Socialutskottets betänkande 1984/85:11

om familjeplanering och abort

I betänkandet behandlas förslagen i proposition 1984/85:48 om familjeplanering och abortvård samt motioner som rör dessa frågor.

Sammanfattning

I betänkandet behandlas ett flertal olika frågor rörande abortlagen och dess tillämpning. Utskottet tillstyrker propositionens förslag att förordningen (1938:569) med vissa bestämmelser angående fosterfördrivande medel skall upphöra att gälla fr. o. m. den 1 juli 1985. Vidare tillstyrks att enhetliga ersättningsregler för abortrådgivning införs. Förslaget innebär att särskild utredning enligt 2 § abortlagen blir kostnadsfri för den abortsökande, på samma sätt som redan gäller beträffande den abortrådgivning som sjukvårdshuvudmännen erbjuder kvinnor som söker abort före utgången av 12:e graviditetsveckan.

Utskottet har ingen erinran mot de bedömningar som i övrigt görs i propositionen i fråga om vårdens innehåll och organisation, om omfattningen av preventivmedelsrådgivningen och om upplysningen om födelsekontroll, sexualitet och samlevnad.

I anslutning till propositionen behandlas ett antal motionsyrkanden.

Tre motioner (m) rörande abortlagstiftningens utgångspunkter avstyrks med hänvisning till att det inte – bl. a. genom den utvärdering som gjorts av abortkommittén – framkommit något som motiverar en omprövning av lagens huvudprincip om kvinnans rätt att inom vissa gränser själv besluta om abort. En annan sak är enligt utskottet att t. ex. den medicinska utvecklingen kan leda till att olika frågor kring abortförfarandet kan behöva diskuteras utifrån delvis nya förutsättningar. Utskottet hänvisar vidare till det arbete angående rättsskyddet för ofödda som inom kort inleds i inseminationsutredningen. Utskottet avstyrker vidare en motion (s) rörande abort efter utgången av 18:e graviditetsveckan som följd av konstaterad eller befarad fosterskada. Utskottet understryker dock kraftigt vikten av en balanserad och fullödig information till föräldrarna om innebörd och konsekvenser av ett befarat handikapp hos barnet. Utskottet erinrar vidare bl. a. om att gen-etikkommittén föreslagit att fosterdiagnostik skall begränsas till vissa fall av grava sjukdomar och skador. Riksdagen kommer inom en snar framtid att få ta ställning till riktlinjer för fosterdiagnostiken. Utskottet betonar dock att man måste sträva mot en mera nyanserad syn på hur det är att leva med handikapp. De ökade möjligheterna att diagnostisera och behandla olika tillstånd får enligt utskottet inte leda till intolerans. Utskottet berör även de

ökade möjligheterna att rädda även mycket tidigt födda barn och pekar på att den medicinska utvecklingen gjort att gränsen för barnets livsduglighet och tidsgränserna i abortlagen närmat sig varandra alltmer. Utskottet förutsätter att inseminationsutredningen anlägger en helhetssyn på dessa problem.

Vidare behandlas ett antal motionsyrkanden (m, c, fp, vpk) om aborträdgivning, abortförebyggande verksamhet och preventivmedelsrådgivning. De önskemål som framförs i motionerna följer i stor utsträckning de linjer som anges i propositionen, varför de inte bedömts behöva föranleda någon riksdagens åtgärd. Tre motionsyrkanden (m och fp) om sjukvårdspersonals och barnmorskeelevers rätt att slippa medverka i abortverksamhet avstyrks. Slutligen avstyrks en motion (c) om en utvärdering av abortlagen inom viss tid och en motion (m) angående användningen av uttrycket "abortvården".

En utskottsledamot (m) reserverar sig mot utskottets beslut beträffande utgångspunkterna för abortlagstiftningen m. m. Samtliga m-ledamöter reserverar sig till förmån för en motion (m) angående den gynekologiska primärvården. Utskottets vpk-ledamot har avgett tre reservationer rörande utbyggnaden av preventivmedelsrådgivningen, det abortförebyggande arbetet inom socialstyrelsen samt statsbidrag till abort- och preventivmedelsrådgivning.

Särskilda yttranden har vidare avgivits dels av utskottets ordförande (fp) beträffande barnmorskeelevers utbildning och beträffande den gynekologiska primärvården, dels av utskottets vpk-ledamot beträffande fosterskada som skäl för abort.

Proposition 1984/85:48

Regeringen har efter föredragning av statsrådet Sigurdsen (socialdepartementet) föreslagit riksdagen att

dels anta förslag till lag om upphävande av förordningen (1938:569) med vissa bestämmelser angående fosterfördrivande medel,

dels godkänna vad som föreslagits i fråga om enhetliga ersättningsregler för rådgivning i samband med abort,

dels berett riksdagen tillfälle ta del av vad som anförts i fråga om abortvårdens innehåll och organisation, om omfattningen av preventivmedelsrådgivningen och om upplysningen om födelsekontroll, sexualitet och samlevnad.

Lagförslaget fogas som *bilaga* till betänkandet.

Motioner

Motioner som väckts under allmänna motionstiden 1984

I motion 1983/84:1628 av Tore Nilsson (m) hemställs att riksdagen hos regeringen begär skyndsamt förslag om en ny abortlagstiftning.

I motion 1983/84:1629 av Tore Nilsson och Allan Åkerlind (båda m) hemställs att riksdagen hos regeringen begär förslag till lag som hävdar samvetsfriheten.

I motion 1983/84:1641 av Allan Åkerlind (m) hemställs att riksdagen hos regeringen begär att en utredning tillsätts med uppgift att snabbt arbeta fram förslag till en ny abortlag som utgår från barnets rätt till liv.

Motioner som väckts med anledning av propositionen

I motion 1984/85:153 av Allan Åkerlind (m) hemställs att riksdagen vid behandlingen av proposition 1984/85:48 begär att regeringen lägger fram förslag till lag som ger hälso- och sjukvårdspersonal rätt att vägra medverka i "abortverksamhet.

I motion 1984/85:154 av Gunnar Biörck i Värmdö (m) hemställs att riksdagen vid sin behandling av proposition 1984/85:48 begagnar uttrycken "abortverksamhet" resp. "vård i samband med abort" men däremot inte ordet "abortvården".

I motion 1984/85:155 av Karin Israelsson m. fl. (c) hemställs

1. att riksdagen beslutar uttala sig för att en utvärdering av abortlagen sker inom en tioårsperiod,

2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som anförts om "samtal inför det väntade barnet" och stöd till personalen i abortverksamheten.

I motion 1984/85:156 av Lars Werner m. fl. (vpk) hemställs

1. att riksdagen uttalar att det psykosociala stödet bör byggas ut så att alla kvinnor och berörda män i en abortsituation ges möjlighet att få del av det,

2. att riksdagen uttalar att preventivmedelsrådgivningen bör byggas ut så att hälften av alla kvinnor i fertil ålder årligen skall kunna nås av denna rådgivning,

3. att riksdagen uttalar att åtgärder bör vidtas för att engagera läkare och barnmorskor i skolans sex- och samlevnadsundervisning,

4. att riksdagen hos regeringen hemställer om åtgärder för att bättre trygga samordningen av det abortförebyggande arbetet inom socialstyrelsen,

5. att riksdagen hos regeringen hemställer om ett specialdestinerat statsbidrag för att trygga en utbyggd abort- och preventivmedelsrådgivning.

I motion 1984/85:157 av Margareta Persson och Bengt Lindqvist (båda s) hemställs

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts angående information om det befarade handikappet innan abort eventuellt beviljas efter 18:e graviditetsveckan,

2. att riksdagen begär att regeringen uppmärksammar att fosterskador inte automatiskt skall betraktas som ett "synnerligt skäl" för beviljande av abort

efter 18:e graviditetsveckan enligt abortlagens 3 §.

I motion 1984/85:158 av Linnea Hörlén m. fl. (fp) hemställs

1. att riksdagen av regeringen begär sådana åtgärder att den abortsökande rutinmässigt hänvisas till kurator för information och eventuell rådgivning, som också bör ge utrymme för etiska synpunkter,

2. att riksdagen av regeringen begär sådana åtgärder att barnmorskeelever under sin utbildning ej tvingas handla i strid med sitt samvete.

I motion 1984/85:159 av Anita Bråkenhielm m. fl. (m) hemställs att riksdagen uttalar vad i motionen anförts om nödvändigheten av att sjukvårdshuvudmännen kan garantera lätt tillgänglig, gynekologisk primärvård.

I motion 1984/85:200 av Christer Eirefelt (fp) hemställs att riksdagen begär att regeringen ger socialstyrelsen i uppdrag att noga följa utvecklingen av försäljningen av p-piller med anledning av de nya reglerna för läkemedelsrabattering.

Motion som väckts under allmänna motionstiden 1985

I motion 1984/85:1793 av Allan Åkerlind och Tore Nilsson (båda m) hemställs att riksdagen hos regeringen begär förslag till en ny abortlagstiftning som fastslår barnets rätt att leva, samt att abort får förekomma endast när moderns liv är i fara.

Utskottet

Inledning

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 havandeskapsveckan 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 havandeskapsveckan 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.

Efter abortlagens tillkomst har riksdagen vid åtskilliga tillfällen haft att ta ställning till motioner om ändring och översyn av abortlagens bestämmelser samt om abortrådgivning. Utskottet förordade i sitt av riksdagen godkända betänkande SoU 1979/80:10 att en utvärdering av lagen skulle komma till stånd.

