Socialutskottets betänkande 1986/87:7

om genteknik m. m.

SoU
1986/87:7

Sammanfattning

I betänkandet behandlas en motion (c) om skydd för individens personliga värdighet inom sjukvård och forskning. Utskottet avstyrker motionen med hänvisning till pågående utrednings- och beredningsarbete. Utskottet uttalar i anslutning härtill att det är önskvärt att regeringens förslag i här aktuella frågor läggs fram för riksdagen under år 1987 och så samlat som möjligt, så att riksdagen ges tillfälle att anlägga en helhetssyn på de olika frågeställningar som den medicinska utvecklingen kring det mänskliga livets början aktualiserar.

Till betänkandet fogas två särskilda yttranden av dels två m-ledamöter, dels utskottets vpk-ledamot.

Motionen

I motion 1985/86:So406 av Alf Svensson (c) hemställs att riksdagen beslutar att hos regeringen begära förslag till ramlag till skydd för individens personliga värdighet, avseende:

1. skydd för det mänskliga livet från konceptionen,
2. rätten till omanipulerad arvsmassa,
3. avvisande av en kvalitetsinriktad, utsorterande fosterdiagnostik,
4. starkt begränsad rätt till in-vitro-fertilisering,
5. avvisande av frysning, experiment och genterapi på befruktade mänskliga ägg,
6. rättslig samvetsfrihet för sjukvårdspersonal och forskare.

Motionsmotivering

I motionen redogörs inledningsvis för vad som i regeringsformen stadgas om skydd för den personliga värdigheten. I dess 1 kap. 2 § står följande: "Den offentliga makten skall utövas med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans frihet och värdighet." I samma paragraf heter det att "det allmänna skall verka för att demokratins idéer blir vägledande inom samhällets alla områden". I regeringsformens 2 kap. 6 § stadgas: "Varje medborgare är gentemot det allmänna skyddad mot påtvingat kroppsligt ingrepp – – –."

Enligt motionären är rätten till liv den grundläggande förutsättningen för

1 *Riksdagen 1986/87. 12 saml. Nr 7*

övriga mänskliga rättigheter. I dag står samhället emellertid för ett betydelsefullt vägval när det gäller synen på människovärdet och den personliga värdigheten. Den medicinska teknologin och forskningen har med förfinade metoder och teknik trängt allt djupare in i livets biologi och kemi. Genteknik, fosterdiagnostik, in-vitro-fertilisering och transplantationskirurgi tillhör enligt motionären de områden där det senaste årtiondet har medfört en närmast explosiv utveckling. Den vetenskapliga utvecklingen har lett till att människolivets gränser har blivit allt svårare att överblicka. Enligt motionären uppstår det mänskliga livet vid befruktningen. Denna syn har också präglat olika internationella dokument om medicinsk etik. I motionen hänvisas till Genèvedeklarationen från år 1948 där det sägs att läkaren skall förpliktiga sig till den "yttersta respekt för mänskligt liv alltifrån konceptionen till döden". Motionen är kritisk till gen-etikkommittén som i sitt slutbetänkande antytt en relativ syn på livet genom att hävda att insatserna till skydd av mänskligt liv måste skifta beroende på var det befinner sig pa utvecklingen från konceptionen till döden.

Enligt motionären är skyddet för den mänskliga individen närmast obefintligt under dess första levnadstid. Den kristna människosynen måste dock hävdas inom den medicinska etiken. Det är med hänsyn till forskningsutvecklingen därför nödvändigt att få till stånd en klar ramlag till skydd för individens personliga värdighet. Denna föreslagna ramlagstiftning bör innehålla följande moment:

a) Genèvedeklarationens krav på skydd för det mänskliga livet alltifrån konceptionen (befruktningen).

b) Rätten att födas med omanipulerad arvsmassa skrivs in.

c) En "kvalitetsinriktad", utsorterande fosterdiagnostik avvisas.

d) In vitro-fertilisering (IVF), s. k. provrörsbefruktning, som följer det naturliga förloppet och som sker enligt samma principer som makeinsemination, accepteras.

e) Befruktade ägg – embryon – ges rättsställning som konsekvens av punkt a) och b), vilket innebär att samtliga befruktade ägg vid IVF återförs till livmodern, att de ej fryses och att experiment eller genterapi på sådana ej får förekomma.

f) Sjukvårdspersonal, i arbete eller under utbildning, och forskare garanteras rätt till befrielse från deltagande vid aktiviteter som enligt deras samvete står i strid med intentionerna i detta lagförslag.

