot avger ett särskilt yttrande.

## Motionsyrkanden

I motion 1985/86:So415 av Margitta Edgren (fp) hemställs att riksdagen beslutar att i motionen nämnda barnmorskor beviljas dispens från spiralmomentet i utbildningen.

I motion 1985/86:So443 av Ingrid Ronne-Björkqvist och Börje Stensson (båda fp) hemställs att riksdagen beslutar att av regeringen begära sådana åtgärder att sjukvårdspersonal under utbildning ej tvingas handla i strid med sitt samvete.

I motion 1985/86:So456 av Alf Svensson (c) hemställs att riksdagen beslutar att hos regeringen begära förslag till en stegvis förändring av den nuvarande abortlagen i syfte att ge det ofödda barnet rätt till liv i enlighet med det som anförts i motionen.

I motion 1985/86:So466 av Ulla Tillander och Karin Israelsson (båda c) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som anförts angående barnmorskors rätt att erhålla legitimation.

I motion 1985/86:So474 av Hans Nyhage (m) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om legitimation som barnmorska.

## Barnmorskeutbildningen

### Motionsmotiveringar

I motion 1985/86:So466 (c) hemställs att barnmorskeelever skall kunna få legitimation utan att ha genomgått det utbildningsmoment som avser insättning av s. k. spiral. Motionärerna framhåller att vissa elever betraktar spiral som ett abortmedel som förhindrar det befruktade ägget att växa fast i livmoderväggen och inte som ett preventivmedel som förhindrar befruktning. Eleverna vill på grund av sin etiska övertygelse inte utföra övningar som innebär abort.

I motion 1985/86:So466 (m) framställs ett yrkande av samma innebörd. Motionären framhåller att spiralinläggning inte ingick i barnmorskeutbildningen före 1974 och att de barnmorskor som utbildats enligt den gamla

ordningen inte har behövt komplettera sin utbildning för att få behålla legitimationen, om de inte arbetar med preventivmedelsrådgivning. Enligt motionärens mening bör således legitimation ges även till den som av etiska skäl vägrar medverka vid spiralinsättning på patient, vilket kan ske genom att i behörigheten anges den ifrågavarande begränsningen i utbildningen.

Frågan om spiralinsättning på patient under barnmorskeutbildningen behandlas även i *motionerna 1985/86:So415 (fp) och So443 (fp)*. Motionärerna begär att barnmorskeelever som på grund av etisk övertygelse inte vill utföra spiralinsättning på patient skall beviljas dispens från detta moment i utbildningen. Motionerna framhåller att redan yrkesverksamma barnmorskor har garantier för att slippa delta i abortarbete och att medverka vid spiralinsättning.

## Gällande bestämmelser

Barnmorskeyrket är rättsligt reglerat genom *lagen (1984:524) om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m. m. (behörighetslagen)*. Således har endast den som efter föreskriven utbildning fått legitimation som barnmorska rätt att utöva yrket (6 §). Legitimation som barnmorska ges till den som erhållit barnmorskeexamen (2 §). I sådan examen ingår sedan höstterminen 1973 insättning av s. k. spiral på patient som obligatoriskt moment. För barnmorskor som erhöll legitimation innan insättande av spiral ingick i utbildningen finns inget allmänt tvång att komplettera utbildningen. Däremot krävs kunskaperna för den som arbetat med preventivmedelsrådgivning i någon form.

Det finns inga lagbestämmelser som tillförsäkrar yrkesverksam sjukvårdspersonal som av etiska eller religiösa skäl ej önskar medverka vid abort, rätt att slippa göra detta. I socialstyrelsens anvisningar om tillämpningen av abortlagen SOSFS (M) 1976:14 anges emellertid att det är angeläget att abortverksamheten organiseras så att i densamma inte personal tas i anspråk som finner det oförenligt med sin etiska eller religiösa övertygelse att medverka vid aborter.

## Tidigare riksdagsbehandling m. m.

En utförlig regogörelse för den allmänna frågan om sjukvårdspersonalens skyldighet att medverka vid abort lämnades i utskottets betänkande SoU 1983/84:3. Den frågan liksom frågan om dispens för barnmorskeelever behandlades senast av utskottet i betänkande SoU 1984/85:11 (s. 16–17). Utskottet erinrade om ett interpellationssvar av utbildningsministern, vari bl. a. anförts att då barnmorskeyrket är rättsligt reglerat, endast den som efter föreskriven utbildning fått legitimation som barnmorska har rätt att utöva yrket. Utbildningen måste förbereda för alla de arbetsuppgifter som en barnmorska har inom hälso- och sjukvården. Utbildningsministern ansåg det inte motiverat att medverka till någon förändring av bestämmelserna på denna punkt. Utskottet anförde för egen del att tillhandahållande av spiral är en viktig del av den abortförebyggande verksamheten, varför den som söker sig till barnmorskeyrket enligt utskottets mening måste vara beredd att

medverka i sådan verksamhet för att därigenom nedbringa antalet aborter. Utskottet avstyrkte bifall till då aktuella motioner.

Här kan även nämnas att socialstyrelsen den 23 november 1983 avgav ett yttrande till universitets- och högskoleämbetet med anledning av en skrivelse från ämbetet rörande eventuell dispens från nu aktuella undervisningsmoment i barnmorskeexamen. Socialstyrelsen yttrade då bl. a. följande.

Ett av de bärande skälen för legitimationen är att beteckningen legitimerad i förening med yrkesbenämning utgör en deklaration, främst i förhållande till allmänheten, om att den legitimerade genomgått viss av staten fastställd utbildning. Legitimationen är sålunda ett kompetensbevis, som också kan återkallas, om vederbörande dokumenterat klara fel och försummelser (av hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd). Genom legitimation kan staten sägas garantera att t. ex. en legitimerad barnmorska besitter de kunskaper och färdigheter som erfordras för att kunna fullgöra alla uppgifter som ankommer på en barnmorska. Skulle möjlighet till partiell legitimation införas mister legitimationen detta informationsväg främst för att titeln då inte ger någon upplysning om i vilket eller vilka avseenden legitimationen är begränsad. Skulle varje yrkesutbildning kunna anpassas till den enskilda studerandens önskemål om befrielse från det ena eller andra utbildningsmomentet och socialstyrelsen till följd därav skulle utfärda partiell legitimation som läkare, barnmorska, sjuksköterska etc. inses lätt att detta motiv för bibehållande av legitimationen försvinner.

