

**Nr 35****Utbildningsutskottets betänkande med anledning av motioner angående medicinsk forskning på abortfoster.****Motionerna**

1974:30 av fru Anér (fp) i vad avser hemställan att riksdagen ger Kungl. Maj:t till känna vad som i motionen anförts om ett uppdrag till Svenska läkaresällskapets delegation för medicinsk etik eller annat lämpligt organ att formulera regler beträffande experiment på foster (yrkandet 2).

1974:1364 av herr Carlshamre (m) vari hemställs att riksdagen beslutar att forskning på levande abortfoster förbjuds med endast synnerligen restriktiva undantag i avvaktan på en slutgiltig abortlagstiftning i enlighet med vad i motionen anförts.

**Frågans behandling vid 1971 års riksdag**

Frågan om användning av abortfoster vid medicinsk forskning har behandlats i riksdagen år 1971 dels i en den 21 oktober av herr Petersson i Röstånga (fp) framställd interpellation i ärendet (1971:177), dels i en debatt den 15 december i samband med att statsrådet Moberg besvarade denna interpellation (riksdagens protokoll 1971:149).

**Abortlag (1974:595)**

1 § Begär kvinna att hennes havandeskap skall avbrytas och kan åtgärden ske före utgången av havandeskapets tolfte vecka, får abort utföras, om ej åtgärden på grund av sjukdom hos kvinnan kan antagas medföra allvarlig fara för hennes liv eller hälsa.

2 § Har havandeskap pågått längre tid än tolv veckor och kan det efter särskild utredning angående kvinnans personliga förhållanden konstateras, att hinder som avses i 1 § ej föreligger mot abort, får sådan åtgärd på kvinnans begäran företagas intill utgången av adertonde havandeskapsveckan.

Utredning som avses i första stycket får underlåtas, om det med hänsyn till tillämplig abortmetod eller av annan särskild anledning är uppenbart att hinder mot aborten ej föreligger.

3 § Efter utgången av adertonde havandeskapsveckan får abort utföras endast om socialstyrelsen lämnar kvinnan tillstånd till åtgärden. Sådant tillstånd får lämnas endast om synerliga skäl föreligger för aborten.

Tillstånd enligt första stycket får ej lämnas, om det finns anledning antaga att fostret är livsdugligt.

4 § Vägras abort i fall som avses i 1 eller 2 §, skall frågan omedelbart underställas socialstyrelsens prövning.

5 § Abort får utföras endast om kvinnan är svensk medborgare eller bosatt här i riket eller om socialstyrelsen i annat fall av särskilda skäl lämnar kvinnan tillstånd till åtgärden.

Endast den som är behörig att utöva läkaryrket får utföra abort. Åtgärden skall ske på allmänt sjukhus eller på annan sjukvårdsinrättning som socialstyrelsen godkänner.

6 § Kan det antagas att havandeskapet på grund av sjukdom eller kroppsfel hos kvinnan medför allvarlig fara för hennes liv eller hälsa, får socialstyrelsen lämna tillstånd till abort utan hinder av bestämmelsen i 3 § andra stycket.

Abort på grund av sjukdom eller kroppsfel som avses i första stycket får utföras av den som är behörig att utöva läkaryrket utan hinder av bestämmelserna i 3 och 5 §§, om ej åtgärden kan anstå utan våda för kvinnan.

7 § Mot socialstyrelsens beslut i ärende om tillstånd till abort får talan ej föras.

8 § Den som har tagit befattning med abortärende får ej obehörigen yppa vad han därvid erfarit om enskilds personliga förhållanden. Den som uppsåtligen eller av oaktsamhet bryter häremot dömes till böter eller fängelse i högst ett år. Allmänt åtal får väckas endast om målsägande anger brottet till åtal eller åtal är påkallat från allmän synpunkt.

9 § Den som utan att vara behörig att utöva läkaryrket uppsåtligen utför abort på annan, dömes för illegal abort till böter eller fängelse i högst ett år.

Är brott som avses i första stycket grovt, dömes till fängelse, lägst sex månader och högst fyra år. Vid bedömande huruvida brottet är grovt skall särskilt beaktas, om gärningen skett vanemässigt eller för vinnings skull eller inneburit särskild fara för kvinnans liv eller hälsa.

För försök till illegal abort dömes till ansvar enligt 23 kap. brottsbalken.

10 § Åsidosätter läkare uppsåtligen föreskrift i 4 § eller, om ej annat följer av 6 § andra stycket, i 3 eller 5 §, dömes till böter eller fängelse i högst sex månader.

### Remissyttrandena m. m.

Över motionen 1974:1364 har utskottet inhämtat yttranden från socialstyrelsen, universitetskanslersämbetet, statens medicinska forskningsråd och Svenska läkaresällskapet. En sammanställning av remissyttrandena är som bilaga fogad till detta betänkande.

Vidare är till betänkandet fogat ett uttalande i justitieombudsmännens ämbetsberättelse till 1971 års riksdag angående användning av aborterade foster för vetenskapligt ändamål m. m.

### Utskottet

Frågor om medicinsk forskning på foster som tagits fram vid abortingrepp har behandlats i två motioner som väckts under den allmänna motionstiden. I motionen 1974:30 föreslås att det uppdras åt Svenska läkaresällskapets delegation för medicinsk etik eller annat lämpligt organ att formulera regler beträffande experiment med foster. I motionen 1974:1364 hemställs att riksdagen i avvaktan på en slutgiltig abortlagstiftning beslutar förbjuda forskning på "levande abortfoster". Om synnerliga skäl kan åberopas skall forskning kunna medges. Motionären gör gällande att man svårligen kan undvika misstanken att abortingrepp medvetet försenas i syfte att möjliggöra forskning.

Som en allmän bakgrund för bedömningen av motionsyrkandena vill utskottet anföra följande.

Att utföra abort innebär att man avbryter ett havandeskap. Åtgärden syftar till att orsaka fostrets död genom dess för tidiga födelse eller genom att på annat sätt döda fostret med hjälp av invärtes eller utvärtes medel. Att avbryta ett havandeskap genom att framkalla en för tidig födelse i annat syfte – t. ex. för att rädda barnet – är inte att bedöma som abort. Inte heller är åtgärder som vidtas sedan ett foster i en normal födelsesituation börjat födas och som leder till dess död att bedöma som abort men de kan i stället bedömas enligt bestämmelserna i 3 kap. 1–3 §§ och 5–9 §§ brottsbalken, vilka samtliga avser att bereda skydd för födda och levande människor till liv och hälsa. Det bör beaktas att det enligt 3 § allmänna läkarinstruktionen (1963:341) vid abort liksom vid annan medicinsk behandling åligger varje läkare vare sig han är i allmän tjänst eller enskilt utövar läkaryrket att i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet såvitt möjligt ge patient den behandling som patientens tillstånd fordrar. Handlar läkare i strid mot vad som sålunda åligger honom och är förseelsen eljest ej straffbelagd kan han enligt 10 § instruktionen dömas till böter eller fängelse i högst sex månader.