Gällande bestämmelser

Numera finns i grundlag uttryckligen angivna de grundläggande fri- och rättigheter som skall tillkomma envar (2 kap. regeringsformen). Rättighetskatalogen har utformats mot bakgrund av bl. a. Sveriges internationella åtaganden på området. Främst kommer därvid Europakonventionen om de mänskliga rättigheterna och grundläggande friheterna.

När det gäller de s. k. kroppsliga fri- och rättigheterna föreskrivs i regeringsformen bl. a. att varje medborgare gentemot det allmänna skall vara skyddad mot "påtvingat kroppsligt ingrepp" (6 §). Med kroppsligt ingrepp avses i första hand våld mot människokroppen. Som sådant anses

vidare vad som kallas kroppsbesiktning, dvs. läkarundersökning, smärre ingrepp av typ vaccination och blodprovstagning samt liknande företeelser. I ordet ingrepp anses ligga att det skall vara fråga om ett positivt konkret handlande. Att ett ingrepp är kroppsligt betyder att psykisk påverkan i allmänhet inte omfattas av skyddet. (I övrigt se bl. a. SOU 1975 s. 199 och prop. 1975/76:209 s. 147.)

Skyddet mot påtvingade kroppsliga ingrepp får enligt regeringsformen begränsas genom lag eller – i visst fall – genom annan författning efter bemyndigande i lag (12 §). En begränsning av detta slag får dock göras endast för att tillgodose ett ändamål som är godtagbart i ett demokratiskt samhälle, och den får aldrig gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till det ändamål som har föranlett den. Som exempel på sådana lagar med begränsningar i det kroppsliga integritetsskyddet kan nämnas smittskyddslagen (1968:231) samt lagen (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall (LSPV).

De kroppsliga fri- och rättigheterna enligt regeringsformen gäller endast i förhållande till det allmänna, såsom stat och kommun, däremot inte i relationen mellan enskilda. När det gäller sistnämnda förhållande finns grundläggande regler om skydd för liv och hälsa meddelade i brottsbalken (3 kap.), vari bl. a. stadgas straff för bl. a. mord, dråp, barnadråp, misshandel m. m.

När det gäller den medicinska vården i allmänhet stadgas i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) att en god hälso- och sjukvård särskilt skall bl. a. bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet samt att vården och behandlingen så långt det är möjligt skall utformas och genomföras i samråd med patienten (3 §).

1974 års *abortlag* (1974:595) bygger på uppfattningen att fostret är en del av kvinnans kropp som hon inom i lagen angivna gränser själv kan bestämma över. Lagen är emellertid också ett uttryck för att fostret bör åtnjuta visst skydd men att detta inte skall vara detsamma under hela graviditeten utan förstärkas allteftersom havandeskapet framskrider. T. o. m. 12:e veckan får havandeskap avbrytas på kvinnans begäran. Fr. o. m. 13:e veckan fordras en utredning innan beslutet fattas av kvinnan. Fr. o. m. 19:e veckan krävs tillstånd av socialstyrelsen. Sådant tillstånd får lämnas endast om synnerliga skäl föreligger. Om det finns anledning anta att fostret är livsdugligt får tillstånd lämnas endast om havandeskapet på grund av sjukdom eller kroppsfel hos kvinnan medför allvarlig fara för hennes liv eller hälsa. Abortlagen utgör inget hinder för experiment på sådana foster som inte kan hållas vid liv utanför moderns kropp.

I 30 § *folkbokföringsförordningen* (1967:198) anges att med barn avses nyfödd som efter födelsen andats eller visat annat livstecken samt dödfödd som avlidit efter utgången av 28:e havandeskapsveckan.

När det gäller *rättslig samvetsfrihet för sjukvårdspersonal* m. fl. finns inga bestämmelser som tillförsäkrar yrkesverksam sjukvårdspersonal, som av etiska eller religiösa skäl inte önskar medverka i visst arbete, rätt att slippa göra detta. Beträffande aborter anges dock i *socialstyrelsens allmänna råd om tillämpningen av abortlagen SOSFS (M) 1976:14* att det är angeläget att abortverksamheten organiseras så att i densamma personal inte tas i anspråk

som finner det oförenligt med sin etiska eller religiösa övertygelse att medverka vid aborter.

Internationella regler och deklarationer

Enligt *Genèvedeklarationen*, WHO 1948, skall läkaren förpliktiga sig till den "yttersta respekt för mänskligt liv alltifrån konceptionen".