## Abortlagstiftningen

### Motionsmotivering

I *motion 1985/86:So-456 (c)* hemställs om förslag till en stegvis förändring av den nuvarande abortlagen i syfte att ge det ofödda barnet rätt till liv. Motionären anför inledningsvis att individen genom nuvarande abortlag fränkänts den grundläggande rätten att födas. Enligt motionären är frågan om hur samhället ser på rätten till liv fundamental för vårt sätt att bygga upp samhället. För att minska antalet aborter är det nödvändigt att åtgärder vidtas på såväl kort som lång sikt och enligt motionären är det viktigt att abortlagen ändras så att det ofödda barnet i princip får rätt till liv. Möjlighet till abort skall endast föreligga i undantagsfall. De abortförebyggande insatserna måste ökas både genom väl utbyggd preventivmedelsrådgivning och opinionsbildning som tar sikte på att uppvärdera barnavård. Motionären anför vidare att samhället skall se till att människor som åberopar ekonomiska eller sociala skäl för abort skall erhålla erforderligt stöd så att dylika skäl undanröjs. Sjukvårdspersonalen skall vidare enligt motionären i lag garanteras rätt att slippa delta vid abortingrepp. Innan en helt ny abortlag införs bör slutligen enligt motionären nuvarande abortlag ändras så att den abortsökande skall delta i ett obligatoriskt samtal med läkare, kurator eller motsvarande innan beslut om abort fattas.

Abortlagen (1974:595, ändrad senast 1980:222) trädde i kraft den 1 januari 1975. Samtidigt upphörde brottsbalkens bestämmelser om fosterfördrivning och 1938 års lag om avbrytande av havandeskap att gälla. Den äldre lagstiftningen innebar att abort i princip var förbjuden men att havandeskap fick avbrytas om vissa särskilt angivna indikationer förelåg.

Enligt abortlagen avgörs frågan om abort före utgången av 12:e havandeskapveckan av kvinnan själv. Hon får vägras abort endast om åtgärden skulle medföra allvarlig fara för hennes liv eller hälsa. Denna förutsättning prövas av en läkare. För abort efter 12:e men före utgången av 18:e veckan fordras i regel, utöver vad som gäller vid tidigare abort, att det företas en särskild kuratorsutredning. Om kvinnan inte medges abort, är läkaren skyldig att omedelbart hänskjuta frågan till socialstyrelsen för förnyad prövning. Efter 18:e havandeskapveckan får abort företas bara i undantagsfall. För abort krävs då socialstyrelsens tillstånd, som får lämnas endast om det föreligger synnerliga skäl för åtgärden. Kan det antas att fostret är livsdugligt, får tillstånd endast lämnas om havandeskapet på grund av sjukdom eller kroppsfel hos kvinnan medför allvarlig fara för hennes liv eller hälsa.

Ärenden om tillstånd till abort handläggs fr. o. m. den 1 juli 1981 av socialstyrelsens råd för vissa rättsliga, sociala och medicinska frågor.

Proposition 1974:70 med förslag till abortlag m. m. behandlades av utskottet i dess betänkande SoU 1974:21. Beträffande den allmänna frågan om abortlagstiftningens utformning (s. 21 f.) uttalade utskottet bl. a. att abortfrågan är ett etiskt-socialt spörsmål, som inte kan bedömas isolerat från den större frågan om familjeplanering. Samhällets insatser måste enligt utskottets mening i första hand inriktas på att kraftigt öka de preventiva insatserna. Utskottet anförde vidare att jämsides med denna ökning fortsatta insatser måste göras inom familje- och socialpolitiken så att, vid inträffad graviditet, abort inte av sociala och ekonomiska skäl framstår som enda alternativet. Utskottet underströk att abort måste vara en nödfallsutväg och under inga omständigheter får betraktas som en preventivmetod.

Utskottet diskuterade vidare ingående frågan om lagstiftningens utgångspunkt och anslöt sig till propositionens förslag att denna borde vara kvinnans principiella bestämmanderätt (betänkandet s. 26). Om hon efter moget övervägande anser att abort är den lämpligaste lösningen av de problem som en oönskad graviditet medför, skall hon få abort. Utskottet underströk dock att detta ställningstagande lika litet som motsvarande ställningstagande i propositionen får tolkas så att utskottet förordade en lösning som innebär att kvinnan alltid skall ha en ovillkorlig rätt att få abort utförd när hon begär det. I abortsammanhang måste tillbörlig hänsyn tas både till det förhållandet att varje abortingrepp är förenat med vissa mer eller mindre allvarliga risker för kvinnan och till att fostret under graviditeten successivt utvecklas till en livsduglig varelse vars rätt till liv måste respekteras.

Enligt den tidigare gällande abortlagen fick abort inte utföras efter 20:e havandeskapsveckan om inte synnerliga skäl förelåg, då socialstyrelsen kunde ge tillstånd till abort till och med 24:e veckan. Frågan om i vad mån en övre tidsgräns för abort fortfarande behövdes diskuterades också av utskot-

tet i samband med den nya lagens tillkomst (betänkandet s. 26 f.). Utskottet anslöt sig härvid till propositionens förslag som innebar att det även i en ny abortlag fanns anledning att skapa särskilda garantier för att abort inte företas på ett sent stadium av graviditeten utan att starka skäl för åtgärden föreligger. Utskottet anförde vidare bl. a. att det ligger i sakens natur att ju lägre tidsgränsen för abort sätts, desto större rättsskydd erhåller fostret. Ett ökat sådant skydd ger upphov till en konflikt med principen om kvinnans självbestämmanderätt. Vid den avvägning mellan de intressen som sålunda stod mot varandra stannade utskottet för att principen om kvinnans självbestämmande att avgöra om hon skall föda eller ej borde väga över intill utgången av 18:e havandeskapsveckan, varefter abort i princip inte skulle få företas. Som skäl för att tidsgränsen bestämdes till 18 havandeskapsveckor anfördes i propositionen, vartill utskottet hänvisade, bl. a.

När det gäller att fastställa den tidpunkt efter vilken abort i princip inte skall få företas bör man enligt min mening sträva efter att skapa en betryggande säkerhetsmarginal mot ingrepp, där det kan tas fram foster som företer livstecken och som eventuellt kan bringas att överleva med de förbättrade metoder för prematurvård som numera föreligger eller inom en inte alltför avlägsen framtid kan väntas stå till läkarnas förfogande. I huvudsak samma målsättning ligger bakom det förslag till ändring av definitionen av abort som under senare år förts fram i internationella sammanhang. Några absolut säkra metoder att i förväg fastställa om viabilitet föreligger eller hur stort fostret är finns inte f. n. , särskilt om det ofta kan vara svårt för läkaren att av kvinnan få de exakta tidsuppgifter han behöver för en sådan bedömning. Detta gör att gränsen mellan abort och tidig födsel även framdeles kommer att vara i viss mån flytande. Mot denna bakgrund men också med hänsyn till de ökade risker för psykiska följdverkningar som inträder i samband med att kvinnan känner fosterrörelser föreslår jag att den särskilda gränsen – i överensstämmelse med vad bl. a. socialstyrelsen och flera medicinska remissinstanser har förordat – sätts till utgången av 18:e graviditetsveckan (prop. 1974:70 s. 67–68).

