



JURIDISKA FAKULTETEN
vid Lunds universitet

Lina Sundberg

Könssektiv abort i Sverige

– naturligt, avskryvärt eller acceptabelt?

JURM02 Examensarbete

Examensarbete på juristprogrammet
30 högskolepoäng

Handledare: Eva Ryrstedt

Termin för examen: VT2014

Innehåll

SUMMARY	1
SAMMANFATTNING	2
FÖRORD	3
FÖRKORTNINGAR	4
1 INLEDNING	5
1.1 Inledande kommentarer	5
1.2 Syfte och problemformulering	6
1.3 Metod och material	7
1.4 Avgränsningar och definitioner	9
1.5 Disposition	10
2 BAKGRUND	12
2.1 Inledande kommentarer	12
2.2 Den fria aborträttens framväxt	12
2.3 En ny abortlag	15
3 ABORT	17
3.1 Inledande kommentarer	17
3.2 Hälsa- och sjukvårdens grunder	17
3.3 Dagens abortreglering	18
3.3.1 1974 års abortlag	18
3.3.2 Rättigheter kring abort	19
3.3.3 Abortstatistik	20
3.4 Aborträtt i Europa	21
3.4.1 Europakonventionen	21
3.4.2 Artikel 3	22
3.4.3 Artikel 8	23
3.4.4 Sammanfattning: Europadomstolens syn på aborträtt inom EU	25
3.5 Typer av abort	25
4 FOSTERDIAGNOSTIK	27

4.1	Inledande kommentarer	27
4.2	Fosterdiagnostikens syfte	27
4.3	Fosterdiagnostiska metoder	28
4.3.1	Olika former av fosterdiagnostisk	28
4.3.2	Ultraljud	29
4.3.3	Non-invasive prenatal diagnosis	30
4.4	Lagstiftningens framväxt	31
4.5	Dagens fosterdiagnostikreglering	32
4.5.1	”Allmän information” om fosterdiagnostik	32
4.5.2	Den inhämtade informationen	33
4.6	Fosterdiagnostik och etik	34
4.6.1	Etisk bedömning av nya metoder i vården	34
4.6.2	Etisk bedömning av NIPD	35
4.6.3	Bioetikkonventionen	36
4.7	Intervju med barnmorska	38
5	RÄTTEN ATT VÄLJA KÖN	40
5.1	Inledande kommentarer	40
5.2	Grundläggande etiska begrepp	40
5.3	Rätten att få veta	42
5.4	Rätten till fosterdiagnostiska fynd	43
5.5	Rätten till könsinformation i olika länder	44
6	KÖNSSELEKTIV ABORT	46
6.1	Inledande kommentarer	46
6.2	Förekomst, inställning och argument	46
6.3	USA och PRENDA	47
6.4	Den svenska inställningen	48
7	ANALYS	50
7.1	Inledande kommentarer	50
7.2	Införande av förbud mot könsselektiva aborter	51
7.2.1	Inledande kommentarer	51
7.2.2	Förbud rätt och slätt – inte helt lätt	52
7.2.3	En proportionerlig inskränkning idag?	52
7.2.4	Den gravida kvinnans beslut?	54
7.2.5	Från ingen rätt till all rätt	55
7.2.6	Innan glädje kommer sorg	56

7.2.7	Det spelar kanske ändå ingen roll?	56
7.3	Inskränkning i rätten till information om fostret	56
7.3.1	Inledande kommentarer	56
7.3.2	Inte få veta information om kön	57
7.3.3	Rätt att inte lämna ut informationen	58
7.3.4	Europarättens betydelse	59
7.4	Inskränkning av metoder för informationsinhämtande	60
7.4.1	Inledande kommentarer	60
7.4.2	Etisk bedömning av nya metoder	61
7.4.3	Föräldrainriktad fosterdiagnostik	62
8	AVSLUTANDE KOMMENTARER	64
	BILAGA A	66
	KÄLL- OCH LITTERATURFÖRTECKNING	67
	RÄTTSFALLSFÖRTECKNING	73

Summary

Because of the development in the field of prenatal diagnosis, it is today possible to have a great deal of information about a foetus before it is born. A few years ago, Swedish press wrote about a woman who, at two separate occasions, chose to undergo abortion because diagnostics of the foetus showed that it was of an undesired sex. This thesis aims to describe and examine in what extent pregnant women have the right to choose their future child's gender through the application of abortion. Furthermore, the study aims to investigate if, and if so also how, sex-selective abortions can be regulated in Swedish law.

The right to abortion has been a part of Swedish law since the introduction of the 1974 abortion law. The law states that a pregnant woman is entitled to have an abortion done until the end of the eighteenth week of pregnancy. The use of prenatal testing is regulated in Swedish law. The law provides no limit in the amount of information about the foetus the pregnant woman is entitled to. However, regulations given from The National Board of Health and Welfare's state that information about the sex of the foetus is not to be obtained during prenatal testing, but that the information is to be disclosed if it has been obtained in accordance with another aim and the woman requests it. Originally, the purpose of prenatal testing was to determine the length of the pregnancy and to verify that the foetus was developing normally. Today, prenatal testing also aims at discovering abnormalities and diseases and at finding out the sex of the foetus. Development in the prenatal testing field has led to the introduction of new prenatal testing methods. By the use of these methods, a foetus' sex can be determined early on in the pregnancy.

The right to abortion, together with the right the pregnant woman has to take part of the information obtained during prenatal testing, adds up to make sex-selective abortions legal in Sweden. An exact figure on how widespread the phenomenon is in Sweden is not available, since a pregnant woman does not have to give a reason as to why she wants to undergo an abortion. Motions with propositions on how to prevent sex-selective abortions have been submitted. To this day, the legislator has chosen not to act on the matter. It has stated that the Swedish right to abortion should remain as it is.

This thesis discusses whether the Swedish legislator would be able to regulate the occurrence of sex-selective abortions. Firstly, it deals with the possibility of forbidding sex-selective abortions in the abortion law. The possibility of enacting medical legislation to restrict the caregivers' right to disclose the information about the sex of a foetus and the possibility to restrict the pregnant woman's right to the information is discussed as a second solution. The third solution involves the introduction of law or guidelines that prevent new prenatal diagnostic methods from being introduced into Swedish medical care, or to prevent the medical care from using the methods in order to determine the sex of a foetus.

Sammanfattning

Det är idag, tack vare utvecklade fosterdiagnostiska metoder, möjligt att få stor kunskap om ett foster redan innan dess födsel. I pressen uppmärksammades för några år sedan en kvinna som vid två tillfällen valt att göra abort på grund av att fosterdiagnostiska undersökningar visat att fostret var av ett oönskat kön. Denna uppsats har till syfte att undersöka i vilken utsträckning gravida kvinnor enligt svensk rätt har rätt att välja kön på sitt framtida barn genom tillämpning av abort. Vidare syftar uppsatsen till att utreda om, och i så fall hur, könsselektiva aborter kan regleras i svensk lagstiftning.

Den fria aborträtten har funnits i Sverige sedan införandet av 1974 års abortlag. Enligt denna har en gravid kvinna rätt att begära utförande av abort till och med utgången av den artonde graviditetsveckan. Användandet av fosterdiagnostiska undersökningar under graviditet är reglerat i svensk lag. Där finns ingen begränsning i mängden information den gravida kvinnan har rätt till angående fostret. Socialstyrelsens föreskrifter på området stadgar emellertid att information om kön som huvudregel inte ska samlas in vid fosterdiagnostiska undersökningar, men att informationen ska lämnas ut om den ändå inhämtats och kvinnan begär ut den. Ursprungligen var syftet med fosterdiagnostik att fastställa graviditetens längd samt att kontrollera att fostret utvecklades normalt. Idag tillämpas fosterdiagnostik även i syfte att upptäcka missbildningar och sjukdomar hos fostret, samt att ta reda på vilket kön fostret har. Utveckling på fosterdiagnostikens område har lett till att nya fosterdiagnostiska metoder arbetats fram. Införande av dessa medför att information om fostrets kön kan inhämtas redan tidigt i graviditeten.

Den fria aborträtten, sammantaget med rätten den gravida kvinnan har att ta del av information från fosterdiagnostiska undersökningar, gör att det är möjligt att utföra könsselektiva aborter i Sverige. Exakt hur vanligt förekommande sådana typer av aborter är i Sverige kan inte fastställas, eftersom en gravid kvinna inte behöver uppge anledningen till en abort. Motioner med förslag till lagstiftning som ska motverka könsselektiva aborter har lämnats in. Lagstiftaren har dock valt att inte agera i frågan, utan uttalat att den svenska aborträtten bör förbli som den är idag.

Uppsatsen behandlar den svenska lagstiftarens möjlighet att införa bestämmelser som förhindrar könsselektiva aborter. Det handlar först och främst om möjligheten att i abortlagen införa ett förbud mot den typen av aborter. Vidare diskuteras möjligheten att genom lagstiftning begränsa sjukvårdens rätt att lämna ut information om fosters kön, samt att begränsa den gravida kvinnans rätt till informationen. Den tredje möjligheten utgörs av införande av lag eller riktlinjer som förhindrar nya fosterdiagnostiska metoder från att införas i svensk sjukvård, alternativt förhindrar sjukvården från att använda metoderna för könsbestämning av foster.

Förord

Fyra år och elva månader efter att jag för första gången kom till Lund avslutar jag nu min studietid. Jag lämnar in mitt examensarbete och sätter punkt för min utbildning. Vissa personer förtjänar att i detta förord uppmärksammas lite extra. Min handledare Eva Ryrstedt, som från första stund visade entusiasm för såväl uppsatsämne som uppsatsinnehåll, ska ha ett stort tack för den roll hon spelat i mitt examensarbete.

Min sambo och min familj förtjänar en applåd för sitt engagemang i inte bara mitt skolarbete, utan även i de många och långa spexföreställningar som satts upp under årens lopp. Det är inte kul att göra bra saker om inte de man tycker om säger att det är bra.

Min studietid har varit fylld av det mesta och det bästa. Det har jag mina vänner, spexkompisar, korridorsgrannar och klasskamrater att tacka för. Middagar, fester, fikor, promenader och repetitioner tillsammans mer er har varit bra för själen och ett nöje.

Jag vill även passa på att tacka mina vänner på Juristbyrån i Skövde, för att ni hjälpte mig se meningen med juridiken efter utbildningen.

Skeby den 25 maj 2014

Lina Sundberg

Förkortningar

1938 års abortlag	Lag (1938:318) om avbrytande av havandeskap
1974 års abortlag	Abortlag (1974:595)
Barnkonventionen	FN:s konvention om barnens rättigheter
Bioetikkonventionen	Konventionen om skydd för mänskliga rättigheter och människovärdet vid tillämpningen av biologi och medicin
Ds.	Departementsserie
EU	Europeiska unionen
Europakonventionen	Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna
FN	Förenta nationerna
HFEA	Human Fertilization and Embryology Authority
HSL	Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)
NIPD	Non-invasive prenatal diagnosis
OSL	Offentlighets- och sekretesslag (2009:400)
PRENDA	The Prenatal Nondiscrimination Act
Prop.	Proposition
RÅ	Regeringsrättens årsbok
SBU	Statens beredning för medicinsk utvärdering
SFOG	Svensk förening för obstetrik och gynekologi
SMER	Statens medicinsk-etiska råd
SOSFS	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd
SOU	Statens offentliga utredningar
SÖ	Sveriges internationella överenskommelser

1 Inledning

1.1 Inledande kommentarer

Ett led i moderniseringen av samhället och föräldraskapet är att det genom utvecklade fosterdiagnostiska metoder idag finns möjlighet att ha stor kunskap om ett fosters egenskaper redan innan det föds. Med hjälp av vissa typer av fosterdiagnostiska metoder har sjukvården möjlighet att redan i graviditetens sjunde vecka se vilket kön ett foster har.¹ Sådana metoder, sammantaget med den fria aborträtten en kvinna enligt svensk rätt har, gör att kvinnor i större utsträckning än tidigare idag har möjlighet att välja att göra så kallade *selektiva aborter*.² Selektiva aborter kan beskrivas såsom aborter som sker till följd av kunskap eller förväntningar om egenskaper hos fostret. De utgör därmed ett aktivt ställningstagande mot en viss egenskap.³

I Sverige har rätten till abort varit fri sedan mitten av 1970-talet. Innan denna rätt infördes var uppfattningen att den gravida kvinnans önskan att göra abort var sekundär i förhållande till det ofödda barnets rätt till liv. Argumenten mot abort baserades därmed på uppfattningen att utförandet av en sådan utgjorde uppsåtligt dödande av ett redan spirande liv.⁴ Idag, 40 år senare, finner vi att en annan typ av argument mot rätten till abort kan föras, på grund av att tekniken ständigt utvecklas. Ett sådant argument kan exempelvis vara huruvida den fria aborträtten ska ge gravida kvinnor att göra abort av vilken anledning som helst. Ska en kvinna ha rätt att göra abort på grund av att hon inte anser sig kunna klara av att försörja ett barn? Ska en kvinna ha rätt att göra abort på grund av att barnet hon väntar kommer födas med handikapp? Ska en kvinna ha rätt att göra abort på grund av att fostret hon bär på inte är av det kön hon helst hade velat? I och med att fosterdiagnostiska undersökningar idag är tätt sammankopplade med abort är ytterligare en fråga huruvida det ska vara tillåtet att använda fosterdiagnostiska metoder i de fall målen med dem är andra än strikt medicinska. Frågor som kan behöva besvaras är även huruvida samhället, och den teknik som finns, utvecklats på ett sådant sätt att rätten till fri abort inte längre kan se ut som den gjorde från början. Har lagstiftaren, om så är fallet, då möjlighet att inskränka denna rätt?

För några år sedan uppmärksammades en kvinna i media efter att hon, vid två olika graviditeter, valt att genomgå abort på grund av att fostret hon bar på var av ett oönskat kön.⁵ I en efterföljande artikel förklarade en överläkare hur denne såg förekomsten av sådana aborter som ett problem och uttryckte

¹ Så kallad non-invasiv prenatal diagnosis. Se nedan, avsnitt 4.4.2.

² Sundberg, 2013, s. 9.

³ Tännsjö, 1991, s. 17-18.

⁴ SOU 1935:15, s. 72-73, 80-81.

⁵ Svenska Dagbladet: *Omöjligt hindra könsurval vid abort*.

en önskan att det skulle klargöras i vilken utsträckning sjukvården har rätt att ifrågasätta kvinnas rätt till abort.⁶

För ett år sedan läste jag en fördjupningskurs i familjerätt och fick då i uppgift att skriva en mindre uppsats i ett ämne som behandlade familjerätt och någon av de mänskliga rättigheterna i FN:s konvention om barnets rättigheter⁷ (barnkonventionen) eller i europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna⁸ (Europakonventionen). Min uppmärksamhet riktades då mot just könsselektiva aborter. Arbetet med uppsatsen fick mig att inse att det fanns mer att undersöka angående den typen av aborter och att det vore ett bra ämne att skriva mitt examensarbete om. Ämnesvalet till detta examensarbete är således gjort mot bakgrund av den tidigare uppsatsen. I mitt tidigare arbete fokuserade jag emellertid på de könsselektiva aborternas relation till det ofödda barnets rätt till liv. Då frågan om det ofödda barnets rätt till liv ska lämnas utanför denna uppsats kommer såväl inriktning som innehåll i de båda framställningarna skilja sig åt.⁹

1.2 Syfte och problemformulering

Följande uppsats har till syfte att redogöra för och undersöka i vilken utsträckning gravida kvinnor enligt svensk rätt har rätt att välja kön på sitt framtida barn genom tillämpning av abort. Framställningen ska därmed belysa problematiken som uppstår när en gravid kvinnas rätt till självbestämmande inskränks av samhällets rätt att neka, respektive omvänt – när samhällets rätt att neka inskränks av en blivande förälders självbestämmanderätt. Även den grundlagsstadgade informationsfriheten och dess betydelse för frågan om könsselektiv aborter kommer behandlas. Uppsatsen kommer vidare behandla fosterdiagnostikens påverkan på rätten till abort, för att därigenom illustrera de förändringar i abortens förutsättningar som lett till den diskussion som finns på rättsområdet idag. Arbetet med framställningens syfte kommer utgå från följande frågeställningar.