Sedan motionerna väcktes, har riksdagen fattat beslut om en ny abortlag som träder i kraft den 1 januari 1975 (prop. 1974:70, SoU 1974:21, rskr 1974:268). Frågan om abort före utgången av adertonde havandeskapsveckan

avgörs, om ej åtgärden på grund av sjukdom hos kvinnan kan antagas medföra allvarlig fara för hennes liv och hälsa, enligt abortlagen av kvinnan själv, med det förbehållet att det efter den tolfte veckan krävs en särskild kuratorsutredning i ärendet. Efter utgången av adertonde havandeskapsveckan skall abort i princip inte få företas. Enligt 3 § abortlagen skall nämligen efter nämnda tidsgräns abort få utföras endast om socialstyrelsen lämnar kvinnan tillstånd till åtgärden. Sådant tillstånd skall få lämnas endast om synnerliga skäl föreligger för aborten. Tillstånd skall inte få lämnas om det finns anledning anta att fostret är livsdugligt, såvida det inte kan antas att havandeskapet på grund av sjukdom eller kroppsfel hos kvinnan medför allvarlig fara för hennes liv eller hälsa (6 § första stycket).

För att förhindra att det vid abortingrepp tas fram livsdugliga varelser har den särskilda gräns, efter vilken abort i princip inte får företas, satts till utgången av adertonde havandeskapsveckan. Som skäl för just denna gräns anförde chefen för justitiedepartementet i propositionen 1974:70 med förslag till abortlag m. m. att viabilitet, dvs. fostrets möjligheter att överleva ett operativt ingrepp, för närvarande torde inträda någon gång mellan den tjugofjärde och tjuugoåttonde havandeskapsveckan. Han fortsatte: "Emellertid har de senaste årens forskningar gett ökade kunskaper om fostrets livsbetingelser, vilket har fått till följd att möjligheterna att behandla svagt livsdugliga foster så att de överlever stadigt har förbättrats. Med nuvarande 24-veckorsgräns har man inte helt kunnat undgå att oförutsett finna ett viabelt foster vid abortingrepp. En bidragande orsak till detta kan ha varit att kvinnans uppgifter om graviditetens längd varit oriktiga. Gränsen mellan abort och födelse dras f. n. vid utgången av 28:e havandeskapsveckan. Enligt 30 § folkbokföringsförordningen (1967:198) skall sålunda foster som är äldre än 28 veckor eller som utfört andningsrörelse eller uppvisat annat livstecken efter födelsen anmälas som barn. Utvecklingen inom prematurvården har emellertid medfört att man vid de överläggningar som förts inom världshälsoorganisationen angående nya regler för definition av abort, avsedda att tas in i 1975 års upplaga av den internationella klassifikationen av sjukdomar, har föreslagit att gränsen mellan födelse och abort i fortsättningen skall dras vid en fostervikt av 500 gram, vilket motsvarar cirka 22 veckors graviditet."

Enligt vad utskottet inhämtat är fostervikten omkring 225 gram vid slutet av adertonde graviditetsveckan. Minsta vikt på foster som överlevt en förlösning är knappt 600 gram.

Under senare år har en väsentlig förskjutning ägt rum mot tidiga aborter, dvs. aborter som sker före utgången av tolfte graviditetsveckan. Medan år 1968 den procentuella andelen tidiga aborter var 43,0 hade andelen år 1972 ökat till 80,3. Genom bl. a. ökad upplysning bör det enligt socialstyrelsen vara möjligt att så småningom nå fram till att mer än 90 procent av samtliga aborter utförs före tolfte graviditetsveckan.

Enligt 5 § i abortlagen får endast den som är behörig att utöva läkaryrket

utföra abort. Åtgärden skall enligt samma paragraf ske på allmänt sjukhus eller på annan sjukvårdsinrättning som socialstyrelsen godkänner.

Över motionen 1974:1364 har utskottet inhämtat yttranden från socialstyrelsen, universitetskanslersämbetet, statens medicinska forskningsråd och Svenska läkaresällskapet. Universitetskanslersämbetet har inhämtat yttranden från rektorsämbetena vid universiteten, karolinska institutet samt högskolan i Linköping, vilka hänvisar till yttrande från respektive medicinska fakultet.

Remissinstanserna har konstaterat att den forskning på abortfoster som förekommer eller förekommit gäller antingen organ eller organdelar från döda foster eller foster som överlevt abortingreppet men som ej är livsdugliga. Utskottet har i samband med beredningen av detta ärende inhämtat att forskning på abortfoster bedöms vara av värde i främst följande fyra avseenden.

Genom s. k. perfusionsförsök erhålls viktiga *upplysningar om fosters ämnesomsättning*. Vissa av de genom dylika undersökningar erhållna resultaten tillämpas redan i det dagliga arbetet på förlossningsklinikerna. De upplysningar man erhållit om fosters omsättning av vissa hormoner har legat till grund för en metod att utvärdera ett fosters vitalitet genom att undersöka den gravida kvinnans urinutsöndring och därigenom få klarlagt i vilken utsträckning ett visst hormon bildas av fostret. Om utsöndringen av hormonet sjunker under en viss nivå vet man att det föreligger risk för att fostret skall dö i moderlivet eller skadas så svårt att bestående men uppkommer. Genom att följa utsöndringen av det aktuella hormonet är det möjligt att bestämma lämplig tidpunkt för förlossningen vid s. k. riskgraviditeter, exempelvis då den blivande modern har diabetes eller högt blodtryck. Ett fortsatt forskningsarbete inom detta fält syftar framför allt till att förbättra metoderna för bedömning av fostrets tillstånd. Man hyser också förhoppningar om att kunna utveckla såväl medicinska som kirurgiska metoder för behandling av sjuka eller av sjukdom hotade foster.

Genom studier av olika fysiologiska förhållanden hos foster, såsom ämnesomsättning samt njur- och lungfunktion, har man erhållit resultat som sedan kunnat tillämpas vid *omhändertagandet av barn som varit för tidigt födda*. De under de senaste åren avsevärt förbättrade överlevnadsmöjligheterna för barn med så pass låga födelsevikter som omkring 1 000 gram beror delvis på att resultat från fosterundersökningar kunnat utnyttjas vid dessa barns vård. Av stor betydelse är också att man kan undersöka olika läkemedels effekt på fostervävnad då man därigenom får ledning för behandling av sjuka nyfödda barn.

Missbildningar uppkommer under den tidigare delen av fosterlivet. En del av dem är ärftligt betingade, andra orsakas av miljöfaktorer för vilka fostret utsätts, exempelvis infektioner, gifter eller otillfredsställande närings-tillförsel. Nuvarande *kunskaper om sättet på vilket missbildningar uppstår* är mycket bristfälliga. Det är dock en förhoppning hos forskarna att inten-

sifierad forskning på foster i tidigt utvecklingsstadium och på fostervävnad skall kunna bidra till att belysa frågan om hur missbildningar skall kunna förebyggas. Som följd av neurosedynkatastrofen i början av 1960-talet är det inte möjligt att förskriva ett läkemedel till en gravid kvinna utan att dess effekt på foster först undersökts på olika sätt.