Med anledning av riksdagens begäran tillkallades *1980 års abortkommitté* (S 1980:02).

Enligt direktiven borde kommittén utgå från den huvudprincip som lagen bygger på, nämligen kvinnans rätt att inom vissa gränser själv bestämma om hon vill fullfölja en graviditet eller ej. Vidare borde de tidsfrister som reglerar abortförfarandet gälla även i fortsättningen. Kommittén borde enligt direktiven i första hand inrikta sitt arbete på att ge en djupgående bild av hur abortlagen praktiskt kommit att tillämpas och kartlägga såväl positiva som negativa effekter av den nya lagstiftningen. Med hänsyn till att kvinnan enligt denna fått den principiella beslutanderätten i en abortsituation var det enligt direktiven av särskilt intresse att konsekvenserna därav redovisades. Vidare skulle utredningen bl. a. noggrant utvärdera abortrådgivningens utformning samt studera och analysera abortutvecklingen. Kommittén fick slutligen i uppgift att med utgångspunkt i sin analys söka lägga fram konkreta förslag om abortrådgivningens utformning och innehåll samt abortförebyggande åtgärder i syfte att minska abortfrekvensen i landet. Även förslag till särskilda åtgärdsprogram för en förbättrad information om samlevnad och om abortförebyggande åtgärder ingick i utredningens uppdrag.

Abortkommittén konstaterar i sitt slutbetänkande *Familjeplanering och abort. Erfarenheter av ny lagstiftning* (SOU 1983:31) bl.a. att den svenska abortfrekvensen ligger på ungefär samma nivå som de övriga västliga industriländers, vilka har en med Sverige likartad lagstiftning. 1983 års abortfrekvens – 31 014 – var den lägsta sedan 1974. 95 % av alla aborter görs numera inom 12 graviditetsveckor och kan därmed utföras med en för kvinnan mer skonsam metod. Antalet ansökningar som underkastas socialstyrelsens prövning har blivit allt färre och utgjorde 1981 308 stycken. Av dessa beviljades 256 ansökningar. Kommittén konstaterar vidare att det finns regionala och lokala skillnader i abortfrekvensen liksom mellan kvinnor från vissa invandrargrupper och övriga i Sverige boende kvinnor.

Kommittén bedömer att satsningen på abortförebyggande åtgärder i samband med 1974 års abortlag har givit avsevärda resultat och lämnar olika förslag till förbättring av denna verksamhet. Bl. a. bör enligt kommittén permanent abortförebyggande upplysningsarbete finnas i alla landsting. Detta bör bedrivas enligt en långsiktig, politiskt fastslagen plan i samarbete med kommuner, länsskolnämnder, övriga vårdgivare, organisationer m. fl.

Avslutningsvis anförs i sammanfattningen till betänkandet att en stor del av de intentioner som fanns bakom 1974 års abortlag och tillhörande

följdlagstiftning enligt kommitténs mening har uppfyllts. Man har i betänkandet anvisat vägar för förstärkta insatser i det abortförebyggande arbetet.

I den föreliggande propositionen konstateras att en sådan förhållandevis låg abortfrekvens som den under år 1983 har Sverige inte haft sedan år 1974. Föredragande statsrådet noterar i samband därmed att vissa intressanta åldersmässiga förändringar har iakttagits i abortmönstret. Mest påtagligt är den kraftiga minskningen i graviditets- och abortfrekvensen bland tonåringar. Deras abortnivå har sjunkit med en fjärdedel sedan år 1975. Bland kvinnor i åldern 20–35 år har abortfrekvensen varit stort sett oförändrad sedan abortlagen infördes. För kvinnor över 35 år noteras en viss ökning av abortfrekvensen åren 1979 och 1980, men frekvensen sjönk dock år 1981 även bland de något äldre. I propositionen understryks vidare att det faktum att aborterna utförs allt tidigare i graviditetsförloppet innebär såväl medicinska som psykologiska fördelar. Det anmärks även att tidiga aborter också innebär mindre psykisk belastning på sjukvårdspersonalen.

Då det gäller de sena aborterna hänför sig föredragande statsrådet till abortkommittén, som konstaterat att ansökningarna om abort efter 18:e graviditetsveckan blivit allt färre. Kommittén har vidare funnit att socialstyrelsen i varje enskilt fall har gjort en saklig prövning av skälen för och emot abort på det sätt som avsetts i förarbetena till abortlagen. Kommittén anser att vid en prövning av frågan om "synnerliga skäl" skall anses föreligga måste stor betydelse tillmätas förhållandena i det speciella fallet. Därvid bör kvinnans egen bedömning av sin situation tillmätas stor betydelse. De två konkreta exempel på "synnerliga skäl" som nämns i förarbetena till abortlagen – eugenisk indikation och fosterskada – bör, enligt kommittén, ses som exempel på ett par av flera möjliga skäl. Kommittén förordar att ansökningarna om abort efter 18:e graviditetsveckan även fortsättningsvis handläggs av socialstyrelsen i enlighet med den praxis som utvecklats av styrelsen.

Föredragande statsrådet ansluter sig till abortkommitténs bedömning.

Propositionen innefattar förutom dessa allmänna synpunkter på abortlagens tillämpning *dels* ett förslag till lag om upphävande av förordningen (1938:569) med vissa bestämmelser angående fosterfördrivande medel, *dels* ett förslag om enhetliga ersättningsregler för rådgivning i samband med abort före resp. efter 12:e graviditetsveckan *samt dels* vissa bedömningar i fråga om abortvårdens innehåll och organisation, om omfattningen av preventivmedelsrådgivningen och om upplysningen om födelsekontroll, sexualitet och samlevnad.

I det följande behandlar utskottet under olika sakrubriker de frågor som aktualiserats motionsvägen.

Utgångspunkter för abortlagstiftningen

Abortlagen utgår som ovan nämnts från att kvinnan själv inom vissa tidsgränser skall ha rätt att själv besluta om abort. Även senare kan abort komma i fråga, men då först om socialstyrelsen efter prövning funnit synnerliga skäl föreligga. Dessa utgångspunkter ifrågasätts inte i propositionen. I tre motioner förespråkas dock en abortlagstiftning med principiellt annan inriktning.

I *motion 1983/84:1628 av Tore Nilsson (m)* anförs att den nuvarande abortlagen strider mot kristen etik och "legaliserar" dödandet. Motionären hemställer därför att riksdagen hos regeringen begär skyndsamt förslag om en ny abortlagstiftning.

I *motion 1983/84:1641 av Allan Åkerlind (m)* framförs åsikten att livet börjar när ägget blir befruktat och att det därför är rimligt att ge fostret rättsskydd från denna tidpunkt. Utifrån denna princip måste sedan ställning tas till i vilka situationer man skall tillåta avsteg från principen om fullt rättsskydd och alltså tillåta aborter. Principen måste enligt motionären vara att en abort endast skall tillåtas då moderns liv är i fara. Regeringen bör enligt motionären tillsätta en utredning med uppgift att snabbt arbeta fram förslag till en ny abortlag som utgår från barnets rätt till liv.

Likartade synpunkter framförs i *motion 1984/85:1793 av Allan Åkerlind och Tore Nilsson (båda m)*. I motionen anförs även att gravida kvinnor i dag erbjuds abort alltför lätt och ofta. Motionärerna begär en ny abortlag som fastslår barnets rätt att leva, samt att abort endast får förekomma när moderns liv är i fara.

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

1980 års abortkommitté tillsattes som nämndes ovan (s. 5) 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 ej. De tidsfrister som gäller skulle inte heller sättas i fråga.

Den allmänna frågan om skyddet för ofödda behandlades av utskottet i betänkandet SoU 1981/82:14, varvid bl. a. uttalades att abortlagen inte kan anses ge uttryck för någon mer allmän princip i fråga om vilken hänsyn som skall tas till kvinnan och fostret i olika sammanhang. Abortlagen reglerar endast förfarandet då en kvinna vill avbryta sitt havandeskap. Riksdagen avvisade tanken på att införa övergripande lagregler om ofoddas ställning. Däremot begärdes en kartläggning och analys av i vilka situationer det kan finnas behov av regler till skydd för ofödda samt av de problem som kan vara förknippade med en sådan lagstiftning från område till område. Detta uppdrag överlämnades sedermera till utredningen om barnens rätt.

I tilläggsdirektiv till den utredningen (dir. 1982:25) angavs bl. a. att en

kartläggning borde komma till stånd beträffande fall då en gravid kvinna befinner sig i en sådan situation att hon kan tänkas förbise eller inte inse riskerna för det väntade barnet av att hon handlar eller underlåter att handla på visst sätt. Det påpekades särskilt att uppdraget inte avsåg frågor som hänförde sig till abortlagen, fosterdiagnostiken eller arbetsmiljöområdet.

Även hösten 1982 behandlade riksdagen flera motioner rörande abortlagen, varvid också aktualiserades det förhållandet att varken abortkommittén eller utredningen om barnens rätt enligt sina direktiv skulle gå in på de grundläggande reglerna i abortlagen. Riksdagen fann dock inte skäl att frångå sitt tidigare ställningstagande (SoU 1982/83:5).