- Hur ser den svenska abort- respektive fosterdiagnostikregleringen ut och hur har den utvecklats?
- Vilka rättsregler, om några, ger en gravid kvinna rätt att genom tillämpning av abort välja kön på sitt framtida barn?
- Vilka möjligheter finns att genom svensk lagstiftning förhindra könsselektiva aborter?

⁶ Svenska Dagbladet: *Abort upprör personal*. Se även Sundberg, 2013, s. 3.

⁷ Antogs av FN:s generalförsamling den 20 november 1989.

⁸ Rom den 4 november 1950, SÖ 1952:35.

⁹ Jfr. Sundberg, 2013.

1.3 Metod och material

I arbetet med denna framställning kommer i huvudsak en traditionell rättsdogmatisk metod tillämpas. Den rättsdogmatiska metoden syftar till att redogöra för och bedöma den gällande rätten. Metoden har värderande inslag, men inte så mycket moraliska sådana – då det är de gällande rättskällorna och inte moralen bakom dem som står i fokus vid tillämpning av den. Tillämpning av den rättsdogmatiska metoden innebär att traditionella argumentationsredskap, såsom analogislut och motsatsslut, används i arbetet med beskrivningen av den gällande rätten.¹⁰ Metoden innebär även att rättsregler sätts i ett större sammanhang. Med det avses att inte bara den synliga uppställningen av reglerna, i exempelvis kapitel, paragrafer och stycken, spelar roll, utan att även reglernas inre och mer djupliggande systematik ska tas hänsyn till.¹¹ Genom tillämpning av den rättsdogmatiska metoden kan syftet med uppsatsen uppnås genom redogörelse för och analys av gällande rätt som den är uttryckt i lagtext, förarbeten och doktrin.

Eftersom rätten till abort i Sverige är fri finns inget krav på de kvinnor som genomför en abort att tala om varför de väljer att abortera. Av den anledningen finns det ingen välgrundad statistik som redogör för exakt hur vanligt förekommande könsselektiva aborter är i Sverige. Följande uppsats utgår från att könsselektiva aborter de facto är möjliga att utföra i Sverige. Därmed är det en fråga som kan behöva lyftas och diskuteras ur ett lagstiftningsperspektiv. För att framställningen ska ge en bild av ämnets betydelse i verkligheten kommer en intervju hållas med en barnmorska. Barnmorskan arbetar med insamling av information om foster genom fosterdiagnostiska undersökningar. I den delen av uppsatsen kommer en kvalitativ metod tillämpas. En kvalitativ metod ger svar på frågor om människors upplevelse av eller syn på verkligheten. Syftet med metoden är att beskriva, förklara och tolka ett ämnesområde. Den kvalitativa metoden kan ställas i motsats till den kvantitativa metoden, där så kallade ”hårda fakta”, såsom statistik, spelar huvudrollen.¹² Användningen av en kvalitativ metod i denna uppsats kommer utgöras av en semistrukturerad intervju, där barnmorskan ställs öppna frågor om dennes upplevelser kring fosterdiagnostik och könsselektiva aborter.¹³ Barnmorskan kommer därmed ha möjlighet att utveckla svaren på det sätt denne önskar.¹⁴ Resultatet av intervjun ska sammanfattas i uppsatsens femte kapitel och i analysen sedan kopplas samman med resterande del av arbetet.

Vid tillkomsten för den idag gällande abortlagen noterade departementschefen i förarbetena till densamma att frågan om abort inrymmer såväl juridiska, etiska, medicinska, sociala som ekonomiska

¹⁰ Peczenik, SvJT, 2005, s. 249-250.

¹¹ Peczenik, SvJT, 2005, s. 259-260.

¹² Ahrne och Svensson, 2011, s. 11-12.

¹³ Bryman, 2011, s. 415.

¹⁴ Intervjufrågor, se Bilaga A.

beståndsdelar.¹⁵ Eftersom uppsatsen är en juridisk sådan kommer ett juridiskt perspektiv, i den mån det är möjligt, tillämpas på samtliga källor. Genom användning av ett juridiskt synsätt på utvalda källor, sammantaget med den semistrukturerade intervjun, ska en rättvisande bild av rättsläget på området presenteras.

Sverige har, enligt bestämmelse i regeringsformen (RF), inte möjlighet att stifta lagar eller föreskrifter som strider mot bestämmelserna i Europakonventionen.¹⁶ Av den anledningen kommer Europadomstolens tolkning av konventionen i abortfrågor vara relevanta för framställningen. Uppsatsen kommer även behandla konventionen om skydd för mänskliga rättigheter och människovärdet vid tillämpningen av biologi och medicin (bioetikkonventionen)¹⁷. Bioetikkonventionens existens och bestämmelser spelar roll för användningen av fosterdiagnostiska metoder, varför redogörelse för dess innehåll och betydelse för svensk rätt blir relevant.

Uppsatsens ämne faller under sjukvårdens område, varför Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd kommer ges utrymme i framställningen. Genom bemyndiganden från regeringen har Socialstyrelsen i uppgift att meddela föreskrifter på området för abort i Sverige.¹⁸ Socialstyrelsens föreskrifter är regler som bestämmer enskilda och myndigheters handlande. De är bindande och generellt gällande.¹⁹ Allmänna råd är, i motsats till föreskrifter, inte bindande för enskilda eller myndigheter. Syftet med dessa är istället att visa hur en enskild eller myndighet kan eller bör handla i ett visst ärende.²⁰ Föreskrifter och allmänna råd ska hjälpa sjukvården i sin helhet samt dess personal att utöva vård och omsorg på ett kvalitativt och säkert sätt.²¹

Vid behandling av ett så pass känsligt ämne som föräldrars rätt att själva bestämma över sitt blivande barn blir etiska överväganden, som ovan nämnts, en naturlig del i processen. Av den anledningen kommer det bli nödvändigt att i uppsatsen behandla inte bara juridisk doktrin, utan även medicinsk-etisk. Den medicinsk-etiska doktrinen kommer huvudsakligen utgöras av yttranden från Statens medicinsk-etiska råd (SMER). SMER är ett samrådsorgan med uppgift att belysa medicinsketiska frågor ur ett övergripande samhällsperspektiv. Rådet är inrättat på uppdrag av regeringen. I dess uppdragsdirektiv ger regeringen rådet i uppgift att, som komplement till den snabba medicinska utvecklingen, utgöra ett rådgivande organ för medicinsk-etiska frågor. SMER ska utreda medicinsk forskning och behandling som kan påverka respekten för människovärdet och den

¹⁵ Prop. 1974:70, s. 53.

¹⁶ 2 kap. 19 § RF (1974:152).

¹⁷ Convention for the protection of human rights and dignity of the human being with regard to the application of biology and Convention on human rights and biomedicine, DIR/JUR (96) 14.

¹⁸ 2 § 1 p, 3 § 1 p och 4 § 1 p förordningen (1985:796) med vissa bemyndiganden för Socialstyrelsen att meddela föreskrifter m.m..

¹⁹ Ds 1998:43, s. 23.

²⁰ 1 § författningssamlingsförordning (1976:725).

²¹ Socialstyrelsen: *Detta gör Socialstyrelsen*.

mänskliga integriteten.²² SMER:s medlemmar, vilka utgörs av allmänföreträdare i form av riksdagsledamöter och experter med olika kompetensområden, utses av regeringen. Sammansättningens utformning och sättet på vilket medlemmarna utses gör att rådet är nära sammankopplad med den politiska beslutsprocessen. I arbetet med införande av lagar som haft medicinsk-etisk betydelse har SMER:s yttranden spelat en avgörande roll.²³

1.4 Avgränsningar och definitioner

Rent teoretiskt är det möjligt för en blivande moder att välja kön på sitt barn genom adoption. Detsamma gäller vid assisterad befruktning. Dessa områden faller emellertid utanför syftet med denna uppsats, och kommer därför inte behandlas närmare.

De selektiva aborter som sker till följd av att fostret genom fosterdiagnostik konstaterats ha en sjukdom eller ett handikapp kommer inte behandlas i denna uppsats. Det är ett område som kräver sitt eget utrymme och som därför inte skulle komma till sin rätt i en framställning som behandlar selektiva aborter på grund av kön.

Det är möjligt att i diskussionen om könsselektiva aborter föra ett resonemang kring könsdiskriminering. En sådan infallsvinkel kommer i följande uppsats beröras i den mån det är nödvändigt för att den, på ett rättvisande sätt, ska kunna beskriva lagstiftarens uppfattning i frågan om könsselektiva aborter och ge en heltäckande bild av ämnets betydelse i svensk rätt. Diskrimineringsvinkeln faller i övrigt utanför uppsatsens syfte.

I diskussionen kring abort och fosterdiagnostik kan utgångspunkt tas ur det ofödda barnets rätt till liv. I den uppsats jag tidigare författat på området ställdes det ofödda barnets rätt till liv mot rätten till könsselektiv abort. En sådan infallsvinkel tenderar dock att bli något moralisk och svår att hantera. Av den anledningen får den därför stå åt sidan till förmån för informationsfrihetens förhållande till den fria rätten till abort och möjligheten att inskränka rätten till dem. Uppsatsen ska fokusera på den gravida kvinnans rätt till information och självbestämmande gentemot samhällets rätt att begränsa desamma, samt den gravida kvinnans ovillkorliga rätt till abort. Någon redogörelse för eller diskussion kring det ofödda barnets rätt till liv och när detta i så fall uppkommer kommer därmed inte göras.

Diskussionen kring könsselektiva aborter kan även föras ur ett samhällsperspektiv, där frågan om fosterdiagnostikens tillgänglighet spelar en stor roll. En selektiv abort förutsätter att information har inhämtats, vilket medför att en fosterdiagnostisk undersökning ska ha genomförts. Om en

²² SMER: *Om SMER*.

²³ Prop. 2009/10:83, s. 44.

sådan i praktiken, av ekonomiska eller sociala skäl, inte kan erbjudas alla i samhället blir förekomsten av selektiva aborter en fråga om klasskillnader. Sådana typer av aborter blir då begränsade till den del av befolkningen som har råd och möjlighet att göra fosterdiagnostiska undersökningar. Utvecklingen av nya fosterdiagnostiska metoder kan medföra att vissa former av fosterdiagnostiska undersökningsmetoder endast är tillgängliga för den som har råd att betala för dem. Någon redogörelse för och diskussion kring denna del av området selektiva aborter kommer emellertid inte föras, då ett sådant angreppssätt faller utanför uppsatsens syfte.

Beslut angående fosterdiagnostiska provtagningar och abort fattas ytterst av den gravida kvinnan. Att ansökan om abort efter utgången av den artonde graviditetsveckan ska göras av den gravida kvinnan själv talar för en sådan ståndpunkt.²⁴ Även om beslut om abort många gånger har fattats gemensamt av paret kommer denna uppsats därför hänvisa till den gravida kvinnan som beslutsfattare i sådana frågor. Med uttrycket den gravida kvinnan avses i denna uppsats, av förenklingskäl, även den som tidigare levtt som kvinna men vid tiden för graviditeten är att betecknas som man.

Diskussionen kring den moraliska rätten till fri selektiv abort kan delas upp i två delar. Den *individuella* delen avser frågan hur den gravida kvinnan själv bör ställa sig till tillämpningen av könsselektiva aborter, medan den *politiska* delen handlar om hur samhällets, och därmed lagstiftningens, syn på ämnet ska eller bör vara.²⁵ Eftersom denna uppsats anlägger ett juridiskt perspektiv kommer framställningen utgå från det politiska perspektivet – om, och i så fall hur, lagstiftaren kan påverka förekomsten av könsselektiva aborter.

1.5 Disposition

Uppsatsen inleds i *kapitel 2* med ett bakgrundsavsnitt, där jag behandlar aborträttens utveckling från dess införande på 1970-talet fram till idag.

Den nuvarande aborträttens utformning och de rättigheter som följer med den, såväl enligt svensk rätt som enligt EU-rätt, redogör jag för i *kapitel 3*. I detta kapitel gör jag vidare en genomgång av de olika typer av aborter som finns.

Nästkommmande kapitel, *kapitel 4*, behandlar fosterdiagnostik. Här gör jag en genomgång av de fosterdiagnostiska metoder som är relevanta när det kommer till könsselektiva aborter samt vilka rättigheter och skyldigheter fosterdiagnostiken medför. Tillsammans med kapitlen 2 och 3 besvarar kapitel 4 uppsatsens första frågeställning.

²⁴ Se bilaga 1 till SOSFS 2009:15.

²⁵ Tännsjö, 1991, s. 24.

I *kapitel 5*, ”Rätten att välja kön”, redogör jag för hur rättsläget kring en gravid kvinnas självbestämmanderätt i fråga om könssselektiva aborter ser ut. Jag behandlar såväl den grundlagsstadgade informationsfriheten som hälso- och sjukvårdens bestämmelser om rätten till information. Kapitlet tar upp gällande rätt samt politiska och moraliska ställningstaganden i ämnet. I detta kapitel redogör jag även för innehållet i den intervju angående som hållits med en barnmorska.

Information om och ställningstaganden i fråga om könssselektiva aborter står att finna i *kapitel 6*. Där gör jag en genomgång av den svenska lagstiftarens samt Europarådets uppfattning i frågan om könssselektiva aborter. Som exempel på ett ställningstagande i frågan redogör jag för ett amerikanskt lagförslag på området. Jag presenterar även den storbritanniska och kanadensiska inställningen. Efter genomläsning av kapitel 2-6 kommer läsaren ha klart för sig hur den andra av uppsatsens frågeställningar ska besvaras.

Det sista kapitlet, *kapitel 7*, utgör framställningens analys. Här knyter jag samman de olika områden uppsatsen tagit upp. Efter att sammanfattningsvis besvara de första två frågeställningarna gör jag en mer djupgående analys av den tredje. Analysen går igenom olika möjligheter juridiken har att reglera området könssselektiva aborter. Problemlösningen är indelad i tre delar, där varje del representerar ett eget lösningsförslag. Uppsatsen avslutas med en avslutande kommentar i *kapitel 8*.

2 Bakgrund

2.1 Inledande kommentarer

Rätten till abort har inte alltid varit en självklarhet. Följande bakgrundskapitel kommer redogöra för den fria aborträttens framväxt i Sverige, såsom den är relevant för syftet med denna uppsats. Avsnittet kommer därmed, genom att visa på utvecklingen på området, besvara delar av den i inledningen presenterade första frågeställningen – *Hur ser den svenska abort- respektive fosterdiagnostikregleringen ut och hur har den utvecklats?* Avsnittet kommer även ge en bild av varför den nuvarande abortregleringen ser ut som den gör.