I *International Code of Medical Ethics* från 1949 framhålls fortfarande läkarens plikt att bevara mänskligt liv från konceptionen, men där införs begreppet "terapeutisk abort". Denna sägs vara acceptabel om läkarens samvete och de nationella lagarna öppnar en möjlighet därtill.

Deklarationerna är inte juridiskt bindande, men ger en grund för personliga ställningstaganden.

Europarådets parlament antog i januari 1982 en rekommendation angående genteknik m. m. I rekommendationen förklaras att rätten till liv och kroppslig integritet som skyddas i artiklarna 2 och 3 i Europakonventionen om de mänskliga rättigheterna m. m. även bör anses innefatta en rättighet att ärva ett genetiskt mönster. Europarådets ministerkommitté borde enligt rekommendationen bl. a. utarbeta en europeisk överenskommelse om vad som karakteriserar legitim tillämpning på människor (inkl. framtida generationer) av gentekniken och vidta åtgärder för att man i Europakonventionen uttryckligen skall erkänna rätten till den egna arvsmassan utan ingripande på konstgjord väg.

Beträffande rekommendationens innehåll i övrigt hänvisas till vad som anfördes i SoU 1983/84:5 s. 9 och 10.

Europarådets ministerkommitté beslutade i maj 1983 med anledning av Europaparlamentets rekommendation att tillsätta en särskild expertkommitté som skall belysa de problem som är förknippade med genmanipulation. Expertgruppens arbete syftar till att så långt det är möjligt harmonisera medlemsstaternas politik samt att, om det befinns önskvärt, utarbeta en lämplig rättslig reglering i ämnet (an appropriate legal instrument).

Ett förslag till provisoriska etiska principer rörande konstgjord befruktning, surrogatmödrar, försök på embryon m. m. har av expertgruppen nyligen remitterats till Europarådets styrkommitté för mänskliga rättigheter.

Expertgruppens ledamöter har haft skilda uppfattningar på många punkter, och alternativa förslag har därför lagts fram i flera fall. Detta gäller t. ex. surrogatmoderskap, som en del experter vill tillåta och andra inte, samt frågan om huruvida sperma- och äggdonatorer skall vara anonyma, om experiment skall få utföras på embryon i provrör och om en tidsgräns för förvaring av embryon skall fastslås. Exempel på punkter där expertgruppen är enig är förslag som förbjuder placeringen av ett manipulerat embryo i en kvinnas livmoder och förslag om förbud mot s. k. kloning.

Vidare kan här nämnas att Europarådets parlamentariska församling i september 1986 har antagit ett parlamentarikerförslag om reglering av användningen av mänskliga embryon och foster för diagnostiska, terapeutiska, vetenskapliga, industriella och kommersiella ändamål. Förslaget går bl. a. ut på att helt förbjuda kommersiell användning av embryon och foster. Experiment på levande embryon skall inte tillåtas, oavsett om de är

livsdugliga eller inte. Terapeutiska ingrepp på levande embryon och foster i livmoder eller provrör skall tillåtas endast i den mån syftet med försöken är att befrämja barnets välbefinnande. Embryon i provrör skall inte få hållas vid liv längre tid än 14 dagar efter befruktningen. I sin rekommendation föreslår den parlamentariska församlingen ministerkommittén dels att uppmana medlemsländerna bl. a. att lagstifta eller på annat sätt införa motsvarande bestämmelser i enlighet med de av församlingen antagna principerna, dels att förbereda en europeisk konvention rörande dessa frågor.

Utredningar

Gen-etikkommittén (S 1981:03) hade enligt sina direktiv (Dir 1981:3) i uppdrag att utreda etiska, humanitära och sociala frågor kring hybrid-DNA-tekniken samt att överväga 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 skulle tillåtas. Kommittén avlämnade sitt slutbetänkande Genetisk integritet (SOU 1984:88) i november 1984. Av betänkandet framgår att kommittén under sitt arbete också funnit anledning att överväga behovet av annan lagstiftning. Vad först gäller huvudfrågan har kommittén diskuterat om behov finns att i grundlagen få inskrivet ett skydd för vad kommittén valt att kalla *den enskildes genetiska integritet*. En effektiv spärr skulle härigenom sättas mot vad som brukar benämnas genmanipulation. Kommittén har emellertid inte ansett tiden mogen ännu för en grundlagsändring. Först bör avvaktas vad Europarådet kan komma fram till i detta hänseende vid överväganden av ändringar i Europakonventionen om de mänskliga rättigheterna.