Utskottet behandlade senast ett motionsyrkande om ny abortlagstiftning utgående från barnets rätt till liv i betänkandet SoU 1983/84:3. Utskottet anförde då bl. a. att abortkommitténs slutbetänkande bekräftade att det inte finns skäl att ifrågasätta den huvudprincip varpå 1974 års abortlag vilar, nämligen kvinnans rätt att inom vissa tidsgränser själv besluta i fråga om abort. Enligt utskottets då framförda uppfattning fanns därför inte skäl att på nytt utreda frågan om abortlagstiftningens utformning. Utskottet anförde vidare att det inte heller kunde tillstyrka att utredningen om barnens rätt skulle ges ändrade direktiv i fråga om skydd för ofödda. Med hänsyn till den utvärdering av abortlagen som nyligen slutförts av abortkommittén och till riksdagens vid många tillfällen uttalade principiella ställningstagande i fråga om abortlagen ansåg utskottet inte att det fanns skäl för utredningen att gå in på utformningen av denna lag. Utskottet påpekade emellertid att utredningen vid sin genomgång av reglerna på olika områden måste beakta förhållandet till abortlagen.

Uppdraget att utreda frågan om skydd för ofödda fördes hösten 1984 över från utredningen om barnens rätt till inseminationsutredningen (dir. 1984:34 och 1984:36). I tilläggsdirektiven till inseminationsutredningen anges bl. a. 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. I fråga om utredningsuppdraget i övrigt anges att vad som i denna del har sagts i 1982 års tilläggsdirektiv till utredningen om barnens rätt bör gälla.

Frågan om rättsskydd för foster berördes även i utskottets betänkande SoU 1984/85:4 om vissa medicinsk-etiska frågor. Utskottet avstyrkte då en motion om utredning av rättsskyddet för foster med hänvisning till att inseminationsutredningen genom ovan angivna tilläggsdirektiv fått överta de frågor om skydd för ofödda som tidigare åvilade utredningen om barnens rätt. Frågan om ytterligare utredningsuppdrag fick enligt utskottets då framförda mening bedömas sedan inseminationsutredningens uppdrag slutförts. Utskottet anförde vidare att det såg positivt på att de nya direktiven ger inseminationsutredningen möjlighet att mera allmänt belysa vissa etiska och principiella frågor.

Utskottet gör nu följande bedömning.

Som abortkommittén konstaterat och som understryks i propositionen ligger abortfrekvensen i landet nu på ungefär samma nivå som då abortlagen infördes och som de 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 har det inte framkommit något som motiverar en omprövning av abortlagens huvudprincip om kvinnans rätt att inom vissa gränser själv besluta om abort. En annan sak är att t. ex. den medicinska utvecklingen kan leda till att olika frågor kring abortförfarandet kan behöva diskuteras utifrån delvis nya förutsättningar. Utskottet återkommer härtill i det följande (s. 12). Utskottet vill 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 finns således inte skäl att utreda abortlagstiftningen i stort. Behovet av mera speciella utredningsinsatser på området får bedömas sedan inseminationsutredningen slutfört sitt uppdrag.

Motionerna 1983/84:1628 (m), 1983/84:1641 (m) och 1984/85:1793 (m) avstyrks således.

Abort på grund av fosterskada

Eugenisk indikation som skäl för abort, dvs. att barnet på grund av arvsanlag löper risk att få svår sjukdom, fanns redan bland de ursprungliga abortindikationerna i 1938 års abortlag. Genom en lagändring 1963 infördes även den s. k. fosterskadeindikationen. Den direkta orsaken var att läkemedlet Neurosedyn då visat sig kunna orsaka allvarliga missbildningar hos foster. Enligt denna regel var abort tillåten när med skäl kunde antas att det väntade barnet på grund av skada under fosterstadiet skulle komma att lida av svårartad sjukdom eller svårt lyte. Frågan om abort på grund av fosterskada var dock inte ny 1963. Även tidigare hade graviditet avbrutits då risk för sådana skador förelåg, t. ex. då kvinnan haft röda hund tidigt under graviditeten.

1965 års abortkommitté föreslog som en av tre abortindikationer att kvinnan skulle ha rätt till abort, när det kunde antas att barnet skulle komma att lida av svårartad sjukdom eller svårt lyte. Under arbetet med propositionen (1974:70) med förslag till abortlag, m. m. togs de speciella indikationerna för rätt till abort helt bort ur lagstiftningen och fri abort infördes fram t. o. m. 18:e graviditetsveckan. Därefter får abort i princip inte företas. Emellertid konstaterades vid den nya abortlagens tillkomst att det ibland kan uppstå

situationer där abort efter 18:e veckan kan framstå som en angelägen åtgärd. Enligt 3 § abortlagen får abort därför utföras efter nämnda tidsgräns om socialstyrelsen lämnar tillstånd till åtgärden. Sådant tillstånd får lämnas endast om det finns synnerliga skäl till åtgärden och det inte finns anledning att anta att fostret är livsdugligt. Att i lagtexten närmare precisera de omständigheter som skulle kunna vara av betydelse för prövningen av tillståndsfrågan bedömdes vara obehövligt. Som exempel på synnerliga skäl nämndes såväl i propositionen (s. 68) som i utskottets betänkande (SoU 1974:21 s. 33) bl. a. eugenisk indikation och fosterskadeindikation.

I den nu aktuella propositionen har frågan om sena aborter berörts under avsnittet Allmänna utgångspunkter (s. 7–8). Föredragande statsrådet ansluter sig därvid till abortkommitténs bedömning att ansökningarna om abort efter 18:e graviditetsveckan även fortsättningsvis skall handläggas av socialstyrelsen i enlighet med den praxis som utvecklats av styrelsen.

I *motion 1984/85:157 av Margareta Persson och Bengt Lindqvist (båda s)* anförs att den praxis som utvecklats inom socialstyrelsen då det gäller behandlingen av ansökningar om abort efter 18:e graviditetsveckan ger anledning till vissa betänkligheter när det gäller abortindikationen fosterskador. Enligt motionärerna beviljas abortansökningar alltid efter 18:e graviditetsveckan om skälet är befarad fosterskada eller konstaterad missbildning hos barnet. Motionärerna påpekar att abort beviljas vid t. ex. Turners och Klinefelters syndrom, som är kromosomavvikelser som endast innebär sterilitet hos fostret, men i övrigt mycket små avvikelser från det normala. Enligt motionärernas mening kan en fosterskada som den beskrivna inte anses innebära "synnerliga skäl" för abort i den mening begreppet har i 3 § abortlagen. Den praxis som enligt statsrådet även fortsättningsvis skall gälla hos socialstyrelsen står alltså inte i överensstämmelse med abortlagen. Enligt motionärerna är det sannolikt att föräldrar som begär abort efter beskedet att det väntade barnet kan befaras vara skadat, t. ex. på något av de sätt som angivits ovan, blivit missledda av den pågående debatten om livskvalitet och livslångt lidande för handikappade. Socialstyrelsen bör informera föräldrarna såväl om omfattningen av den befarade fosterskadan som om möjligheterna till ett lyckligt liv även för handikappade *(yrkande 1)*. Alla handikapp som kan spåras med fosterdiagnostik skall enligt motionärerna inte heller automatiskt betraktas som ett "synnerligt skäl" för beviljande av abort efter 18:e graviditetsveckan enligt 3 § abortlagen *(yrkande 2)*.

Frågan om *information till föräldrarna* om en befarad eller konstaterad fosterskadas innebörd har behandlats av utskottet i betänkande SoU 1984/85:4 om vissa medicinsk-etiska frågor i anslutning till vissa frågor om fosterdiagnostik. Beträffande informationen konstaterade utskottet bl. a. (s. 23) att frågan om informationen till föräldrarna om resultatet av en fosterdiagnostik och om tillgängliga stödåtgärder för handikappade barn är mycket viktig och att nuvarande information om dessa frågor ofta är otillräcklig. Enligt utskottets mening borde det ankomma på socialstyrelsen

att överväga hur informationen och stödet till föräldrarna snarast kan förbättras i avvaktan på utarbetande av allmänna riktlinjer för den fosterdiagnostiska verksamheten. Utskottet förutsatte att styrelsen skyndsamt skulle ta upp frågan.

Utskottet vill med anledning av den nu aktuella motionen kraftigt understryka vikten av en balanserad och fullödig information till föräldrarna om innebörd och konsekvenser av ett befarat handikapp hos barnet. Detta behövs både för deras ställningstagande till frågan om eventuell abort och som stöd och förberedelse för dem som beslutar fullfölja graviditeten. Socialstyrelsen har som ovan nämnts att ta erforderliga initiativ i den frågan.

Utskottet efterlyser också en mera allmän diskussion av de frågor som tas upp av motionärerna. Det är viktigt att motarbeta förutfattade meningar om möjligheterna att leva ett innehållsrikt liv trots ett fysiskt eller psykiskt handikapp. Det permanenta organ för medicinsk-etiska frågor som riksdagen nyligen begärt kan vara ett lämpligt forum för att inleda en sådan diskussion.

Utskottet anser med hänvisning till det anförda att motion 1984/85:157 (s) yrkande 1 inte påkallar någon riksdagens åtgärd.

När det gäller frågan om befarad eller konstaterad *fosterskada som ett "synnerligt skäl" för beviljande av abort* efter 18:e graviditetsveckan gör utskottet följande överväganden.