2.2 Den fria aborträttens framväxt

Innan införandet av den nu gällande abortlagen var abort belagt med straffansvar. Brottet rubricerades som fosterfördrivning. Fram till och med införandet av 1864 års strafflag utdömdes dödsstraff för de kvinnor som enligt den tidens synsätt begick barnamord eller fosterfördrivning.²⁶ Samma sak gällde den som medverkat till fosterfördrivningen.²⁷ Enligt 1864 års strafflag dömdes kvinnan samt den som medverkat till aborten istället till straffarbete. Så småningom växte ett icke-lagstiftat undantag fram, som gällde i de fall abort var nödvändigt för att kunna rädda kvinnans liv eller undanröja väsentlig fara för hennes hälsa.²⁸ Till följd av en ökad mängd illegala aborter sjönk under slutet av 1800-talet barnafödandet. Eftersom metoderna för genomförandet av sådana aborter inte var säkra för kvinnan ledde de ofta till att kvinnan fick skador som gjorde henne ofruktsam.²⁹

År 1921 mildrades straffen för fosterfördrivning. Anledningen var den ökade debatten kring den gravida kvinnans rätt till abort i förhållande till det ofödda barnets rätt till liv och den alltmer ökade uppfattningen att kvinnans intresse vid en sådan avvägning borde ges företräde.³⁰ Straffet för en kvinna som gjorde abort omvandlades då till fängelse. Misslyckades aborten, på grund av att medlen kvinnan använt varit verkningslösa eller odugliga, utdömdes inget straff. Ett strängare straff, i form av straffarbete mellan sex månader och två år, utdömdes för den som medverkat till abortens genomförande. Straffarbete i upp till sex år kunde utdömas för den som bedrev abortverksamhet för egen vinning.³¹

²⁶ SFOG, 2006, s. 7

²⁷ SOU 2005:90, s. 38.

²⁸ Lindqvist, 1975, s. 18.

²⁹ SOU 1989:51, s. 57.

³⁰ SOU 1989:51, s. 57.

³¹ SOU 2005:90, s. 38.

I kölvattnet av sänkningen av straffsatsen för fosterfördrivning växte debatten kring den gravida kvinnans rätt till abort. Med bakgrund av denna debatt, sammantaget med det ökade antalet illegala och farliga aborter, tillsattes under början av 1930-talet en utredning. Utredningen fick till uppgift att utreda frågan om rätten till abort. Nämnade utredning mynnade några år senare ut i Sveriges första abortlag – 1938 års abortlag.³² Den övergripande frågan utredningen hade att behandla var huruvida straffet för fosterfördrivning skulle tas bort. I det fall slutsatsen blev att fosterfördrivning inte längre skulle vara straffbelagt på samma sätt som tidigare skulle utredningen även bedöma huruvida fosterfördrivning skulle legaliseras i sin helhet eller endast delvis. Utredningens utgångspunkt var att fosterfördrivning ”[...] utgör ett samhällsont av mycket allvarlig beskaffenhet”³³, men att möjlighet till strafffrihet ändå var motiverat att undersöka, om en sådan lösning var den bästa i kampen att minska fosterfördrivningens förekomst.³⁴

I förarbetena till 1938 års abortlag konstaterades att förekomsten av kriminella fosterfördrivningar var vitt utbredd. Kvinnor som ville utföra aborter genomförde dessa med eller utan assistans av en legitimerad läkare. Olagligen genomförda aborter utfördes ofta av kvacksalvare, vilket medförde att aborterna utgjorde en fara för kvinnornas hälsa.³⁵ Uppskattningar från tiden 1930-1950 har visat att antalet illegala aborter under den tiden årligen uppgick till någonstans mellan 10 000 och 20 000.³⁶

Enligt 1938 års abortlag var abort således, med hänvisning till brottet fosterfördrivning i brottsbalken, fortfarande straffbelagt.³⁷ Straffbeläggningen motiverades med hänsyn till livets okränkbarhet. I vissa lagstadgade undantagssituationer, där fostrets rättskydd fick stå åt sidan till förmån för andra intressen, var abort emellertid tillåtet.³⁸ Lagen tillät abort vid medicinska, humanitära och eugeniska indikationer. Den *medicinska indikationen*, tillät abort i de fall graviditeten utgjorde en allvarlig hälsofara för kvinnan. Den medicinska indikationen kompletterades senare med en *socialmedicinsk indikation*, som omfattade graviditeter där kvinnans levnadsförhållande, sammantaget med födseln av ett barn, kunde antas nedsätta hennes kroppsliga eller själsliga kraft. Vidare gjordes undantag i de fall någon *humanitär indikation* förelåg. Exempel på en sådan var att kvinnans graviditet var en följd av våldtäkt eller annan brottslig gärning. Fanns skäl att anta att barnet kunde komma att födas med arvsanlag som kunde leda till sinnessjukdom, sinnesslöhet, svårartad sjukdom eller svårt lyte av annat slag förelåg den *eugeniska indikationen*. Den eugeniska indikationen utvidgades under 1960-talet med en *fosterskadeindikation*, som omfattade situationer då skador under fosterstadiet kunde leda till svårartad

³² Lindqvist, 1975, s. 18. Se även SOU 1989:51, s. 57.

³³ SOU 1935:13, s. 86.

³⁴ SOU 1935:13, s. 86.

³⁵ SOU 1935:13, s. 17.

³⁶ SFOG, 1994, s. 10.

³⁷ 3 kap. 4 § brottsbalken (1962:700). Innan 1 januari 1965 gällde 14 kap. 26-28b §§ i 1864 års strafflag.

³⁸ SOU 1989:51, s. 57.

sjukdom eller lyte hos barnet.³⁹ En förutsättning för att någon av dessa undantag skulle kunna tillämpas var att de hade bekräftats genom två läkarintyg eller genom beslut från Socialstyrelsen. Vidare skulle en abort som huvudregel, i de fall något av undantagen var aktuellt, ske innan utgången av den tjugonde graviditetsveckan.⁴⁰

Det fanns ytterligare krav som skulle vara uppfyllda för att en abort baserad på något av undantagen skulle kunna genomföras. Först och främst skulle den gravida kvinnan själv begärt aborten. Utöver det krävdes att två läkare i ett skriftligt uttalande förklarat att aborten var i enlighet med något av de lagliga undantagen. Fanns något sådant skriftligt uttalande inte kunde Socialstyrelsen lämna tillstånd till aborten. Vidare skulle fadern till barnet, om det ansågs finnas skäl till det, få tillfälle att yttra sig.⁴¹

Under början av 1940-talet var den vanligaste anledningen till lagligen utförda aborter sinnessjukdom eller sinnesslöhet hos den gravida kvinnan eller hennes partner. Efter införandet av den socialmedicinska indikationen blev emellertid denna, tillsammans med den medicinska indikationen, den vanligaste anledningen till legal abort.⁴²

I mitten av 1960-talet tillsattes 1965 års abortkommitté. Kommittén hade i uppgift att utreda abortlagens tillämpning samt se över den gällande abortlagstiftningen. Utöver kommittén tillsattes även en arbetsgrupp, som fick i uppgift att bredda underlaget i frågan om ändringar i abortlagstiftningen. 1 augusti 1971 lämnade kommittén och arbetsgruppen, i och med betänkandet *Rätten till abort*⁴³, in ett förslag till lag om rätt till abortoperation samt till abortförebyggande åtgärder. Efter remissbehandling utgjorde detta betänkande grunden för det förslag till ny lagstiftning som senare ledde fram till 1974 års abortlag.⁴⁴

Abortkommittén menade i förarbetena till 1974 års abortlag⁴⁵ att straffbestämmelserna för abort borde undanröjas. Det motiverades med hänvisning till industrialiseringens genombrott i Sverige, kvinnans förändrade ställning i samhälle och familj samt den nya synen på kvinnans självbestämmanderätt. De tankesätt som motiverat beteckningen på abort såsom ett brott hade övergivits och ansågs föråldrade. En del i detta tankesätt hade den ökade användningen av nya preventivmedel. Denna ledde till att det blev svårare att dra gränsen mellan hindrande av ett fosters utveckling genom abort och hindrande med hjälp av preventivmedel.⁴⁶

Lagstiftaren noterade även att de straffbestämmelser som följde av 1938 års abortlag vid tiden för utredningen inte längre tillämpades i praktiken.

³⁹ Lindqvist, 1975, s. 19-20. Se även: SFOG, 2006, s. 7 f.

⁴⁰ Lindqvist, 1975, s. 20.

⁴¹ Prop. 1974:70, s. 20.

⁴² SFOG, 1994, s. 10.

⁴³ SOU 1971:58.

⁴⁴ Prop. 1974:70, s. 12-14. Om innehållet i 1974 års abortlag, se avsnitt 2.2 och kapitel 3.

⁴⁵ Abortlag (1974:595). I not härfter: abortlagen.

⁴⁶ Prop. 1974:70, s. 29.

Slutsatsen blev att abort skulle göras lagligt och att bestämmelserna om straff för fosterfördrivning därmed skulle upphävas.⁴⁷ Det beslöts att en abortlag fortfarande var nödvändig, för att genom en sådan kunna reglera vilka aktörer som skulle ha rätt att utföra aborter. På så sätt menade lagstiftaren att kvinnan, genom lagstiftningen, skulle skyddas från oseriösa utövare och farliga abortmetoder.⁴⁸

2.3 En ny abortlag

En av de tankegångar som låg bakom införandet av 1974 års abortlag var kvinnans rätt till självbestämmande över sin kropp. Den allmänna uppfattningen svängde till att bli den att lagstiftningen skulle sätta tilltro till kvinnan som beslutsfattare i abortfrågan. Vilde en gravid kvinna göra abort skulle hon, utan att behöva ge någon motivering därtill, få det. I förarbetena till lagen uttalade lagstiftaren att antagandet att en gravid kvinna i början av en graviditet är deprimerad och oemottaglig för argument och sakligt sätt att tänka inte hade fog för sig. Kvinnan skulle inte längre anses oförmögen att kunna bedöma situationen och därefter fatta ett välgrundat beslut.⁴⁹ Lagstiftaren betonade emellertid att ett beslut att göra abort i första hand inte var en fråga för den gravida kvinnan att ensamt fatta. Utgångspunkten var att beslutet skulle fattas av den gravida kvinnan tillsammans med den blivande fadern till barnet.⁵⁰

Ytterligare en tankegång som fick utrymme i den nya abortlagen var att förfarandet kring abort skulle förenklas. Tankegången var delvis en följd av uppfattningen om kvinnans självbestämmanderätt. Någon sådan rätt kunde i praktiken inte erhållas om inte möjligheten till smidigt genomförande av abortprocessen gavs.⁵¹ Att abortförfarandet skulle vara snabbt och smidigt motiverades även med hänsyn till risken för komplikationer. Den tidigare uppfattningen hade varit att riskerna med en abort var lika stora vid en tidigt utförd abort som vid en sen. Utredningar och erfarenhet hade dock visat att riskerna och påfrestningarna för den gravida kvinnan ökade i takt med att graviditeten fortskred. En rätt för kvinnan att få en abort utförd så snabbt som möjligt följde därför med införandet av den nya abortlagen.⁵²

1974 års abortlag, såsom den var utformad vid dess tillkomst, tillät den gravida kvinnan att göra abort till och med utgången av den tolfte graviditetsveckan. Kvinnan behövde inte lämna någon motivering till varför hon ville ha aborten utförd.⁵³ Vilde kvinnan göra abort i någon av veckorna mellan utgången av den tolfte och den artonde graviditetsveckan skulle en

⁴⁷ Prop. 1974:70, s. 29-30.

⁴⁸ Prop. 1974:70, s. 32.

⁴⁹ Prop. 1974:70, s. 43.

⁵⁰ Lindqvist, 1975, s. 26-28.

⁵¹ Lindqvist, 1975, s. 27-28.

⁵² Prop. 1974:70, s. 43.

⁵³ 1 § abortlagen. Lydelsen ändrades genom SFS 1995:660.

abortutredning först genomförs.⁵⁴ Kravet på en abortutredning utgjorde den enda skillnaden mellan abort utförd innan utgången av tolfte graviditetsveckan och abort utförd innan utgången av den artonde veckan. I övrigt byggde även aborter utförda i dessa veckor på kvinnans eget ställningstagande och kunde endast nekas om de skulle innebära en allvarlig risk för kvinnans liv eller hälsa.⁵⁵ Syftet med kravet på en särskild utredning var till viss del att förmå kvinnor att fatta beslut om abort innan utgången av den tolfte graviditetsveckan, eftersom riskerna med aborten ökade ju längre tid graviditeten fortlöpte.⁵⁶ Abort efter utgången av den artonde graviditetsveckan krävde tillstånd från Socialstyrelsen. Ett sådant meddelades om synnerliga skäl förelåg.⁵⁷

⁵⁴ 2 § abortlagen. Lydelsen ändrades genom SFS 1995:660.

⁵⁵ Lindqvist, 1975, s. 37.

⁵⁶ Lindqvist, 1975, s. 34.

⁵⁷ 3 § abortlagen.

3 Abort

3.1 Inledande kommentarer

Lagstiftningen kring abort faller under hälso- och sjukvårdens område.⁵⁸ Förutom att abort har sin egen lag regleras rätten till den och övriga abortrelaterade områden därmed även i övrig hälso- och sjukvårdslagstiftning. Hälso- och sjukvårdslagen (HSL)⁵⁹ utgör den övergripande lagen på området. Lagen kompletteras med bland annat patientsäkerhetslagen, som syftar till att främja hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvård och därmed jämförlig verksamhet.⁶⁰

I följande kapitel kommer inledningsvis redogöras för den lagstiftning som på den övergripande hälso- och sjukvårdsnivån har betydelse för rätten till abort och rätten till självbestämmande för hälso- och sjukvårdens patienter. En redogörelse för Europadomstolens avgörande i, och därmed Europakonventionens betydelse för, frågor om abort i Sverige kommer också göras. Sammantaget med föregående kapitel, där utvecklingen på aborträttens område redogjorts för, kommer detta kapitel besvara frågan om hur rättsregleringen kring abort ser ut i dagsläget.

3.2 Hälso- och sjukvårdens grunder

I den svenska grundlagen är stadgat att den offentliga makten ska utövas med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans frihet och värdighet.⁶¹ Inom ramen för denna *människovärdesprincip* faller den offentliga hälso- och sjukvården. Genom föreskrifter i HSL omfattar principen emellertid även den hälso- och sjukvård som bedrivs utanför den offentliga sektorn.⁶² Grundlagen stadgar vidare att varje medborgare gentemot det allmänna är skyddad mot påtvingat kroppsligt ingrepp.⁶³ Denna rätt kan inskränkas i lag.⁶⁴

Den svenska hälso- och sjukvården är baserad på några grundläggande etiska principer. Dels *behovs-solidaritetsprincipen*, som står för att alla individer ska ha lika värde och samma rätt samt att hälso- och sjukvården ska fördelas utefter behov, dels *människovärdesprincipen*. Dessa principer är överordnade *kostnadseffektivitetsprincipen*. Enligt denna ska kostnader

⁵⁸ Prop. 1981/82:97, s. 111.

⁵⁹ Hälso- och sjukvårdslag (1982:763).

⁶⁰ 1 § patientsäkerhetslag (2010:659).

⁶¹ 1 kap. 2 § RF.

⁶² Johnsson och Sahlin (1 januari 2010, Zeteo) kommentar till 2 § HSL, andra stycket.

⁶³ 2 kap. 6 § RF.