I propositionen anfördes (s. 67) att livsdugliga foster kunde tas fram vid abortingrepp någon gång mellan 24:e och 28:e havandeskapsveckan. Vidare framhölls att de senaste årens forskning emellertid gett ökade kunskaper om fostrets livsbetingelser, vilket hade fått till följd att möjligheterna att behandla svagt livsdugliga foster så att de överlever stadigt har förbättrats. Med den dittillsvarande 24-veckors-gränsen hade man enligt propositionen inte helt kunnat undgå att oförutsett finna ett livsdugligt foster vid abortingrepp.

Utskottet tillstyrkte således att abort i princip skulle vara förbjuden efter utgången av 18:e havandeskapsveckan, men fann i enlighet med vad som anfördes i propositionen att det ändå skulle kunna komma att uppstå situationer då senare abort skulle framstå som en angelägen åtgärd (betänkandet s. 33). Sådana situationer kunde vara fall som gick in under den tidigare s. k. eugeniska indikationen eller fosterskadeindikationen, eller fall där frågan om abort av skilda orsaker kom upp först sent under graviditeten. I propositionen föreslogs att sådana sena aborter skulle få utföras endast om socialstyrelsen lämnar kvinnan tillstånd till åtgärden samt att sådant tillstånd skulle få lämnas endast om synnerliga skäl föreligger för

aborten. Tillstånd skulle inte få lämnas om det finns anledning att anta att fostret är livsdugligt. Ett undantag från detta villkor skulle enligt propositionen finnas, nämligen om det är fråga om den nödsituationen att det föreligger allvarlig fara för kvinnans liv eller hälsa (prop. s. 70). Utskottet tillstyrkte att avgränsningen av de fall då abort skulle få utföras efter utgången av 18:e havandeskapsveckan skulle ske enligt propositionens förslag.

## Utredningar

*1980 års abortkommitté* tillsattes efter initiativ av socialutskottet för att göra en utvärdering av abortlagen. Enligt direktiven, som utformades med utgångspunkt i riksdagens beslut, skulle kommittén utgå från den huvudprincip som lagen bygger på, nämligen kvinnans rätt att inom vissa gränser själv avgöra om hon vill fullfölja en graviditet eller inte. De tidsfrister som gäller skulle inte heller sättas i fråga. I sitt slutbetänkande *Familjeplanering och abort. Erfarenheter av ny lagstiftning* (SOU 1983:31) konstaterade kommittén bl. a. att någon påtaglig ökning av antalet aborter inte skett under den tid abortlagen varit i kraft och att 95 % av alla aborter görs inom 12 graviditetsveckor. Kommittén bedömde vidare att den satsning på abortförebyggande åtgärder som gjordes i samband med den nya abortlagens tillkomst har givit avsevärda resultat. Dock pekade kommittén bl. a. på regionala skillnader och anvisade i betänkandet vägar för förstärkta insatser i det abortförebyggande arbetet. Sammanfattningsvis var det kommitténs uppfattning att en stor del av intentionerna som fanns bakom 1974 års abortlag hade uppfyllts.

*Inseminationsutredningen* (Ju 1981:04) fick hösten 1984 överta uppdraget att utreda frågan om skydd för ofödda från utredningen om barnens rätt (dir. 1984:34 och 1984:36). Utredningen skall också överväga frågor som hänför sig till fosterdiagnostiken, där den snabba utvecklingen på senare år har lett till att man numera kan spåra såväl svåra sjukdomstillstånd hos fostret som mera obetydliga handikapp.

I de ursprungliga direktiven till utredningen om barnens rätt angavs att uppdraget inte avser frågor som hänför sig till abortlagen. Utskottet har emellertid uttalat som sin mening att utredningen vid sin genomgång av reglerna beträffande skydd för ofödda måste beakta förhållandet till abortlagen (SoU 1983/84:3 s. 12). I tilläggsdirektiven till inseminationsutredningen anges vidare att utredningen bör vara oförhindrad att närmare undersöka vilka principiella och etiska spörsmål som fosterdiagnostiken kan aktualisera och att analysera de problem som är förknippade med en eventuell lagstiftning i detta ämne. Utredningen kommer att påbörja sitt arbete med de nämnda frågorna vid början av år 1987.

*Gen-etikkommittén* lämnade i sitt slutbetänkande *Genetisk integritet* (SOU 1984:88) förslag till etiska normer då det gäller genteknikens användning. Som en av elva etiska regler föreslås att genetisk fosterdiagnostik genom DNA- eller RNA-analys bör användas endast då en svår genetisk sjukdom riskerar hota fostrets och det blivande barnets utvecklingsmöjligheter. Betänkandet har remissbehandlats.

Med anledning av utskottets i betänkande SoU 1984/85:4, av riksdagen

godkända, hemställan att regeringen skyndsamt borde överväga lämplig form för kontinuerligt informations- och åsiktsutbyte i fråga om sådan medicinsk forskning och behandling som kan anses känslig för den mänskliga integriteten eller påverka respekten för människovärdet, tillsatte regeringen den 14 mars 1985 ett *råd för medicinsk-etiska frågor*. Rådet har till uppgift att följa medicinsk-etiska frågor ur ett mer övergripande samhällsperspektiv och därvid t. ex. lämna förslag till utredningsverksamhet, anordna hearings och samla in och sprida faktamaterial om medicinsk-etiska frågor.

## Den medicinska utvecklingen

*Livsduqligheten hos mycket tidigt födda barn.* Enligt nu rådande uppfattning kan ett foster som föds tidigare än efter 22 fullgångna graviditetsveckor inte vara livsduqligt. Ett barn som föds efter 23 till 24 fullgångna veckor har, om det är vid god vigör vid förlösningen, en liten möjlighet att överleva. Av de friska barn som föds därefter och upp till 26:e veckan överlever knappt 50 %. Upp till 27:e veckan bedöms motsvarande siffror vara 60–70 %. Svårigheten att i sen graviditet exakt avgöra graviditetens längd gör att man vid undersökning med ultraljud i 20:e till 24:e veckan måste räkna med en felmarginal som uppgår till + – två veckor. I de fall läkaren har tillgång till resultaten av en ultraljudsundersökning i 12:e till 14:e veckan och kvinnan dessutom haft regelbundna menstruationer minskas den uppskattade felmarginalen till + – en vecka. – Beslut om sen abort fattas numera sällan senare än 22:a uppskattade graviditetsveckan. I de fall beslut fattas senare bedöms fostret vanligen vara svårt skadat.