De skador som under tidigare lagstiftning berättigade till sen abort var alla svåra. Det handlade om befarade skador då möjligheter 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 konstaterar att en mängd avvikelser som för ett drygt årtionde sedan inte kunde förutses och än mindre diagnostiseras nu kan bli kända för det blivande barnets föräldrar. Avvikelsen kan innebära allt från att barnet lider av en svår kromosomrubbning, som kommer att orsaka dess död inom några månader, till att barnet har en enzymbrist som kan, men inte behöver, medföra en stor risk för lungsjukdom i vuxen ålder (jfr SOU 1984:88, Genetisk integritet, s. 43). Fosterdiagnostiken som inledningsvis allmänt betraktades som en positiv företeelse har, bl. a. mot bakgrund av den mängd information om det väntade barnet som numera kan ges, aktualiserat en rad problem av medicinsk-etisk natur.

Frågan om riktlinjer på fosterdiagnostikens område har tidigare aktualiserats genom motioner till riksdagen och behandlats av utskottet senast i ovannämnda betänkande om vissa medicinsk-etiska frågor (SoU 1984/85:4). Utskottet anförde då att det föreligger ett behov av riktlinjer på området och att det bör ankomma på riksdagen att ta ställning till de allmänna principerna

för verksamheten. Utskottet erinrade samtidigt om det ännu pågående arbetet i gen-etikkommittén och inseminationsutredningen. Gen-etikkommittén har därefter lagt fram sitt betänkande Genetisk integritet (SOU 1984:88). Detta remissbehandlas f. n. I betänkandet föreslås som en av elva etiska regler att genetisk fosterdiagnostik genom DNA- eller RNA-analys endast bör användas då en svår genetisk sjukdom riskerar hota fostrets och det blivande barnets utvecklingsmöjligheter.

Inseminationsutredningen är enligt sina nya direktiv (dir. 1984:36) 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 beräknas avge sitt slutbetänkande under år 1986.

Inom en snar framtid kommer således riksdagen att få ta ställning till riktlinjer för fosterdiagnostiken. Utskottet vill dock betona vikten av att i olika sammanhang sträva mot en mera 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 inte leda till intolerans eller till inställningen att livet är mindre meningsfullt för den som inte kan uppnå full fysisk eller psykisk funktion. Vad gäller socialstyrelsens tillämpning av kriteriet "synnerliga skäl" för tillstånd till abort efter utgången av 18:e graviditetsveckan utgår utskottet från att det sker en kontinuerlig och öppen diskussion inom styrelsen, där också synpunkter som de nu nämnda kommer fram.

Den snabba medicinska utvecklingen har även lett till att det numera är möjligt att rädda även mycket tidigt födda barn. I utskottets betänkande SoU 1983/84:4 (s. 4) redovisades bl. a. att överlevnadsprocenten numera bedöms vara 50–60 % för barn med en födelsevikt av 750–1 000 g, vilket motsvarar 26–27 veckors graviditet. Sannolikheten för att ett barn fött redan efter 24–25 veckors graviditet överlever nyföddhetsperioden anges till 10 %. Denna utveckling innebär att abortlagens tidsgränser och gränsen för när ett barn är livsdugligt närmar 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. Det kan också alltid diskuteras vilka marginaler som bör gälla. En helhetssyn, rymmande både medicinska och etiska synpunkter, måste anläggas på dessa problem. Utskottet förutsätter att en sådan helhetssyn anläggs i inseminationsutredningen och det därpå följande propositionsarbetet. Denna utrednings uppdrag omfattar som ovan nämnts såväl frågan om skyddet för ofödda som etiska spörsmål vilka aktualiseras genom fosterdiagnostiken.

Utskottet är på grund av det anförda heller inte berett att uttala sig om vad som bör anses som "synnerliga skäl" för beviljande av abort efter utgången av 18:e graviditetsveckan. Med anledning av vad som anförs i motionen vill utskottet dock tillägga att fosterskada naturligtvis inte "automatiskt" kan betraktas som ett sådant synnerligt skäl. Abortlagen utgår från att det görs en

reell prövning av skälen både för och emot abort i det individuella fallet. Det får därför förutsättas att socialstyrelsen noggrant utreder och överväger situationen för alla berörda i de fall abort sökts på grund av en befarad fosterskada. Utskottet vill i det sammanhanget framhålla önskvärdheten av att styrelsen ger en preciserad redovisning för sin praxis vid bedömningen av vad som anses vara synnerliga skäl för abort.

Utskottet avstyrker med hänvisning till det anförda även yrkande 2 i motion 1984/85:157 (s).

Abortrådgivning

Utskottet vill inledningsvis erinra om gällande bestämmelser på området.

Abortlagen (1974:595) innehåller inga allmänna bestämmelser om s. k. abortrådgivning. Däremot finns i dess 2 § bestämmelser bl. a. om att *särskild utredning* skall göras då abort begärs efter utgången av 12:e graviditetsveckan. Utredningens syfte är att konstatera att hinder som avses i 1 § – dvs. att aborten på grund av sjukdom hos kvinnan kan antagas medföra allvarlig fara för hennes liv eller hälsa – inte föreligger mot aborten. Utredning enligt 2 § får underlåtas om det med hänsyn till tillämplig abortmetod eller av annan särskild anledning är uppenbart att hinder mot aborten inte föreligger. Vid abortlagens tillkomst framhöll emellertid utskottet (SoU 1974:21 s. 32) att det framstod som nödvändigt – och detta gällde självfallet i särskilt hög grad fall där kuratorsutredning enligt 2 § abortlagen inte var aktuell – att kvinnan muntligt underrättas såväl om att rådgivning finns tillgänglig och hur denna är utformad som om de alternativa möjligheter hon kan erbjudas i fråga om samtal med personer som har kännedom om förhållandena på olika områden av betydelse för kvinnan i en abortsituation. Utskottet fann det angeläget att vägledande anvisningar utarbetades rörande lämplig organisation och utformning av informationsverksamheten. Socialstyrelsen har även utfärdat anvisningar (MF 1974:100) för den praktiska tillämpningen av abortlagen. I dessa behandlas abortrådgivningen ingående. Det understryks därvid att rådgivningen är frivillig och att den alltid skall erbjudas den kvinna som överväger abort. Det betonas att rådgivningen skall utgöra ett stöd i en svår situation och inte får ha till syfte att påverka den abortsökande kvinnan att avstå från att begära abort. Också den i abortlagen reglerade särskilda utredningen skall vara ett stöd för kvinnan i en krissituation och skapa bättre förutsättningar för hennes eget ställningstagande.

Abortkommitténs kartläggning visar att abortrådgivningen har olika utformning och är av växlande kvalitet och innehåll. I genomsnitt 25 % av alla kvinnor i en abortsituation har kontakt med en kurator. Den särskilda utredningen enligt abortlagen har också den en mycket olika utformning. Vid många kliniker sker en individuell bedömning av om kuratorskontakten kan underlåtas. Efter en sådan bedömning får mindre än hälften av kvinnorna kontakt med kurator.

Kartläggningen har vidare visat att kuratorskontakter efter aborten genomgående är otillräckliga. Stödet till kvinnans närstående eller till hälso- och sjukvårdspersonalen är likaså otillräckligt.

Beträffande kostnaden för abortrådgivning i vid bemärkelse kan anmärkas att den särskilda utredningen enligt 2 § abortlagen anses falla inom ramen för vad sjukvårdshuvudmannen har att ombesörja i anslutning till abortingreppet. Detta innebär att kostnaden för kvinnan och ersättningen till huvudmannen regleras i samma ordning som gäller för läkarvård vid sjukdom. Kvinnan får således betala patientavgift vid besöket. Den abortrådgivning som enligt socialstyrelsens anvisningar alltid skall erbjudas en kvinna som söker abort är däremot kostnadsfri för kvinnan.

I propositionen framhålls att ett gott psykosocialt stöd bör erbjudas såväl kvinnan som mannen i samband med en abort. Detta får enligt föredragande statsrådets uppfattning anses vara en sådan uppgift som sjukvårdshuvudmännen har att ombesörja enligt hälso- och sjukvårdslagen. Stödet bör omfatta dels abortrådgivning, dels sådan särskild utredning som avses i 2 § abortlagen och ges i form av kuratorskontakt eller annan stödkontakt, som bedöms lämplig utifrån kvinnans och mannens behov och önskan. Det framhålls i propositionen att det är viktigt att stödkontakten erbjuds på ett aktivt och positivt sätt och att kontakten, om detta behövs, kan fortsätta även en tid efter aborten.

I propositionen föreslås också att all rådgivning som sker i samband med en abort skall bli kostnadsfri för de enskilda, dvs. även särskild utredning enligt 2 § abortlagen.

Enligt föredragande statsrådets bedömning kan de särskilda abortrådgivningsbyråerna avvecklas och abortverksamheten integreras i övrig hälso- och sjukvård på det sätt sjukvårdshuvudmannen anser vara bäst med utgångspunkt i lokala förutsättningar och behov.

Frågor om abortrådgivning tas upp i tre motioner. I *motion 1984/85:155 av Karin Israelsson m. fl. (c)* yrkas att riksdagen ger regeringen till känna vad som i motionen anförs om "samtal inför det väntade barnet" och stöd till personalen i abortverksamheten (yrkande 2).