Sedan gammalt har virus odlats på olika typer av embryonal vävnad (dvs. på fostervävnad). Många av de virus som angriper människan fordrar mycket speciella betingelser för att kunna växa. Poliovirus kan endast växa på fostervävnad från människa och vissa aparter. Till en början framställdes poliovaccin genom odling av virus på apnjurar. Den metoden övergavs dock snart då det i sådant fall kan föreligga risk för att vaccinet blir nersmittat med andra farliga virus. Om betryggande säkerhet skall kunna garanteras vid framställningen av poliovaccin återstår således endast att odla virus på mänsklig fostervävnad. Samma principer gäller för framställningen av andra vacciner, exempelvis mot mässling, rubella (röda hund) och påssjuka. Med hänsyn till att vissa forskningsrön tyder på att flera olika typer av cancer samt vissa kroniska nervsjukdomar, såsom multipel scleros (MS), orsakas av virusinfektioner har helt naturligt *virusforskningen* en mycket hög aktualitet. En av de nödvändiga betingelserna för att detta väsentliga forskningsområde skall kunna utvecklas är att misstänkta virus kan odlas på mänsklig fostervävnad.

Som framhållits avser den forskning på abortfoster som förekommer eller förekommit antingen organ eller organdelar från döda foster eller foster som överlevt abortingreppet men som ej är livsdugliga. Mot bakgrund av den redovisning som gjorts beträffande behovet av ifrågavarande forskning kan utskottet inte ställa sig bakom yrkandet i motionen 1974:1364 om ett generellt förbud mot denna forskning. Man får i detta sammanhang inte glömma bort att forskning på fostermaterial ger möjligheter att finna metoder och medel för att hindra lidande hos barn och vuxna.

Den i motionen 1974:1364 framförda misstanken att abortingrepp medvetet försenats för att möjliggöra forskning avvisas bestämt av de medicinska fakulteterna. Utskottet vill understryka vad fakulteterna anför, nämligen att vården av den abortsökande kvinnan alltid är det primära och att de ansvariga läkarnas strävan är att utföra abortingreppet på det för kvinnan skonsammaste möjliga sättet. Detta innebär enligt fakulteterna bl. a. att ingreppet utförs så tidigt som omständigheterna medger. Forskningsaspekten är alltid av sekundär betydelse. Medicinska fakulteten vid karolinska institutet anför vidare att möjligheter till missförstånd finns i denna fråga på grund av olika tekniker vid utförandet av abort och utvecklar detta i sitt remissyttrande, till vilket utskottet hänvisar.

I samband med interpellationsdebatten år 1971 tog dåvarande statsrådet Moberg upp påståendet om medvetet försenad abort och anförde därvid: "Jag vill nämna att spörsmålet om forskning i sådana här sammanhang var föremål för en mycket omfattande debatt i Helsingfors under 1960-talet. Där enade sig världens forskare på detta område om att uttala, att man skulle

kunna bedriva forskning i dessa sammanhang, om man samtidigt kunde motivera en sjukvårdsinsats. Den ståndpunkt som våra forskare mig veterligt hittills intagit i denna fråga är etiskt sett strängare än den som kom till uttryck i Helsingforsavtalet, eftersom de icke drar in forskningsaspekten förrän beslutet om denna typ av abort fattats av kvinnan själv på rent medicinska mänskliga grunder. Med hänsyn till detta och med hänsyn till de uppgifter i övrigt som jag har fått är det min uppfattning att påståenden av den typ som här har refererats saknar grund." Såvitt utskottet kunnat finna, har efter nämnda interpellationsdebatt inte framkommit något som kan styrka de misstankar om medvetet försenad abort som framförs i motionen 1974:1364.

Utskottet har i det föregående utförligt behandlat abortbegreppet, innebörden av den nya abortlagen samt frågan om fosters viabilitet. Klarläggandena i dessa avseenden har utskottet funnit väsentliga då en diskussion om ifrågavarande forskning och dess etik måste bygga på korrekta sakkuppgifter. Vidare har utskottet sökt redovisa syftet med och värdet av forskning på abortmaterial.

Beträffande ifrågavarande yrkanden i motionerna 1974:30 och 1974:1364 vill utskottet slutligen anföra följande.

Vid ett möte inom World Medical Association (Världsläkarförbundet) i Helsingfors i juni 1964 antogs en deklARATION (den s. k. HelsingforsdeklARATIONEN) med vägledande normer för den i klinisk forskning verksamme läkarens handlande. HelsingforsdeklARATIONEN har godkänts och antagits av Sveriges läkarförbund. Sedan år 1967 har etiska kommittéer successivt inrättats vid samtliga medicinska fakulteter i landet och tagits i anspråk främst för att bedöma ansökningar om forskningsstöd från statens medicinska forskningsråd och från fakulteternas egna fonder och forskningsmedel. Etisk kommitté vid medicinsk fakultet skall i första hand ha till uppgift att vid anfordran ge råd eller avge yttranden beträffande etiska frågor inom medicinsk forskning. Etisk kommitté skall även kunna ta egna initiativ till rådgivning eller upplysning. Vid bedömning och godkännande av kliniska forskningsprojekt följs HelsingforsdeklARATIONEN.

Svenska läkaresällskapet har en särskild delegation för medicinsk etik. I delegationen ingår lekmanrepresentanter. Delegationen söker bl. a. främja intresset för etiska frågor bland läkare och allmänhet samt verka för en systematiserad undervisning i medicinsk etik vid de medicinska utbildningsanstalterna.

Medicinsk-klinisk forskning kan självfallet ställa forskaren inför etiska problem. Detta gäller även forskning med abortmaterial. Enligt vad utskottet erfarit från statens medicinska forskningsråd är det ett uttalat forskarintresse att medicinsk-kliniska forskningsprojekt blir föremål för en etisk prövning. I syfte att förstärka de etiska kommittéernas ställning och finna vägar för att inrymma all medicinsk-klinisk forskning i sådana kommittéers prövning har statens medicinska forskningsråd tagit skilda initiativ i form av dels

konferenser, dels utredningsarbete. Bl. a. har rådet kallat företrädare för socialstyrelsen och de etiska kommittéerna vid de medicinska fakulteterna till en konferens i december i år, vid vilken skall behandlas rutiner för de etiska kommittéernas granskning av forskning, relationen mellan forskningsverksamhet och sjukvård samt frågan huruvida lekmän skall ingå i de etiska kommittéerna. Vidare har rådet tilldelat Svenska läkaresällskapets delegation för medicinsk etik, vari ingår lekmän, särskilda medel för en undersökning angående "Medicinsk-klinisk forskning – dess omfattning och natur".

Utskottet utgår från att de i Helsingforsdeklarationen fastslagna principerna även i fortsättningen kommer att utgöra grund för ställningstaganden till studier på foster och att, i den mån kompletterande riktlinjer bedöms erforderliga, sådana kommer till stånd. Utskottet vill också slå fast den principen att kliniska försök – antingen det är fråga om forskning på abortfoster eller annan forskning – bör bli föremål för etisk prövning oavsett av vem i landet de bedrivs. Med hänsyn till de initiativ som statens medicinska forskningsråd tagit samt till vad utskottet i övrigt anfört bör de ifrågasvarande motionsyrkandena inte föranleda någon riksdagens åtgärd. Vid detta sitt ställningstagande har utskottet fäst stort avseende vid att frågan om lekmanrepresentation i de etiska kommittéerna särskilt kommer att prövas.

Utskottet avstyrker således motionen 1974:30 yrkandet 2 och motionen 1974:1364 samt hemställer

att riksdagen avslår motionen 1974:30 yrkandet 2 och motionen 1974:1364.