⁶⁴ 2 kap. 20 § 2 p. RF.

för insatser inom hälso- och sjukvården vara rimliga i förhållande till resultatet av dem.⁶⁵

3.3 Dagens abortreglering

3.3.1 1974 års abortlag

I dagens lagstiftning återfinns regleringen om rätten till abort i 1974 års abortlag. Enligt denna har en gravid kvinna rätt att begära att hennes havandeskap avbryts innan utgången av den artonde graviditetsveckan.⁶⁶ Någon motivering behöver inte lämnas. Den begränsning som finns är att aborten inte får antas medföra allvarlig fara för kvinnans liv eller hälsa. Kvinnan ska själv ha begärt aborten.⁶⁷

Efter utgången av artonde graviditetsveckan har kvinnan endast rätt till abort om Socialstyrelsens rättsliga råd finner att synnerliga skäl föreligger. Socialstyrelsens rättsliga råd har i uppgift att fatta beslut i vissa ärenden, såsom tillstånd till abort, sterilisering och insemination.⁶⁸ Huruvida synnerliga skäl föreligger eller inte bedöms från fall till fall. De kan exempelvis utgöras av hänsyn till den gravida kvinnan i psykosocialt hänseende. Även befarade eller konstaterade skador hos fostret kan utgöra skäl till bifall.⁶⁹ Finns det anledning att anta att fostret är livsdugligt får rättsliga rådet inte lämna tillstånd till abort.⁷⁰ Idag anses denna övre gräns ligga vid utgången av den tjuogoandra graviditetsveckan.⁷¹ Att någon övre tidsgräns inte anges i lagen beslutades vid utarbetandet av 1974 års abortlag. Uppfattningen var att det inte med säkerhet gick att fastställa tidpunkten för när ett foster är livsdugligt och att en fast gräns därmed skulle komma att vara överflödigt. Enligt lagstiftaren passade det bättre att införa en gräns för abort vid den tidpunkt då fostret kan antas vara livsdugligt. På det sättet hoppades lagstiftaren kunna skydda läkare från att behöva utföra en abort när fostret skulle kunna leva utanför livmodern.⁷²

Skulle abort vägras innan utgången av kvinnans artonde graviditetsvecka ska frågan omedelbart underställas Socialstyrelsens prövning. Socialstyrelsens rättsliga råd handlägger ungefär 500 abortärenden per år.⁷³

Utöver den i lag fastställda rätten till abort finns på aborträttens område även Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Socialstyrelsen

⁶⁵ Johnsson och Sahlin (1 januari 2010, Zeteo) kommentar till 2 § HSL, andra stycket.

⁶⁶ 1 § abortlagen.

⁶⁷ Prop. 1974:70, s. 79.

⁶⁸ Socialstyrelsen: *Rättsliga rådet*.

⁶⁹ Lönnheim (1 juli 2013, Karnov) kommentar till 3 § abortlagen.

⁷⁰ 3 § abortlagen

⁷¹ Se bl.a. Perselli, 1998, s. 122; SFOG, 2006, s. 11; Vårdguiden Västra Götalandsregionen: *Abort. Vad gäller?*

⁷² Prop. 1974:70, s. 45.

⁷³ Socialstyrelsen: *Organisation*.

utfärdade i juli 2009 de föreskrifter och allmänna råd som idag gäller på abortområdet.⁷⁴ Enligt dessa är det vårdgivarens ansvar att fastställa rutiner för vilken medicinsk och annan information som ska lämnas till den gravida kvinnan i samband med abort, när denna information ska lämnas samt på vilket sätt.⁷⁵ Vårdgivaren är vidare ansvarig för att erbjuda den gravida kvinnan stödsamtal i samband med en abort samt för att fastställa rutiner som säkerställer att en abort kan utföras så snart som möjligt efter det att den gravida kvinnan bestämt sig för att göra den.⁷⁶

3.3.2 Rättigheter kring abort

Den svenska aborträtten ger en gravid kvinna en absolut rätt att få en abort utförd. Sjukvården, med vilket avses det landsting inom vilket den gravida kvinnan är folkbokförd, har därmed skyldighet att se till att en abort kan genomföras om så önskas.⁷⁷ En sådan juridisk rättighet skiljer sig från rätten till vård i många andra fall, där vård endast ges i den mån vårdgivaren anser att den behövs.⁷⁸ Någon absolut skyldighet för de enskilda befattningshavarna inom sjukvården att utöva aborter finns emellertid inte.⁷⁹ Dock har en läkare, som är anställd på en abortklinik där aborter är avsedda att genomföras, en skyldighet att genomföra aborter. Undantag ges i det fall läkaren finner att en abort skulle innebära allvarlig fara för kvinnans liv eller hälsa.⁸⁰ I ett rättsfall från 1977 behandlades frågan om läkares skyldighet att utföra abort. Två läkare ville, med stöd av antingen moraliska, etiska eller religiösa skäl, kunna slippa medverka i abortverksamhet. Högsta förvaltningsdomstolen fann att någon begränsning för det aktuella landstinget att kunna kräva läkares medverkan vid abort inte fanns i vare sig lag eller författning. Abortlagstiftningen och tillhörande förordningar och föreskrifter ansågs med andra ord inte innehålla någon rätt för läkarna att få avstå från medverkan vid aborter.⁸¹

1974 års abortlag stadgar att kvinnan, vid begäran om abort, ska erbjudas stödsamtal innan aborten utförs. Både erbjudande och genomförande av stödsamtal ska dokumenteras.⁸² Kravet på erbjudande av stödsamtal infördes i 1974 års abortlag efter ett utredningsarbete i början av 1990-talet.⁸³ Innan dess var en särskild utredning, där kvinnan skulle samtala med kurator, endast obligatorisk i de fall aborten genomfördes efter utgången av den tolfte graviditetsveckan. Innan tolfte veckan fanns inget krav på samtalskontakt. Förarbetena pekade emellertid på att en tredjedel av de aborterande kvinnorna trots det valde att samtala med kurator i samband

⁷⁴ SOSFS 2009:15.

⁷⁵ 3 kap. 1 § SOSFS 2009:15.

⁷⁶ 3 kap. 1 § och 4 kap. 1 § SOSFS 2009:15.

⁷⁷ 3 § HSL (1982:763).

⁷⁸ SFOG, 2006, s. 88.

⁷⁹ SFOG, 2006, s. 11.

⁸⁰ SOU 2005:90, s. 97. Se även 4 § abortlagen.

⁸¹ RÅ 1977 Ab 399.

⁸² 2 och 8 §§ abortlagen.

⁸³ Prop. 1994/05:142.

med aborten. Syftet med kuratorssamtalen var att vägleda och stötta kvinnan i hennes abortbeslut.⁸⁴

Möjligheten till abortrådgivning infördes alltså inte förrän på 1990-talet. Redan vid tiden för dess införande ansågs rådgivning i samband med abort emellertid utgöra en förutsättning för att samhället skulle kunna erbjuda det stöd en kvinna kunde komma att behöva i samband med en abort. Vid införandet underströks att rätten till rådgivning skulle vara helt frivillig. I Socialstyrelsens föreskrifter från tiden för 1974 års abortlags införande föreskrevs att rådgivning i samband med abort inte skulle ges i syfte att få kvinnan att avstå från abort. Den skulle enbart utgöra ett hjälpmedel för kvinnan i hennes beslutsfattande.⁸⁵

Vid införandet av kravet på erbjudande av stödsamtal uppmärksammade lagstiftaren att tillgången till utvecklade abortmetoder innebar att en abort utförd i veckorna efter den tolfte graviditetsveckan knappt skilde sig från en tidigare utförd abort. Samtidigt medförde utvecklingen på fosterdiagnostikens område att en kvinna kunde få besked om missbildningar eller sjukdomar hos fostret tidigare i graviditeten. Förändringarna gjorde att lagstiftaren inte längre ansåg det motiverat att ha en tidsgräns för när kuratorssamtal skulle vara obligatoriska. Samtal skulle istället erbjudas den gravida kvinnan oavsett när i graviditeten hon valde att göra abort. Införandet av denna bestämmelse motsvarade Socialstyrelsens redan gällande föreskrifter på området. Lagstiftaren fann emellertid att kuratorssamtal för den kvinna som övervägde abort skulle komma att fylla en så pass viktig funktion att rätten borde regleras i lag. Lagstiftaren ansåg även att erbjudande om samtal efter genomförd abort borde införas. Hänsyn togs då till att kvinnor som genomför abort enligt många undersökningar får psykiska reaktioner efteråt.⁸⁶

3.3.3 Abortstatistik

Socialstyrelsen har i uppgift att följa, analysera och rapportera om hälso- och sjukvården.⁸⁷ I detta ansvar ligger även att föra hälso- och sjukvårdens officiella statistik.⁸⁸ Enligt denna ligger siffran för i Sverige genomförda aborter på mellan 35 000 och 38 000 årligen. Den information som ligger till grund för abortstatistiken är uppgifter om tillämpade abortmetoder, graviditetslängd, antal tidigare utförda aborter samt åldern på den gravida kvinnan. Även uppgifter om vilket län den gravida kvinnan kommer från samt vilken kommun aborten utförs i samlas in.⁸⁹

⁸⁴ Prop. 1994/05:142, s. 38-39.

⁸⁵ Lindqvist, 1975, s. 39-40.

⁸⁶ Prop. 1994/95:142, s. 39-40.

⁸⁷ 3 § 3 p. förordning (2009:1243) med instruktion för Socialstyrelsen.

⁸⁸ Se bilagan i förordning (2001:100) om den officiella statistiken.

⁸⁹ Socialstyrelsen: *Statistik om aborter*.

Vid tiden för den nuvarande abortlagens tillkomst, på 1970-talet, visade statistiska undersökningar att cirka 80 procent av alla aborter utfördes innan utgången av den tolfte graviditetsveckan. Aborter utförda i veckorna 12-18 utgjorde ca 18 procent av det totala antalet aborter.⁹⁰

Under början av 2013 valde Socialstyrelsen att tillfälligt stoppa insamlingen av statistik kring abort. Anledningen var att det hade uppkommit funderingar kring statistikens utformning och om denna var för detaljerad och därigenom stred mot personuppgiftslagen och den fria aborträtten.⁹¹ Efter utredning kom Socialstyrelsen fram till att insamlingen av abortstatistik skulle återupptas, men att den framöver skulle vara mindre detaljerad. Insamlingen återupptogs 1 januari 2014.⁹² Den senaste sammanställningen av abortstatistik som idag finns att tillgå är därmed den från 2012. Sammanställningen visar att majoriteten av utförda aborter i Sverige under 2012 utfördes under den tidigare delen av graviditeten. Hela 93 procent av alla aborter utfördes innan utgången av graviditetsvecka 11.⁹³

3.4 Aborträtt i Europa

3.4.1 Europakonventionen

Som en reaktion av andra världskriget bildades efter krigsslutet Europarådet. Syftet med bildandet var att ena de europeiska staterna i ett samarbete i frågor om demokrati och rättsstatlighet. I samarbetet ingick såsom en viktig del att verka för respekt för mänskliga rättigheter och grundläggande friheter. Som en följd av samarbetet framarbetades och undertecknades Europakonventionen. Efter att ha ratificerats av tio stater trädde konventionen i kraft år 1953.⁹⁴ I dagsläget har samtliga 47 medlemsstater ratificerat konventionen.⁹⁵ Sverige, som är medlem av Europarådet, är således en av de ratificerande staterna och har även inkorporerat konventionen i den svenska rätten. Europakonventionen gäller därmed som lag i Sverige.⁹⁶

Ansvar för att tolka och döma i frågor som rör Europakonventions tillämpning ligger hos Europadomstolen. Genom domar och beslut tillses att medlemsstaterna efterlever konventionens bestämmelser.⁹⁷

⁹⁰ Prop. 1974:70, s. 25.

⁹¹ Socialstyrelsen: *Statistik om aborter.*; Vårdförbundet: *Abortstatistik kan bryta mot lagen.*; Riksdag & Departement: *Socialstyrelsen stoppar abortstatistik.*

⁹² Socialstyrelsen: *Statistik om aborter.*

⁹³ Socialstyrelsen: *Statistik om aborter – Statistik över aborter i Sverige 2012.*

⁹⁴ Danelius, 2012, s. 17.

⁹⁵ Danelius, 2012, s. 20.

⁹⁶ Lag (1994:1219) om den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna.

⁹⁷ Danelius, 2012, s. 22.

Europadomstolen har i flera fall prövat frågan om rätt till abort. Ur dessa rättsfall kan ett tredelat angreppssätt skönjas. Först och främst har frågan varit huruvida en gravid kvinna ska anses ha rätt till abort enligt artikel 8, där rätten till respekt för privatlivet regleras. Rätten till abort har även prövats i ljuset av tortyrförbudet i artikel 3 samt rätten till liv i artikel 2. För denna framställning är Europadomstolens uttalanden i mål angående tolkning av artikel 3 och artikel 8 relevant. Tolkningen av dessa har en direkt påverkan på vilken ställning den gravida kvinnans rätt till abort har i Europakonventionen. Inställningen till det ofödda barnets rätt till liv faller utanför uppsatsens syfte, varför en närmare genomgång av artikel 2 inte kommer göras.⁹⁸ För att ge en sammanhängande bild av Europakonventionens och Europadomstolens betydelse för aborträtten sammanfattas den europarättsliga redogörelsen i ett eget stycke.

3.4.2 Artikel 3

I artikel 3 förbjuder Europakonventionen tortyr. Enligt denna bestämmelse får ingen utsättas för tortyr, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning. I ett mål från 2004, R.R mot Polen, hade Europadomstolen att avgöra om Polen överträtt artikel 3 i ett fall där en kvinna nekats tillgång till fosterdiagnostiska undersökningar av hennes foster, med följd att hon födde ett handikappat barn. Vid en första kontroll av fostret hade en indikation att allt inte stod rätt till visat sig, varför kvinnan önskade genomgå fler fosterdiagnostiska undersökningar. Genom dem avsåg kvinnan att samla in information som skulle kunna avgöra huruvida hon hade rätt till abort enligt polsk lag eller inte. I Polen var abort otillåtet, med undantag för situationer där medicinska skäl talade för att abort borde genomföras. Kvinnan ansåg att nekandet att ge henne tillgång till fosterdiagnostisk undersökning och därefter följande laglig abort hade skadat både henne själv och hennes familj.⁹⁹

Europadomstolens slutsats var att den behandling kvinnan utsatts för av de aktuella läkarna innebar att hon blivit förödmjukad till en sådan grad att artikel 3 fick anses ha överträtts.¹⁰⁰ Beslutet baserades till viss del på det faktum att kvinnan, om hon behandlats på ett mindre förödmjukande och omänskligt sätt, hade kunnat genomföra en abort. En abort hade, enligt domstolen, på ett väsentligt sätt kunnat minska både kvinnans och hennes familjs lidande.¹⁰¹ Kvinnan borde därför getts tillgång till fosterdiagnostiska undersökningar, vars resultat hade gett henne rätt till abort.¹⁰²

⁹⁸ För Europadomstolens åsikt i ämnet, se bl.a. Vo. v. Frankrike, no 53925/00, ECHR 2004.

⁹⁹ R.R v. Polen, no. 27617/04, ECHR 2011.

¹⁰⁰ R.R v. Polen, p. 160-162.

¹⁰¹ R.R v. Polen, p. 159.

¹⁰² R.R v. Polen, p. 159-162.

