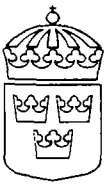
Socialutskottets betänkande 1989/90:SoU4

Abortlagen m.m.



1989/90
SoU4

Sammanfattning

I betänkandet behandlar utskottet två motioner (fp,m,c och s) som rör abortlagen samt en motion (c) om etiska frågor till följd av den medicinsk-etiska utvecklingen.

Motionerna avstyrks.

Mot utskottets ställningstagande när det gäller en förutsättningslös översyn av abortlagen reserverar sig en av fp-ledamöterna.

Motioner

1988/89:So446 av Ingrid Ronne-Björkqvist m.fl. (fp,m,c) vari yrkas

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att översynen av regler för sena aborter bör påskyndas,

5. att riksdagen hos regeringen begär en förutsättningslös översyn av 1974 års abortlag.

1988/89:So461 av Ingegerd Sahlström och Ulla-Britt Åbark (båda s) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om tillämpningen av abortlagens huvudprincip.

1988/89:So469 av Ulla Tillander m.fl. (c) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som anförts om inriktningen av lagstiftningen vad gäller etiska frågor till följd av den medicinsk-etiska utvecklingen.

Utskottet

Översyn av abortlagen

Motionen

I *motion 1988/89:So446 av Ingrid Ronne-Björkqvist m.fl. (fp,m,c)* yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att översynen av reglerna för sena aborter bör påskyndas *(yrkande 1)* samt att riksdagen hos regeringen begär en förutsättningslös översyn av 1974 års abortlag *(yrkande 5)*. I motionen påpekas att antalet ansökningar om

1 *Riksdagen 1989/90. 12 saml. Nr 4*

att få göra sen abort ökat från 413 år 1987 till 481 år 1988. Motionärerna hyser farhågor att livsdugliga barn kan bli föremål för sen abort och framhåller att översynen av nuvarande regler måste påskyndas. Vidare tyder enligt motionärerna mycket på att abortlagens syn på fostret som en del av kvinnans kropp, i stället för som en självständig individ med människovärde, håller på att överges. Motionärerna hänvisar bl.a. till inseminationsutredningens betänkande SOU 1987:11, Skydd för det väntade barnet, vari bl.a. hävdas den uppfattningen att man inte längre kan betrakta modern och det blivande barnet som en enda individ. Motionärerna anser det nödvändigt att på allvar diskutera abortlagens innebörd i den situation vi nu befinner oss.

Gällande bestämmelser m.m.

Enligt *abortlagen (1974:595)* 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 veckan men före utgången av 18:e veckan fordras i princip, utöver vad som gäller vid abort före 12:e veckan, 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 endast i rena 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.

Enligt nuvarande praxis tillåts därför inte abort efter 22:a graviditetsveckan.

Synnerliga skäl definieras av lagstiftaren som att kvinnan måste ange särskilda skäl för sin begäran och att dessa skäl underkastas en prövning och jämförs med eventuella skäl mot ett ingrepp. Som exempel på när synnerliga skäl kan anses föreligga omnämns i förarbetena till abortlagen att det med skäl kan antas att det väntade barnet skulle komma att vara behäftat med arvsanlag som skulle kunna leda till sinnessjukdom, sinnesslöhet eller kroppslig sjukdom (den s.k. eugeniska indikationen). Andra exempel enligt förarbetena är när fostret under fosterstadiet ådragit sig en skada, vilket gör att det lider av en svårartad sjukdom eller svårt lyte (den s.k. fosterskadeindikationen) eller när frågan om abort av skilda orsaker kommit upp först på ett sent stadium av graviditeten (prop. 1974:70 s. 68 f.).

Ärenden om tillstånd till abort handläggs av socialstyrelsens råd för vissa rättsliga, sociala och medicinska frågor (rättsliga rådet).

Av undersökningar som genomfördes av JO (JO dnr 274—1981) och 1980 års abortkommitté i början av 1980-talet framgår att rättsliga rådets praxis vid den tidpunkten var mera generös än vad lagstiftaren tänkt sig. Nämnden hade beviljat tillstånd i det stora flertalet av ansökningarna. Allmänna medicinska och sociala skäl tycktes ligga till

grund för många tillstånd. Den mest uttalade avvikelsen från abortlagens grundtanke tycktes vara att abort beviljades då kvinnans sociala förutsättningar att ta hand om ett barn var dåliga.

Socialstyrelsen har utfärdat allmänna råd *(SOSFS 1989:6)* om tillämpningen av abortlagen. Beträffande innebörden av "synnerliga skäl" anges bl.a. följande (s. 9).

I de ansökningar, som hittills har prövats av socialstyrelsen och fått bifall, har som regel funnits flera olika skäl som sammantagna bedömts som "synnerliga". Som exempel kan nämnas mycket unga och omogna kvinnor, kvinnor med instabil social bakgrund, allvarligt missbruk hos kvinnan och/eller hennes partner, psykisk eller kroppslig sjukdom eller konstaterad allvarlig fosterskada.

Utredningen om det ofödda barnet anför i sitt slutbetänkande (SOU 1989:51) Den gravida kvinnan och fostret — två individer. Om fosterdiagnostik. Om sena aborter. att utredningens undersökning om rättsliga rådets nuvarande praxis ger vid handen att rådet numera är mer restriktivt med att bevilja abort än tidigare samt att rådet mer tycks ha anpassat sig till lagstiftarens intentioner (s. 117).