Vad annars gäller behovet av en etisk och social lagstiftning i fråga om genteknikens tillämpning i forskning och försök på människa har kommittén kommit fram till att de etiska normer som kommittén föreslår inte lämpligen bör läggas till grund för lagstiftning utan att det måste vara att föredra att de i likhet med de etiska normerna i Helsingforsdeklarationen om biomedicinsk forskning innefattande försök på människa förblir etiska normer och verkar som sådana. De bör emellertid i så fall på något sätt förankras i lag, och det bör genom föreskrift i lag sörjas för att de etiska normerna utfärdas till allmän kännedom och efterlevnad. Kommittén föreslår därför en särskild *Lag om användning av genteknik på människa m. m.* I en första paragraf anges där att socialstyrelsen skall meddela allmänna råd till vägledning för etiska bedömningar vid användning av genteknik på människa och vid forskning och försök med sådan och annan teknik på mänskliga könsceller, embryon och foster. I uppgiften att meddela sådana råd ligger också ett ansvar för kontroll över hur de efterlevs. Det förutsätts att socialstyrelsen beträffande de allmänna råden och deras tillämpning samråder med medicinska forskningsrådet och delegationen för hybrid-DNA-frågor.

I betänkandet förs också en diskussion om *när det mänskliga livet börjar*. Kommittén redovisar tre olika synsätt på det individuella livets början: vid befruktningen (I), vid implantationen (II) eller gradvis under embryonal- och fosterutvecklingen (III). Enligt kommittén måste två villkor vara uppfyllda för att en ny individ biologiskt sett skall uppkomma, nämligen

befruktning och implantation. Kommittén har stannat för att föreslå att mänskliga zygoter (befruktade äggceller) och blastem (äggceller under delning) bör få användas för forskning och försök under vissa betingelser: Försöken skall vara medicinskt välmotiverade, utföras inom 14 dygn efter befruktning (frystid oräknad) och donator av ägg och spermier skall ha lämnat sitt samtycke.

När det gäller *användningen av genetisk fosterdiagnostik* genom DNA-analys har gen-etikkommittén kommit till slutsatsen att denna bör begränsas till svåra genetiska sjukdomar som riskerar att hota det blivande barnets liv eller utvecklingsmöjligheter. Beslut om sådan diagnostik bör enligt kommittén fattas av läkare efter samråd med föräldrar (modern) och med ledning av de riktlinjer eller föreskrifter som kan finnas utfärdade. Kommittén har avvisat tanken på en förteckning över de genetiska sjukdomar det kan vara fråga om, och ansett att det bör överlämnas åt socialstyrelsen att utfärda tillstånd till användningen av DNA-baserad fosterdiagnostik (betänkandet s. 166–168).

Kommitténs förslag har remissbehandlats och är nu föremål för överväganden inom socialdepartementet. En proposition kan väntas tidigast hösten 1987.

Inseminationsutredningen har enligt sina ursprungliga direktiv (Dir. 1981:73) haft att utreda, förutom artificiella inseminationer, även frågor av etisk, juridisk, medicinsk och psykosocial art som rör befruktning utanför kroppen. Utredningen (Ju 1981:04) har i ett betänkande (SOU 1985:5) *Barn genom befruktning utanför kroppen* lagt fram förslag till lagreglering av s. k. *provrörsbefruktning*. Utredningen föreslår att provrörsbefruktning, eller det utredningen kallar befruktning utanför kroppen, endast skall få förekomma beträffande fasta parförhållanden. *Äggdonation* bör inte tillåtas, inte heller *spermadonation* i förening med befruktning utanför kroppen. Utredningen anser också att s. k. *surrogatmoderskap* är en högst tvivelaktig företeelse som det inte finns skäl att tillåta i Sverige. Utredningen föreslår att befruktade ägg med parets samtycke skall få *frysas* och förvaras i barnalstringssyfte högst ett år samt att det endast skall få implanteras i den kvinna som lämnat ägget. Implantation av ett befruktat ägg som varit fryst föreslås inte få ske om mannen avlidit.

Betänkandet har remissbehandlats och övervägs nu inom regeringskansliet. En proposition på grundval av betänkandet kan väntas tidigast hösten 1987.

Med anledning av olika riksdagsmotioner om lagstiftning till *skydd för ofödda* m. m. uttalade riksdagen år 1981 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 underläter att handla på visst sätt. Enligt riksdagen borde man därvid analysera de problem som är förknippade med en lagstiftning till skydd för fostrets intressen i sådana fall. Även den blivande faderns roll borde uppmärksammas i sammanhanget. Riksdagen överlät åt regeringen att bestämma formerna för arbetets bedrivande (SoU 1981/1982:14, rskr. 61).