3.4.3 Artikel 8

I Europakonventionens artikel 8 stadgas människans rätt till privat- och familjeliv. I artikel 8.1 uttrycks huvudregeln, att var och en har rätt till respekt för sitt privat- och familjeliv, sitt hem och sin korrespondens. Det handlar i första hand om en negativ frihet i form av skydd mot godtycklig myndighetsutövning. Positiv frihet för individen i form av en förpliktelse för staten att skydda de åt individen tilldelade rättigheterna och därigenom skydda individen från rättighetsintrång faller emellertid också inom ramen för artikel 8.1.¹⁰³ Undantag till rätten i artikel 8.1 finns i artikelns andra punkt. Här ges utrymme för inskränkning av de i första delen givna rättigheterna i de fall inskränkningen görs i lag. Det krävs vidare att inskränkningen i ett demokratiskt samhälle är nödvändig med hänsyn till statens säkerhet, den allmänna säkerheten, landets ekonomiska välbefinnande eller till förbyggnad av ordning eller brott eller till skydd för hälsa eller moral eller för andra personers fri- och rättigheter.

Europadomstolen har i ett flertal fall haft att avgöra huruvida en kvinnas rätt till abort faller under denna artikel. I rättsfallet *Tysiac mot Polen*, från 2007, hade en gravid kvinna ansökt om att få göra abort, eftersom läkare hade varnat henne för att en graviditet, på grund av en sjukdom kvinnan hade, skulle kunna göra henne blind. Läkarna vägrade emellertid skriva ett intyg där en abort av medicinska skäl godkändes, med anledning av att det inte var helt fastställt att en graviditet och födsel skulle leda till blindhet. Även vid den här tidpunkten var det i Polen otillåtet med abort, förutom i de fall ett medicinskt undantag förelåg. Kvinnan födde således barnet. Efter födseln blev hennes syn väsentligt sämre, för att så småningom försvinna i det närmaste helt. Hon konstaterades vara påtagligt handikappad. Kvinnan levde efter födseln ensam med sina tre barn. På grund av sin dåliga syn kunde hon inte arbeta, utan levde på statlig sjukpension.¹⁰⁴

Europadomstolen hade att avgöra huruvida Polen brustit i upprätthållande av kvinnans positiva rättigheter enligt artikel 8. Domstolen började med att konstatera att lagstiftning kring graviditet och abort faller under den gravida kvinnans privatliv och således även under artikel 8.¹⁰⁵ Kvinnan var av uppfattningen att händelseförloppet utgjorde en kränkning av hennes rätt enligt artikel 8. Europadomstolen tyckte emellertid annorlunda och menade istället att det de hade att avgöra var huruvida Polen brustit i sin positiva förpliktelse att tillförsäkra sina medborgares rätt till privat- och familjeliv enligt artikel 8.¹⁰⁶ Europadomstolen fann att så var fallet. Polen hade inte vidtagit åtgärder nog för att tillförsäkra att möjligheten till abort av medicinska skäl kunde tillvaratas. Den polska staten hade brustit i att trygga kvinnans rätt till privatliv, genom att inte ha något effektivt system för hur

¹⁰³ SOU 2004:20, s. 88.

¹⁰⁴ *Tysiac v. Polen*, no. 5410/03, ECHR 2007-I, p. 7-31.

¹⁰⁵ *Tysiac v. Polen*, p. 106.

¹⁰⁶ *Tysiac v. Polen*, p. 108.

en kvinna som sökte abort av medicinska skäl skulle gå tillväga i det fall ett intyg vägrades.¹⁰⁷

I ett senare fall hade Europadomstolen att avgöra huruvida abortlagstiftningen på Irland stod i strid med rätten till privat- och familjeliv i artikel 8.¹⁰⁸ På Irland var abort enligt huvudregel inte tillåtet. Undantag kunde ges i de fall graviditeten utgjorde en verklig och väsentlig risk för kvinnan. Tre kvinnor hade blivit gravida och ville göra abort. Abort utförd på Irland föranledde straffansvar, varför de åkte till Storbritannien för att få dem utförda. Den ena av kvinnorna hade tidigare behandlats för cancer och läkare hade i samband med det talat om för henne att en graviditet skulle kunna utgöra en fara för både henne själv och fostret.¹⁰⁹ De två kvinnorna som inte haft cancer menade att frånvaron av rätt till laglig abort på Irland stod i strid med rätten till privat- och familjeliv i artikel 8, eftersom den kränkte deras rätt till fysisk integritet. I fallet var kvinnorna överens om att Irlands restriktiva syn på abort visserligen var i linje med syftet – att skydda det ofödda barnet – men de ansåg att lagstiftningen brast i andra avseenden. Dels menade kvinnorna att lagstiftningen inte var effektiv i förhållande till syftet, eftersom ett lika stort antal aborter utfördes i Irland som i andra stater där abort var tillåtet, dels ifrågasatte kvinnorna den irländska lagens legitimitet. De hänvisade till att en stor del av världen utvecklat en motsatt ståndpunkt i fråga om en människas rätt till sin egen kropp. Kvinnorna menade även att den irländska lagstiftningen, som enbart tillät abort i det fall kvinnans liv var i fara, stred mot den allmänna uppfattningen hos medborgarna i landet.¹¹⁰ Den kvinna som reste till Storbritannien för att utföra abort eftersom hon befarade att graviditeten utgjorde en fara för både henne själv och fostret på grund av hennes cancer hade ett något annorlunda angreppssätt. Hon menade att Irland brustit i sin positiva förpliktelse att se till att det fanns effektiva sätt för en kvinna vars graviditet utgjorde en fara för hennes liv att få en abort beviljad i Irland.¹¹¹

Europadomstolen inledde med att konstatera att artikel 8 inte utgör en rätt till abort. Vid införande av förbud mot abort menade domstolen emellertid att den inskränkning ett sådant förbud innebär måste uppfylla kraven för undantag från artikel 8 i artikelns andra stycke. Domstolen slöt sig till att Irlands förbud mot abort, med hänsyn till det ofödda barnets rätt till liv, föll inom tolkningsutrymmet för undantaget. Med bakgrund av den uppfattningen kom domstolen fram till att frånvaron av rätt till abort för de två första kvinnorna inte stred mot artikel 8.¹¹²

Vad gällde den tredje kvinnan och Irlands positiva skyldigheter enligt artikel 8 bekräftade domstolen först och främst att bestämmelsen ålägger

¹⁰⁷ Tysiac v. Polen, p. 114-130.

¹⁰⁸ A, B and C v. Irland, no. 25579/05, ECHR 2010.

¹⁰⁹ A, B and C v. Irland, p. 22-26.

¹¹⁰ A, B and C v. Irland, p. 168-170.

¹¹¹ A, B and C v. Irland, p. 177.

¹¹² A, B and C v. Irland, p. 241-242.

konventionsstaterna positiva skyldigheter gentemot sina medborgare.¹¹³ Domstolens slutsats var sedan att Irland brustit i dessa. Irland hade inte tillförsäkrat att det fanns effektiva och verkliga sätt för en gravid kvinna att, när graviditet utgjorde fara för hennes liv, kunna ansöka om laglig abort.¹¹⁴

3.4.4 Sammanfattning: Europadomstolens syn på aborträtt inom EU

Europadomstolens uttalanden i de ovan behandlade rättsfallen visar att någon generell, europarättslig lagstiftning angående abort inte finns. Det har slagits fast att en kvinna som enligt lag har rätt till abort, oavsett om det är en högst begränsad rätt eller en mer vidsträckt, måste ha möjlighet att på ett effektivt sätt kunna ta den rätten i anspråk. Skulle en kvinna förhindras att tillvarata en sådan rättighet anser Europadomstolen att det kan strida mot såväl en stats positiva skyldighet enligt artikel 8 som mot förbudet mot tortyr, omänsklig eller förnedrande behandling i artikel 3. Europadomstolen har emellertid valt att inte uttala sig i den övergripande frågan om rätt till abort är en mänsklig rättighet som därmed bör skyddas genom att omfattas av någon av Europakonventionens bestämmelser.

3.5 Typer av abort

Abort kan delas in i olika typer. Med så kallad *spontan abort*, som i vardagligt tal kallas för missfall, avses graviditeter som av naturliga orsaker avbryts innan utgången av den tjuugoåttonde graviditetsveckan. Vid spontan abort föreligger således inget uppsåt att döda fostret och någon möjlighet att ta hänsyn till fostrets egenskaper finns inte.¹¹⁵

Den andra typen av abort är *provocerad abort*. En provocerad abort innebär att den gravida kvinnan, eller någon annan, aktivt väljer att göra abort och att fostret som följd av denna inte överlever. Såväl medicinska och kirurgiska ingrepp som misshandel av den gravida kvinnan faller under definitionen för provocerad abort.¹¹⁶

När en kvinnas beslut att göra abort grundar sig på kunskap om fostret och dess egenskaper väljer hon att göra en *selektiv abort*. En selektiv abort är därmed en form av provocerad abort, som kvinnan beslutar sig för att göra efter att information om fostret inhämtats genom fosterdiagnostisk undersökning. Socialstyrelsen uttalade sig under den senare delen av 1980-talet angående förekomsten av selektiva aborter. Enligt uttalandet menade Socialstyrelsen att sådana endast kunde utföras efter utgången av den

¹¹³ A, B and C v. Irland, p. 244-246.

¹¹⁴ A, B and C v. Irland, p. 267-268.

¹¹⁵ Tännsjö, 1991, s. 15-16.

¹¹⁶ Tännsjö, 1991, s. 15-16 och 20.

artonde graviditetsveckan, eftersom fosterdiagnostiska undersökningar innan denna vecka princip inte var möjliga att utföra.¹¹⁷

Trots att någon fullt ut rättvisande statistik på området inte är möjlig att inhämta uppskattar Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) att de selektiva aborterna år 1995 uppgick till 200 stycken och därmed utgjorde mindre än 1 procent av det totala antalet aborter.¹¹⁸

En selektiv abort som genomförs med hänsyn tagen till fostrets kön är en *könss selektiv abort*. Det handlar således om en provocerad selektiv abort, där kvinnan fattar beslut om abort baserat på sin egen könspreferens. En selektiv abort skiljer sig från *generell abort*, som antingen sker utan någon som helst kunskap om fostret eller utan särskild hänsyn taget till fostrets egenskaper.¹¹⁹ Anledningen till att en generell abort utförs är kvinnans övergripande ovilja att föda barn vid det tillfälle hon blir gravid.¹²⁰

¹¹⁷ Socialstyrelsen, 1988:12, s. 105.

¹¹⁸ SBU, 1998, s. 187-188.

¹¹⁹ Tännsjö, 1991, s. 15-16.

¹²⁰ SOU 2004:20, s. 266.

4 Fosterdiagnostik

4.1 Inledande kommentarer

Metoder för att på medicinsk väg undersöka en gravid kvinna och fostret hon bär på har funnits och tillämpats sedan 1960-talet. Metoder som dessa går under beteckningen *fosterdiagnostik* och har sedan dess införande tillämpats i allt större utsträckning inom den förebyggande mödravården.¹²¹ Fosterdiagnostik faller inom området för genetiska undersökningar, som utöver fosterdiagnostik bland annat innefattar anlagsbärardiagnostik och genetiska undersökningar för att ställa sjukdomsdiagnoser.¹²² Som det här kapitlet kommer visa har fosterdiagnostikens vara eller icke vara samt dess betydelse för abortfrågan under de senaste tjugo åren diskuterats flitigt i utredningar och förarbeten.

Följande kapitel kommer inledningsvis redogöra för hur synen på och regleringen kring fosterdiagnostik förändrats över tid. Kapitlet kommer sedan beskriva hur fosterdiagnostikregleringen ser ut idag samt redogöra för den diskussion kring såväl redan befintliga metoder som utvecklandet av nya som pågår. Kapitlet avslutas med ett avsnitt där resultatet från den intervju som hållits med en barnmorska redovisas. Tillsammans med de tidigare kapitlen kommer följande avsnitt besvara den första av uppsatsens frågeställningar, samtidigt som det kommer medföra en djupare förståelse för den fortsatta framställningen angående könselektiva aborter.

4.2 Fosterdiagnostikens syfte

Ursprungligen syftade fosterdiagnostiska undersökningar av den gravida kvinnan till att underlätta den kommande förlossningen.¹²³ I detta syfte ingick att tidsbestämma graviditeten samt kontrollera att fostret utvecklades normalt.¹²⁴ Till följd av fosterdiagnostikens snabba och stora utveckling tillämpas emellertid metoderna idag även i syfte att upptäcka sjukdomar och missbildningar hos ett foster.¹²⁵ Det övergripande syftet med fosterdiagnostik har därför på senare tid beskrivits vara att förebygga och minska lidande.¹²⁶ De grupper av kvinnor som tidigare fött ett missbildat barn, alternativt som på grund av sin ålder, sitt eget eller sin partners arvsanlag har större risk att få ett barn med missbildning eller sjukdom har genom fosterdiagnostikens inträde fått möjlighet att välja fosterdiagnostiska

¹²¹ Prop. 2005/06:64, s. 87.

¹²² Prop. 2005/06:64, s. 66.

¹²³ Prop. 2005/06:64, s. 87.

¹²⁴ SOU 1989:51, s. 24.

¹²⁵ Prop. 2005/06:64, s. 87.

¹²⁶ SBU, 2006, s. 22.

metoder framför abort.¹²⁷ Samtidigt kan fosterdiagnostiken, i det fall den påvisar missbildning eller avvikelse i någon form, medverka till att kvinnor som inte tidigare känt oro över sin graviditet blir ställda inför svåra beslut och en mentalt påfrestande graviditet.¹²⁸

Fosterdiagnostiska undersökningar brukar delas upp i två typer. Syftet med de olika typerna av undersökningar skiljer sig åt. Den *abortinriktade* fosterdiagnostiken fungerar som ett verktyg för att samla in information om fostret som sedan kan ligga till grund för kvinnans beslut att abortera det. Den abortinriktade fosterdiagnostiken kan beskrivas som undersökningar som utförs i den gravida kvinnans intresse. Den *fosterinriktade* fosterdiagnostiken utförs istället i fostrets intresse, där de fosterdiagnostiska undersökningarna går ut på att samla in information som kan gynna fostret. Därigenom är det meningen att graviditeten, förlossningen och det tidiga livet ska kunna underlättas. Att samla in information med hjälp av fosterinriktad fosterdiagnostik utesluter emellertid inte att informationen även kan användas som underlag för abort.¹²⁹

4.3 Fosterdiagnostiska metoder

4.3.1 Olika former av fosterdiagnostisk

De fosterdiagnostiska metoder som erbjuds den gravida kvinnan innan utgången av den tjugöandra graviditetsveckan betecknas som *tidig fosterdiagnostik*.¹³⁰ Det är för denna uppsats därmed endast relevant att beskriva och i övrigt behandla dessa metoder, eftersom möjligheten till könsselektiv abort endast existerar fram till och med den artonde graviditetsveckan. Fosterdiagnostiska metoder kan även delas upp i invasiva och icke-invasiva metoder.¹³¹ De icke-invasiva är förenade med mindre risk för fostret än de invasiva. De invasiva metoderna utgör en ökad risk för missfall. Missfall beräknas förekomma i en halv till en procent av fallen.¹³²

I följande avsnitt kommer de icke-invasiva metoderna ultraljudsundersökning och non-invasive prenatal diagnosis (NIPD) redogöras för. Anledningen till denna avgränsning är att det är genom tillämpning av dessa metoder insamlande av information kring fostrets kön är aktuell. Information om könet hos ett foster är möjligt att inhämta även vid tillämpning av andra, invasiva, metoder. Tillämpning av dem görs emellertid oftast i syfte att ta reda på mer information om fostret efter att en inledande ultraljudsundersökning gjorts och någon avvikelse där påträffats. Dessa metoder blir därmed inte relevanta i frågan om könsselektiva aborter.

¹²⁷ SOU 1989:51, s. 26.