Av *statistiska meddelanden* från socialstyrelsen framgår att det år 1988 verkställdes ca 37 585 aborter. Av dessa var ca 279 sådana aborter som ägde rum efter 18:e havandeskapsveckan. År 1987 verkställdes 34 707 aborter, varav 224 var s.k. "sena" aborter. År 1986 var motsvarande siffror 33 124 resp. 254 och år 1980 34 887 resp. 338 (HS 33 SM 8901 och HS 34 SM 8901).

Ca 35 % av de sena aborterna utförs på grund av upptäckt fosterskada. I övrigt rör det sig huvudsakligen om en allvarlig psyko-social problematik (SOU 1989:51, s. 11).

Tidigare behandling

Den abortförebyggande verksamheten behandlades våren 1989 i utskottets betänkande *1988/89:SoU14* varvid yrkandena 2—4 i nu aktuell motion behandlades.

Frågan om en ny abortlagstiftning med starkare rättsskydd för det ofödda barnet har behandlats av riksdagen vid ett flertal tillfällen. I betänkandet *SoU 1986/87:5* om familjeplanering och abort behandlades utförligt 1974 års abortlag, utredningar av betydelse i sammanhanget, den medicinska utvecklingen då det gäller livsduglighet hos mycket tidigt födda barn och transplantation av mänsklig fostervävnad samt refererades tidigare uttalanden av riksdagen i ämnet. För en fullständig bakgrund hänvisas till denna genomgång.

Utskottet (betänkandena *SoU 1986/87:5* och *1987/88:2)* har fastslagit att dess uppfattning är 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 har emellertid understrukit att abort alltid måste vara en nödfallsutväg och att samhällets målsättning måste vara att minska antalet aborter så mycket som möjligt. För

detta krävs olika slag av förebyggande åtgärder, såsom en utbyggd och anpassad preventivmedelsrådgivning samt hjälp och stöd till de kvinnor som önskar detta.

Utskottet har vidare betonat vikten av att en abortsökande kvinna erbjuds ett gott psykologiskt stöd och att rådgivningen ger möjlighet att diskutera såväl medicinska som psykologiska och etiska frågor samt ger erforderliga upplysningar om samhällets hjälp- och stödmöjligheter.

Utskottet har vidare framhållit att den angivna huvudprincipen inte innebär att inte vissa frågor kring aborterna kan behöva diskuteras på nytt. Utskottet konstaterade i betänkandet *SoU 1986/87:5* (s. 14) att nuvarande abortlag inte tillåter abort efter den tidsgräns då fostret kan antas vara livsdugligt, utom i de undantagsfall då graviditeten medför allvarlig fara för kvinnans liv eller hälsa samt att tidpunkten för livsduglighet vid lagens tillkomst antogs ligga någonstans mellan 24 och 28 graviditetsveckor. Med utgångspunkt häri bestämdes den tidsgräns efter vilken abort inte får företas annat än efter tillstånd av socialstyrelsen till 18 graviditetsveckor, och riksdagen ansåg sig då ha en betryggande säkerhetsmarginal gentemot gränsen för livsduglighet. Utskottet framhöll härefter att den medicinska utvecklingen som ägt rum under 1970- och 1980-talen har ändrat de förutsättningar som abortlagens regler om tidsgränser bygger på. De möjligheter som nu finns att rädda mycket tidigt födda barn gör att man kan räkna med att ett barn kan överleva redan efter 22—23 graviditetsveckor och att efter 26 veckor 60—70 % av barnen överlever. Utskottet fann det tydligt att, om man till detta lägger att det med hänsyn till svårigheterna att bestämma den exakta graviditetslängden fortfarande bör finnas en viss säkerhetsmarginal, ett 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 det visserligen, enligt utskottets bedömning, i praktiken oftast kunna undvikas att abort beslutas i fall när fostret kan visa sig vara livsdugligt. Enligt utskottets mening skulle det dock vara felaktigt att överlåta åt praxis att lösa denna konflikt mellan kvinnans och fostrets intressen. Utskottet ansåg därför att en noggrann genomlysning av dessa frågor skyndsamt måste komma till stånd och att därvid frågan om 18-veckorsgränsen borde prövas samt klarare regler för förutsättningarna för mycket sena aborter utformas. Utskottet betonade att det inte fanns någon anledning att se över gränsen 12 veckor. Det anförda gav riksdagen regeringen till känna.

I samma betänkande erinrade utskottet om sitt tidigare uttalande (SoU 1984/85:11 s. 12) att inseminationsutredningen (numera utredningen om det ofödda barnet) borde anlägga en helhetssyn på de etiska problem som abort på grund av fosterskada aktualiserar samt att utredningen dock, enligt vad utskottet senare erfarit, mot bakgrund av de ursprungliga direktivens utformning ansåg sig förhindrad att närmare gå in på frågor som rör innehållet i abortlagen. Utskottet uttalade därför (SoU 1986/87:5 s. 14) att det, enligt utskottets uppfattning, var angeläget att inseminationsutredningen behandlade även frågor som

rör abortlagen i den mån arbetet med skydd för ofödda eller med fosterdiagnostik ger anledning till det. Även detta gavs regeringen till känna. Enligt utskottets mening skulle frågan om tidsgränserna för abort lämpligen kunna behandlas av inseminationsutredningen.