Motionärerna anför att många kvinnor som första gången besöker mödravårdscentralen möts av frågan om barnet skall födas eller om det är aktuellt med abort. Enligt motionärernas uppfattning väljer många tveksamma abortrådgivning för att få någon erfaren person att diskutera problemen med. Abortrådgivningen skall inte förutsättas sluta i ett beslut om abort. Uttrycket kan emellertid framstå som hårt och skapa känslomässiga effekter. Motionärerna föreslår därför att man för att få ett mer neutralt begrepp kring den information och de samtal kring graviditeten som förs, skulle erbjuda, eller inbjuda till, samtal inför det väntade barnet. Detta samtal skall – om kvinnan fortsätter graviditeten – innehålla information om samhällets olika stödåtgärder. Motionärerna påtalar vidare vikten av ett förbättrat psykologiskt stöd till personalen i abortverksamheten.

I *motion 1984/85:156 av Lars Werner m. fl. (vpk)* yrkas att det psykosociala stödet byggs ut så att alla kvinnor och berörda män får del av det (*yrkande 1*). I motionen framhålls att möjligheterna för kvinnor att få tidig abort har inneburit både medicinska och psykologiska fördelar. Många kvinnor – och även många män – upplever dock en abort som något svårt, varför en bättre psykosocial rådgivning måste erbjudas alla kvinnor och män i en abortsituation. Stödet skall enligt motionärerna erbjudas både inför en abort och efter en genomgången sådan.

Slutligen hemställs i denna del i *motion 1984/85:158 av Linnea Hörlén m. fl. (fp)* att sådana åtgärder skall vidtas att alla abortsökande automatiskt hänvisas till kurator (*yrkande 1*). Motionärerna betonar vikten av att kvinnan får ökad insikt om vad abortingreppet innebär och de konsekvenser det kan få i psykiskt hänseende, så att hon kan väga in dessa i sitt ställningstagande. Likaså framhåller motionärerna vikten av att kvinnan efter ett abortingrepp får möjlighet till hjälp med det sorgearbete som ofta följer med en abort.

Enligt utskottets mening ligger de synpunkter som framförs i motionerna i nu berörda delar väl i linje med vad som anges i propositionen. Alla abortsökande bör erbjudas ett gott psykosocialt stöd. Utskottet vill samtidigt understryka att abortrådgivning inte har som syfte att påverka 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 vill 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.

Som framhålls i propositionen (s. 10) bör dessutom sjukvårdspersonalens behov av stöd i abortsituationer beaktas i sammanhanget.

Enligt utskottets mening råder således enighet kring vikten av att fortsätta att bygga ut och utveckla abortrådgivningen i vid mening. Detta ankommer på sjukvårdshuvudmännen.

Någon riksdagens åtgärd med anledning av de nu behandlade motionsyrkandena – 1984/85:155 (c) yrkande 2, 156 (vpk) yrkande 1 och 158 (fp) yrkande 1 – är enligt utskottets mening inte påkallad.

Utskottet tillstyrker att den rådgivning som ges i samband med den särskilda utredningen enligt 2 § abortlagen blir kostnadsfri för den abortsökande kvinnan.

Sjukvårdspersonals och elevers skyldighet att medverka i abortverksamheten

I propositionen erinras om att socialstyrelsen har meddelat anvisningar om hälso- och sjukvårdspersonalens medverkan vid aborter. I anvisningarna framhålls att inom hälso- och sjukvården, liksom inom arbetslivet i övrigt, hänsyn bör tas till de anställdas intressen och förutsättningar i olika avseenden. Abortverksamheten bör så långt det är möjligt organiseras så att personal, som finner det oförenligt med sin etiska och religiösa uppfattning att medverka vid abort, inte tas i anspråk för sådana arbetsuppgifter. Föredragande statsrådet betonar samtidigt att sjukvårdshuvudmännen bör ha en sådan planering av arbetet att en abortsökande kvinna skall kunna få abort utan onödigt dröjsmål. Enligt statsrådets uppfattning är nuvarande anvisningar på området tillräckliga och någon strängare reglering av frågan är inte påkallad. Vidare framhålls som nämnts att sjukvårdspersonalens behov av stöd i abortvården bör uppmärksammas.

Frågor om sjukvårdspersonalens och vårdelevernas skyldighet att medverka vid aborter tas upp i tre motioner.

I *motion 1983/84:1629 av Tore Nilsson och Allan Åkerlind (båda m)* anförs att tre barnmorskeelever vägrats få ut sin legitimation på grund av att deras kristna tro gjort det omöjligt för dem att sätta in s. k. spiraler på patienter, eftersom de betraktat detta som ett abortivt ingrepp. Motionärerna påpekar att abortkommittén avvisat sjukhuspersonalens rätt att vägra medverka vid aborter. Motionärerna betecknar denna inställning som uppseendeväckande och anser det vara ytterst viktigt att lagstiftningen tydligt hävdar medborgarens rätt att följa sitt samvetes bud och sin kristna övertygelse.

I *motion 1984/85:153 av Allan Åkerlind (m)* framhålls att det inte finns någon rätt för sjukvårdspersonalen att vägra medverka i dödens tjänst vid abort. Det finns endast bestämmelser om att den som inte vill medverka inte "bör" tas i anspråk för sådana arbetsuppgifter. Enligt motionären förekommer det även att sjukvårdspersonal känner sig diskriminerade eller hindrade i sin yrkeskarriär om de inte vill delta i abortverksamheten. Enligt motionären måste hälso- och sjukvårdspersonalen därför ges en lagstadgad rätt att vägra medverka i abortverksamhet.

I *motion 1984/85:158 av Linnea Hörlén m. fl. (fp)* anförs (*yrkande 2*) att den rätt att slippa delta i abortverksamhet, som vi numera genom socialstyrelsens anvisningar tillerkänner personalen vid sjukhusen, även borde kunna ges elever under utbildning. Barnmorskeelever som finner det oförenligt med sin etiska övertygelse att i en realistisk situation prova in s. k. spiraler som preventivmedel kunde därigenom befrias från detta moment i sin utbildning och ändå få sin legitimation.

Frågan om sjukvårdspersonalens skyldighet att medverka vid abort behandlades senast av utskottet i betänkandet SoU 1983/84:3, där en utförlig redogörelse för frågan lämnades. Utskottet avstyrkte det då framförda yrkandet om författningsreglering med hänvisning dels till socialstyrelsens

anvisningar i ämnet, dels till vissa uppgifter av abortkommittén.

Enligt utskottets mening har ingenting nytt framkommit som visar på ett behov av författningsreglering av sjukvårdspersonalens rätt att slippa medverka vid abortverksamhet. De anvisningar som finns ger tillräckliga garantier för att sjukvårdspersonal som finner abort oförenligt med sin etiska eller religiösa övertygelse skall slippa delta i sådant arbete. Motion 153 (m) avstyrks.

Då det gäller synpunkten att barnmorskeelever skulle kunna befrias från vissa delar av sin utbildning och trots detta erhålla sin legitimation, vill utskottet erinra om utbildningsministerns svar den 24 april 1984 på interpellation 1983/84:139 om barnmorskeutbildningen, framställd av Tore Nilsson (m). Utbildningsministern anförde bl. a. 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.

Tillhandahållande av spiral är en viktig del av den abortförebyggande verksamheten. Den som söker sig till barnmorskeyrket måste enligt utskottets mening vara beredd att medverka i sådan verksamhet för att därigenom nedbringa antalet aborter. Utskottet avstyrker med hänvisning till det anförda även motionerna 1983/84:1629 (m) och 1984/85:158 (fp), yrkande 2.

Abortförebyggande verksamhet och preventivmedelsrådgivning

Hälsoupplysning och förebyggande vård, vartill upplysningsverksamhet med abortförebyggande syfte räknas, åvilar enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) landstingen. En väl fungerande preventivmedelsrådgivning är enligt propositionen därvid av grundläggande betydelse.

Utbyggnaden av preventivmedelsrådgivningen stimulerades starkt i och med att rådgivningen fr. o. m. år 1975 blev ersättningsberättigad enligt lagen (1974:525) om ersättning för viss födelsekontrollerande verksamhet m. m. Mellan åren 1975 och 1977 var ökningen kraftig. Sedan minskade antalet rådgivningsbesök t. o. m. 1980. Från år 1981 ökade antalet besök på nytt.

Antalet preventivmedelsrådgivningsbesök ligger i de flesta län mellan 310 och 380 besök per 1 000 fertila kvinnor och år. Abortkommittén har med hjälp av uppgifter från statistiska centralbyråns fruktsamhetsundersökning uppskattat rådgivningsbehovet till 500 besök per 1 000 fertila kvinnor och år. Denna uppgift överensstämmer med de beräkningar, som anges i socialstyrelsens principprogram för mödra- och barnhälsovården.

Endast tre län har en preventivmedelsrådgivning som motsvarar eller närmar sig det beräknade behovet. Uppgifterna för antal besök är dock delvis missvisande eftersom en del preventivmedelsrådgivning sannolikt ges i samband med läkarbesök på gynekologmottagningar, vårdcentraler m. m.

Dessa besök redovisas inte i den offentliga statistiken.