¹²⁸ SBU, 2006, s. 22.

¹²⁹ SOU 1989:51, s. 25.

¹³⁰ SBU, 2006, s. 51.

¹³¹ Öhman Georgsson, 2009, s. 29.

¹³² SOU 2005/06:64, s. 264.

Det får nämligen ses som mindre troligt att ytterligare undersökningar, utöver ultraljudsundersökningen, skulle utföras enbart med anledning av den gravida kvinnans intresse av att få reda på könet.

4.3.2 Ultraljud

Den vanligaste formen av fosterdiagnostik utgörs av ultraljudsundersökningar. Undersökningen erbjuds i princip alla gravida kvinnor i Sverige. Ultraljudsundersökningar har tillämpats inom svensk sjukvård sedan 1970-talet. Metoden tillämpades då i syfte att upptäcka tvillingar, för att några år senare även användas för att kontrollera fostrets tillväxt, mäta dess skalle och datera graviditeten. Inledningsvis genomfördes ultraljudsundersökningar i vecka 29. Mot slutet av 1970-talet kunde undersökningarna emellertid genomföras redan i den artonde graviditetsveckan.¹³³ Syftet med en ultraljudsundersökning idag är att fastställa en säker graviditetslängd, se antalet foster kvinnan bär på samt bestämma moderkakans läge. Utöver sådan information kan undersökningen även ge information om fostrets kön samt hur dess anatomi är utformad.¹³⁴ Information om fostrets kön kan inhämtas från och med den fjortonde graviditetsveckan.¹³⁵ Efter genomförd ultraljudsundersökning kan upptäckter som tyder på avvikelser hos fostret, som kan innebära att fostret är skadat, har en sjukdom eller en missbildning, motivera genomförande av ytterligare fosterdiagnostiska undersökningar.¹³⁶

Vid en ultraljudsundersökning förs en ultraljudsgivare över den gravida kvinnans buk. Med hjälp av ljudsignaler ger ultraljudsgivaren en avbildning av fostret på en skärm, där man då kan se och undersöka hur fostret ser ut.¹³⁷

Huvudregeln för en ultraljudsundersökning är att den utförs någon gång mellan den femtonde och den tjugonde graviditetsveckan.¹³⁸ I vissa fall och på vissa ställen erbjuds ultraljudsundersökning emellertid redan i vecka tolv.¹³⁹ Ultraljudsundersökningar utförs innan den trettonde graviditetsveckan om den gravida kvinnan uppvisar symptom som talar för att en sådan är nödvändig.¹⁴⁰ Rent generellt anses ultraljudsundersökningar vara betraktade som standard runt den artonde graviditetsveckan och betecknas då som rutinmässiga. Det är vid ultraljudsundersökningar genomförda runt denna vecka som mest relevant information om fostret kan inhämtas, såsom information om graviditetens längd, antalet foster och fostrets anatomi.¹⁴¹

¹³³ Öhman Georgsson, 2009, s. 29.

¹³⁴ SBU, 1998, s. 9.

¹³⁵ Öhman Georgsson, 2009, s. 145.

¹³⁶ Öhman Georgsson, 2009, s. 31.

¹³⁷ Vårdguiden Västra Götalandsregionen: *Ultraljudsundersökning vid graviditet*.

¹³⁸ Öhman Georgsson, 2009, s. 31.

¹³⁹ Prop. 2005/06:64, s. 83.

¹⁴⁰ Vårdguiden Västra Götalandsregionen: *Ultraljudsundersökning vid graviditet*.

¹⁴¹ SBU, 1998, s. 27.

Lagstiftaren uttalade, vid införandet av den lag som idag reglerar användandet av fosterdiagnostiska undersökningar i Sverige, att syftet med ultraljudsundersökningar idag är tvådelat. Det ena syftet menade lagstiftaren är att, som ovan nämnts, rutinmässigt kontrollera att de grundläggande parametrarna ser bra ut. Det andra är att undersöka fostrets anatomi. Lagstiftaren ansåg att en olycklig sammanblandning av dessa syften skett. Vidare pekade lagstiftaren på framväxten av nya fosterdiagnostiska metoder. Med bakgrund av dessa konstateranden menade lagstiftaren att andra former av undersökningar än de i dagsläget strikt rutinmässiga i framtiden kunde uppfattas utgöra normal fosterdiagnostik. En sådan förändring, menade lagstiftaren, kan leda till att prioriteringen vid fosterdiagnostiska undersökningar förflyttas från graviditetens fortlöpande och barnets översiktliga välmående, till fostrets specifika hälsa och egenskaper. Lagstiftaren uttalade emellertid att någon begränsning i tillgång till den typ av ultraljudsundersökningar som redan introducerats inte var aktuell att införa. Det var däremot motiverat att bevaka nya metoder för att se till att dessa i framtiden inte automatiskt blir en del av den allmänt accepterade fosterdiagnostiken.¹⁴²

4.3.3 Non-invasive prenatal diagnosis

Under slutet av 1990-talet började en ny fosterdiagnostisk metod arbetas fram. Det upptäcktes att DNA från fostret under graviditeten ”läcker ut” i moderns blodomlopp. Genom att granska ett blodprov från den gravida kvinnan är det därmed möjligt att få reda på information om fostrets DNA. Metoden, non-invasive prenatal diagnosis (NIPD), innebär att det går att få reda på information om fostret utan att använda någon av de mer riskfyllda, mer ingripande invasiva metoderna för fosterdiagnostik.¹⁴³ NIPD, som ibland även går under namnet ”foster-DNA”, kan användas i syfte att ta reda på fostrets kön. Metoden möjliggör att information om kön kan inhämtas redan i sjunde graviditetsveckan. Med hjälp av NIPD går det därmed att på ett enkelt och säkert sätt och i ett tidigt stadium av graviditeten ta reda på vilket kön ett foster har.¹⁴⁴

Internationellt pågår forskning kring användningen av NIPD som fosterdiagnostisk metod. Metoden används på vissa håll för att ta reda på om fostret har vissa ärftliga sjukdomar eller förändringar i antalet kromosomer. I Sverige tillämpas NIPD emellertid i begränsad omfattning. Enligt en grov uppskattning erbjuds NIPD till cirka 200 svenska kvinnor om året. Inom svensk sjukvård tillämpas metoden i dagsläget inte för att ta reda på fostrets kön. En diskussion kring metodens utvidgade tillämpning i svensk sjukvård, däribland tillämpning såsom könsbestämningsmetod, pågår dock.¹⁴⁵

¹⁴² Prop. 2005/06:64, s. 88.

¹⁴³ SBU alert: *Analys av foster-DNA i kvinnans blod: icke-invasiv fosterdiagnostik för blodgrupps- eller könsbestämning*, 2011., s. 1, 5.

¹⁴⁴ SMER, 2011, s. 20.

¹⁴⁵ SBU alert: *Analys av foster-DNA i kvinnans blod: icke-invasiv fosterdiagnostik för blodgrupps- eller könsbestämning*, 2011., s. 1-5.

4.4 Lagstiftningens framväxt

I takt med fosterdiagnostikens utveckling växte under 1970- och 80-talet ett behov av utredning och lagstiftning på området fram. En del i debatten hade frågan om människovärdets förhållande till fosterdiagnostiken. Vad som behövde besvaras var i vilken utsträckning fosterdiagnostiken utgjorde ett hot mot respekten för människovärdet. Om så fick anses vara fallet var frågan även på vilket sätt genetiken och fosterdiagnostiken påverkade möjligheten till selektering av människor.¹⁴⁶

I slutbetänkandet *Den gravida kvinnan och fostret – två individer. Om fosterdiagnostik. Om sena aborter* behandlade utredningen om det ofödda barnet i slutet av 1980-talet etiska synpunkter och ställningstaganden på fosterdiagnostikens och abortens område.¹⁴⁷ Betänkandet utgjorde en noggrann genomgång av fosterdiagnostikens användnings- och problemområde. Fosterdiagnostik ansågs, tack vare den information om fostret sådana undersökningar kan ge, vara nära sammanlänkad med aborträtten. Av den anledningen utreddes även fosterdiagnostikens förhållande till denna rätt.¹⁴⁸ På grund av den ständiga teknikutvecklingen och därmed följande infallsvinklar menade utredningen emellertid att någon fullständig och uttömmande redogörelse för området fosterdiagnostik och abort inte var möjlig.¹⁴⁹

I betänkandet förklarade utredningen om det ofödda barnet hur fosterdiagnostik utgör en del av den generella tekniska utvecklingen. Utredningen menade att den nya fosterdiagnostiska tekniken var viktig att ta tillvara på, så länge den innebar positiv kraft och utgjorde ett hjälpmedel för människan att uppnå goda mänskliga mål. En farhåga var dock att tekniken skulle kunna komma att förlora sitt goda syfte och istället användas till att manipulera mänskliga livsprocesser på ett sådant sätt att det skulle kunna skada människan. Med bakgrund av den farhågan ansåg utredningen att det var motiverat att vara vaksam och restriktiv gentemot den.

I efterdyningarna av sitt slutbetänkande kritiserades utredningen om det ofödda barnet för det material den lagt fram. Utredningen hade fokuserat sin utredning på skillnaden mellan abort- och fosterinriktad fosterdiagnostik. Slutsatsen hade varit att fosterdiagnostiken, på grund av risken att den kan användas i abortfrämjande situationer, inte borde släppas helt fri. Kommittén kritiserades under remissbehandlingen för att den satt likhetstecken mellan fosterinriktad fosterdiagnostik och ultraljudsundersökningar. Den kritiserades även för att den valt att skilja den fosterinriktade fosterdiagnostiken från den abortinriktade. Kritikerna menade att någon sådan klar distinktion inte var möjlig att göra och att

¹⁴⁶ Prop. 2005/06:64, s. 26.

¹⁴⁷ SOU 1989:51.

¹⁴⁸ SOU 1989:51, s. 74.

¹⁴⁹ SOU 1989:51, s. 20-21.

utredningens val att dela upp de olika fosterdiagnostiska metoderna på det viset visade på ett svagt verklighetsunderlag i utredningen.¹⁵⁰

På våren 2001 tillsatte Socialdepartementet en kommitté som gavs i uppgift att utreda samt ge förslag på reglering på området kring genetisk diagnostik, genterapi och kloning. Kommittén tog namnet Kommittén om genetisk integritet. I uppdraget låg att, utöver genomgång av den nationella rätten, även beakta Europakonventionen och bioetikkonventionen¹⁵¹ samt den internationella debatten och andra länders erfarenheter på området.¹⁵² I februari 2003 lämnade kommittén in sitt slutbetänkande *Genetik, integritet och etik*.¹⁵³ Det är detta betänkande som ligger till grund för dagens reglering kring fosterdiagnostik.¹⁵⁴

4.5 Dagens fosterdiagnostikreglering

4.5.1 "Allmän information" om fosterdiagnostik

Idag regleras frågor om fosterdiagnostik i lagen om genetisk integritet.¹⁵⁵ Lagen utgör en samlad lag för genetisk undersökning och information inom hälso- och sjukvården och medicinsk forskning samt genterapi m.m. Fosterdiagnostik är en del i denna reglering.¹⁵⁶ I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd specificeras regleringen kring fosterdiagnostik. Där stadgas vilka rättigheter en gravid kvinna har i förhållande till sjukvården i fråga om fosterdiagnostiska metoder samt hur hälso- och sjukvårdspersonalen ska agera i frågor om fosterdiagnostik.¹⁵⁷

I lagen om genetisk integritet stadgas att alla gravida kvinnor ska erbjudas *allmän information* om fosterdiagnostik.¹⁵⁸ Erbjudande om fosterdiagnostik ska därmed även ges till den kvinna som inte anses ingå i någon riskgrupp för fosteravvikelse. Det bör emellertid alltid framföras att kvinnan har rätt att avstå från fosterdiagnostik.¹⁵⁹

Det första steget i fosterdiagnostikprocessen är således att informera den gravida kvinnan om hennes rätt till undersökning. När kvinnan skrivs in vid mödravårdscentralen är personalen inom hälso- och sjukvården skyldig att upplysa henne om att det är frivilligt för henne att ta emot den allmänna informationen om fosterdiagnostik. Kvinnan ska även informeras om att hon har rätt att ta sig tid för att fundera över huruvida hon vill ha informationen

¹⁵⁰ SOU 2004:20, s. 267.

¹⁵¹ Om bioetikkonventionen, se avsnitt 4.6.3.

¹⁵² SOU 2004:20, s. 63.

¹⁵³ SOU 2004:20.

¹⁵⁴ Prop. 2005/06:64, s. 25.

¹⁵⁵ Lag (2006:351) om genetisk integritet.

¹⁵⁶ 1 kap. 2 § lag om genetisk integritet.

¹⁵⁷ SOSFS 2012:20.

¹⁵⁸ 4 kap. 1 § lag om genetisk integritet.

¹⁵⁹ SFOG, 2006, s. 79.

eller inte.¹⁶⁰ Väljer kvinnan att ta emot information om fosterdiagnostik ska hälso- och sjukvårdspersonalen på mödravårdscentralen lämna ut den.¹⁶¹ Vad som ska framgå av den allmänna informationen är enligt Socialstyrelsens föreskrifter vad syftet med undersökningarna är. Vidare ska framgå att fosterdiagnostiska undersökningar kan visa sannolikheten för att ett barn föds med kromosomavvikelse, missbildning eller genetisk sjukdom.¹⁶² Föreskrifterna talar även om att den allmänna informationen översiktligt ska beskriva vilka undersökningsmetoder som finns, hur de går till samt hur dessa kan kombineras för att få fram information om sannolikhetsgraden för att fostret kommer födas med kromosomavvikelse, missbildning eller genetisk sjukdom.¹⁶³ Om och när kvinnan beslutar sig för att ta emot den allmänna informationen ska hon upplysas om att beslutet att genomgå någon av de fosterdiagnostiska undersökningar hon fått information om ligger hos henne själv.¹⁶⁴

Ett allmänt råd i Socialstyrelsens föreskrifter är att den information om fosterdiagnostik hälso- och sjukvården lämnar till kvinnan även bör behandla etiska frågor som kan uppkomma i samband med fosterdiagnostik. Informationen bör vara anpassad till kvinnans individuella behov.¹⁶⁵

Skulle den inledande fosterdiagnostiken visa avvikelser kan den ansvariga läkaren anse att ytterligare fosterdiagnostiska undersökningar vore att föredra. Är så fallet ska kvinnan informeras om möjligheten till vidare undersökningar och därefter få tid på sig att bestämma sig för om dessa ska göras.¹⁶⁶

Eftersom fosterdiagnostiska undersökningar är så vanligt förekommande har lagstiftaren uppmärksammat att en gravid kvinna kan känna ett samhälleligt krav att genomgå dem. Undersökningar har visat att i princip alla kvinnor väljer att genomföra en ultraljudsundersökning om de erbjuds den.¹⁶⁷ I propositionen vid införandet av lag om genetisk integritet konstaterade lagstiftaren att sättet på vilket information om fosterdiagnostik måste lämnas på gör att en kvinna som inte funderat närmare på fosterdiagnostiska undersökningar kan känna att hon förväntas genomgå dem.¹⁶⁸

4.5.2 Den inhämtade informationen

Socialstyrelsen har genom sina föreskrifter beslutat att fosterdiagnostiska metoder som huvudregel inte får användas för att bestämma ett fosters kön. Undantag ges i de fall informationen inhämtas i syfte att undersöka fostrets

¹⁶⁰ 1 § SOSFS 2012:20.

¹⁶¹ 2 § SOSFS 2012:20.