Uppgiften anförtroddes åt *utredningen (Ju 1977:08) om barnens rätt* (tilläggsdirektiv 1982:25). I direktiven undantogs från uppdraget frågor som

hänför sig till abortlagen, fosterdiagnostiken eller arbetsmiljöområdet.

År 1984 överflyttades utredningsuppdraget angående frågorna om skydd för ofödda till *inseminationsutredningen* med motiveringen att dessa frågor sakligt sett hade större anknytning till inseminationsutredningens arbete. Samtidigt utvidgades uppdraget till att även omfatta frågor som hänförde sig till *fosterdiagnostiken*. Enligt tilläggsdirektiven (Dir. 1984:36) borde inseminationsutredningen vara oförhindrad att närmare undersöka vilka principiella och etiska spörsmål som fosterdiagnostiken kunde aktualisera och analysera de problem som var förknippade med en eventuell lagstiftning i ämnet. Utredningen borde därvid också beakta de förslag som kunde bli resultatet av gen-etikkommitténs arbete rörande genteknikens användning inom fosterdiagnostiken.

Vid behandlingen av en motion rörande sena aborter på grund av konstaterad eller befarad fosterskada uttalade utskottet våren 1985 att det förutsatte att inseminationsutredningen skulle anlägga en helhetssyn, rymmande både medicinska och etiska synpunkter på de problem som var förknippade med sena aborter på grund av diagnostiserad fosterskada (SoU 1984/85:11, se vidare nedan s. 9).

Kring årsskiftet 1986/87 kommer inseminationsutredningen att avlämna ett betänkande rörande bl. a. skyddet för gravida missbrukares ofödda barn. Enligt vad utskottet erfarit planerar utredningen att därefter påbörja arbetet med frågor kring fosterdiagnostik.

Regeringen beslutade den 14 mars 1985 att inrätta ett *råd för medicinsk-etiska frågor*. Initiativet till bildandet av ett medicinskt-etiskt organ hade tagits av socialutskottet i betänkande 1984/85:4 (se nedan s. 9).

I regeringens beslut att inrätta det medicinsk-etiska rådet anges bl. a. att rådet bör ta upp medicinsk-etiska frågor ur ett mer övergripande samhällsperspektiv. Det finns behov att att få en samlad bild över de medicinsk-etiska frågor som den snabba utvecklingen ger upphov till. Enligt beslutet bör rådet därför sträva efter en helhetssyn på frågor som rör sådan medicinsk forskning och behandling som kan anses känslig för den mänskliga integriteten eller påverka respekten för människovärdet. Rådet skall ha stor frihet att behandla de frågor man finner viktiga. Frågor om människors lika värde och rätt till integritet anges emellertid böra ges stort utrymme i rådets arbete. I arbetet med dessa frågor sägs det också vara viktigt att ha i åtanke att den utveckling som sker på det här området ofta har mycket långsiktiga verkningar.

Beträffande rådets arbetsformer anges bl. a. att det är viktigt att rådet kan arbeta under öppna former så att det stimulerar till debatt och ställningstagande i frågorna samt att ett av flera sätt då kan vara att anordna hearings i olika frågor. I beslutet anges vidare att rådet också bör fungera som ett organ för informations- och åsiktsutbyte och att det därför bör samla in och väga faktamaterial samt sprida denna kunskap om de medicinsk-etiska frågorna. En dialog mellan forskare och politiker behöver utvecklas. Den snabba utvecklingen på medicinens område gör det angeläget för beslutsfattarna att *få kunskaper om nya tekniker på ett mycket tidigt stadium*, heter det i beslutet.

Hösten 1983 hade riksdagen att ta ställning till en motion (c) med begäran om att frågan om *grundlagsskydd för det mänskliga livets integritet* i avseende på den nya biotekniken prövades. Motionärerna hade särskilt pekat på hybrid-DNA-tekniken samt på användningen av denna och annan teknik vid fosterdiagnostik, förändring av könsceller, befruktade ägg och embryon samt terapeutiska ingrepp på foster och födda individer. Utskottet avstyrkte motionen, bl. a. med hänvisning till gen-etikkommitténs arbete som då pågick (SoU 1983/84:5 s. 20).