Enligt föredragande statsrådets uppfattning bör varje sjukvårdshuvudman erbjuda en god preventivmedelsrådgivning åt dem som är bosatta inom sjukvårdsområdet. Planeringen av rådgivningen bör liksom all annan hälso- och sjukvård ske med utgångspunkt i de behov som finns inom varje enskilt sjukvårdsområde. Statsrådet anför vidare att preventivmedelsrådgivningen dock är mycket ojämnt fördelad över landet. De resultat kommittén kommit fram till efter en noggrann kartläggning av abortfrekvensen visar att där preventivmedelsrådgivningen varit väl utbyggd och lättillgänglig detta har haft en direkt återverkan på abortfrekvensen i positiv riktning.

Kommittén har pekat på olika åtgärder för att öka preventivmedelsrådgivningens kapacitet. Statsrådet bedömer att det bör vara möjligt att genomföra flera av dessa förslag – väl tilltagna telefontider vid olika tider på dagen, mottagningstider anpassade efter behov, ökad information om verksamheten – utan nämnvärt ökade resurser.

Då det gäller det mer allmänt abortförebyggande arbetet framhålls i propositionen att landstingens ansvar på området inte innebär att behovet av centrala initiativ försvinner. Socialstyrelsens resurser för upplysningsverksamhet i abortförebyggande syfte har dock under de senaste budgetåren begränsats i och med att landstingen i stor utsträckning övertagit de uppgifter som tidigare låg på socialstyrelsen. Enligt propositionen bör socialstyrelsens roll då det gäller upplysning om födelsekontroll, sexualitet och samlevnad vara att förmedla kunskaper och erfarenheter till landstingen på dessa områden, att följa utvecklingen i landstingen och att initiera insatser för särskilda målgrupper, t. ex. invandrare. Landstingen bör å sin sida samverka med berörda instanser inom kommuner, myndigheter och organisationer. I denna del framhålls i propositionen att skolans samlevnadsundervisning är av grundläggande betydelse för det abortförebyggande arbetet.

I *motion 1984/85:156 av Lars Werner m. fl. (vpk)* hemställs att riksdagen uttalar sig för att preventivmedelsrådgivningen byggs ut så att hälften av alla kvinnor i fertil ålder årligen skall kunna nås av denna rådgivning (*yrkande 2*).

Utskottet konstaterar att en fullgod rådgivningsnivå av abortkommittén beräknats vara just 500 besök per 1 000 fertila kvinnor och år, dvs. hälften av alla fertila kvinnor årligen. Det åligger sjukvårdshuvudmannen att erbjuda en god preventivmedelsrådgivning åt dem som är bosatta inom sjukvårdsområdet. Föredragande statsrådet har i propositionen gjort bedömningen att abortkommitténs förslag om hur preventivmedelsrådgivningens kapacitet skall kunna ökas, t. ex. genom väl tilltagna telefontider vid olika tider på dagen och mottagningstider anpassade efter behov, bör kunna genomföras utan nämnvärt ökade resurser. Utskottet, som vill erinra om vad ovan sagts om nödvändigheten av utbyggd preventivmedelsrådgivning, delar statsrådets bedömning och anser inte att det erfordras någon riksdagens åtgärd med anledning av motionsyrkandet. Detta avstyrks således.

I *motion 1984/85:156 av Lars Werner m. fl. (vpk)* begärs även åtgärder för

att engagera läkare och barnmorskor i skolans sex- och samlevnadsundervisning (*yrkande 3*). Motionärerna framhåller att det behövs ett intensifierat upplysningsarbete i dessa frågor i vid bemärkelse. Preventivmedelskunskap är en viktig del, men samtal om etiska aspekter på samlevnad, känslor och relationer måste även finnas med. Motionärerna anför vidare att antalet diagnostiserade könssjukdomar har ökat bland unga människor på senare år, varför även kunskap om könssjukdomar måste ges i skolans sex- och samlevnadsundervisning. Gynekologer och barnmorskor är bäst lämpade att förmedla denna specifika del av undervisningen. Förutsättningar måste därför skapas för att det skall bli möjligt för dessa att medverka i skolan.

Enligt vad utskottet inhämtat uppdrog regeringen den 25 oktober 1984 åt skolöverstyrelsen att med utgångspunkt i abortkommitténs betänkande (Ds S 1982:8) Lära Leva Tillsammans, efter samråd med socialstyrelsen samt övriga berörda myndigheter och organisationer, överväga behovet av åtgärder för att stödja och förbättra samlevnadsundervisningen i skolan. I uppdraget anges bl. a. att behovet av vägledning rörande olika modeller för undervisningens uppläggning och för samverkan mellan olika lärarkategorier och mellan lärare och elevvårdspersonal bör övervägas. Vidare anges att även medverkan av andra yrkesgrupper i undervisningen bör övervägas, såsom barnmorska, kurator m. fl.

Enligt utskottets mening får motionsyrkandet härigenom anses tillgodosett. Detta avstyrks således (yrkande 3).

I *samma motion* (*vpk*) hemställs att åtgärder vidtas för att bättre trygga samordningen av det abortförebyggande arbetet inom socialstyrelsen (*yrkande 4*).

Motioner med motsvarande innehåll har behandlats av utskottet under 1981/82 och 1983/84 års riksmöten (jfr SoU 1981/82:34 s. 10–12 och SoU 1983/84:19 s. 8–9). I sitt betänkande 1983/84:19 konstaterade utskottet bl. a. att den heltidstjänst för en gynekolog med arbetsuppgifter inom primärvårdsbyrån och byrån för hälsoupplysning som fanns före socialstyrelsens omorganisation den 1 juli 1981 inte finns i den nya organisationen. Utskottet framhöll att det i första hand ankommer på socialstyrelsen att närmare överväga vilket samordningsbehov som finns och hur det i så fall kan tillgodoses inom ramen för givna resurser.

Enligt utskottets mening har ingenting framkommit som motiverar en omprövning av detta ställningstagande. Utskottet avstyrker således även yrkande 4 i motion 1984/85:156 (vpk).

I *motion 1984/85:156 (vpk)* föreslås även ett specialdestinerat statsbidrag för att trygga en utbyggd abort- och preventivmedelsrådgivning (*yrkande 5*). Som skäl för yrkandet anförs bl. a. att ett sådant bidrag tidigare utgick till landstingen för preventivmedelsrådgivningen. Motionärerna menar att abort- och preventivmedelsrådgivningen måste ses som ett prioriterat område inom den förebyggande hälsovården. För att kunna garantera en utbyggnad på detta område bör ett specialdestinerat statsbidrag utgå. Ett

sådant statsbidrag skulle också medverka till att utjämna de regionala skillnader som finns mellan olika landsting.

I *motion 1984/85:159 av Anita Bråkenhielm m.fl. (m)* understryks nödvändigheten av att sjukvårdshuvudmännen kan garantera en lätt tillgänglig gynekologisk primärvård, som innefattar även preventivmedelsrådgivning och rådgivning i samband med abort. I motionen anförs att det tidigare specialdestinerade bidraget till preventivmedelsrådgivningen betraktades som den viktigaste delen av den abortförebyggande verksamheten. Enligt motionärerna har många landsting under senaste tid kraftigt inskränkt kvinnors möjligheter till lätt tillgänglig gynekologisk vård. Motionärerna anför att abortkommittén noggrant övervägde vilka effekterna skulle bli om det specialdestinerade statsbidraget till preventivmedelsrådgivningen skulle ingå i en schabloniserad ersättning till sjukvårdshuvudmännen, såsom nu sker från årsskiftet. Kommittén fann enhälligt att en sådan nyordning skulle medföra risk för en avsevärd försämring av den sedan 1975 uppbyggda och i stort sett väl fungerande verksamheten.

Utskottet övervägde det s. k. Dagmarförslagets effekter för den abortförebyggande verksamheten och preventivmedelsrådgivningen i sitt yttrande SoU 1983/84:4y med anledning av då väckta motioner. Utskottet anförde bl. a. att utskottet delade motionärernas uppfattning om nödvändigheten av att prioritera preventivmedelsrådgivning och annat abortförebyggande arbete. Utskottet underströk starkt att det nya ersättningssystemet inte fick innebära att en fortsatt utbyggnad förhindras. Skulle det visa sig att de nya reglerna fick denna effekt måste övervägas att inför nästa förhandlingsomgång aktualisera frågan om en övergång till en särskild ersättning för detta ändamål. Enligt vad utskottet anförde borde det ankomma på regeringen att uppmärksamt följa denna fråga och ta de initiativ som erfordras för att säkerställa en god tillgång och standard på preventivmedels- och abortrådgivning. Även socialförsäkringsutskottet ansåg att denna fråga påkallar särskild uppmärksamhet från regeringens sida inför nästa förhandlingsomgång (SfU 1983/84:31 s. 14). I årets budgetproposition (prop. 1984/85:100, bil. 7, s. 68) upplyses att socialstyrelsen i samverkan med Landstingsförbundet och sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut (Spri) till den 1 oktober 1985 skall klarlägga planerad och faktisk utveckling av landstingens förebyggande insatser med anledning av det förändrade statliga ersättningssystemet.

Utskottet vill med anledning av de nu väckta motionerna understryka sin uppfattning att en god och lättillgänglig preventivmedelsrådgivning och abortrådgivning är en nödvändig förutsättning för att abortfrekvensen inte ånyo skall öka. Utskottet noterar med tillfredsställelse att regeringen följer frågan. Utskottet utgår från att regeringen omedelbart vidtar åtgärder om abortfrekvensen skulle öka. Mot bakgrund av det sagda påkallar motion 1984/85:159 (m) ingen riksdagens åtgärd och avstyrks.