*Transplantation av mänsklig fostervävnad.* Experiment med transplantation av mänsklig fostervävnad kan bli aktuella i Sverige då det gäller bl. a. forskning om metoder att bota Parkinsons sjukdom och diabetes. Svenska läkaresällskapets delegation för medicinsk etik har med anledning av detta utarbetat provisoriska riktlinjer för användning av vävnad från aborterade foster i transplantationsverksamhet. De etiska problemen kring behovet av foster för vetenskapliga experiment eller framställning av olika produkter har uppmärksammats även inom Europarådet. Det kan här nämnas att Europarådets parlamentariska församling i september 1986 har antagit ett parlamentarikerförslag om reglering av användningen av mänskliga embryon och foster för diagnostiska, terapeutiska, vetenskapliga, industriella och kommersiella ändamål. Förslaget gick bl. a. ut på att helt förbjuda kommersiell användning av embryon och foster. Vidare föreslogs att användandet av embryon och foster samt vävnad från embryon och foster för industriella ändamål begränsas till att avse endast sådan verksamhet som är rent sjukdomsbehandlande. I sin rekommendation föreslår den parlamentariska församlingen ministerkommittén dels att uppmana medlemsländerna bl. a. att lagstifta eller på annat sätt införa motsvarande bestämmelser i enlighet med de av församlingen antagna principerna, dels att förbereda en europeisk konvention rörande dessa frågor.

Riksdagen har många gånger tidigare behandlat frågor om en ny abortlagstiftning med starkare rättsskydd för det ofödda barnet. Senast behandlades hithörande frågor utförligt i utskottets betänkande SoU 1984/85:11 om familjplanering och abort med anledning av regeringens proposition 1984/85:48 om familjplanering och abortvård. Motionerna om ny lagstiftning har genomgående avstyrkts.

Beträffande den övergripande frågan om ny lagstiftning yttrade utskottet i det ovan nämnda betänkandet (s. 9) att som abortkommittén konstaterat abortfrekvensen i landet nu ligger på ungefär samma nivå som då abortlagen infördes och som övriga västliga industriländers, vilka har en med Sverige likartad lagstiftning. Farhågorna om en kraftig ökning av abortfrekvensen har alltså inte besannats, och en stor del av intentionerna bakom 1974 års abortlag får anses ha uppfyllts. Enligt utskottets mening hade det inte framkommit något som motiverade en omprövning av abortlagens huvudprincip om kvinnans rätt att inom vissa gränser själv besluta om abort. Utskottet ansåg dock att t. ex. den medicinska utvecklingen kunde leda till att olika frågor kring abortförfarandet kan behöva diskuteras utifrån delvis nya förutsättningar. Utskottet ville vidare understryka att det antal aborter som ändå utförs är stort och att det måste vara samhällets målsättning att detta antal minskas så mycket som möjligt. Detta bör emellertid ske genom olika slag av förebyggande åtgärder, såsom en utbyggd och anpassad preventivmedelsrådgivning och hjälp och stöd till de kvinnor som önskar detta. Även utformningen av samhällets åtgärder på det sociala och familjepolitiska området är här av betydelse. Enligt utskottets mening fanns således inte skäl att utreda abortlagstiftningen i stort. Utskottet tillade att behovet av mera speciella utredningsinsatser på området fick bedömas sedan inseminationsutredningen slutfört sitt uppdrag.

Utskottet behandlade i sammanhanget även frågan om befarad eller konstaterad fosterskada som ett "synnerligt skäl" för beviljande av abort efter 18:e graviditetsveckan (betänkandet s. 11 f.). Utskottet erinrade om att de skador som under tidigare lagstiftning berättigade till sen abort alla var svåra samt att det då bara handlade om befarade skador eftersom möjlighet att konstatera skadan inte fanns. Genom fosterdiagnostikens snabba utveckling sedan slutet av 1960-talet och framför allt under 1970-talet har situationen då det gäller att spåra och med stor säkerhet fastställa fosterskador förändrats på ett avgörande sätt. Med nuvarande medicinsk teknik kan man spåra såväl mycket svåra sjukdomstillstånd hos fostret som mera obetydliga handikapp vilka dock är förenliga med ett tämligen normalt liv. Utskottet konstaterade att fosterdiagnostiken som inledningsvis allmänt betraktades som en positiv företeelse har aktualiserat en rad problem av medicinsk-etisk natur, bl. a. mot bakgrund av den mängd information om det väntade barnet som numera kan ges. Utskottet betonade vikten av att i olika sammanhang sträva mot en mer nyanserad syn på konsekvenserna av att leva med ett handikapp eller en medfödd sjukdom. De ökade möjligheterna att medicinskt diagnostisera och behandla olika tillstånd får enligt vad utskottet anförde inte leda till intolerans eller till inställningen att livet är mindre

meningsfullt för den som inte kan uppnå full fysisk eller psykisk funktion. Utskottet konstaterade vidare att abortlagens tidsgränser och gränsen för när ett barn är livsdugligt genom den snabba utvecklingen även beträffande vården av mycket tidigt födda närmast sig varandra alltmer. Detta gör beslut om abort sent under graviditeten än svårare än tidigare, vare sig det är fråga om abort på grund av fosterskada eller abort på grund av andra skäl, anförde utskottet. Enligt utskottets uppfattning kunde det också alltid diskuteras vilka marginaler som bör gälla. Utskottet underströk att en helhetssyn, rymmande både medicinska och etiska synpunkter, måste anläggas på dessa problem och förutsatte att en sådan helhetssyn skulle anläggas i inseminationsutredningen och det därpå följande propositionsarbetet (s. 12).

Vid abortlagens införande underströks behovet av abortrådgivning. Även denna fråga behandlades på nytt av utskottet i ovan nämnda betänkande då utskottet slog fast att alla abortsökande bör erbjudas ett gott psykosocialt stöd. Utskottet underströk samtidigt att abortrådgivning inte har som syfte att paverka den abortsökande kvinnan i någon riktning, således varken till att avstå från att söka abort eller till att låta utföra abort. Rådgivningens uppgift är saklig information och stöd i en kanske svår personlig situation. Inte minst viktigt kan vara att kvinnan får någon att tala med. Om hon känner behov av det bör hon självfallet också få tillfälle att diskutera etiska synpunkter. Rådgivningen bör i övrigt innefatta upplysningar inte bara om medicinska och psykologiska faktorer som bör vägas in i ett abortbeslut utan även om samhällets hjälp och stödmöjligheter både under och efter graviditeten. Information om t. ex. bostadsstöd och annat ekonomiskt stöd till barnfamiljer kan också behöva lämnas, inte minst då det gäller invandrare. Utskottet ville vidare betona vikten av att kvinnan i det fall hon beslutar sig för att genomföra en abort erbjuds stöd i form av t. ex. en kuratorskontakt även *efter* aborten.