Stockholm den 26 november 1974

På utbildningsutskottets vägnar

STIG ALEMYR

*Närvarande vid ärendets slutbehandling:* herrar Alemyr (s), Larsson i Staffans-  
torp (c), Jönsson i Arlöv (s), Nordstrandh (m), Wiklund (s), Elmstedt (c),  
Gustafsson i Barkarby (s), fröken Hörlén (fp), fru Gradin (s), fru Dahl (s),  
fru Sundberg (m), herr Sundgren (s), fru Lantz (vpk), fröken Rogestam (c)  
och fru Ekelund (c).



*Bilaga I***Sammanställning av remissyttrandena över motionen 1974:1364**

Socialstyrelsen som till sitt svar på den remitterade motionen 1974:1364 fogat ett tidigare yttrande till justitieombudsmannen i samma ärende, har över motionen yttrat följande.

I motionen hemställs att riksdagen beslutar att forskning på levande abortfoster förbjuds med endast synnerligen restriktiva undantag som t. ex. fastställande av anledningen till missbildning i avvaktan på en slutgiltig abortlagstiftning. Motionären anser att det förefaller ganska säkert att forskning bedrivs i Sverige på aborterade, fullgångna foster. Uttrycket "aborterade, fullgångna foster" är definitionsmässigt en omöjlighet då fullgångna foster är barn och ej kan aborteras. Om motionären med detta uttryck avser foster som vid aborten är livsdugliga är antagandet grundlöst.

Socialstyrelsen har tidigare utförligt utrett frågan om rätten att förfoga över aborterade foster och redovisat detta i yttrande till justitieombudsmannen 1970-03-05. I yttrandet erinras om att vid samtliga medicinska fakulteter i landet finns etiska kommittéer som skall granska forskningsobjekt avsedda att utföras på människa. Sådana arbeten får ej påbörjas utan att dessa godkänts av den etiska kommittén som har att pröva bl. a. om den föreslagna undersökningen står i överensstämmelse med vedertagna etiska normer. Vidare gäller – vilket också uttalades i styrelsens yttrande till justitieombudsmannen – att experiment på levande foster, dvs. barn, icke står i överensstämmelse med vedertagna etiska normer och icke kan tolereras i vårt samhälle. Som tillsynsmyndighet för sjukvården har socialstyrelsen bl. a. till uppgift att bevaka att företeelser inom hälso- och sjukvården stridande mot vedertagen praxis och vedertagna etiska normer påtalas.

Socialstyrelsen får vidare meddela att styrelsen nu genom underhandskontakter med universitetens medicinska fakulteter fått bekräftat att försök med levande abortfoster av det slag som i motionen avses icke förekommer eller planeras i deras forskningsprojekt.

Sedan ifrågavarande motion avgivits har den 14 juni 1974 utfärdats en ny abortlag (1974:595), som träder i kraft den 1 januari 1975. I 3 § denna lag stadgas att efter utgången av adertonde havandeskapsveckan får abort utföras endast om socialstyrelsen lämnar kvinnan tillstånd till åtgärden. Sådant tillstånd får lämnas endast om synnerliga skäl föreligger för aborten. Vidare föreskrives i samma lagrum att dylikt tillstånd ej får lämnas om det finns anledning antaga att fostret är livsdugligt. Genom vad som stadgas i den nya abortlagen kommer det således inte att finnas förutsättningar för forskning med levande foster.

Av det ovan anförda framgår, att forskning på levande foster av det slag som i motionen avses icke förekommer samt att fr. o. m. den 1 januari 1975 förutsättningarna för forskning med livsdugliga foster bortfaller. Det synes därför enligt socialstyrelsens mening icke påkallat att genom särskild lagstiftning förbjuda forskning på levande foster.

Universitetskanslersämbetet har till sitt yttrande bifogat yttranden från rektorsämbetena vid universiteten i Uppsala, Lund, Göteborg och Umeå, karolinska institutet samt högskolan i Linköping. Rektorsämbetena hänvisar till yttranden som inhämtats från respektive medicinska

fakultet. UKÄ säger i sitt yttrande:

Inom UKÄ har ärendet behandlats av fakultetsberedningen för medicin, odontologi och farmaci. Beredningen anför följande.

Av de ingivna remissyttrandena framgår att forskning på levande abortfoster – såvitt fakulteterna har sig bekant – inte förekommer. Beredningen vill här framhålla att en för sakfrågan allvarlig förväxling mellan begreppen levande och vital synes ha skett i den offentliga debatten. Beredningen kan beträffande dessa begrepps betydelse hänvisa till yttrandena. Fakulteterna avvisar bestämt misstanken att abortingrepp medvetet försenats för att möjliggöra forskning på välutvecklade foster. Medicinska fakulteten i Lund påpekar att i framtiden den nya abortlagstiftningen effektivt omöjliggör avsiktligt uppskjutande av en tidig abort i syfte att få mera utvecklade foster till forskning eftersom den nya lagen medger fri abort före 12:e graviditetsveckan, medan äldre foster endast aborteras efter särskild prövning. I detta sammanhang får beredningen också erinra om förekomsten av de s. k. etiska kommittéerna vid de medicinska fakulteterna med uppgift att granska forskningen från etisk synpunkt.

UKÄ vill härutöver framhålla följande.

Det förhållandet att bland allmänheten finns en misstanke att forskning bedrivs med nyttjande av levande abortfoster och att abortingrepp avsiktligt försenas i sådant syfte gör det angeläget att få ett klarläggande i hithörande frågor. Att en uttalad oro förekommer framgår av att frågan varit uppe till debatt i riksdagen vid skilda tillfällen.

Verksamheten i ovan nämnda kommittéer har belysts i svaret på den åberopade interpellationen och i debatten i anslutning till detta. Eftersom allmänhetens oro beträffande nyttjande av abortfoster inom forskning fortsätter finns det anledning att överväga åtgärder, exempelvis en utveckling av idén med de etiska kommittéerna. Dessa kommittéer täcker universitetens verksamhetsområde men sålunda inte forskningsverksamhet som kan förekomma utanför detta ansvarsområde. Detta förhållande bör därför uppmärksammas. I fråga om kommittéernas verksamhet och en eventuellt vidgad eller förändrad sådan kontrollverksamhet finns det därjämte skäl att överväga ökad insyn i dessa frågor genom lekmannarepresentation. Möjligen finns det också behov av juridisk sakkunskap i dem, såvida inte sådan redan anlitas. UKÄ förordar att riksdagen hemställer att Kungl. Maj:t föranstaltar om åtgärder i den här angivna riktningen.

*Medicinska fakulteten vid universitetet i Uppsala* har i sitt yttrande anført bl. a. följande.

Medicinsk forskning på aborterade icke livsdugliga foster motiveras av att det finns stora olikheter mellan olika djurslag och mellan djur och människa beträffande t. ex. livmoderns byggnad, moderkakans uppbyggnad och funktion, graviditetstidens längd, kullstorleken och ämnesomsättningsförhållanden. Resultat från djurförsök kan därför i många fall inte ge adekvat information om motsvarande förhållanden hos människa. Om man vill öka sin kunskap om människans tidiga utveckling, om de faktorer som påverkar fostrets liv och hälsa, faktorer som eventuellt kan leda till missbildningar eller fosterdöd, måste man i sista hand alltid skaffa sig sina upplysningar från undersökningar på människa.

Den vanligaste typen av forskning (Typ I) under utnyttjande av abortfoster omfattar experiment i vilka man ger läkemedel, hormoner eller liknande ämnen till modern eller injicerar dem i fostervattnet före ett abortingrepp.