Utskottet kan inte heller biträda förslaget om ett specialdestinerat

statsbidrag vid sidan av det av riksdagen accepterade nya systemet för ersättningar till sjukvårdshuvudmännen. Effekterna av det nya systemet får t. v. avvaktas. Utskottet hänvisar i övrigt till sina uttalanden rörande Dagmarförslaget. Motion 1984/85:156 (vpk) avstyrks i här aktuell del (yrkande 5).

I *motion 1984/85:200 av Christer Eirefelt (fp)* erinras slutligen i detta sammanhang om att de regler för läkemedelsrabattering som gäller fr. o. m. den 1 oktober 1984 innebär kraftigt ökade kostnader för p-piller. Enligt motionären finns en viss risk för att detta kan leda till ökad abortfrekvens, då t. ex. mycket unga flickor kan finna kostnadsökningen så besvärande att de avstår från preventivmedlet. Motionären begär att socialstyrelsen noga skall följa utvecklingen av försäljningen av p-piller med anledning av de nya reglerna.

Riksdagen beslutade med anledning av propositionen (1983/84:40) om vissa ekonomisk-politiska åtgärder, m. m. att en ny receptblankett skulle införas. Huvudsyftet med den nya blanketten var att förhindra en onödig upplagring av läkemedel i hemmen. Genom de nya bestämmelserna som trädde i kraft den 1 oktober 1984 får läkemedel i princip inte skrivas ut för längre period än tre månader i taget. Vidare har även patientavgiften vid läkemedelsköp höjts med 10 kr. till 50 kr. Socialstyrelsens läkemedelsavdelning och riksförsäkringsverket har dock, enligt vad utskottet inhämtat, överenskommit att p-piller motsvarande ett års förbrukning skall få lämnas ut till patienter. Kostnaden blir densamma som om p-pillren hämtats ut vid fyra olika tillfällen och uppgår som motionären anfört till omkring 120 kr.

Som utskottet tidigare understrukit är en god och lättillgänglig preventivmedelsrådgivning av stor betydelse för att hålla abortfrekvensen nere. Den minskning av tonårsgraviditeterna och tonårsaborterna som kunnat konstateras är synnerligen glädjande och har sannolikt till stor del sin grund bl. a. i de lättillgängliga och billiga preventivmedlen. Utskottet ser därför socialstyrelsens och riksförsäkringsverkets överenskommelse om att p-piller skall få lämnas ut för ett års förbrukning som positiv. Som motionären anfört ligger det dock en viss risk i att kostnaden för ett års p-pillerförbrukning nu mer än fördubblats. Enligt vad utskottet inhämtat är regeringen medveten om frågan och följer utvecklingen på området. Motionen är därmed tillgodosedd och påkallar inte någon riksdagens åtgärd.

Övriga motionsspörsmål

I *motion 1984/85:155 av Karin Israelsson m. fl. (c)* hemställs att riksdagen skall uttala sig för att en utvärdering sker av abortlagen inom en tioårsperiod (*yrkande 1*).

Enligt utskottets mening har den utvärdering av lagstiftningen som gjorts av abortkommittén, vilken tillsattes efter initiativ av utskottet (jfr SoU 1979/80:10), varit av stort värde. Utskottet vill dock i första hand framhålla

vikten av en fortlöpande uppföljning av utvecklingen på området så att snabba åtgärder kan vidtas om abortsiffrorna visar tecken på att öka. Detta hindrar i och för sig inte att det också kan finnas behov av en särskild utvärdering. Utskottet är dock inte f. n. berett att föreslå någon sådan, än mindre ange någon bestämd tidpunkt. Motionsyrkandet avstyrks således.

I *motion 1984/85:154 av Gunnar Björck i Värmdö (m)* hemställs slutligen att riksdagen vid sin behandling av föreliggande proposition begagnar uttrycken "abortverksamhet" resp. "vård i samband med abort" men däremot inte ordet "abortvården". Motionären anför bl. a. att ordet "vård" i normalt språkbruk förutsätter att något eller någon vårdas, dvs. i handling visas särskild omsorg. Motionären anför vidare att den enda rimliga användningen av ordet "abortvård" gäller hotande spontanabort: i sådana fall gäller det vanligen att försöka avvärja den hotande aborten (missfallet). Det är emellertid inte detta som avses med ordet "abortvård" i propositionen, varför motionären anser det önskvärt att ordet "abortvård" genomgående ersätts med, i förekommande fall, "abortverksamheten" resp. "vården i samband med abort".

Enligt utskottets mening bidrar ett användande av de begrepp motionären för fram i många avseenden till större klarhet i fråga om vad som i olika sammanhang verkligen avses. Ordet "abortvård" förekommer inte i abortlagen eller i förarbetena till denna. Det förekommer inte heller i socialstyrelsens anvisningar om tillämpningen av abortlagen. Det bör även i andra sammanhang med fördel kunna ersättas av andra uttryckssätt. Motionen får härigenom anses besvarad och påkallar ingen åtgärd från riksdagens sida.

Vissa bestämmelser angående fosterfördrivande medel

I propositionen anförs att då förordningen (1938:569) med vissa bestämmelser angående fosterfördrivande medel har spelat ut sin roll den bör upphävas.

Utskottet tillstyrker förslaget med den ändringen att förordningen skall upphöra att gälla vid utgången av juni månad 1985.

Utskottets hemställan

Utskottet hemställer

1. beträffande *utgångspunkter för abortlagstiftningen*
   att riksdagen avslår motion 1983/84:1628, motion 1983/84:1641 och motion 1984/85:1793,
2. beträffande *information om befarad fosterskada*
   att riksdagen avslår motion 1984/85:157 yrkande 1,
3. beträffande *fosterskada som "synnerligt skäl" för sen abort*
   att riksdagen avslår motion 1984/85:157 yrkande 2,

4. beträffande *samtal inför det väntade barnet m. m.*
   att riksdagen avslår motion 1984/85:155 yrkande 2,
5. beträffande *utbyggnad av det psykosociala stödet*
   att riksdagen avslår motion 1984/85:156 yrkande 1,
6. beträffande *hänvisning av alla abortsökande till kurator*
   att riksdagen avslår motion 1984/85:158 yrkande 1,
7. beträffande *enhetliga ersättningsregler för abortrådgivning*
   att riksdagen godkänner vad som anförts i propositionen yrkande 2,
8. beträffande *sjukvårdspersonalens rätt att vägra medverka i abortverksamhet*
   att riksdagen avslår motion 1983/84:1629 och motion 1984/85:153,
9. beträffande *vissa utbildningsmoment för barnmorskeelever*
   att riksdagen avslår motion 1984/85:158 yrkande 2,
10. beträffande *skolans sex- och samlevnadsundervisning*
    att riksdagen avslår motion 1984/85:156 yrkande 3,
11. beträffande *samordning av det abortförebyggande arbetet inom socialstyrelsen*
    att riksdagen avslår motion 1984/85:156 yrkande 4,
12. beträffande *en lätt tillgänglig, gynekologisk primärvård*
    att riksdagen avslår motion 1984/85:159,
13. beträffande *statsbidrag till abort- och preventivmedelsrådgivning*
    att riksdagen avslår motion 1984/85:156 yrkande 5,
14. beträffande *utbyggnaden av preventivmedelsrådgivningen*
    att riksdagen avslår motion 1984/85:156 yrkande 2,
15. beträffande *kostnader för p-piller*
    att riksdagen avslår motion 1984/85:200,
16. beträffande *utvärdering av abortlagen*
    att riksdagen avslår motion 1984/85:155 yrkande 1,
17. beträffande *uttrycket "abortvården"*
    att riksdagen avslår motion 1984/85:154,
18. beträffande *lagförslaget*
    att riksdagen antar det i propositionen framlagda förslaget till lag om upphävande av förordningen (1938:569) med vissa bestämmelser angående fosterfördrivande medel med den ändringen att "år 1984" ändras till "juni månad 1985",

19. att riksdagen beslutar att vad i övrigt anförts i propositionen inte skall föranleda något riksdagens uttalande.

Stockholm den 5 februari 1985

På socialutskottets vägnar
INGEMAR ELIASSON

Närvarande: Ingemar Eliasson (fp), Evert Svensson (s), Göte Jonsson (m), Kjell Nilsson (s), Blenda Littmarck (m), Stig Alftin (s), Lilly Bergander (s), Ulla Tillander (c), Maria Lagergren (s), Anita Persson (s), Ingvar Eriksson (m), Inga Lantz (vpk), Göran Ericsson (m), Rosa Östh (c) och Aina Westin (s).

Reservationer

Utgångspunkterna för abortlagstiftningen m. m. (mom. 1 i hemställan samt motiveringen till mom. 3 i hemställan)

1. av Göte Jonsson (m) som anser

dels att det avsnitt i betänkandet på s. 9 som börjar med "Som abortkommittén" och slutar med "avstyrks således" bort utgå,

dels att det avsnitt som börjar på s. 11 med "När det gäller" och slutar på s. 13 med "skäl för abort" bort utgå,

dels att utskottet bort anföra följande:

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 gentekniken, fosterdiagnostiken, provrörsbefruktning 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 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.