## Utskottet

I betänkandet behandlas fyra motioner om rätt till legitimation som barnmorska för den som inte har utbildning i insättande av s. k. spiral på patient samt en motion angående principerna för abortlagstiftningen. De frågor som aktualiseras i motionerna har vid ett flertal tidigare tillfällen varit föremål för prövning från riksdagens sida.

## Barnmorskeutbildningen

I motionerna 1985/86:So466 (c) och 1985/86:So474 (m) hemställs att barnmorskeelever skall kunna få legitimation som barnmorskor utan att ha genomgått det utbildningsmoment som avser insättning av s. k. spiral på patient. Samma fråga behandlas även i motionerna 1985/86:So415 (fp) och 1985/86:So443 (fp), vari begärs att barnmorskeelever som på grund av etisk övertygelse inte vill utföra spiralinsättning på patient skall beviljas dispens från detta moment i utbildningen. De aktuella eleverna ser inte spiral som ett preventivmedel som hindrar befruktning utan som ett abortmedel då den förhindrar det befruktade ägget att fästa sig vid livmoderväggen.

Barnmorskeyrket är rättsligt reglerat genom lagen (1984:542) om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m. m. (behörighetslagen). Således har endast den som efter föreskriven utbildning fått legitimation som barnmorska rätt att utöva yrket. Legitimation som barnmorska ges till den som erhållit barnmorskeexamen. I sådan examen ingår sedan höstterminen 1973 insättning av s. k. spiral på patient som obligatoriskt moment.

Utskottet vill understryka värdet av legitimationen som en garanti för att vissa yrkesgrupper har en av samhället bestämd utbildning och yrkeskunskap. Upplýsningen "legitimerad" informerar såväl allmänhet som arbetsgivare om att personen i fråga har en bestämd yrkeskunskap. Legitimationens garanti- och informationsvärde får enligt utskottets uppfattning inte urholkas.

Hänsynen till sjukvårdspersonalens etiska övertygelse då det gäller deltagande i abortverksamhet har emellertid upprepade gånger understrukt av riksdagen. Yrkesverksam personal har visserligen inte lagstadgad rätt att slippa medverka vid aborter, men genom socialstyrelsens anvisningar, som innebär att abortverksamheten skall organiseras så att personal, som finner det oförenligt med sin etiska eller religiösa övertygelse att delta, skall slippa detta, har en tillfredsställande ordning skapats för denna grupp. För elever i utbildning finns dock inte motsvarande anvisningar.

Utskottet har tidigare behandlat frågan om barnmorskeutbildningens utformning i här aktuell del. I betänkande SoU 1984/85:11 avstyrkte utskottet bifall till då aktuella motioner och uttalade bl. a. (s. 17) att tillhandahållande av spiral är en viktig del i den abortförebyggande verksamheten och att den som söker sig till barnmorskeyrket måste vara beredd att medverka i sådan verksamhet för att därigenom nedbringa antalet aborter.

Den grupp elever motionerna handlar om har emellertid inte lyckats finna någon tillfredsställande lösning på konflikten mellan utbildningens krav och den etiska övertygelsen. De önskar arbeta i traditionell barnmorskeverksamhet men vägrar utföra moment i utbildningen som de jämför med abort. – De aktuella utbildningsmomenten avser inga grundläggande delar av utbildningen eller delar som är inriktade på livräddande behandling. Det är möjligt att fullgöra en uppgift inom traditionell förlossningsvård utan preventivmedelsrådgivning utan att ha genomgått de ifrågasvarande utbildningsmomenten.

Enligt utskottets mening är det önskvärt att en lösning på detta problem nu kommer till stånd. Det rör sig vidare om ett fåtal personer som även med undantag av det ifrågasvarande utbildningsmomentet kan göra en fullvärdig insats inom stora delar av barnmorskeyrket. Utskottet anser därför att regeringen bör överväga vilka åtgärder som kan vidtas för att denna begränsade grupp skall kunna erhålla legitimation som barnmorskor utan att informationsvärdet av begreppet "legitimerad" går förlorat. Detta bör riksdagen med anledning av motionerna 1985/86:So466 (c), So474 (m), So415 (fp) och So443 (fp) ge regeringen till känna.

I *motion 1985/86:So456 (c)* begärs förslag till en stegvis förändring av den nuvarande abortlagen i syfte att ge det ofödda barnet rätt till liv.

Motioner med ett likartat innehåll har behandlats av riksdagen flera gånger tidigare. Utskottet vill som en bakgrund erinra om följande.

1980 års abortkommitté tillsattes efter initiativ av socialutskottet för att göra en utvärdering av abortlagen. Kommittén konstaterade i sitt slutbetänkande *Familjeplanering och abort. Erfarenheter av ny lagstiftning* (SOU 1983:31) bl. a. att någon påtaglig ökning av antalet aborter inte skett under den tid abortlagen varit i kraft och att 95 % av alla aborter görs inom 12 graviditetsveckor. Kommittén bedömde vidare att den satsning på abortförebyggande åtgärder som gjordes i samband med den nya abortlagens tillkomst hade givit avsevärda resultat. Dock pekade kommittén bl. a. på regionala skillnader och anvisade i betänkandet vägar för förstärkta insatser i det abortförebyggande arbetet. Sammanfattningsvis var det kommitténs uppfattning att en stor del av intentionerna bakom 1974 års abortlag hade uppfyllts.

Utskottet behandlade senast i sitt betänkande SoU 1984/85:11 om *familjeplanering och abort* ett flertal olika frågor rörande abortlagen och dess tillämpning. De vid det tillfället väckta motionerna om en förändring av utgångspunkterna för abortlagstiftningen avstyrktes av utskottet med hänvisning till att det inte – bl. a. genom den utvärdering som gjorts av abortkommittén – framkommit något som motiverade en omprövning av lagens huvudprincip om kvinnans rätt att inom vissa gränser själv besluta om abort (s. 9). Utskottet vidhåller denna uppfattning.