Sedan fostret framskaffats tas blod och vävnadsdelar så snabbt som möjligt tillvara för analyser. Undersökningar av typ I kan vara mycket värdefulla när det gäller att undersöka huruvida och i vilken mån exempelvis läkemedel eller gifter tränger fram till fostret. De kan emellertid ej ge svar på alla viktiga frågor. I enstaka fall har man därför försökt att under några timmar efter abortfostrets framfödande hålla delar av dess kropp vid liv (Typ II). Man kan genom att perfundera fostrets blodomlopp med blod eller andra lämpliga lösningar behålla viss funktion i organen hos det i egentlig mening icke livsdugliga fostret. På detta sätt har man kunnat studera ämnesomsättningsprocesser av stort praktiskt intresse. Bl. a. har man genom experiment av typ II vid karolinska sjukhusets kvinnoklinik och hormonlaboratorium lyckats klarlägga väsentliga delar av de kvinnliga könshormonernas bildning och omsättning hos moder, foster och moderkaka. De genom denna forskning vunna kunskaperna har i väsentlig grad bidragit till att analys av dessa hormoner i blod och urin hos gravida kvinnor tagits upp som en viktig del i övervakningen av fostrets tillstånd vid en rad graviditetskomplikationer. Det är att märka att man vid försök av denna art har att göra med organismer hos vilka högre hjärnfunktioner icke kan vara utvecklade.

Vid medicinska fakulteten i Uppsala har försök av typ II hittills icke utförts. Såvitt fakulteten har sig bekant, föreligger inte heller några planer i denna riktning.

*Medicinska fakulteten vid universitetet i Lund* anför bl. a. att om en kvinna, som begärt legal abort och alltså velat få ett foster avlägsnat och dödat, av en eller annan anledning uttryckligen motsätter sig att vävnader tillvaratas, bör givetvis en sådan önskan kunna respekteras: en parallell anses här kunna dras till problematiken kring tillvaratagandet av vävnad för transplantationsändamål från avliden människa, reglerad i lag av den 14 mars 1958, nr 104.

*Medicinska fakulteten vid universitetet i Göteborg*, som anser att det är synnerligen angeläget att forskning på vitalt abortmaterial inte försvåras, har anført bl. a. följande.

I samband med utförandet av legal abort omhändertages ibland vävnader från foster och moderkaka för vetenskapliga undersökningar. Detta sker huvudsakligen för följande ändamål:

- 1 Undersökning av enskilda organs byggnad och utveckling. Denna forskning har betydelse bl. a. för vår kunskap om missbildningars uppkomstmekanism.
- 2 Odling av speciella virusarter. Diagnostik av vissa sjukdomar kan sålunda ej ske utan tillgång till abortmaterial.
- 3 Metaboliska studier, dvs. undersökning av hur kroppsegna eller tillförda ämnen upptages av och omsättes i fosterorganismen. Exempel på dylik forskning som bedrivits vid Göteborgs universitet är hur tillfört radioisotopmärkt järn upptages av fostret.

För att vävnadsmaterial från fostret skall kunna utnyttjas för vetenskapligt ändamål krävs att det är vitalt, dvs. att det organ som skall undersökas avlägsnas ur fosterkroppen så kort tid som möjligt efter det att foster och placenta skilts från livmodern. Att fostret skall vara levande är däremot

varken ett krav eller ett önskemål. Här synes en förväxling ha skett mellan begreppen vital och levande.

Tillgången till vitalt abortmaterial för forskningsändamål är idag ytterst begränsad beroende på de metoder som användes vid utförande av legal abort. Flertalet ingrepp sker numera genom s. k. vakuum-exaeres före utgången av 12:e graviditetsveckan. Det på så sätt erhållna materialet är som regel inte användbart för vetenskapliga studier. I perioden 13:e–20:e graviditetsveckan användes ett två-seanceförfarande med injektion av en lösning i livmodern, syftande till fostrets död. Detta framkallar inom en kort tidsperiod värkar och fostret stöts ut på samma sätt som vid ett spontant missfall. Kvarhållna rester av abortmaterial uthämtas genom instrumentell utrymning. Detta material kan aldrig användas för forskning.

Först om foster och moderkaka uthämtas ur livmodern genom s. k. litet kejsarsnitt är fostervävnaden lämpad för forskningsändamål. Detta ingrepp sker i enstaka fall på den abortsökande kvinnans uttryckliga önskan, om hon upplever denna operation som mera skonsam än ovan nämnda två-seanceingrepp. Någon gång sker det också om den senare metoden misslyckats. I Göteborg utförs litet kejsarsnitt praktiskt taget enbart om i samband med abortingreppet sterilisering skall utföras. År 1973 utfördes vid Sahlgrenska sjukhusets kvinnoklinik 15 sådana ingrepp. En mindre del av dessa foster utnyttjades för vetenskaplig forskning på sätt som inledningsvis beskrivits. Undersökningarna utfördes sålunda på vital fostervävnad men icke på levande foster. I intet fall gjordes något försök att hålla fostret vid liv.

Det som främst upprört vissa representanter för massmedia och de nämnda riksdagsledamöterna är uppenbarligen de perfusionsförsök, som tidigare utförts på aborterade foster på olika platser i världen. Deras och allmänhetens reaktion är förståelig. Dessa foster hade under en mycket begränsad tidrymd intakt hjärtverksamhet och cirkulation. Huruvida de skall betraktas som levande är emellertid en definitionsfråga. Om hjärndödsbegreppet accepteras torde så icke vara fallet. Därmed synes också frågan om dessa foster kunde uppleva smärta vara besvarad. Att de undersökta fostren företett spontana muskelrörelser innebär icke en funktion av nervsystemet på högre nivå.

Fakulteten har sig inte bekant att forskning av denna typ bedrivs för närvarande. Det måste dock hävdas att sådana försök har gett och i fortsättningen kan ge forskningsresultat av utomordentlig betydelse för vår kunskap om sjukdomars uppkomst och för diagnostik och vård av komplicerade graviditeter.

Den av motionären framförda misstanken, att abortingrepp medvetet försenas för att möjliggöra forskning på så välutvecklade foster som möjligt, måste på det bestämdaste avvisas. Vården av den abortsökande kvinnan är självfallet alltid det primära. De ansvariga läkarnas strävan är att alltid utföra abortingreppet på det för kvinnan skonsammast möjliga sätt. Detta innebär bl. a. att ingreppet utförs så tidigt som omständigheterna medger. Forskningsaspekten är alltid av sekundär betydelse. Om ett abortingrepp försenas för att vinna fördelar ur forskningssynpunkt står detta i strid med vetenskap och beprövad erfarenhet. Fakulteten känner inte till något enda fall där så har skett.

*Medicinska fakulteten vid universitetet i Umeå* anser bl. a. att legal abort bör ske så tidigt som möjligt och utgår från att någon fördröjning av aborten, så att fostret skall hinna bli mer utvecklat och därmed mera lämpligt ur forskningssynpunkt, inte förekommer.

*Medicinska fakulteten vid karolinska institutet* har i sitt yttrande anfört följande.