Utskottet utgick från att när riksdagen väl tagit ställning i fråga om vilka grundläggande principiella normer som borde gälla för gentekniken, riksdagsbeslutet måste följas av såväl fortsatta överväganden rörande de svenska rättsreglerna som ett aktivt svenskt agerande på det internationella planet. Utskottet framhöll att frågan till sin karaktär var sådan att det krävdes ett internationellt samarbete för att göra normerna effektiva. Utskottet ansåg också att det kunde bli aktuellt med fortsatt uppdrag för gen-etikkommittén eller med annat ytterligare utredningsarbete.

Samma höst behandlades också en motion med begäran om en allsidig utredning om *gränsen mellan foster och barn*. Den folkbokföringsmässiga gränsen är, som ovan nämnts, den 28:e havandeskapsveckan, efter vilken även dödfödda räknas som barn och dödsbevis skall utfärdas samt gravsättning eller eldbegängelse ske. Motionären ville justera denna gräns nedåt med hänsyn till den medicinska utvecklingen när det gällde att rädda för tidigt födda.

Vid besvarandet av motionen erinrade utskottet inledningsvis om att ett foster som vid födelsen visat något som helst tecken på självständigt liv enligt gällande bestämmelser alltid skall betraktas som ett barn och officiellt registreras som ett sådant, således även vid kortare graviditeter än 28 veckor. Utskottet anförde vidare bl. a. att det inte var nödvändigt med en direkt koppling mellan reglerna i folkbokföringsförordningen och de ökade medicinska möjligheterna att rädda barn som fötts för tidigt. Det var dessutom angeläget att inte i onödan utöka byråkratin kring de dödfödda barnen. Hänsyn borde i stället tas till omständigheterna i det enskilda fallet. Motionen avstyrktes med hänvisning härtill (SoU 1983/84:4).

Motioner om *definition av livets uppkomst, rättsskydd för foster, fosterdiagnostik* m. m. har behandlats tidigare av riksdagen, bl. a. hösten 1984, då även vissa andra motioner som rörde medicinsk-etiska frågor togs upp och då utskottet även anordnade en hearing med företrädare för forskare, etiker, sjukvårdsanställda, handikappförbunden, m. fl.

När det gällde motionen om *definition av livets uppkomst* ansåg utskottet att frågan om när det mänskliga livet skall anses börja knappast torde kunna besvaras på ett enkelt sätt. Nuvarande svenska lagstiftning gav ingen ledning, menade utskottet. Även om frågan om livets uppkomst var alltför komplicerad för att besvaras med en enkel tidsangivelse var det dock, enligt utskottet, mycket som talade för att man borde försöka fastslå en tidsgräns som kunde tillämpas vid forskning och behandling. Närmare övervägande härom borde emellertid anstå i avvaktan på en proposition grundad på gen-etikkommit-

téns betänkande. Utskottet uteslöt dock inte att det kunde finnas anledning att i ett vidare perspektiv belysa frågan om en legaldefinition av när mänskligt liv skall anses uppkomma. Det fick emellertid bedömas när resultatet av gen-etikkommitténs arbete förelåg (SoU 1984/85:4 s. 24).

När det gällde motionen om *rättsskydd för mänskliga foster* hänvisade utskottet till inseminationsutredningen, som förutom vissa frågor om skydd för ofödda även behandlade frågor av bl. a. etisk art rörande provrörsbefruktning, s. k. surrogatmödrar, äggdonation samt infrysning av levande embryon. Utskottet ansåg att frågan om behovet av ytterligare utredningsinsatser angående ett rättsskydd för foster fick bedömas sedan inseminationsutredningens arbete slutförts. Den då aktuella motionen avstyrktes därför (betänkandet s. 25).

I betänkandet lämnades också en utförlig redovisning för olika metoder för *fosterdiagnostik* och för de avvikelser som kan spåras med hjälp av dessa.

Utskottet delade den uppfattning som kommit till uttryck i en av de då aktuella motionerna, nämligen att det förelåg ett behov av riktlinjer på fosterdiagnostikens område och att det borde ankomma på riksdagen att ta ställning till de allmänna principerna för verksamheten. Utskottet avstyrkte dock motionen med hänvisning till att det pågick arbete i både gen-etikkommittén och inseminationsutredningen som berörde fosterdiagnostik. Utskottet utgick från att när de nämnda utredningarnas förslag avlämnats och beretts i vederbörlig ordning, de skulle komma att underställas riksdagens prövning.