Som utskottet framhöll redan i samband med abortlagens införande måste abort emellertid vara en nödfallsutväg och får under inga omständigheter betraktas som en preventivmetod (SoU 1974:21 s. 22). Det måste därför vara samhällets målsättning att minska antalet aborter så mycket som möjligt. Detta bör dock, som utskottet uttalade senast i betänkande SoU 1984/85:11, ske genom olika slag av förebyggande åtgärder, såsom en utbyggd och anpassad preventivmedelsrådgivning och hjälp och stöd till de kvinnor som önskar detta.

Utskottet vill liksom tidigare understryka vikten av att en abortsökande kvinna erbjuds ett gott psykosocialt stöd och att rådgivningen ger möjlighet att diskutera såväl medicinska som psykologiska och etiska frågor samt ger erforderliga upplysningar om samhällets hjälp- och stödmöjligheter.

Det anförda innebär att utskottet fortfarande anser att abortlagens utgångspunkt bör vara att det är kvinnan själv som inom vissa tidsgränser skall avgöra om hon vill fullfölja en graviditet eller inte. Utskottet delar således inte den grundsyn som kommer till uttryck i *motion So456 (c)* och som innebär en mycket restriktiv inställning till aborter över huvud taget. Motionen avstyrks därför.

Den principiella ståndpunkten att kvinnan själv skall ha rätt att inom vissa tidsgränser avgöra om hon vill fullfölja sin graviditet eller inte innebär emellertid, som utskottet redan tidigare uttalat (SoU 1984/85:11 s. 9), inte att inte vissa frågor kring aborterna kan behöva diskuteras på nytt.

Då abortlagen infördes anslöt sig utskottet och riksdagen till propositionens förslag som innebar att det även i den nya abortlagen fanns skäl att skapa garantier för att abort inte företas på ett sent stadium av graviditeten utan att starka skäl för åtgärden föreligger (SoU 1974:21 s. 27). Den tidsgräns varefter abort i princip är förbjuden som infördes i abortlagen grundades på då tillgängliga eller förutsebara medicinska behandlingsmöjligheter.

I enlighet med propositionsförslaget tillstyrkte utskottet att tidsgränsen skulle gå vid 18 veckor mot 20 veckor i tidigare gällande lag och att abort därefter i princip skulle vara förbjuden. Som skäl för att gränsen skulle sättas vid 18 veckor anfördes bl. a. (s. 29) att man borde sträva efter att skapa en betryggande säkerhetsmarginal mot ingrepp, där det kan tas fram foster som företer livstecken och som eventuellt kan bringas att överleva med de förbättrade metoder för prematurvård som då förelåg eller inom en inte alltför avlägsen framtid kunde väntas stå till läkarnas förfogande. Utskottet hänvisade i sammanhanget till uppgifter enligt vilka gränsen för livsduglighet vid abortlagens införande bedömdes gå någonstans mellan 24:e och 28:e havandeskapsveckan.

Abort efter utgången av tidsgränsen 18 veckor tillåts endast om synnerliga skäl till åtgärden föreligger. Tillstånd får dock aldrig ges om det finns anledning att anta att fostret är livsdugligt, om inte havandeskapet på grund av sjukdom eller kroppsfel hos kvinnan medför allvarlig fara för hennes liv eller hälsa. Innebörden av kriteriet "synnerliga skäl" berördes inte närmare i propositionen eller av utskottet vid lagens tillkomst, men som exempel nämndes fall som gått in under den tidigare fosterskadeindikationen eller situationer där frågan om abort av skilda skäl kommer upp först på ett sent stadium av graviditeten. Såväl i propositionen som av utskottet underströks att om fostret kunde antas vara livsdugligt abort inte borde få ske annat än då det förelåg mycket starka medicinska skäl för åtgärden, dvs. när fortsatt graviditet medför allvarlig fara för kvinnans liv eller hälsa.

I betänkande SoU 1984/85:11 behandlade utskottet bl. a. frågan om "synnerliga skäl" för tillstånd till abort efter utgången av 18:e graviditetsveckan med anledning av en motion om abort på grund av konstaterad eller befarad fosterskada. Utskottet underströk då vikten av en balanserad och fullödlig information till föräldrarna om innebörd och konsekvenser av ett befarat handikapp hos barnet och anförde vidare att de ökade möjligheterna att diagnostisera och behandla olika tillstånd inte får leda till intolerans eller till inställningen att livet är mindre meningsfullt för den som inte kan uppnå full fysisk eller psykisk funktion. Utskottet erinrade också om att genetikkommittén föreslagit att fosterdiagnostik skall begränsas till vissa fall av grava sjukdomar och skador. I sammanhanget berörde utskottet även de ökade möjligheterna att rädda även mycket tidigt födda barn och pekade på att den medicinska utvecklingen gjort att gränsen för barnets livsduglighet och tidsgränserna i abortlagen närmast sig varandra alltmer (s. 12).

Utskottet gör nu följande överväganden.

Abortlagen har varit i kraft sedan 1975. Under denna tid har utvecklingen av bl. a. fosterdiagnostiken, vårdmöjligheterna då det gäller mycket tidigt födda barn och transplantationsverksamheten varit snabb. Förutom de mycket svåra fosterskador som kunde förutses i början av 1970-talet kan

läkarna numera förutse och konstatera ett flertal avvikelser som leder till eller kan leda till handikapp av mycket varierande svårighetsgrad. Vården av mycket tidigt födda barn har förbättrats så att läkarna numera anser att barn som föds redan i 23:e graviditetsveckan har vissa möjligheter att överleva om de är vid god vigör vid förlösningen. Överlevnaden för friska barn som föds efter 25 veckors graviditet bedöms numera vara 50 %. Upp till och med 26 veckors fullgången graviditet överlever 60 till 70 % av barnen.

Utskottet konstaterar att abortlagen inte tillåter abort efter den tidpunkt då fostret kan antas vara livsdugligt, utom i de undantagsfall då graviditeten medför allvarlig fara för kvinnans liv eller hälsa. Tidpunkten för livsduglighet antogs vid lagens tillkomst ligga någonstans mellan 24 och 28 graviditetsveckor. Den tidsgräns efter vilken abort inte får företas annat än efter tillstånd av socialstyrelsen bestämdes med denna utgångspunkt till 18 graviditetsveckor. Man ansåg sig då ha en betryggande säkerhetsmarginal gentemot gränsen för livsduglighet.