¹⁶² 4 kap. 3 § SOSFS 2012:20.

¹⁶³ 4 kap. 4 § SOSFS 2012:20.

¹⁶⁴ 4 kap. 5 § SOSFS 2012:20.

¹⁶⁵ 4 kap. 4 § ”allmänna råd” SOSFS 2012:20.

¹⁶⁶ 4 kap. 6 § SOSFS 2012:20.

¹⁶⁷ SBU, 1998, s. 190.

¹⁶⁸ Prop. 2005/06:64, s. 89.

hälsotillstånd vad avser sjukdomar eller avvikelser som är kopplade till kön.¹⁶⁹ Socialstyrelsen föreskriver även att vårdgivaren endast behöver ansvara för att fosterdiagnostik erbjuds i de fall den medicinska nyttan med undersökningen är större än de förutsägbara riskerna.¹⁷⁰

Den kvinna som väljer att genomföra någon eller flera av de fosterdiagnostiska undersökningar som erbjuds har enligt lag rätt att få reda på de framkomna uppgifter som rör fostrets hälsotillstånd. Vill kvinnan ha information utöver hälsotillståndet, såsom information om fostrets kön, måste hon begära det.¹⁷¹

4.6 Fosterdiagnostik och etik

4.6.1 Etisk bedömning av nya metoder i vården

Etiska ställningstaganden kring fosterdiagnostiska metoder utgör en del inom den medicinska etiken. Den medicinska etiken, i sin tur, utgör en del inom bioetiken. Bioetiken granskar och analyserar den biomedicinska forskningen, dess utveckling och dess praxis ur ett etiskt perspektiv.¹⁷² År 2010 införde lagstiftaren en ny bestämmelse i HSL. Anledningen till införandet var den biomedicinska forskningens ständiga utveckling och dess betydelse för inte bara den praktiska delen av hälso- och sjukvården, utan även för synen på människovärdet och människans integritet.¹⁷³ Bestämmelsen stadgar att en ny diagnos- eller behandlingsmetod som kan ha betydelse för människovärde och integritet, innan den börjar tillämpas, av vårdgivaren ska bedömas utifrån individ- och samhällsetiska aspekter.¹⁷⁴ Bestämmelsen inrymmer fosterdiagnostiska metoder.¹⁷⁵

Införandet av bestämmelsen föregicks av en utredning. I denna gavs en arbetsgrupp inom Socialdepartementet i uppgift att överväga och lämna förslag till lagstiftning på området som rör introduktion av vissa nya diagnos- och behandlingsmetoder inom sjukvården.¹⁷⁶ Arbetsgruppens arbete redovisades i betänkandet *Etisk bedömning av nya metoder i vården*.¹⁷⁷ Regeringen valde senare att lägga utredningen till grund för det nya lagförslaget. Som motivering till införandet av bestämmelsen anförde regeringen att de nya diagnos- eller behandlingsmetoder som införs i hälso- och sjukvården sällan är helt färdigutvecklade när de börjar användas. Samtidigt är det vanligt att redan introducerade metoder utvecklas och börjar tillämpas inom andra områden än dem de från början var tillänkta

¹⁶⁹ 3 § 3 st. SOSFS 2012:20.

¹⁷⁰ 3 § 1 st. SOSFS 2012:20.

¹⁷¹ 4 kap. 1 § lag om genetisk integritet.

¹⁷² Prop. 2009/10:83, s. 15.

¹⁷³ Johnsson och Sahlin, (1 januari 2010, Zeteo) kommentar till 2 h § HSL.

¹⁷⁴ 2 h § HSL.

¹⁷⁵ Johnsson och Sahlin, (1 januari 2010, Zeteo) kommentar till 2 h § HSL.

¹⁷⁶ Prop. 2009/10:83, s. 5.

¹⁷⁷ Ds 2008:47.

för. I båda dessa fall menade regeringen att etiska bedömningar av de olika metoderna skulle kunna komma att rationaliseras bort, vilket var nödvändigt att förhindra. Regeringen ansåg att det var viktigt att alla olika aspekter, däribland de etiska, kring introduktion av en ny diagnos- eller behandlingsmetod skulle beaktas i framtiden. För att säkerställa hänsynstagande till alla aspekter menade regeringen att införande av en bestämmelse med krav på en strukturerad analys var att föredra. Både regeringen och remissinstanserna var överens om att ett ordnat införande av nya metoder var önskvärt.¹⁷⁸

Etiska ställningstaganden och dess verkningar för införandet av nya metoder delades av regeringen upp i tre olika grupper. *Den första* var den etiska bedömning som leder fram till att en ny metod överhuvudtaget inte kan tillämpas i praktiken. Enligt regeringen fick sådana typer av etiska överväganden och följder därav anses höra till undantagen. Vanligare ansågs istället *den andra gruppen* av etiska överväganden vara. Sådana etiska ställningstaganden var, enligt regeringen, de som leder till att en ny metod visserligen får introduceras inom den praktiska sjukvården, men att den får användas endast om vissa premisser är uppfyllda. *Den tredje gruppen* av etiska överväganden var den som innebär att metoden visserligen är etiskt diskutabel, men att den trots får introduceras. En förutsättning skulle då vara att det inte är etiskt försvarbart att undanhålla metoden från dem som trots allt kan ha nytta av den.¹⁷⁹

I betänkandet som föregick lagförslaget noterade den tillsatta arbetsgruppen att det vanligaste för nya diagnos- och behandlingsmetoder var att de infördes, och även tidigare hade införts, i den praktiska sjukvården med enbart strikt medicinska och vetenskapliga bedömningar som grund. Arbetsgruppen menade att dessa bedömningar inte bara i undantagsfall behövde kompletteras med etiska bedömningar, såsom hänsynstagande till människovärde och integritet. Även en reglering för främjande av etiska överväganden borde införas. Införandet av ultraljudsundersökningar på gravida kvinnor under 1970-talet gavs som ett exempel på metoder som införts utan att föregås av någon etisk konsekvensanalys.¹⁸⁰ Det kan i efterhand, då en metod redan erbjudits vårddagare, vara svårt att behöva konstatera att de etiska konsekvenserna av metoden talar för att den aldrig borde ha införts. En sådan svårighet ansåg arbetsgruppen talade för att etiska bedömningar av ett visst forskningsresultat borde göras innan det införs i den praktiska sjukvården.¹⁸¹

4.6.2 Etisk bedömning av NIPD

I en rapport från 2011 har SMER, i linje med de i avsnittet ovan behandlade propositionsuttalandena, diskuterat framväxten av NIPD som en

¹⁷⁸ Prop. 2009/10:83, s. 22-24.

¹⁷⁹ Prop. 2009/10:83, s. 22.

¹⁸⁰ Ds 2008:47, s. 18-20.

¹⁸¹ Ds 2008:47, s. 19, 21.

fosterdiagnostisk metod. I rapporten diskuteras, förutom förekomsten av den nya metoden, även generellt frågan om abort efter att uppgift om egenskaper hos fostret inhämtats.

Enligt SMER är syftet med fosterdiagnostik att ge den gravida kvinnan möjlighet att självständigt, efter genomgången undersökning, ta ställning till om hon vill göra abort. Ställningstagandet ska vara baserat på den enskilda kvinnans livssituation, hennes kunskap och erfarenhet samt hennes egna värderingar. I och med att de fosterdiagnostiska metoderna utvecklas och blir både fler och mer detaljerade uppmärksammade SMER i sin rapport att risken att en gravid kvinna väljer abort på grund av att fostret har en önskad egenskap, såsom ett visst kön, ökar.¹⁸²

Vid införande och användning av nya fosterdiagnostiska metoder spelar kommersialismen en roll. SMER menade att mödravårdscentraler, om det inte förhindras genom lagstiftning, i utbyte mot betalning har möjlighet att erbjuda en gravid kvinna så många undersökningar och så mycket information som möjligt angående hennes foster.¹⁸³ Eftersom det vid tillämpning av den nya metoden räcker med en liten mängd blod från den gravida kvinnan skulle hon med lätthet på eget bevåg kunna skicka prov för analys till ett laboratorium. En sådan tjänst skulle kunna köpas via internet. Kombinerat med den fria aborträtten gör denna möjlighet att en gravid kvinna skulle kunna använda sig av information om fostrets egenskaper som underlag för att vända sig till sjukvården och göra abort.¹⁸⁴

SMER menade i sin rapport att införande av möjligheten för en gravid kvinna att kunna köpa information om sitt barn via en internetjänst skulle medföra behov av någon slags internationell certifiering. Genom en sådan certifiering menade SMER att vissa kriterier skulle kunna tillförsäkras, såsom att försäljare garanterat lämnar ut den information det finns krav på att den gravida kvinnan ska få och att den information som lämnas kommer från någon med informationskompetens. En certifiering av ett sådant slag, menade SMER, skulle kunna hjälpa de gravida kvinnorna att vända sig till ett laboratorium som de vet uppfyller de överenskomna kvalitetskraven. Därmed skulle användningen av NIPD som allmän fosterdiagnostisk metod kunna kvalitetssäkras.¹⁸⁵

4.6.3 Bioetikkonventionen

Den 19 november 1996 antog Europarådets ministerkommitté konventionen om skydd för mänskliga rättigheter och människovärdet vid tillämpningen av biologi och medicin. Under framarbetandet av konventionen gick den under namnet ”bioetikkonventionen”. Namnet ansågs emellertid vara missvisande, eftersom konventionen utgör ett juridiskt ramverk och inte en

¹⁸² SMER, 2011, s. 8-9.

¹⁸³ SMER, 2011, s. 9.

¹⁸⁴ SMER, 2011, s. 20.

¹⁸⁵ SMER, 2011, s. 20.

samling etiska regler.¹⁸⁶ För enkelhetens skull kommer dock bioetikkonventionen ändå användas som namn i denna framställning.

Enligt dess preambel bygger bioetikkonventionen vidare på det skydd människan tillförsäkras enligt Europakonventionen, FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna¹⁸⁷, den europeiska sociala stadgan¹⁸⁸, FN-konventionerna om medborgerliga och politiska rättigheter respektive ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter¹⁸⁹ samt barnkonventionen, i frågor som rör den biomedicinska vetenskapen. Vid konventionens införande ansågs ett behov av ett internationellt samarbete och en allmän debatt kring biomedicinsk verksamhet finnas. Anledningen var den snabba utvecklingen på biomedicinens område och den risk ett eventuellt missbruk av denna utgör för människovärdet. Konventionen syftar med ett sådant samarbete till att tillförsäkra att alla världens människor, både de idag levande och de i framtiden, kan dra nytta av den biomedicinska utvecklingen.

Bioetikkonventionen är undertecknad av trettiofem stater. Sverige var med i utarbetandet av konventionen och är en av de sex stater som undertecknat, men inte ratificerat, den.¹⁹⁰ I samband med utgivandet av bioetikkonventionen lämnade Europarådets ministerkommitté även ut en rapport där konventionens bestämmelser kommenterades. Kommentaren utgör ingen bindande tolkning av bestämmelserna, utan syftar endast till att tydliggöra konventionens syfte och tillämpningsområde.¹⁹¹

I bioetikkonventionens artikel 1 stadgas att de fördragsslutande parterna ska skydda alla människors värdighet och identitet. Vidare ska parterna, utan diskriminering, tillförsäkra varje människa respekt för hennes integritet och andra grundläggande fri- och rättigheter i samband med tillämpningen av biologi och medicin. Enligt artikel 1.2 ska de konventionsanslutna parterna vidta de åtgärder som behövs för att konventionens bestämmelser ska ges effekt.

I artikel 2 skyddar bioetikkonventionen den enskilda människans intresse och välfärd. I artikeln slås fast att samhällets eller forskningens intresse får stå åt sidan till förmån för människan och dennes intresse.

Artikel 10 reglerar rätten till information. Utgångspunkten, i artikel 10.1, är att alla har rätt till respekt för sitt privatliv när det handlar om uppgifter som rör personens hälsotillstånd. I artikel 10.2 stadgas att den enskilda människan har rätt till information angående sin egen hälsa. I särskilda fall kan denna rätt till information emellertid, enligt artikel 10.3, inskränkas

¹⁸⁶ Rynning, 1997, s. 314.

¹⁸⁷ Antogs av FN:s generalförsamling den 10 december 1948.

¹⁸⁸ Strasbourg den 3 maj 1996, SÖ 1998:35.

¹⁸⁹ Antogs av FN:s generalförsamling 1966 och trädde i kraft 1976.

¹⁹⁰ Council of Europe: *Treaty Office*.

¹⁹¹ Explanatory Report: Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine. ETS No. 164.

genom föreskrift i lag. I kommentaren till konventionen uttalade ministerkommittén att inskränkningar i rätten till information kan komma i fråga i fall där det föreligger risk för att utlämnande av informationen kan skada en tredje part, samhället eller individen själv.¹⁹² Artikel 10 överensstämmer därmed med de svenska bestämmelserna om sekretess inom hälso- och sjukvården.¹⁹³

I artikel 11 förbjuder bioetikkonventionen all slags diskriminering av en person på grund av genetiskt arv. Artikeln utökar det skydd mot diskriminering Europakonventionens artikel 14 ger individen. Artikel 14 i Europakonventionen förbjuder diskriminering på grund av kön, ras, hudfärg, språk, religion, politisk eller annan åskådning, nationellt eller socialt ursprung, tillhörighet till nationell minoritet, börd eller ställning i övrigt. Genom bioetikkonventionens artikel 11 kan till denna lista av diskrimineringsgrunder även läggas genetiskt arv.

Biokonventionens artikel 14 stadgar att fortplantning genom medicinska hjälpmedel inte får användas för att välja det framtida barnets kön. Undantag ges i de fall det är konstaterat att en allvarlig ärftlig könsrelaterad sjukdom därigenom kan undvikas. Vilka sjukdomar som skulle kunna motivera ett avsteg från huvudregeln är upp till nationell rätt att avgöra.¹⁹⁴

4.7 Intervju med barnmorska

Som en del i arbetet med denna uppsats har en intervju hållits med en person som dagligen arbetar med att utföra ultraljudsundersökningar på gravida kvinnor.

Intervjun gjordes med en barnmorska som, vid tiden för intervjun, arbetat med att genomföra ultraljudsundersökningar under nio års tid. Barnmorskan var anställd inom Västra Götalandsregionen. På sjukhuset där barnmorskan arbetade erbjöds gravida kvinnor en rutinmässig ultraljudsundersökning någonstans runt den artonde och den nittonde graviditetsveckan. Syftet med undersökningen var då att se antalet foster, var moderkakan satt, hur långt gången graviditeten var samt att se över organen för att fastställa om dessa utvecklats normalt. Att ta reda på fostrets kön var således ingenting som ingick i ”basutbudet” vid en rutinmässig ultraljudsundersökning. Barnmorskan hade emellertid för vana att fråga den gravida kvinnan om det var något mer hon var intresserad av att få veta angående fostret. Enligt en grov uppskattning från barnmorskan bad då 8 av 10 kvinnor att barnmorskan skulle titta efter fostrets kön. Barnmorskan var under intervjun noga med att poängtera att fostrets kön kunde vara mycket svårt att se innan graviditetsvecka 18, och att det till och med i denna vecka kunde vara svårt

¹⁹² Explanatory Report: ETS No. 164, p. 68-69.

¹⁹³ Jfr. 25 kap. 1 och 6 §§ OSL.

¹⁹⁴ Explanatory Report: ETS No. 164, p. 94.

att bestämma fostrets kön. Visade undersökningen vilket kön fostret hade, och kvinnan bett att få reda på det, lämnade barnmorskan ut informationen.