Fakulteten har sig icke bekant att vetenskapliga undersökningar utförts på levande foster. Fakulteten vill dock starkt betona nödvändigheten av att i denna affektladdade debatt verkligen precisera vad som menas med levande. En för sakfrågan allvarlig förväxling har här skett med begreppet vital. Varje foster, oberoende av storlek och utvecklingsgrad, som vid födelsen andats, visat hjärtslag eller pulsationer i navelsträngen eller utfört aktiva rörelser, skall registreras som levande fött enligt WHO:s nuvarande definition på levande född, vilken är gällande i Sverige. De försök som utförs på foster avser sålunda dylika, vilka ej visat i definitionen nämnda livstecken och följaktligen äro döda som individer betraktade, men där vissa organ och vävnader i lämplig miljö under en begränsad tid kan fungera. Forskningar på dylikt material, antingen det gäller intakta foster eller delar av fostret, måste sålunda rubriceras som nyttjande av döda foster respektive dött abortmaterial. Materialets användbarhet beror således på vävnadernas bibehållna vitalitet under längre eller kortare tid efter organismens död.

Vad man i den offentliga debatten särskilt upprörts över är perfusionsförsök, som utförts på foster, där hjärtat kunnat bringas att fungera på nytt. Fakulteten vill dock betona, att sådana perfusionsförsök utförts på hjärndöda foster. Detta utesluter, enligt fakultetens mening, med visshet de smärtsensationer hos fostret, vars eventuella förekomst så starkt skakat vissa opinionsbildare.

Fakulteten är angelägen om att debatten i denna fråga får en saklig och nyanserad prägel och är på allt sätt beredd att medverka härtill. Anledningen är att fakulteten anser abortmaterialets korrekta och invändningsfria utnyttjande av utomordentligt värde för såväl forskning som sjukvård.

Det har sålunda visat sig att metaboliska och hormonella undersökningar på foster och fostervävnad på ett avgörande sätt ökat våra kunskaper om fostrets intrauterina livsbetingelser och därmed bidragit till utvecklingen av nya undersökningsmetoder för bedömning av riskgraviditeter. Användningen av dylikt material har även bidragit till ökad förståelse av exempelvis s. k. medfödda metaboliska rubbningar och därmed givit oss möjligheter att på ett tidigt stadium diagnostisera dylika tillstånd och i speciella fall avbryta graviditeten. De medfödda missbildningarna har också i viss utsträckning gjorts åtkomliga för vetenskaplig analys genom tillgång av abortmaterial.

Fakulteten är vidare angelägen att framhålla att tillgång till abortmaterial är en förutsättning för bedrivande av viss typ av virusdiagnostik. Materialet är nödvändigt för odling av speciella virus, som sedan används för viruslaboratoriernas diagnostik av eventuell förekomst av dessa sjukdomsframkallande mikroorganismer i misstänkta fall.

Motionen innehåller även ett annat motiv i den allmänna debatten, som starkt upprört opinionen och framkallat viss oro bland de abortsökande kvinnorna. Motionären skriver: "Vidare kan man svärigen undvika misstanken, att under dessa omständigheter abortingrepp medvetet försenas, vilket ställer saken i en ännu kusligare dager." Fakulteten äger inte kännedom om något fall där så skulle ha skett. Fakulteten vill också reservationslöst fördöma varje åtgärd avsedd att försvåra ingreppet för den gravida kvinnan i syfte att vinna fördelar ur forskningssynpunkt. Fakulteten anser sådana åtgärder skarpt strida mot vetenskap och beprövad erfarenhet, samt vill beklaga att part som i detta avseende känt sig förfördelad icke vänt sig till socialstyrelsens

ansvarsnämnd i stället för att anonymt figurera i en inflammerad debatt.

Nämnas bör att möjligheter till missförstånd finns i denna fråga. Ett abortingrepp, särskilt efter 12:e graviditetsveckan, kan utföras på flera olika sätt. Vanligen använder man lösningar av olika slag, som införes i livmodern och därigenom framkallar värkar och abort. Denna metod är dock relativt smärtsam och vissa patienter föredrar hellre ett operativt ingrepp i narkos med öppnande av bukvägg och livmoder (s. k. litet kejsarsnitt).

*Medicinska fakulteten vid Linköpings högskola* tar upp bl. a. vissa rykten och anför:

Att som motionären framhållit abortingrepp medvetet kan försenas för att möjliggöra användandet av foster i vetenskapligt syfte anser fakulteten vara att misstänkliggöra läkarkåren på ett grovt kränkande sätt. Ett dylikt handlingssätt strider för övrigt mot vedertagna läkaretska principer och kan således bestraffas i disciplinär ordning enligt gällande lagstiftning, varför en speciell lagstiftning för att förhindra detta ej erfordras.

Statens medicinska forskningsråd har anført bl. a. följande.

Vid samtliga medicinska fakulteter har inrättats etiska kommittéer, som har till uppgift att lämna vägledning åt forskare i frågor av etisk natur. Statens medicinska forskningsråd har beslutat att hänskjuta alla ärenden, där kliniska försök planeras och där etiskt ansvar kan tänkas vara förknippat med undersökningarna, till de lokala etiska nämnderna för granskning. Forskning inom det aktuella området underkastas sålunda numera alltid en etisk bedömning.

Ett krav för att kunna godkänna undersökningar på foster är att indikationer för abort eller för val av tidpunkt för utförande av aborten eller av den tillämpade tekniken ej influeras av den föreslagna undersökningen.

Enbart foster från patienter i högst 20:e graviditetsveckan får komma till användning. Fostervikten är vid slutet av 20:e graviditetsveckan högst 250 gr. De minsta foster som överlevt en förlossning motsvarar en vikt på knappt 600 gr. Det får därför betonas att foster med en vikt på högst 250 gr icke under några omständigheter har en möjlighet att överleva och att dylika foster utan undantag är att anse som previabla. De registreras ej heller såsom levande enligt vare sig socialstyrelsen eller internationella normer.

Efter det att ett foster uttagits ur livmodern fortsätter hjärtat att slå men andningsrörelser förekommer ej. Det leder till att fostret redan efter ett par minuter måste betraktas som hjärndött. I den offentliga debatten har särskilt kritik riktats mot perfusionsförsök, men dessa experiment har alltid utförts på hjärndöda foster. Omkring 20 minuter förflyter nämligen mellan fostrets uttagande och påbörjandet av perfusionen, varför fostret vid experimentets början måste betraktas som hjärndött.

Statens medicinska forskningsråd vill framhålla att ett abortmaterial, som utnyttjas på ett etiskt invändningsfritt sätt, är av utomordentligt stort värde för såväl forskning som sjukvård. Hittills utförda undersökningar har lett fram till en otvetydigt ökad kunskap om hormonomsättning och metabolism speciellt av olika läkemedel i det previabla fostret och gett oss en bättre förståelse av fostrets intrauterina livsbetingelser. De praktiska konsekvenserna av dessa iakttagelser har blivit att man introducerat nya undersökningsmetoder för bedömning av riskgraviditeter.

I detta sammanhang är det även av vikt framhålla att tillgång till abortmaterial är en förutsättning för att möjliggöra vissa typer av virusdiagnostik. Fosterorgan krävs för odling av speciella virus, som sedan utnyttjas i diagnostiskt syfte för att avslöja vissa virusbetingade sjukdomar.

Statens medicinska forskningsråd vill framhålla vikten av att experiment alltför ofta utföras på abortmaterial men att denna forskningsverksamhet även i fortsättningen blir föremål för granskning av etiska kommittéer. Härigenom skapas betryggande garanti för att ifrågakvarande forskning utföres på ett ur etisk synpunkt riktigt sätt.