I betänkandet *SoU 1987/88:2* om vissa abortfrågor (s. 11) erinrade utskottet om att det angett vilka frågor i anslutning till abortlagstiftningen som i första hand måste studeras på nytt, om man i längden vill kunna bevara en lagstiftning som bygger på den hittills gällande grundprincipen och att detta getts regeringen till känna. Det är, anförde utskottet, således nödvändigt att frågan om 18-veckorsgränsen som övre tidsgräns för abort utan särskilt tillstånd nu prövas, och att en sänkning övervägs. Det är vidare nödvändigt att klarare regler utformas för förutsättningarna för mycket sena aborter. Arbetet härmed bör inledas utan vidare dröjsmål. Frågor som rör abortlagen måste även belysas i det pågående utredningsarbetet på fosterdiagnostikens område. Detta gavs ånyo regeringen till känna.

Utskottet förordade således en översyn av vissa bestämmelser i abortlagen men konstaterade att några skäl att göra en förutsättningslös översyn av hela abortlagen, såsom hade yrkats i en motion (fp), inte hade framkommit. Motionen avstyrktes. Riksdagen följde utskottet.

Regeringen överlämnade den 18 februari 1988 socialutskottets betänkanden SoU 1986/87:5 och SoU 1987/88:2 till utredningen om det ofödda barnet för beaktande av vad som i betänkandena sägs om tidsgränsen för abort m.m.

En motion (fp, m, c) som motsvarar nu aktuella So446 yrkande 5 behandlades senast i utskottets betänkande *SoU 1987/88:21*. I betänkandet (s. 6) kvarstod utskottet vid sin inställning att en översyn av vissa bestämmelser i abortlagen borde göras. Några skäl att göra en förutsättningslös översyn av hela abortlagen hade dock, enligt utskottets mening, inte framkommit. Motionen avstyrktes. Riksdagen följde utskottet.

Utredningar

Utredningen (Ju 1981:04) om det ofödda barnet (tidigare benämnd inseminationsutredningen) har avgett betänkandena SOU 1983:42, Barn genom insemination och SOU 1985:5, Barn genom befruktning utanför kroppen. Utredningen fick 1984 tilläggsdirektiv angående vissa frågor om skydd för ofödda barn och fosterdiagnostik (Dir. 1984:36). Utredningen har därefter avgett betänkandet SOU 1987:11, Skydd för det väntade barnet. Åtgärder vid missbruk m.m. under graviditet. Som tidigare nämnts överlämnade regeringen i februari 1988 utskottets betänkanden SoU 1986/87:5 om familjeplanering och abort samt SoU 1987/88:2 om vissa abortfrågor till utredningen för beaktande av vad som där sägs om tidsgränser för abort m.m.

Den 20 september 1989 överlämnade utredningen sitt slutbetänkande *SOU 1989:51, Den gravida kvinnan och fostret — två individer. Om fosterdiagnostik. Om sena aborter.* Utredningen tar i betänkandet upp

frågor av etisk, medicinsk, psyko-social och juridisk art rörande fosterdiagnostik och sena aborter. Enligt utredningens uppfattning måste man utgå från att modern och det blivande barnet är två skilda individer som båda är skyddsvärda.

Tidsgränsen för sen abort — 18 veckor — föreslås inte bli ändrad. Enligt utredningens uppfattning utgör 18:e graviditetsveckan i dag, och inom den framtid som vi kan överblicka, i sig en betryggande säkerhetsmarginal till livsduglighet. Detta har bl.a. att göra med att det i dag finns diagnostiska möjligheter att med stor exakthet fastställa fostrets ålder, sägs det. Utredningen anser inte att det finns etiska, medicinska eller psykologiska skäl att sänka 18-veckorsgränsen. Någon ändring av nuvarande ordning föreslås därför inte.

Utredningen anför bl.a. följande (s. 115).

På vetenskapens nuvarande ståndpunkt kan foster som är 23—24 veckor bringas att överleva. Man räknar inom prematurvården inte med att denna tidsgräns skall kunna förskjutas nämnvärt inom överskådlig tid. Anledningen till detta är att det organiska underlaget för ett barn att klara sin syreförsörjning genom att andas luft helt saknas före fullbordade 23 fosterveckor. Utvecklingen av luftrören är ännu vid denna tidpunkt otillräcklig. Inte ens med den mest välutbyggda och välfungerande intensivvård skulle överlevnad vara möjlig.

Inte heller finner utredningen någon anledning att ändra den övre gränsen för abort, dvs. livsduglighet. Det bör, enligt utredningen, ankomma på socialstyrelsens rättsliga råd att följa den medicinska utvecklingen på området och vid behov sänka den gräns som för närvarande gäller enligt praxis för när abort skall vara tillåten, dvs. 22 veckor. När det gäller frågan om att ange förutsättningarna för tillstånd till abort efter 18:e graviditetsveckan, anser utredningen inte att det finns skäl att ändra det nuvarande kravet att "synnerliga skäl" skall föreligga.

Betänkandet har överlämnats till socialdepartementet för beredning.