Frågan om ett ökat rättsskydd för fostret måste därför snarast bli föremål för utredning och därvid utgå från en helhetssyn som omfattar alla de nu aktuella områdena. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna. Motion 1984/85:157 (s) påkallar då ingen åtgärd av riksdagen.

dels att utskottet under mom. 1 bort hemställa

1. beträffande *utgångspunkter för abortlagstiftningen*
att riksdagen med anledning av motion 1983/84:1628, motion 1983/84:1641 och motion 1984/85:1793 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

Samordningen av det abortförebyggande arbetet inom socialstyrelsen (mom. 11 i hemställan)

2. av Inga Lantz (vpk) som anser

dels att det avsnitt i betänkandet som börjar på s. 19 med "Enligt utskottets" och slutar på s. 20 med "motion 1984/85:156 (vpk)" bort ha följande lydelse:

Enligt utskottets mening har socialstyrelsen under 1970-talet haft en klart pådrivande roll för utvecklingen av den abortförebyggande verksamheten. Den samordning mellan rådgivnings- och upplysningsarbetet som har funnits har varit en stimulans för utvecklingen ute i landet. Utskottet anser att socialstyrelsen även i fortsättningen måste få de resurser som behövs för att kunna följa, bevaka och samordna det abortförebyggande arbetet genom att återinrätta en tjänst med ett uttalat ansvar för samordningen av den abortförebyggande verksamheten. Detta bör riksdagen ge regeringen till känna.

dels att utskottet under mom. 11 bort hemställa

11. beträffande *samordning av det abortförebyggande arbetet inom socialstyrelsen*
att riksdagen med anledning av motion 1984/85:156 yrkande 4 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

Gynekologisk primärvård (mom. 12 i hemställan)

3. av Göte Jonsson, Blenda Littmarck, Ingvar Eriksson och Göran Ericsson (alla m) som anser

dels att det avsnitt i betänkandet på s. 21 som börjar med "Utskottet vill" och slutar med "och avstyrks" bort ha följande lydelse:

Utskottet vill med anledning av motion 1984/85:159 (m) understryka att alla kvinnor har rätt till fullgod gynekologisk vård. Detta innefattar givetvis även preventivmedelsrådgivning och rådgivning i samband med abort. Enligt hälso- och sjukvårdslagen har landstingen ansvaret även för denna typ av förebyggande arbete. Utskottet har emellertid med oro noterat hur många landsting kraftigt inskränker kvinnors möjligheter till lätt tillgänglig gynekologisk vård. Riksdagens beslut att låta det specialdestinerade statsbidraget till preventivmedelsrådgivningen ingå i en schabloniserad ersättning till sjukvårdshuvudmännen har medfört en ytterligare risk för en avsevärd försämring av den sedan 1975 uppbyggda och i stort sett väl fungerande verksamheten med preventivmedelsrådgivning. Mot bakgrund härav anser utskottet det nödvändigt att sådana åtgärder vidtas att sjukvårdshuvudmännen kan garantera en lätt tillgänglig, gynekologisk primärvård. Härvid måste särskild hänsyn tas till de resurser som finns inom ramen för fritidspraktiserande läkare under såväl heltid som deltid. Detta bör riksdagen ge regeringen till känna.

dels att utskottet under mom. 12 bort hemställa

12. beträffande *en lätt tillgänglig, gynekologisk primärvård*
att riksdagen med anledning av motion 1984/85:159 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

Statsbidrag till abort- och preventivmedelsrådgivning (mom. 13 i hemställan)

4. av Inga Lantz (vpk) som anser

dels att det avsnitt i betänkandet som börjar på s. 20 med "Utskottet kan" och slutar på s. 21 med "här aktuell del (yrkande 5)" bort ha följande lydelse:

Som utskottet framhållit är en ytterligare utbyggnad av preventivmedelsrådgivningen nödvändig. Enligt utskottets mening måste även i fortsättningen en särskild stimulans för utbyggnad av den abortförebyggande verksamheten ges. Som föreslås i här aktuell del (yrkande 5) i motion 1984/85:156 (vpk) bör ett specialdestinerat statsbidrag utgå till sjukvårdshuvudmännen för att trygga en utbyggd abort- och preventivmedelsrådgivning. Detta bör riksdagen ge regeringen till känna.

dels att utskottet under mom. 13 bort hemställa

13. beträffande *statsbidrag till abort- och preventivmedelsrådgivning*
att riksdagen med anledning av motion 1984/85:156 yrkande 5 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

Utbyggnaden av preventivmedelsrådgivningen (mom. 14 i hemställan)

5. av Inga Lantz (vpk) som anser

dels att det avsnitt i betänkandet på s. 18 som börjar med "Utskottet konstaterar" och slutar med "avstyrks således" bort ha följande lydelse:

Utskottet konstaterar att en fullgod rådgivningsnivå av abortkommittén beräknats vara just 500 besök per 1 000 fertila kvinnor och år, dvs. hälften av alla fertila kvinnor årligen. Det behövs enligt utskottets mening en norm för att trygga utbyggnaden av rådgivningen. Utskottet anser att sjukvårdsansvariga bör åläggas att bygga ut rådgivningen efter ovannämnda dimension. Detta bör riksdagen ge regeringen till känna.

dels att utskottet under mom. 14 bort hemställa

14. beträffande *utbyggnaden av preventivmedelsrådgivningen*
att riksdagen med anledning av motion 1984/85:156 yrkande 2 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

Särskilda yttranden

1. beträffande *fosterskada som skäl för abort*

av Inga Lantz (vpk) som anför:

Resultatet av gen-etikkommitténs och inseminationsutredningens arbete måste, mot bakgrund inte minst av utskottets tidigare uttalanden då det gäller fosterdiagnostiken, bli en betydligt mer restriktiv användning av de alltmer förfinade fosterdiagnostiska teknikerna. Detta innebär att man medvetet accepterar vissa avvikelser hos ett foster, vilka i och för sig skulle kunna diagnostiseras, mot bakgrund av att de inte är av den grava karaktär att de innebär allvarligt minskade möjligheter till överlevnad eller till ett människovärdigt liv. Sådana avvikelser skulle alltså inte få eftersökas med fosterdiagnostiska metoder. Kromosomavvikelser som de i motion 1984/85:157 angivna skulle då inte få sökas eller diagnostiseras och således inte heller utgöra skäl för abort.

2. beträffande *vissa utbildningsmoment för barnmorskeelever*

av Ingemar Eliasson (fp) som anför:

Respekten för den enskildes etiska övertygelse är en fråga av stor vikt. Sjukvårdspersonalen har genom socialstyrelsens anvisningar givits tillräckliga garantier för att slippa delta i abortarbetet. Barnmorskeelever har ingen motsvarande möjlighet att slippa delta i utbildningsmoment som är oförenliga med deras etiska övertygelse. Det har emellertid tidigare hänt att elever beviljats dispens från i motion 1984/85:158 (fp) berörda utbildningsmoment och därefter fått sin barnmorskelegitimation. Det är önskvärt med en likformig behandling av de studerande i detta hänseende.

3. beträffande *den gynekologiska primärvården*

av Ingemar Eliasson (fp) som anför:

Som anförs i motion 1984/85:159 (m) betraktades det tidigare specialdestinerade bidraget till preventivmedelsrådgivningen som den kanske viktigaste delen av den abortförebyggande verksamheten. Detta bidrag avskaffades genom riksdagens beslut med anledning av proposition 1983/84:190, det s. k. Dagmarförslaget. De problem som påtalas i motionen är en följd av detta beslut, vilket folkpartiet röstade emot.

Bilaga

Förslag till
Lag om upphävande av förordningen (1938:569) med vissa bestämmelser angående fosterfördrivande medel

Härigenom föreskrivs att förordningen (1938:569) med vissa bestämmelser angående fosterfördrivande medel skall upphöra att gälla vid utgången av år 1984.

Innehåll

Sammanfattning ... 1
Proposition 1984/85:48 ... 2
Motioner ... 2
Utskottet ... 4
Inledning ... 4
Utgångspunkter för abortlagstiftningen ... 7
Abort på grund av fosterskada ... 9
Aborträdgivning ... 13
Sjukvårdspersonals och elevers skyldighet att medverka i abortverksamheten ... 16
Abortförebyggande verksamhet och preventivmedelsrådgivning ... 17
Övriga motionsspörsmål ... 21
Vissa bestämmelser angående fosterfördrivande medel ... 22
Utskottets hemställan ... 22
Reservationer ... 24
1. Utgångspunkter för abortlagstiftningen (mom. 1 i hemställan samt motiveringen till mom. 3 i hemställan) av Göte Jonsson (m) ... 24
2. Samordningen av det abortförebyggande arbetet inom socialstyrelsen (mom. 11 i hemställan) av vpk ... 25
3. Gynekologisk primärvård (mom. 12 i hemställan) av m ... 26
4. Statsbidrag till abort- och preventivmedelsrådgivning (mom. 13 i hemställan) av vpk ... 26
5. Utbyggnaden av preventivmedelsrådgivningen (mom. 14 i hemställan) av vpk ... 27
Särskilda yttranden ... 27
1. beträffande fosterskada som skäl för abort av Inga Lantz (vpk) ... 27
2. beträffande vissa utbildningsmoment för barnmorskeelever av Ingemar Eliasson (fp) ... 27
3. beträffande den gynekologiska primärvården av Ingemar Eliasson (fp) ... 28
Förslag till lag om upphävande av förordningen (1938:569) med vissa bestämmelser angående fosterfördrivande medel ... 29