Våren 1985 behandlade utskottet en motion rörande *abort efter utgången av 18:e graviditetsveckan som följd av konstaterad eller befarad fosterskada*. Utskottet avstyrkte motionen, men underströk kraftigt vikten av en balanserad och fullödig information till föräldrarna om innebörd och konsekvenser av ett befarat handikapp hos barnet. Utskottet erinrade vidare bl. a. om att gen-etikkommittén föreslagit att fosterdiagnostik skulle begränsas till vissa fall av grava sjukdomar och skador och att riksdagen inom en snar framtid skulle få ta ställning till riktlinjer för fosterdiagnostiken. Utskottet betonade 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 fick enligt utskottet inte leda till intolerans. Utskottet berörde även de ökade möjligheterna att rädda även mycket tidigt födda barn och pekade på att den medicinska utvecklingen gjort att gränsen för barnets livsduglighet och tidsgränserna i abortlagen närmat sig varandra alltmer, vilket gjorde beslut om abort sent under graviditeten än svårare än tidigare, vare sig det var fråga om abort på grund av fosterskada eller av andra skäl. En helhetssyn, rymmande både medicinska och etiska synpunkter, måste enligt utskottet anläggas på dessa problem. Utskottet förutsatte att en sådan helhetssyn skulle anläggas i inseminationsutredningen och det därpå följande propositionsarbetet (SoU 1984/85:11 s. 12), se även ovan s. 7.

Utskottet har vidare denna dag i betänkandet SoU 1986/87:5 behandlat en motion (c) om förslag till en stegvis förändring av den nuvarande abortlagen i syfte att ge det ofödda barnet rätt till liv. Utskottet avstyrker där motionen, men föreslår att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anför beträffande tidsgränserna för abort och beträffande insemi-

nationsutredningens fortsatta arbete med frågor som rör abortlagen. För en närmare redovisning hänvisas till betänkandet (s. 14).

Frågan om *sjukvårdspersonalens skyldighet att medverka vid abort* har behandlats av utskottet vid ett flertal tillfällen, bl. a. i betänkandet SoU 1983/84:3, där en utförlig redogörelse för frågan lämnades. Utskottet avstyrkte då ett motionsyrkande om författningsreglering av rätten att slippa delta i abortverksamhet med hänvisning dels till socialstyrelsens anvisningar, dels till vissa uppgifter av 1980 års abortkommitté i dess slutbetänkande Familjeplanering och abort. Erfarenheter av ny lagstiftning (SOU 1983:31).

Vid behandlingen av motsvarande yrkanden våren 1985 ansåg utskottet inte att något nytt framkommit som visade på ett behov av författningsreglering av sjukvårdspersonalens rätt att slippa medverka vid abortverksamhet (SoU 1984/85:11).

Frågan om rätten för barnmorskeelever att slippa genomgå det utbildningsmoment som avser *insättning av s. k. spiral* och om rätt till legitimation som barnmorska i dessa fall behandlas också i det ovannämnda betänkandet SoU 1986/87:5. Utskottet uttalar där att regeringen bör överväga vilka åtgärder som kan vidtas för att denna begränsade grupp skall kunna erhålla legitimation. Detta föreslås riksdagen ge regeringen till känna. (Se vidare betänkandet s. 11.)

Utskottet

De frågor som tas upp i den nu aktuella motionen rör skyddet för den mänskliga individen i förhållande till den vetenskapliga utvecklingen på områden som genteknik, fosterdiagnostik, befruktning utanför kroppen, experiment på mänskliga foster och embryon, m. m. Många principiella och etiska spörsmål aktualiseras, bl. a. frågan om tidpunkten för det mänskliga livets början.

Gen-etikkommittén har, som framgått av det inledande avsnittet, utrett etiska, humanitära och sociala frågor kring hybrid-DNA-tekniken samt övervägt 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 har också redovisat olika synsätt beträffande det mänskliga livets början samt lagt fram förslag rörande forskning och försök på befruktade ägg. För det närmare innehållet i kommitténs slutbetänkande (*SOU 1984:88*) *Genetisk integritet* har redogjorts ovan (s. 7–8). Betänkandet har remissbehandlats och är nu föremål för överväganden inom regeringskansliet.

Inseminationsutredningen har utrett frågor av etisk, juridisk, medicinsk och psykosocial art som rör befruktning utanför kroppen. I betänkandet (*SOU 1985:5*) *Barn genom befruktning utanför kroppen* har utredningen lagt fram förslag som rör provrörsbefruktning, ägg- och spermiedonation, surrogatmoderskap, m. m. (se ovan s. 8–9). Även detta betänkande har remissbehandlats och övervägs nu inom regeringskansliet.