Utskottets bedömning

Som utskottet tidigare fastslagit är dess uppfattning 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 har emellertid understrukit att abort alltid måste vara en nödfallsutväg och att samhällets målsättning måste vara att minska antalet aborter så mycket som möjligt. Utredningen om det ofödda barnet har helt nyligen redovisat sitt slutbetänkande Den gravida kvinna och fostret — två individer. Reglerna beträffande s.k. sena aborter, dvs. aborter efter 18:e havandeskapsveckan, har därvid fått en noggrann genomlysning. Såväl tidsgränserna för de sena aborterna som frågan om förutsättningarna för tillstånd till dessa har behandlats av utredningen. När det gäller dessa frågor, har utskottet vid upprepade tillfällen efterlyst en redovisning. Utskottet konstaterar att utredningens förslag nu kommer att bli föremål för remissbehandling och

beredning i regeringskansliet. Regeringens överväganden bör, enligt utskottets mening, avvaktas. Med hänvisning till vad utskottet nu anfört avstyrks yrkande 1 i motion So446 (fp,m,c).

Utskottet vidhåller sin tidigare uppfattning att några skäl att göra en förutsättningslös översyn av hela abortlagen inte har framkommit. Yrkande 5 i samma motion avstyrks följaktligen.

Abortingrepp på utvecklingsstörda kvinnor

Motionen

I *motion 1988/89:So461 av Ingegerd Sahlström och Ulla-Britt Åbark (båda s)* hemställs om ett tillkännagivande beträffande tillämpningen av abortlagens huvudprincip. Motionärerna framhåller att en gravt förståndshandikappad kvinna inte förstår innebörden av vare sig en graviditet eller en abort. Det är, enligt motionärerna, rimligt att i dessa fall avvika från abortlagens huvudprincip att det är kvinnan själv som, inom viss tidsgräns, skall avgöra om hon vill fullfölja en graviditet eller inte.

Bakgrund

I propositionen med förslag till 1974 års abortlag *(prop. 1974:70,* s. 79) anförde departementschefen bl.a. följande.

Enligt 3 § 1938 års lag kan abort företas utan att kvinnan själv har begärt det, om kvinnan på grund av rubbad själsverksamhet saknar förmåga att lämna giltigt samtycke till åtgärden. Kommittén konstaterar att bestämmelsen inte tillämpas längre och föreslår att den avskaffas. Jag delar kommitténs uppfattning att det från humanitär synpunkt numera inte kan godtas att abort får utföras utan kvinnans samtycke. Jag föreslår därför att det som förutsättning för abort i lagen anges att kvinnan har begärt åtgärden. Jag vill i detta sammanhang erinra om att vederbörande läkare vid bedömningen av frågan om giltigt samtycke föreligger alltid har möjlighet att vid behov komplettera sin egen medicinska bedömning med utlåtande från någon specialist t.ex. en psykiater. Frågan i vilken utsträckning en abort som är nödvändig av hänsyn till kvinnans liv eller hälsa får företas utan uttryckligt eller presumerat samtycke av kvinnan får lösas efter samma principer som gäller vid operativa ingrepp i allmänhet.

Regeringen tillsatte 1980 en kommitté för att utvärdera abortlagstiftningen och föreslå åtgärder i syfte att minska antalet aborter. Kommittén gjorde en omfattande genomgång av abortsituationen inkluderande förslag till åtgärder, vilken presenterades i kommitténs slutbetänkande *Familjeplanering och abort. Erfarenheter av ny lagstiftning, SOU 1983:31.*

Av betänkandet framgår bl.a. följande (s. 25).

Kort efter det att abortlagen trätt i kraft uppkom i skilda sammanhang frågor om möjligheten till abortingrepp på icke rättskapabla kvinnor. En förfrågan hos JO och en artikel i ämnet i Läkartidningen *(Sahlin,* Abortlagen och de rättsinkapabla, Läkartidningen 8/1975) föranledde dåvarande JO Bertil Wennergren att göra en utredning, vilken

i sin tur ledde till en framställning till regeringen om ändring i abortlagen. Framställningen och dess bakgrund redovisas utförligt i JO:s ämbetsberättelse 1975/76 (s. 244 ff.).

Diskussionen avsåg i korthet den tveksamhet som kunde råda om det rätta förfarandet i abortsituationer *dels* när det fanns skäl att ifrågasätta om kvinnans begäran om abort var att anse som en rättsligt giltig viljeförklaring, *dels* när abort på objektiva grunder kunde anses tillrådlig men kvinnan själv saknade förmåga att framställa en begäran om abort eller kanske inte ens kunde uppfatta att hon var gravid.

Någon ändring i abortlagen på grundval av JO:s hemställan gjordes emellertid inte. Enligt regeringsbeslut 1975-05-06 föranledde framställningen inte någon regeringens åtgärd.

Från socialstyrelsens sida uppges att de hithörande frågorna inte kan anses ha utgjort något egentligt problem under den tid abortlagen hittills varit i kraft. Det är sålunda bara något enstaka fall som under de gångna åtta åren kommit under socialstyrelsens prövning. Socialstyrelsen har också pekat på att vad som sägs i anslutning till sterilisering av psykiskt utvecklingsstörda m.fl. i verkets anvisningar (MF 1975:116) om tillämpningen av steriliseringslagen (s. 10 ff.) i hög grad är tillämpligt också på en abortsituation.

Abortkommittén finner för sin del att erfarenheterna hittills inom denna speciella del av abortverksamheten inte ger anledning till några nya överväganden eller ställningstaganden.