Den medicinska utvecklingen som ägt rum under 1970- och 1980-talen har ändrat de förutsättningar på vilka abortlagens regler om tidsgränser bygger. Med de möjligheter att rädda mycket tidigt födda barn som numera står till buds kan man som nämndes ovan räkna med att ett barn kan överleva redan efter 22–23 graviditetsveckor. Efter 26 veckor överlever 60–70 % av barnen. Om man till detta lägger att det med hänsyn till svårigheterna att bestämma den exakta graviditetslängden fortfarande bör finnas en viss säkerhetsmarginal, är det tydligt att beslut om sen abort enligt nuvarande regler kan komma att fattas alltför nära den tidpunkt då fostret måste bedömas som livsdugligt. Genom en försiktig tillämpning, framför allt av socialstyrelsen då det gäller tillstånd till mycket sena aborter, torde visserligen i praktiken oftast kunna undvikas att abort beslutas i fall när fostret kan visa sig vara livsdugligt. Enligt utskottets mening vore det dock felaktigt att överlåta åt praxis att lösa denna konflikt mellan kvinnans och fostrets intressen. Utskottet anser därför att en noggrann genomlysning av dessa frågor skyndsamt måste komma till stånd. Därvid bör frågan om 18-veckorsgränsen prövas samt klarare regler för förutsättningarna för mycket sena aborter utformas. Utskottet vill betona att det inte finns någon anledning att se över gränsen 12 veckor, den gräns inom vilken kvinnan ensam avgör frågan om abort.

Utskottet har i ett tidigare ärende rörande abort på grund av fosterskada uttalat att inseminationsutredningen bör anlägga en helhetssyn på de etiska problem som sådana ingrepp aktualiserar. Utskottet har emellertid erfarit att inseminationsutredningen mot bakgrund av utformningen av dess ursprungliga direktiv anser sig förhindrad att gå närmare in på frågor som rör innehållet i abortlagen. Enligt utskottets uppfattning är det angeläget att utredningen behandlar även frågor som rör abortlagen i den mån arbetet med skydd för ofödda eller med fosterdiagnostiken ger anledning till det. Den fråga som utskottet här aktualiserat om tidsgränserna för abort kan lämpligen behandlas i det sammanhanget.

Vad utskottet nu anfört om tidsgränserna för abort och inseminationsutredningens arbete bör ges regeringen till känna.

Utskottet vill slutligen något beröra de etiska frågor som uppkommer när det gäller transplantationskirurgins behov av vävnad från aborterade foster.

Transplantationsverksamhetens utveckling har bl. a. lett till att det i landet finns långt framskridna planer på användande av fostervävnad vid behandling av t. ex. Parkinsons sjukdom och diabetes. Forskning på området pågår. Inte heller dessa frågor kan överlämnas helt åt praxis. Inom regeringskansliet pågår emellertid redan arbete med olika frågor som gäller bl. a. transplantationer samt hanteringen av avlidna kroppar. Utskottet, som anser det lämpligt att frågor rörande hanteringen av aborterade foster övervägs i det sammanhanget, anser det därför inte påkallat med något riksdagens initiativ i denna del.

## Hemställan

Utskottet hemställer

1. beträffande *vissa utbildningsmoment för barnmorskeelever* att riksdagen med anledning av motion 1985/86:So415, motion 1985/86:So443, motion 1985/86:So466 och motion 1985/86:So474 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.
2. beträffande *utgångspunkter för abortlagstiftningen* att riksdagen avslår motion 1985/86:So456.
3. beträffande *tidsgränser för abort m. m.* att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

Stockholm den 21 oktober 1986

På socialutskottets vägnar

*Daniel Tarschys*

Närvarande: Daniel Tarschys (fp), Evert Svensson (s), Göte Jonsson (m), Ulla Tillander (c), Anita Persson (s), Gunnar Ström (s), Ann-Cathrine Haglund (m), Yvonne Sandberg-Fries (s), Rosa Östh (c), Inga Lantz (vpk), Ingrid Andersson (s), Ingvar Eriksson (m), Ingrid Ronne-Björkqvist (fp), Maud Björnemalm (s) och Claes Rensfeldt (s).

## Reservationer

### 1. Vissa utbildningsmoment för barnmorskeelever (mom. I i hemställan)

av Inga Lantz (vpk) som anser

*dels* att det avsnitt i betänkandet som börjar på s. 11 med "Den grupp" och slutar med "ge regeringen till känna" bort ha följande lydelse:

Statsmakterna har tidigare fastställt vad som skall ingå i barnmorskeutbildningen för att legitimation skall kunna utfärdas. Riksdagen har beslutat om fri abort inom vissa tidsgränser. I beslutet om fri abort ingick det abortföregående arbetet som en viktig del där frågan om insättande av spiral i sin tur ingår. Att då urholka vissa delar i utbildningen måste enligt utskottets

uppfattning vara fel och dessutom går syftet med legitimationsförfarandet förlorat. Utskottet vidhåller därför sin tidigare framförda uppfattning och avstyrker mot bakgrund av det anförda motionerna So415, So443, So466 och So474.

*dels* att utskottet under mom. 1 bort hemställa

1. beträffande *vissa utbildningsmoment för barnmorskeelever* att riksdagen avslår motion 1985/86:So415, motion 1985/86:So443, motion 1985/86:So466 och motion 1985/86:So474.

## 2. Utgångspunkter för abortlagstiftningen m. m. (mom. 2 och mom. 3 i hemställan)

av Göte Jonsson och Ingvar Eriksson (båda m) som anser

*dels* att det avsnitt i betänkandet som börjar på s. 12 med "Utskottet behandlade senast" och som slutar på s. 14, med "regeringen till känna" bort utgå,

*dels* att utskottet bort anföra följande:

Inseminationsutredningen har uppdraget att utreda frågan om skydd för ofödda samt skall också överväga frågor som hänför sig till fosterdiagnostiken. Utskottet har i tidigare ärenden uttalat som sin mening att utredningen vid sin genomgång av reglerna beträffande skydd för ofödda måste beakta förhållandet till abortlagen samt att utredningen bör anlägga en helhetssyn på de etiska problem som abort på grund av fosterskada aktualiserar. Utskottet har emellertid erfarit att inseminationsutredningen mot bakgrund av utformningen av dess ursprungliga direktiv anser sig förhindrad att gå närmare in på frågor som rör innehållet i abortlagen.

Utskottet konstaterar således att ingen utredning har haft eller har i uppdrag att behandla och analysera fostrets rättsskydd utifrån den nuvarande abortlagstiftningen och dess huvudprinciper. Enligt utskottets mening är det nu angeläget att frågan om rättsskydd för ofödda får utredas i ett sammanhang där även abortsituationer måste inbegripas.

Vi lever i ett samhälle med hög teknisk och medicinsk standard, och utvecklingen kommer att fortsätta, vilket är positivt. Skickliga vetenskapsmän, forskare och tekniker har gjort och gör viktiga insatser i människans och livets tjänst. Det är angeläget att koppla detta positiva i den mänskliga utvecklingen med grundläggande värderingar, och här kommer också frågan om rättsskyddet in i bilden.