Svenska läkaresällskapet har i ärendet yttrat bl. a. följande.

I sitt yttrande över abortkommitténs betänkande framhöll sällskapet, att man även framgent borde ta avstånd från abort och därmed värna om det mänskliga fostret. Sällskapet delade alltså åsikten att fostret har eget liv och att det som blivande människa borde tillerkännas rättsskydd. Den etiska frågeställningen var sålunda enligt sällskapets uppfattning, i vilken utsträckning det kunde anses rimligt att medge avsteg från denna grundläggande princip. Här anslöt sig sällskapet till uppfattningen att tidiga abortingrepp borde kunna få utföras bl. a. om modern fann, att det vore oskäligt betungande för henne om hennes havandeskap fortsatte.

Även om abortlagen fått en annan utformning än sällskapet förordat, finner sällskapet det motiverat att man vid ställningstagandet till fosterexperiment, håller sig till den etiska grundinställning som sällskapet anslutit sig till. Går man på den linjen torde man lättast nå fram till slutsatser, som kan delas av de flesta.

Med denna utgångspunkt bör man bedöma försök efter i stort sett samma grunder oberoende av fostrets ålder och man har härvid att ta hänsyn till framför allt tre parter intressen nämligen fostrets, moderns och samhällets.

Bedöms ett "livsdugligt foster" kunna leva vidare – vilket f. n. i regel gäller efter 28:e veckan – har det givetvis samma rättigheter som vilket annat barn som helst och medicinska försök kan sålunda endast utföras under de förutsättningar, som anses godtagbara vid annan pediatrik forskning. Man står här inför många svåra avvägningar, delvis belysta i en PM, som framlidne lagmannen Per Erik Fürst på anmaning av sällskapets delegation för medicinsk etik utarbetat (Läkartidningen nr 15 år 1973, s. 1487). Dessa problem ligger emellertid utanför det område den aktuella motionen berör och skall här icke vidare utvecklas.

De foster, som motionären sannolikt syftar på, är i och med abortingreppets genomförande dömda att icke leva vidare. Vid bedömning av försök på foster ur etisk synpunkt kan man icke bortse från detta förhållande. Det för fostret ödesdigra beslutet har redan genomförts.

Med utgångspunkt från fostrets intressen vore huvudmotiveringen att avstå från forskning den att företagna åtgärder kunde antas försorsaka fostret påtagligt lidande. Att så skulle ske synes i hög grad osannolikt. Förelåg skäl förmoda att så verkligen vore fallet borde man vid val av operationsmetod inte bara beakta de obehag olika ingrepp försorsakar modern, utan också ta hänsyn till det lidande de olika ingreppen kan tänkas vålla fostret. Så har emellertid icke ansetts påkallat. Inte heller har någon mer ingående diskussion förts hur ett levande abortfoster efter ingreppet lämpligen bör behandlas, för att minimera ett eventuellt lidande. Herr Petersson i Röstånga har inte lyckats finna någon undersökning som klart kan besvara frågan om ett fem månaders foster känner smärta och någon sådan torde inte

finnas. Ett försök att mer ingående klarlägga denna fråga – som på grund av sin räckvidd i och för sig synes angelägen – fordrar emellertid omfattande experiment just på foster.

Eventuella önskemål från moderns sida måste givetvis beaktas. Fullt klart är att det endast i undantagsfall bör komma ifråga att foster utnyttjas för försök, om modern uttryckt en önskan att så ej skall ske.

Stor hänsyn bör tas till den allmänna opinionen, som uttryck för rådande etiska värderingar inom de breda lagren av vårt folk. Sällskapet håller inte för sannolikt att den oro, som herrar Carlshamre och Petersson i Röstånga gjort sig till tolk för, delas av majoriteten av befolkningen. Uppenbart är emellertid att man bör försöka utreda orsaken till opinionsyttringar av detta slag och om möjligt söka återställa förtroendet. Medicinska framsteg kan svårligen komma till stånd om allmänheten inte har tillit för dem, som bedriver forskningen. Denna tillit kan endast grundläggas och upprätthållas om det står fullt klart att forskningen har självdisciplin och att den följer allmänt godtagna etiska principer. Misstag och missförstånd kan medföra obotlig skada.

Vid den rundabordskonferens som CIOMS i slutet av förra året anordnade över Protection of human rights in the light of scientific and technological progress in biology and medicine gav de Moerlose, chef för WHO:s Health Legislation, en översikt över internationella och nationella rättsregler gällande bl. a. experiment på människa. Enligt denna framställning finns det knappast någon lagstiftning rörande medicinska experiment. De Moerlose framhåller, att majoriteten av författare (undantagen är få) är eniga om att lagstiftning, när det gäller medicinsk försöksverksamhet, om möjligt bör undvikas och att forskningen endast bör ledas av etiska regler. Faran med lagstiftning är att den lätt kan hämma utvecklingen. Det är tveksamt, fortsätter de Moerlose, om det överhuvudtaget är möjligt att precisera regler, som kan anpassas på alla de ofantligt varierande förhållanden, som klinisk forskning erbjuder. Sällskapet instämmer i dessa synpunkter och avråder på det bestämdaste från försök att reglera medicinsk forskning genom lag.

I riksdagsdebatten 1971 framhöll statsrådet Moberg att forskarna visat sig väl medvetna om det etiska ansvar, som är förknippat med klinisk forskning och han redogjorde sedan för tillkomsten av de medicinska fakulteternas etiska kommittéer, för den etiska granskning statens medicinska forskningsråd uppställt som krav för erhållande av anslag samt för den mer översiktliga verksamhet som bedrivs inom sällskapets delegation för medicinsk etik. Han ansåg sig mot denna bakgrund kunna räkna med att etiska aspekter beaktas i tillbörlig omfattning i samband med forskning inom det aktuella området.

Herr Petersson i Röstånga påpekade bl. a. att det icke fanns några lekmanrepresentanter i fakulteternas etiska kommittéer och gjorde gällande att dessa kommittéers uppgift vore att övervaka att experiment på människor utföres med patienternas medgivande och att forskning på icke levnadsdugliga foster inte skulle sortera under någon lokal etisk kommitté. I sin slutreplik framhävde han att man i dagens läge borde kunna kräva insyn i forskningens art, i vilken utsträckning och var den bedrivs. Han skulle kunna tänka sig ökade resurser och befogenheter för de etiska nämnderna, att lekmanrepresentationen i läkaresällskapets delegation förstärktes och att lekmän även knöts till de lokala kommittéerna.

Vid bedömning av vetenskapliga experiment följs den av världsläkarförbundet stadfästa och av Sveriges läkarförbund godkända Helsingfors-



deklarationen (1964) avsedd som vägledning för kliniskt experimentellt forskande läkare. De i denna deklaration fastslagna principerna kan i tillämpliga delar läggas som grund även när det gäller ställningstagandet till studier på foster. Det torde icke råda någon tvekan om att frågor av denna art hör hemma inom de områden, som fakulteternas etiska kommittéer har att handlägga och så sker också. I det uttalande, som ligger till grund för dessa kommittéers tillkomst, fastslogs att kommittéerna i första hand skulle ha till uppgift att vid anfordran ge råd eller avge yttrande beträffande etiska frågor inom medicinsk forskning men att de även skulle ta egna initiativ till rådgivning eller upplysning. Deras uppgift är således inte bara att reglera förhållandet patient-läkare utan måste ses i ett vidare perspektiv.