Mot bakgrund av bl.a. abortkommitténs betänkande har socialstyrelsen i januari 1989 utkommit med nya allmänna råd om tillämpningen av abortlagen. När det gäller kvinnor som är rättsinkapabla anförs följande *(SOSFS 1989:6,* s. 8).

En grundläggande princip i abortlagen är att abort inte får utföras utan kvinnans samtycke, dvs. hon skall ha begärt åtgärden. Om en kvinna på grund av psykisk sjukdom eller abnormitet eller annan rubbning av själsverksamheten saknar rättslig handlingsförmåga beträffande frågan om hon skall genomgå abort, kan hennes ansökan om eller samtycke till abort inte utan vidare godtas. I ett sådant fall måste arten och graden av hennes rubbning fastställas för att bedöma, om hon är rättskapabel i abortfrågan eller inte. Abort får utföras om kvinnan på goda grunder kan antas förstå innebörden av ingreppet och dess konsekvenser. Om abort bedöms nödvändig för kvinnans liv och hälsa får frågan lösas i enlighet med samma principer, som gäller för operativa ingrepp i allmänhet.

Remissyttranden

Utskottet har inhämtat yttranden över motionen från socialstyrelsen, riksdagens ombudsmän (JO) och förre JO Tor Sverne.

Socialstyrelsen hänvisar till de allmänna råden om tillämpningen av abortlagen.

Justitieombudsmannen Gunnel Norell Söderblom anför bl.a. att det från JO:s verksamhet inte kan hämtas något stöd för behovet av en sådan regel som motionärerna efterlyser. Däremot visar erfarenheten att det är särskilt viktigt att samhället, i de fall som avses med motionen, lämnar största möjliga stöd och hjälp till både kvinnan och barnet, anför hon.

Tor Sverne anser att motionen bör avstyrkas. Han anför att statsmakterna, i samband med antagandet av steriliseringslagen, intagit den ståndpunkten att sterilisering inte skulle få ske mot den enskildes vilja. Det förefaller egendomligt, om detta skulle kunna få leda till att man i stället tvångsmässigt skulle genomföra en abort och ta livet av fostret, menar han.

Ett annat skäl som kan anföras mot förslaget är att fostret till en gravt förståndshandikappad kvinna ingalunda behöver vara handikappat. Förståndshandikapp kan uppstå av flera olika orsaker och behöver inte vara ärftligt.

Det anförda skälet att en gravt förståndshandikappad kvinna inte själv kan ta hand om sitt barn anser Sverne inte vara särskilt bärande. Det finns andra som kan ta hand om barnet, framhåller han.

Sverne hänvisar slutligen till den nyligen avslutade utredningen om fosterdiagnostik (SOU 1989:51) och framhåller att utredningens förslag går ut på att fosterdiagnostik inte skall få ske utan kvinnans samtycke. Sådan diagnostik skulle för övrigt i mycket begränsat antal fall kunna avslöja sådana avvikelser från det normala som det nu är frågan om, uppger han.

Utskottets bedömning

De inhämtade remissyttrandena ger inte vid handen att det skulle finnas skäl för en sådan regel som motionärerna efterlyser. Inte heller utskottet anser att en sådan regel är motiverad. Däremot är det, som också framhålls av justitieombudsmannen, viktigt att största möjliga stöd och hjälp kan ges en gravt utvecklingsstörd kvinna under en graviditet.

Utskottet avstyrker motion So461 (s).

Fosterdiagnostik m.m.

Motionen

I *motion 1988/89:So469 av Ulla Tillander m.fl. (c)* yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som anförts om inriktningen av lagstiftningen vad gäller etiska frågor till följd av den medicinsk-etiska utvecklingen. I motionen anförs att svar på frågor om det ofödda barnets ställning har karaktären av kompromisser och är resultatet av en ofta känslig vägning av moraliskt motverkande ståndpunkter. Slutsatsen måste enligt motionärerna bli att det är rätt och sunt att frågor som gäller bl.a. abort och fosterdiagnostik behandlas i medvetande om att det gäller en samvetskonflikt. Motionärerna framhåller härefter att kunskapen i sig inte är ond. Det som kan vara ont är dels användningen och tillämpningen av kunskapen, dels det sätt genom vilket man inhämtar kunskapen. Motionärerna pekar särskilt på de problemställningar som uppkommer i samband med genetisk fosterdiagnostik samt vid transplantation av vävnad från aborterade foster.

Tidigare behandling

De etiska frågeställningar som rör den medicinska utvecklingen kring det mänskliga livets början har behandlats av utskottet vid flera tillfällen tidigare, bl.a. i betänkandena SoU 1986/87:7, SoU 1987/88:4 om genteknik m.m. och SoU 1987/88:26 om befruktning utanför kroppen, m.m. I betänkandet *SoU 1986/87:7* gavs en redogörelse för bl.a. de grundläggande fri- och rättigheterna enligt 2 kap. regeringsformen, bestämmelserna i 1974 års abortlag, vissa internationella regler och deklarationer, utredningar av intresse i detta sammanhang samt tidigare riksdagsbehandling. I betänkandet *SoU 1987/88:4* erinrade utskottet om att det i betänkandet SoU 1986/87:7 uttalat att det vore önskvärt att regeringens förslag i de aktuella frågorna lades fram för riksdagen under år 1987 och så samlat som möjligt, så att riksdagen gavs tillfälle att anlägga en helhetssyn på de etiska frågeställningar som den medicinska utvecklingen kring det mänskliga livets början aktualiserar. Utskottet konstaterade därefter att något sådant förslag inte var att vänta från regeringen vare sig under hösten 1987 eller våren 1988. Utskottet anförde därefter:

Som utskottet uttalade i sitt betänkande SoU 1986/87:7 går utvecklingen på den medicinska teknologins och forskningens område mycket snabbt. Frågorna är komplexa och går delvis i varandra på ett sådant sätt att ett övergripande principiellt resonemang måste föras för att ställning skall kunna tas i olika delfrågor. Utskottet är medvetet om att den snabba utvecklingen gör att varje ställningstagande kan komma att behöva omprövas mot bakgrund av nya vetenskapliga rön. Det faktum att ny kunskap hela tiden tillkommer är emellertid inget skäl för att avvakta med den övergripande politiska diskussionen. Utskottet ser det alltså som angeläget att riksdagen inom kort får en samlad redovisning av det aktuella läget inom forskningen och de etiska problem vartill ställning måste tas. Att arbetet inom regeringskansliet inte bedrivs med denna inriktning är allvarligt. Risken är uppenbar att politikerna kan försättas i en situation då nya medicinska tekniker tas i bruk och blir etablerade utan att riksdagen har givits möjlighet att lägga fast de vägledande principerna.

Utskottet förutsätter därför att regeringen skyndsamt fullföljer det arbete på de behandlade områdena som inletts av gen-etikkommittén och dåvarande inseminationsutredningen och som fortsatts av bl.a. det medicinsk-etiska rådet. I avvaktan därpå kan utskottet inte heller nu förorda att riksdagen binder sig för någon viss uppfattning i de aktuella frågorna — — —

I betänkandet *SoU 1987/88:26* (s. 15 f.) uttalade utskottet att det på nytt ville framhålla det angelägna i att regeringen snarast fullföljer det arbete som inletts av gen-etikkommittén och som fortsatts av bl.a. det medicinsk-etiska rådet samt att regeringens arbete bedrivs med inriktningen att ge riksdagen underlag för en övergripande principiell diskussion kring de etiska frågeställningar som rör livets början. Regeringen borde, enligt utskottets mening, intensifiera sitt arbete i syfte att ge riksdagen underlag till ett sådant ställningstagande. Detta gavs regeringen till känna.

Motioner (c) som i huvudsak överensstämmer med den nu aktuella motionen behandlades av utskottet i betänkandena *SoU 1987/88:4* och

SoU 1987/88:26. Utskottet hänvisade därvid till det pågående arbetet hos utredningen om det ofödda barnet och ville för tillfället inte binda sig för något ställningstagande. Motionerna avstyrktes. Riksdagen följde utskottet.

Frågan om behovet av ett ökat rättsskydd för fostret behandlades, med anledning av motioner (m) därom, i utskottets betänkanden SoU 1987/88:2 och SoU 1987/88:21.

Utskottet avstyrkte i betänkandet *SoU 1987/88:2* motionen med hänvisning till uttalanden i betänkandet SoU 1987/88:4, vari utskottet efterlyste regeringens överväganden med anledning av gen-etikkommitténs och inseminationsutredningens tidigare förslag. Utskottet tillade bl.a. följande (s. 10).

Utskottets ställningstagande åren 1985 och 1986 för en genomlysning och eventuell förändring av vissa bestämmelser i 1974 års abortlag samt för att frågor som rör abortlagen skall behandlas i den mån arbetet med fosterdiagnostiken ger anledning till det, har sin grund i utskottets allvarliga övertygelse att de etiska problem, som genom den medicinska utvecklingen under åren efter abortlagens tillkomst har uppstått i tillämpningen av lagen, snarast måste få sin lösning. Enligt utskottets mening rycks förutsättningarna för en abortlagstiftning baserad på den angivna huvudprincipen om kvinnans rätt att själv inom vissa tidsgränser besluta om abort undan, om endast en misstanke uppstår att utsortering av individer, som av olika skäl bedöms som mindre önskvärda, sker med lagens hjälp, eller att lagen tillämpas så "generöst" att abort sker av foster, som — om de vore önskade — skulle kunna räddas till livet.

I betänkandet *SoU 1987/88:21* erinrade utskottet om den belysning av vissa frågor som riksdagen begärt samt om det ännu inte färdigberedda förslaget från gen-etikkommittén och det ännu pågående arbetet i utredningen om det ofödda barnet. I avvaktan på resultatet av detta arbete såg utskottet inte skäl att initiera ytterligare utredningar på området. Motionen avstyrktes därför. Riksdagen följde utskottet.

Även en motion (fp) om hanteringen av aborterade foster behandlades av utskottet i betänkandet *SoU 1987/88:26* om befruktning utanför kroppen m.m. Beträffande den aktuella forskningen om en metod att bota Parkinsons sjukdom hade utskottet inhämtat att man använder sig av hjärnceller från högst 11 veckor gamla foster.

I betänkandet hänvisades också till att *Svenska läkaresällskapets delegation för medicinsk etik* har antagit riktlinjer för användning av vävnad från foster. Enligt dessa riktlinjer får vävnad tas endast från döda foster. I riktlinjerna sägs vidare att eftersom död inte förutsätter celldöd i varje enskilt organ, är det möjligt att en kort tid efter döden tillvarata enskilda celler, vävnader eller organ för transplantation. Vid forskning på foster, eller där fosterceller kommer till användning, krävs att modern informeras om forskningen och sedan efter rimligt rådrum ger sitt samtycke till denna.