Inseminationsutredningen utreder för närvarande vissa frågor om skydd för ofödda (se ovan s. 6). Ett betänkande rörande bl. a. skyddet för gravida

missbrukares ofödda barn väntas kring årsskiftet 1986/87. Därefter kommer utredningen att påbörja arbetet med att undersöka vilka principiella och etiska spörsmål fosterdiagnostiken kan aktualisera samt analysera de problem som är förknippade med en eventuell lagstiftning i ämnet. Utskottet föreslår i betänkandet SoU 1986/87:5 att riksdagen ger regeringen till känna bl. a. att inseminationsutredningen bör behandla vissa frågor som rör abortlagen (betänkandet s. 14).

Ett omfattande utredningsarbete har alltså redan bedrivits, alternativt pågår fortfarande, på de områden som tas upp i motionen. Efter vederbörlig beredning inom regeringskansliet kommer förslag att underställas riksdagens prövning. Mot denna bakgrund anser utskottet inte att riksdagen bör föregripa sitt kommande ställningstagande genom att nu binda sig för någon viss uppfattning i här aktuella frågor. Motion 1985/86:So406 (c) avstyrks med hänvisning härtill. Utskottet vill samtidigt som sin mening uttala att det är önskvärt att regeringens förslag läggs fram för riksdagen under år 1987 och så samlat som möjligt, så att riksdagen ges tillfälle att anlägga en helhetssyn på de etiska frågeställningar som den medicinska utvecklingen kring det mänskliga livets början aktualiserar.

Utskottet vill vidare erinra om att utvecklingen på den medicinska teknologins och forskningens områden går mycket snabbt. Politikerna får inte sällan information om nya medicinska tekniker först sedan de redan hunnit tas i bruk och har då små möjligheter att påverka tillämpningen av dem. Det var mot bl. a. denna bakgrund som utskottet hösten 1984 tog initiativ till bildandet av det medicinsk-etiska rådet (se ovan s. 7). Rådets uppgift är bl. a. att samla in och väga faktamaterial, sprida kunskap om de medicinsk-etiska frågorna samt medverka till att utveckla en dialog mellan forskare och politiker. Denna uppgift för det medicinsk-etiska rådet framstår nu som särskilt angelägen eftersom, såsom tidigare nämnts, något regeringsförslag grundat på gen-etikkommitténs och inseminationsutredningens betänkanden inte kan väntas förrän tidigast hösten 1987. Utvecklingen fram till dess bör följas uppmärksamt.

Hemställan

Utskottet hemställer

beträffande *skydd för individens personliga värdighet inom sjukvård och forskning*

att riksdagen avslår motion 1985/86:So406.

Stockholm den 21 oktober 1986

På socialutskottets vägnar

Daniel Tarschys

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

Särskilda yttranden

1. av Göte Jonsson (m) och Ingvar Eriksson (m):

I betänkandet hänvisas på s. 11 till att utskottet i sitt betänkande SoU 1986/87:5 om familjeplanering och abort föreslagit riksdagen ge regeringen till känna att inseminationsutredningen bör behandla vissa frågor som rör abortlagen. Vi har i en reservation till sistnämnda betänkande bl. a. slagit fast att foster har liv och som blivande människor ett berättigat anspråk på ett långtgående rättsskydd. Vidare har vi uttalat att frågan om ett ökat rättsskydd för fostret snarast måste bli föremål för utredning och därvid utgå från en helhetssyn som omfattar alla de nu aktuella områdena som genteknik, fosterdiagnostik, provrörsbefruktning, forskning på embryon samt abortsituationer.

2. av Inga Lantz (vpk):

Till vissa delar tar motion 1985/86:So406 upp etisk-moraliska frågeställningar om livets okränkbarhet och om människors lika värde som sammanfaller med vad vpk tidigare framfört. Dit hör t. ex. kravet att alla människor skall ha rätt till att födas med omanipulerad arvsmassa, kravet att avvisa en kvalitetsinriktad, utsorterande fosterdiagnostik, krav på stor restriktivitet vad gäller provrörsbefruktning, krav på förbud mot genterapi på embryon och att befruktade ägg ej får frysas.

Den medicinsk-tekniska utvecklingen går mycket snabbt och politikerna ställs ofta inför fullbordat faktum, utan möjlighet att påverka utvecklingen.

Utifrån en humanistisk människosyn delar vpk i sak de tankegångar som utifrån en kristen utgångspunkt framförs i motionen.

Innehållsförteckning

Sammanfattning 1
Motionen 1
Motionsmotivering 1
Gällande bestämmelser 2
Internationella regler och deklarationer 4
Utredningar 5
Tidigare riksdagsbehandling 8
Utskottet 10
Hemställan 11
Särskilda yttranden 12