Under de år Helsingforsdeklarationen tillämpats har man vunnit allt större erfarenhet om hur de uppställda reglerna lämpligen bör tillämpas i olika situationer. Den aktuella frågan är framför allt hur man skall göra de givna normerna allbekanta och hur man skall skapa garantier för att de tillämpas. Uppenbart är att intresset bland läkare för medicinskt etiska frågeställningar – och då inte minst vad gäller forskningens etik – snabbt tilltar, och att läkarna och deras organisationer i allt större utsträckning söker kontakter utanför den medicinska världen, för att få problemen mera allsidigt belysta. Förståelsen för att lekmannasynpunkter bör tillmätas betydelse växer, så har t. ex. Karolinska institutets etiska kommitté till sig knutit juridisk expertis. Bedömningen av vetenskapliga försök på foster bör ske av samma organ och efter i stort sett samma etiska principer, som gäller för medicinsk forskning över huvud taget.

För nyttjande av levande abortfoster inom forskningen bör således samma generella regler gälla som för medicinsk forskning i allmänhet. Varje forskningsprojekt måste bedömas individuellt. Ställningstagandena blir t. ex. olika om det endast är fråga om analys av organdelar eller av specifika studier på helt foster.

I vissa fall måste det betraktas som oetiskt och från samhällelig synpunkt oförsvarligt att inte undersöka abortfoster. Detta gäller t. ex. när indikationen för ingreppet varit att fosterskada ej kunnat uteslutas på grund av att modern exponerats för giftiga eller vådliga substanser, vilka kunnat skada fostret eller påverkat dess livsduglighet. Erfarenhet från sådan forskning är till ovärdelig nytta för andra kvinnor, som hamnar i liknande situationer. Brister på kunskap om sådana substansers möjlighet att passera över från moder till foster och således åstadkomma omgivningsbetingade effekter på fostret gör det för närvarande i regel omöjligt att i utsatta fall ta ställning till hur man bör handla. Särskilt bör påpekas att erfarenheten inom detta område (med bl. a. thalidomid) visat att man ej med säkerhet kan förlita sig på resultat erhållna vid djurexperiment.

När det gäller försök på foster måste således hänsyn tas till forskningens målsättning, experimentens utformning, hur materialet insamlas, forskarnas kompetens, om erforderliga resurser står till förfogande, personalens inställning osv. Särskilt svåra kan avvägningarna bli när det gäller att ta ställning till undersökningar av foster, då man inte med säkerhet kan uttala sig om deras livsduglighet.

Herr Carlshamre gör gällande "att man svårligen kan undvika misstanken att under dessa omständigheter abortingrepp medvetet försenas". Till detta är endast att säga att om en läkare i forskningssyfte på otillbörligt sätt skulle ha försenat ett abortingripande så strider detta inte bara mot de rättesnören, som uppställts för medicinsk forskning, utan också mot läkarinstruktionen

och de av läkarförbundet fastställda läkarreglerna. Skulle något sådant ha inträffat bör vederbörande ställas till ansvar härför.

Sammanfattningsvis vill sällskapet framhålla att det i regel icke kan anföras "etiska, religiösa och profant humanitära skäl" mot nyttjandet av levande abortfoster inom forskningen utan att forskningen tvärtom bör stödjas då den är en förutsättning för att framsteg skall kunna göras när det gäller bl. a. att upptäcka, förebygga och behandla olika sjukdomstillstånd och vinna kunskap om läkemedels inverkan på foster. Anledning finnes emellertid här – liksom inom all medicinsk forskning – att granska planerade projekt ur etisk synpunkt innan de påbörjas. Sällskapet avvisar således förslaget om reglerande lagstiftning.

Sällskapet, som nedlagt stort intresse på att bygga upp en funktionsduglig organisation för etisk bedömning av medicinsk forskningsverksamhet, är fullt medvetet om att verksamheten ännu inte i alla avseenden nått den fasthet och omfattning, som önskvärt vore. En uppföljning av hittills gjorda erfarenheter vore av värde. Detta är emellertid en stor och arbetskrävande uppgift, som lämpligen skulle kunna utföras under ledning av sällskapets delegation för medicinsk etik. Av delegationens 10 medlemmar är 5 valda av utomstående organisationer nämligen av envar av LO, TCO, SACO, Publicistklubben och Statens medicinska forskningsråd och sammansättningen bör således borgen för en allsidig bedömning. Om resurser härför i enlighet med herr Peterssons i Röstånga förslag kunde ställas till delegationens förfogande, skulle en översiktlig orientering angående forskningsläget i vårt land vad beträffar de etiska aspekterna relativt snabbt kunna lämnas.

*Bilaga 2*

Ur Justitieombudsmännens ämbetsberättelse år 1971 (Vårdområdet, Sjukvård, s. 320).

*Fråga om användning av aborterade foster för vetenskapligt ändamål m. m.*

Med anledning av från olika håll gjorda framställningar upptogs till prövning väckt fråga om rätten att använda aborterade foster för vetenskapligt ändamål m. m.

Efter verkställd utredning, som bl. a. utvisade att från vissa kvinnokliniker, särskilt vid undervisningssjukhusen, ett kontinuerligt överförande av döda foster för undervisnings- och forskningsändamål ägde rum, yttrade JO Bexelius bl. a.:

Varken abortlagen eller den i anslutning därtill utfärdade tillämpningskungörelsen innehåller några föreskrifter om huru med framtaget foster skall förfaras. Det kan enligt min mening inte med fog göras gällande att det skulle strida mot eljest vedertagna etiska normer, att ett dött foster i viss utsträckning användes för undervisnings- och forskningsändamål och på så sätt främjar läkekonstens utveckling till allas nytta. Något hinder mot en dylik användning av dött foster kan därför i och för sig inte anses föreligga.

Frågan om fosters utnyttjande för dylikt ändamål förutsätter samtycke av något slag, oaktat några reglerande föreskrifter ej meddelats, synes böra helt bedömas med utgångspunkt från hur saken ter sig från kvinnans synpunkt. Det kan härvid knappast antagas, att det för den kvinna som begärt abort skulle framstå såsom stötande att det foster från vilket hon velat befrias får, sedan dess livskraft i enlighet med hennes önskan utsläccks, utnyttjas för undervisnings- och forskningsändamål. Ett dylikt utnyttjande av dött foster för angivet ändamål kan därför inte anses förutsätta samtycke i varje särskilt fall från kvinnans sida. Skulle emellertid kvinnan uttryckligen motsätta sig ett dylikt utnyttjande, bör hennes önskan naturligtvis respekteras.

Under hänvisning till det sagda anser jag fog saknas för kritik mot nu förekommande användning av döda foster för undervisnings- och forskningsändamål. Enligt min mening finns det inte heller tillräckliga skäl att genom lagföreskrifter närmare reglera hithörande förhållanden. De etiska kommittéer, som finnes vid samtliga medicinska fakulteter, jämte svenska läkarsällskapets delegation för medicinsk etik måste nämligen anses utgöra en tillräcklig garanti för att användningen av foster för undervisnings- och forskningsändamål hålles inom etiskt godtagbara gränser.