Utskottet (SoU 1987/88:26 s. 19 f.) konstaterade att frågor om hanteringen av aborterade foster skall övervägas av *transplantationsutredningen*. I direktiven hänvisas uttryckligen till utskottets tidigare uttalanden (i betänkandet SoU 1986/87:5) att det i dag, för behandling

av bl.a. Parkinsons sjukdom och diabetes, bedrivs forskning med aborterade foster. En av transplantationsutredningens viktigaste uppgifter är vidare, uttalade utskottet, att överväga och lämna förslag till vilka krav på samtycke som bör ställas för att få ta organ för transplantation. Utskottet förutsatte att utredaren även överväger frågan om formerna för moderns samtycke, när frågan är om att använda ett aborterat foster, eller celler från ett sådant, för forskningsändamål.

Utredningen skall även överväga frågan om den slutliga hanteringen av dödfödda foster, vilket utskottet också såg som en angelägen fråga. Önskemålen i motionen ansågs i allt väsentligt tillgodosedda, och motionen avstyrktes därför. Riksdagen följde utskottet.

Utredningar m.m.

I sitt slutbetänkande (SOU 1984:88) *Genetisk integritet* diskuterade gen-etikkommittén (S 1981:03) etiska, humanitära och sociala frågor kring hybrid-DNA-tekniken. Utredningen övervägde vidare behovet av en etisk och social lagstiftning i syfte att sätta gränser för hur långt försök med att på konstlad väg förändra anlag hos levande organismer skall tillåtas. Kommittén redovisade också olika synsätt beträffande det mänskliga livets början samt lade fram förslag rörande forskning och försök på befruktade ägg. I fråga om fosterdiagnostik anförde genetikkommittén bl.a. följande (s. 166 f.).

Den genetiska diagnostiken öppnar vägen för tidig identifiering av ett helt spektrum av tillstånd från svåra genetiska sjukdomar och missbildningar över funktionsnedsättningar av olika slag och svårighetsgrad till vad som skulle kunna betecknas som smärre variationer i en befolkning.

Ett krav på all medicinsk diagnostik är att den skall ha ett medicinskt syfte. Motivet eller målet måste vara att skydda liv, återställa hälsa eller minska lidande.

Med tanke på den DNA-baserade diagnostikens möjligheter att med bibehållet medicinskt syfte även nyttjas för andra ändamål bör detta krav skärpas. Endast svåra sjukdomar bör komma ifråga för sådan diagnostik. Kriteriet bör vara att den riskerade sjukdomen hotar fostrets och det blivande barnets liv eller utvecklingsmöjligheter.

Användningen av genetisk diagnostik måste alltid föregås av en noggrann familjegenetisk studie av arvgången för sjukdomen ifråga. Resultatet av en sådan undersökning avgör om genetisk diagnostik genom DNA-analys skall användas och vad man i så fall skall leta efter.

Gen-etikkommittén ansåg vidare att socialstyrelsen borde få till uppgift att lämna tillstånd till att bedriva DNA-baserad fosterdiagnostik och i sitt tillstånd räkna upp vilka sjukdomar som får efterforskas. Betänkandet har remissbehandlats och övervägs fortfarande inom regeringskansliet.

Statens medicinsk-etiska råd har våren 1987 till socialdepartementet framfört synpunkter på betänkandet och de inkomna remissvaren. I sina allmänna synpunkter förutsätter och föreslår rådet att Genèvedeklarationen och Helsingforsdeklarationen, i egenskap av grundläggande medicinsk-etiska dokument, i tillämpliga delar och analogt skall gälla

vid försök på foster och embryon. I detta sammanhang vill rådet lyfta fram följande ur Helsingforsdeklarationen: "Syftet med biomedicinsk forskning som innefattar försök på människa måste vara att förbättra diagnostiska, terapeutiska och profylaktiska åtgärder samt att öka förståelsen för sjukdomens etiologi och patogenes". Vad gäller gen-etikkommitténs förslag till normer bör deras existens, enligt rådets uppfattning och i likhet med kommitténs förslag, förankras i en lag som också anger efterlevnad och tillsyn. Forskning och försök på könsceller, embryon och foster är av den karaktären att denna typ av forskning och försök, enligt rådets mening, bör bli föremål för en enhetlig etisk bedömning. De föreslagna etiska normerna uttrycker också viktiga principiella ställningstaganden. När det gäller att sätta gränser för användningen av genetisk fosterdiagnostik, avvisar rådet alla typer av förteckning över de sjukdomar som får efterforskas.

År 1980 tillsattes en särskild expertgrupp inom socialstyrelsen med uppgift att utarbeta en fakta- och problembeskrivning i fråga om fosterdiagnostik. Expertgruppen har avgett rapporten "Fosterdiagnostik" (PM 27/82) som innehåller medicinsk-tekniska, psykologiska, etiska och juridiska aspekter på fosterdiagnostik. Rapporten har remissbehandlats, och en reviderad rapport utkom 1988 (Socialstyrelsen redovisar 1988:12, Fosterdiagnostik. Fakta och problembeskrivning).