Frågan om rättsskydd för fostret har fått en ökad aktualitet när det gäller utvecklingen inom genteknik, fosterdiagnostik, provrörsbefruktning, transplantationskirurgi och forskning på embryon. Det är enligt utskottets mening *ologiskt att i samband med utredning om rättsskydd för fostret i dessa sammanhang utesluta frågan om ökat rättsskydd i abortsituationer*. Den nya utvecklingen på nämnda områden samt utvecklingen då det gäller vårdmöjligheterna av mycket tidigt födda barn aktualiserar också frågan om de olika tidsgränserna i gällande lagstiftning, liksom innebörden av t. ex. synnerliga skäl. Informationen till de blivande föräldrarna måste också ytterligare

aktualiseras och belysas i dessa sammanhang. Utskottet vill därför slå fast att foster har liv och som blivande människor har berättigade anspråk på ett långtgående rättsskydd.

Enligt utskottets mening måste därför frågan om ett ökat rättsskydd för fostret snarast bli föremål för en förutsättningslös utredning utifrån en helhetssyn som omfattar alla de nu aktuella områdena. Frågan bör kunna behandlas av inseminationsutredningen eller på annat lämpligt sätt.

Vad utskottet nu anfört om ökat rättsskydd för foster bör ges regeringen till känna.

*dels* att utskottet under mom. 2 bort hemställa

2. beträffande *utgångspunkter för abortlagstiftningen*  
att riksdagen med anledning av motion 1985/86:So456 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

### 3. Tidsgränser för abort m. m. (motiveringen till mom. 3 i hemställan)

av Ingrid Ronne-Björkqvist (fp) som anser

att det avsnitt i betänkandet på s. 14 som börjar med "Utskottet anser därför" och som slutar med "frågan om abort" bort ha följande lydelse:

Utskottet anser därför att en översyn av tidsgränserna skyndsamt måste komma till stånd. Översynen bör vara förutsättningslös, bl. a. med hänsyn till den möjlighet till fosterdiagnostik som utvecklats oerhört snabbt på senare år. Vi har därmed ställts inför problem, som ej förutsågs när nuvarande abortlag togs. Genetisk fosterdiagnostik genom DNA-analys redan från åttonde till tionde graviditetsveckan öppnar möjligheter att välja vilket barn man vill ha på ett tidigare oonat sätt. Felaktigt använd kan fosterdiagnostiken bli ett instrument för sortering och urval, för kvalitetskontroll och "människoförädling". Även om diagnostiken kommer att inriktas på enbart mycket svåra sjukdomar eller rubbningar som kan åtgärdas hos fostret framkommer bifynd utöver dem analysen avser – t. ex. fostrets kön, smärre missbildningar och andra genetiska sjukdomar. Vilken effekt får det på vår syn på människovärdet om enbart "felfria", kvalitetskontrollerade barn får rätt att födas? Bör enskilda föräldrar eller samhället stå för urvalet? Det är nödvändigt att på allvar diskutera abortlagens innebörd i denna nya situation.

Utskottet vill samtidigt erinra om att 1974 års abortlag i många hänseenden haft mycket positiva effekter. Antalet aborter har inte ökat så som många befارade när lagen antogs. Den stora majoriteten aborter företas vidare på ett mycket tidigt stadium av graviditeten. De illegala aborterna har försvunnit. De barn som föds är önskad och kan tas om hand av sina föräldrar. Dessa positiva effekter av 1974 års abortlag får självfallet inte äventyras genom förhastade eller dåligt förberedda lagändringar.

beträffande *tidsgränser för abort m. m.*

av Ulla Tillander (c) som anför:

Alla frågor som berör det ofödda barnets juridiska ställning har en moralisk laddning som gör dem svåra att bemästra. De svar på frågorna som vi når fram till har karaktären av kompromisser. Beslut som man kan enas om är resultatet av en ofta känslig vägning av moraliskt motverkande ståndpunkter. Det är väsentligt att den moraliskt motiverade känslan för att det faktiskt råder en intressekonflikt bevaras. Det finns en allmän djupt grundad etisk insikt om att det befruktade ägget, fostrets, människoblivandets, det ofödda barnets värde inte får trädas för när.

Det är lätt att vinna förståelse för att det representerar ett skapelsens under inför våra ögon. Insikten om detta är också grunden till att vi upplever och måste uppleva en konflikt när man fattar beslut i frågor som rör detta område. Skulle däremot känslan av moraliskt dilemma upphöra eller försvagas skulle kanske rationella och radikala beslut snabbt kunna fattas. Men alla skulle förlora på en sådan utveckling. Slutsatsen måste bli att det är rätt och sunt att frågor som gäller abort, fosterdiagnostik etc., behandlas i medvetande om att det gäller en samvetskonflikt. Därför är det också viktigt att medvetenheten inte trubbas av om att det är en människa i vardande.

<b>Innehållsförteckning</b>	
Sammanfattning . . . . .	1
Motionsyrkanden . . . . .	2
Barnmorskeutbildningen . . . . .	2
Motionsmotiveringar . . . . .	2
Gällande bestämmelser . . . . .	3
Tidigare riksdagsbehandling m. m. . . . .	3
Abortlagstiftningen . . . . .	4
Motionsmotivering . . . . .	4
1974 års abortlag . . . . .	5
Utredningar . . . . .	7
1980 års abortkommitté . . . . .	7
Inseminationsutredningen . . . . .	7
Gen-etikkommittéen . . . . .	7
Den medicinska utvecklingen . . . . .	8
Livsduglighet hos mycket tidigt födda barn . . . . .	8
Transplantation av mänsklig fostervävnad . . . . .	8
Tidigare riksdagsbehandling . . . . .	9
Utskottet . . . . .	10
Barnmorskeutbildningen . . . . .	10
Abortlagstiftningen . . . . .	12
Hemställan . . . . .	15
Reservationer . . . . .	15
1. Vissa utbildningsmoment för barnmorskeelever (mom. 1 i hemställen) av vpk . . . . .	15
2. Utgångspunkter för abortlagstiftningen (mom. 2 och mom. 3 i hemställan) av Göte Jonsson och Ingvar Eriksson (båda m) . . . . .	16
3. Tidsgränser för abort m. m. (motiveringen till mom. 3 i hemställan) av Ingrid Ronne-Björkqvist (fp) . . . . .	17
Särskilt yttrande	
beträffande tidsgränser för abort m. m. av Ulla Tillander (c) . . . . .	18