Utredningen om det ofödda barnet har, som tidigare nämnts, nyligen avgett sitt slutbetänkande SOU 1989:51 (Den gravida kvinnan och fostret — två individer. Om fosterdiagnostik. Om sena aborter.). I fråga om fosterdiagnostik lämnas en faktaredovisning av diagnostikens användnings- och problemområden, vilka diagnostikmetoder som i dag används samt i vilka fall fosterdiagnostik görs. Utredningens etiska överväganden i fråga om fosterdiagnostik redovisas utförligt. Frågan om frivillighet vid fosterdiagnostik tas upp, särskilt med avseende på screeningundersökningar. Synpunkter lämnas även beträffande vilka kvinnor som bör få tillgång till fosterdiagnostik. Utredningens synpunkter i fråga om information och vägledning i samband med fosterdiagnostik redovisas också.

Transplantationsutredningen (S 1987:02) tillkallades genom beslut den 26 mars 1987. Enligt direktiven (Dir. 1987:17) skall utredaren bl.a. överväga och lämna förslag till vilka krav på samtycke som bör ställas för att få ta organ för transplantation.

I direktiven anförs vidare, med hänvisning till utskottets betänkande SoU 1986/87:5, att det för behandling av bl.a. Parkinsons sjukdom och diabetes i dag bedrivs forskning med aborterade foster och att utredaren bör överväga frågor rörande hanteringen av aborterade foster.

Slutbetänkandet, som bl.a. tar upp dessa frågor, kommer enligt uppgift att överlämnas 1990.

Utskottet konstaterar att de nu aktuella frågorna behandlas i såväl gen-etikkommitténs betänkande som slutbetänkandet från utredningen om det ofödda barnet. Förslagen är för närvarande föremål för beredning inom regeringskansliet. Även i samband med transplantationsutredningens pågående arbete kommer vissa av de frågeställningar som motionärerna tar upp att belysas. Regeringens överväganden i dessa frågor bör, enligt utskottets mening, avvaktas. Utskottet vidhåller uppfattningen att regeringen skyndsamt bör återkomma till riksdagen med underlag för en övergripande principiell diskussion beträffande olika etiska frågeställningar som rör livets början.

I avvaktan på resultatet av beredningsarbetet anser utskottet inte att riksdagen bör göra några sådana uttalanden som förordas i motionen. Utskottet avstyrker därför motion So469 (c).

Hemställan

Utskottet hemställer

1. beträffande *översyn av regler för sena aborter*

att riksdagen avslår motion 1988/89:So446 yrkande 1,

2. beträffande *en förutsättningslös översyn av abortlagen*

att riksdagen avslår motion 1988/89:So446 yrkande 5,

res. (fp)

3. beträffande *abortingrepp på utvecklingsstörda kvinnor*

att riksdagen avslår motion 1988/89:So461,

4. beträffande *fosterdiagnostik m.m.*

att riksdagen avslår motion 1988/89:So469.

Stockholm den 16 november 1989

På socialutskottets vägnar

Daniel Tarschys

Närvarande: Daniel Tarschys (fp), Bo Holmberg (s), Sten Svensson (m), Ulla Tillander (c), Ingrid Andersson (s), Per Stenmarck (m), Johnny Ahlqvist (s), Rinaldo Karlsson (s), Ingegerd Anderlund (s), Ingrid Hemmingsson (m), Ingrid Ronne-Björkqvist (fp), Rosa Östh (c), Gudrun Schyman (vpk), Anita Stenberg (mp), Jan Andersson (s), Sinikka Bohlin (s) och Rosa-Lill Wåhlstedt (s).

En förutsättningslös översyn av abortlagen (mom. 2)

Ingrid Ronne-Björkqvist (fp) anser

dels att det avsnitt i betänkandet som på s. 7 börjar med "Utskottet vidhåller" och slutar med "avstyrks följaktligen." bort ha följande lydelse:

Utskottet anser dock att det nu är dags att ånyo överväga abortlagens innebörd. Lagen bygger på synen på fostret som en del av kvinnans kropp i stället för en individ med människovärde. Det är emellertid, enligt utskottets mening, väsentligt att nu slå fast att modern och det blivande barnet är två olika individer som båda är skyddsvärda. Vid de olika ställningstaganden som måste göras när de olika individernas intressen skall vägas mot varandra bör man utgå från det sistnämnda synsättet.

Vad utskottet nu anfört bör riksdagen, med anledning av motion 1988/89:So446 yrkande 5, som sin mening ge regeringen till känna.

dels att utskottet under mom. 2 bort hemställa:

2. beträffande *en förutsättningslös översyn av abortlagen*
att riksdagen med anledning av motion 1988/89:so466 yrkande 5 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

Innehållsförteckning

Sammanfattning 1
Motioner 1
Utskottet 1
Översyn av abortlagen 1
Motionen 1
Gällande bestämmelser m.m. 2
Tidigare behandling 3
Utredningar 5
Utskottets bedömning 6
Abortingrepp på utvecklingsstörda kvinnor 7
Motionen 7
Bakgrund 7
Remissyttranden 8
Utskottets bedömning 9
Fosterdiagnostik m.m. 9
Motionen 9
Tidigare behandling 10
Utredningar m.m. 12
Utskottets bedömning 14
Hemställan 14
Reservation 15

gotab 99243, Stockholm 1989