Enligt barnmorskan var det vanligt att blivande föräldrar uttryckte en önskan angående vilket kön de helst skulle vilja ha på barnet. Barnmorskan kunde då, efter genomfört ultraljud där ett annat kön påvisades, se att föräldrarna blev besvikna över informationen. Att den gravida kvinnan vid en sådan besvikelse valt att göra abort hade barnmorskan emellertid inte varit med om. Barnmorskan hade inte heller haft några kollegor som varit med om någonting sådant. Besvikelse över kön hade barnmorskan även varit med om vid förlossningar.

På frågan om vad barnmorskan skulle gjort om denne fick intrycket att fostrets kön skulle kunna spela en avgörande roll för kvinnans vilja att föda barnet svarade barnmorskan att denne skulle välja att tala om för kvinnan att ultraljudsundersökningen inte lyckats visa den informationen. Barnmorskan kände ingen press att behöva lämna ut information om kön i fall där denne inte kände sig bekväm i att lämna ut den.

Den rutinmässiga ultraljudsundersökningen på det sjukhus där barnmorskan arbetade genomfördes tidigast i den artonde graviditetsveckan. Denna vecka utgör den sista veckan i vilken en gravid kvinna kan göra abort utan att behöva inhämta Socialstyrelsens tillstånd. Därför hade barnmorskan svårt att se att abort på grund av fostrets kön skulle kunna genomföras bland hennes patienter.

Efter den initiala besvikelsen, när den gravida kvinnan fått reda på att fostret var av ett annat kön än det hon önskat, menade barnmorskan att föräldrarna bearbetade informationen och accepterade den. Barnmorskan såg det som positivt om föräldrarna slapp ta besvikelsen vid förlossningen, utan att de gavs tid att bearbeta informationen under tiden mellan ultraljudet och förlossningen. Enligt barnmorskan var det viktigt att föräldrarna var ärliga mot sig själva i sin önskan om att få ett barn av ett visst kön och att tillåta sig själva att bli besvikna. För att kunna ta till sig glädjen av att få ett barn menade barnmorskan att den initiala besvikelsen måste bearbetas.

Barnmorskan kunde se en tydlig skillnad i den gravida kvinnans inställning till fostrets kön idag jämfört med hur det var när barnmorskan började arbeta med ultraljudsundersökningar för nio år sedan. Idag är den gravida kvinnan i mycket större utsträckning intresserad av att veta fostrets kön. Barnmorskan trodde att det har mycket att göra med att den gravida kvinna och hennes eventuella partner vill kunna planera inför födseln, exempelvis i vilken färg barnkammaren ska tapetseras.

5 Rätten att välja kön

5.1 Inledande kommentarer

Frågan om en gravid kvinnas rätt att efter fosterdiagnostisk undersökning genomföra abort på grund av att hon är av uppfattningen att fostrets kön är fel innehåller ett stort mått av etik. Detta kapitel, i vilket rätten att genom abort välja kön på sitt framtida barn ska utredas, kommer därför inledningsvis redogöra för vissa etiska begrepp som har betydelse för den fortsatta framställningen. Fortsättningsvis kommer kapitlet sedan visa hur rätten till information ser ut i svensk lagstiftning, samt på vilket sätt denna lagstiftning påverkar den gravida kvinnans rätt till information om sitt blivande barns kön. Följande kapitel kommer således utgöra en stor del av besvarandet av den andra av uppsatsens frågeställningar: *Vilka rättsregler, om några, ger en gravid kvinna rätt att genom tillämpning av abort välja kön på sitt framtida barn?*

5.2 Grundläggande etiska begrepp

Enligt den humanistiska människosynen utgörs grunden för en människas naturliga rättigheter av dess *människovärde*. En människas människovärde är ständigt knutet till dess existens och skyddar människan från att användas som ett medel, genom att se människan som ett mål i sig själv.¹⁹⁵ Den humanistiska människosynen, å sin sida, ser människan som en varelse med ansvar som ändå är fri, social och skapande.¹⁹⁶ I sina utredningar utgår SMER från den humanistiska människosynen.¹⁹⁷ I sitt slutbetänkande valde även utredningen om det ofödda barnet att utgå från denna människosyn.¹⁹⁸ SMER har uttalat att förekomsten av könsselektiva aborter riskerar att hota människovärdet och att sådana därmed inte är etiskt acceptabla. Sitt uttalande baserade SMER på faktumet att ”fel kön” inte är någon sjukdom och därmed knappast ett skäl till abort.¹⁹⁹

Vid sidan av den humanistiska människosynen finns den teknokratiska människosynen. Den teknokratiska människosynen bygger på att människan inte utgör en varelse med integritet, människovärde och valfrihet, utan är ett objekt som kan manipuleras.²⁰⁰

Nära besläktat med människans människovärde är principen om *människors lika värde*. I och med upprätthållande av människors lika värde förhindras

¹⁹⁵ Prop. 2005/06:64, s. 34.

¹⁹⁶ SOU 1989:51, s. 75.

¹⁹⁷ SMER: *Uppdrag*.

¹⁹⁸ SOU 1989:51, s. 75.

¹⁹⁹ SMER, 2011, s. 20-21.

²⁰⁰ SOU 1989:51, s. 75.

att vissa typer av människor ges företräde framför andra. Det kan handla om selektering av kön, såväl som selektering av människor med missbildningar och sjukdomar.²⁰¹ Människors lika värde innebär i grunden att egenskaper såsom hudfärg, kön, handikapp eller utbildning inte ska spela någon roll.²⁰² I diskussionen kring selektiva aborter har upprätthållandet av människors lika värde ifrågasatts, eftersom selektiviteten medför att vissa typer av människor ges företräde framför andra.²⁰³

Rätten för en gravid kvinna att få reda på könet på det foster hon bär på härrör från hennes rätt till självbestämmande. Rätten till självbestämmande går, framförallt i etiska sammanhang, under beteckningen *människans autonomi*. Under detta begrepp faller människans rätt att bestämma över sitt eget liv. En förutsättning för att denna rätt ska kunna tillvaratas är att människan får information om ämnen denne ska fatta beslut om.²⁰⁴ Människan ska ges medel så att denne genom ett informerat samtycke kan ta ställning till en medicinsk åtgärd.²⁰⁵ Det faller således inom en gravid kvinnas autonomi att hon blir informerad om möjligheten till såväl fosterdiagnostik som abort och vad dessa medel och ingrepp kan komma att leda till. Rätten till självbestämmande går därmed hand i hand med rätten att bli informerad. Rätten att bli informerad kan inskränkas i de situationer där utlämnande av information inskränker någon annan människas autonomi.²⁰⁶

I situationer där en kvinna med stöd av information hon mottagit från en fosterdiagnostisk undersökning väljer att göra abort innebär det att hennes autonomi får överordnad betydelse i förhållande till fostrets människovärde. Ett sådant synsätt förutsätter att fostret kan anses vara skyddsvärt och ha ett eget människovärde.²⁰⁷ På samma sätt kan en gravid kvinnas autonomi anses få företräde i förhållande till den offentliga hälso- och sjukvårdens behovsprincip, som innebär att de allvarliga sjukdomsfallen ska få företräde framför mindre allvarliga. Genom erbjudande och genomförande av fosterdiagnostiska undersökningar som går utöver det rutinmässiga utbudet minskar möjligheten till vård och undersökningar på ett annat håll inom sjukvården.²⁰⁸

I en rapport från 1998 behandlade SBU frågan om utlämnande av könsinformation vid ultraljudsundersökningar. SBU diskuterade då ämnet i ett stycke angående *rättvisepincipen*. Rättvisepincipen, att rättvisa ska råda, är ett inte helt enkelt begrepp att definiera. Ett synsätt är att rättvisa är att alla får det de efterfrågar och har råd med. Andra sätt att se på rättvisa är att det innebär att alla ska få lika mycket, att alla ska få det de förtjänar eller att alla ska få vad de behöver.²⁰⁹

²⁰¹ SBU, 1998, s. 192.

²⁰² SOU 1989:51, s. 75.

²⁰³ SBU, 1998, s. 192.

²⁰⁴ SOU 2004:20, s. 105.

²⁰⁵ Prop. 2009/10:83, s. 16.

²⁰⁶ SOU 2004:20, s. 106.

²⁰⁷ SMER, 2011, s. 7.

²⁰⁸ SMER, 2011, s. 11.

²⁰⁹ SBU, 1998, s. 191.

5.3 Rätten att få veta

I enlighet med rätten till självbestämmande stadgar svensk grundlag, i form av bestämmelse i regeringsformen (RF), att var och en gentemot det allmänna är tillförsäkrad *informationsfrihet*. Därmed har den enskilda frihet att inhämta och ta emot upplysningar samt att i övrigt ta del av andras yttranden.²¹⁰ Det finns emellertid undantagssituationer, då denna rättighet får stå åt sidan. Grundlagen stadgar nämligen vidare, att begränsningar i informationsfriheten får göras i de fall syftet med begränsningen är att tillgodose ändamål som är godtagbara i ett demokratiskt samhälle. Begränsningen får inte gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till det ändamål som har föranlett den och inte heller sträcka sig så långt att den utgör ett hot mot den fria åsiktsbildningen såsom en av folkstyrelsens grundvalar.²¹¹ Begränsningen ska, enligt huvudregel, göras genom lag.²¹² Vidare får informationsfriheten begränsas med hänsyn till rikets säkerhet, folkförsörjningen, allmän ordning och säkerhet, enskildas anseende, privatlivets helgd eller förebyggandet och beivrandet av brott. Informationsfriheten får i övrigt endast begränsas om särskilt viktiga skäl föranleder det.²¹³ Bestämmelserna för när och hur begränsning av informationsfriheten får ske syftar till att se till att begränsningarna inte inskränker informationsrättens ”kärna”.²¹⁴ I utredningen som föranledde införandet av RF såsom den är utformad idag uttalade 1973 års fri- och rättighetsutredning att införande av alltför strikta krav på inskränkningar av rätten till information inte var motiverat. Mer strikta krav på inskränkningarna, såsom ett krav på att det skulle behöva vara kvalificerad majoritet vid genomdrivande av undantaget, kunde komma att kollidera med andra grundläggande demokratiska värden. Eftersom exempelvis tystnadsplikt kan vara viktigt i vissa avseenden skulle en strikt syn på inskränkning av informationsfriheten kunna komma att påverka andra rättsområden i negativ riktning.²¹⁵

Offentlighets- och sekretesslagen (OSL) stadgar att information om en enskilds hälsotillstånd eller personliga förhållanden är underkastad strikt sekretess, om det inte är uppenbart att uppgifterna kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men. Sekretessen avser hälso- och sjukvården. Inom detta sekretessbelagda område faller exempelvis uppgift om abort, sterilisering och åtgärder mot smittsamma sjukdomar.²¹⁶ Sekretessen angående en enskilds hälsotillstånd gäller även i förhållande till den enskilde själv, om det med hänsyn till ändamålet med vården eller behandlingen är av synnerlig vikt att uppgiften inte lämnas till

²¹⁰ 2 kap. 1 § 2 p. RF

²¹¹ 2 kap. 21 § RF.

²¹² 2 kap. 20 § RF.

²¹³ 2 kap. 23 § RF.

²¹⁴ Jermsten (1 januari 2014, Karnov) kommentar till 2 kap. 23 § RF.

²¹⁵ SOU 1975:75, s. 128.

²¹⁶ 25 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslag (2009:400).

honom eller henne. Huvudregeln är emellertid att hälso- och sjukvårdssekretess inte gäller i förhållande till den enskilde själv.²¹⁷

Enligt svensk sjukvårdslagstiftning ska den svenska hälso- och sjukvården bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet.²¹⁸ Vidare har en svensk patient rätt att ges individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd, om de metoder för undersökning, vård och behandling som finns, samt om sina möjligheter att välja vårdgivare och utförare inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården.²¹⁹

Enligt en bestämmelse i patientsäkerhetslagen har den som tillhör eller har tillhört hälso- och sjukvårdspersonalen inom den enskilda hälso- och sjukvården tystnadsplikt avseende den information denne fått reda på angående en patient. Tystnadsplikten gäller, enligt andra stycket i samma bestämmelse, även i förhållande till patienten själv, om det med hänsyn till ändamålet med hälso- och sjukvården är av synnerlig vikt att uppgiften inte lämnas till denne.²²⁰

5.4 Rätten till fosterdiagnostiska fynd

I betänkandet *Genetik, integritet och etik*, som senare lades till grund för dagens fosterdiagnostiksreglering, uttalade Kommittén om genetisk integritet att sekretessen för genetisk information om en individ borde vara striktare än för medicinsk information i allmänhet. Kommittén motiverade detta med att genetisk information kan komma att utnyttjas av exempelvis försäkringsbolag i syfte att neka försäkring till den som konstaterats ha anlag för vissa sjukdomar. Med hänsyn till att genetisk kartläggning inte är samma sak som ett sjukdomskonstaterande, då ett anlag för en sjukdom inte är detsamma som att personen faktiskt har eller kommer få sjukdomen, menade kommittén att en sådan tillämpning av genetisk information skulle komma att bli ohållbar. Risken att genetisk information övertolkas såg kommittén som alltför stor i förhållande till nyttan av fri tillgång till informationen. Utredningen ansåg därför att utlämnande av information kring en individs genetik borde regleras striktare än utlämnande av generell medicinsk information.²²¹

I samband med utarbetandet av lag om genetisk integritet och de däri intagna bestämmelserna om fosterdiagnostik lämnades en motion med förslag på hur bestämmelserna skulle utformas in. Motionärerna anförde att lagstiftaren i den nya lagen borde införa bestämmelser som förhindrar tillämpningen av fosterdiagnostiska metoder såsom medel att utföra abort av foster med funktionsnedsättningar eller liknande. Motionärerna menade att det skulle införas riktlinjer som begränsar kvinnans rätt till information

²¹⁷ 25 kap. 6 § OSL.

²¹⁸ 2a § 3 p. HSL.

²¹⁹ 2b § 1-3 p. HSL.

²²⁰ 6 kap. 12 § patientsäkerhetslagen.

²²¹ SOU 2004:20, s. 110-112.

angående det foster hon bär på till information som enbart rör fostrets hälsotillstånd. För att förhindra bortsorteringen av foster med egenskaper den individuella kvinnan kan se som oönskade, såsom kön, menade motionärerna att den gravida kvinnan inte skulle ges rätten att kunna kräva ut *all* tillgänglig information angående sitt foster, utan att utlämnande av viss typ av information skulle kunna begränsas. Motionärerna var därtill av uppfattningen att debatt kring och varning för förekomsten av selektiva aborter var viktig med hänsyn till bevarandet av människovärdet och förhindrandet av diskriminering.²²² Vid behandling av Socialutskottet avslogs emellertid motionärernas förslag.²²³

I den därefter följande propositionen från 2005 framhöll lagstiftaren att det inte var möjligt att genom lag begränsa en gravid kvinnas rätt att få reda på alla undersökningsfynd vid fosterdiagnostik. I sammanhanget passade lagstiftaren även på att fastställa att någon inskränkning i rätten till abort, i syfte att täcka upp den möjlighet till selektiva aborter frånvaron av en sådan lagstiftning innebar, inte var aktuell. Lagstiftaren kunde inte se någon godtagbar grund till varför samhället skulle vara berättigat att begränsa mängden information en gravid kvinna kan samla in angående sitt foster.²²⁴

5.5 Rätten till könsinformation i olika länder

I Storbritannien har frågan om könsselektiva aborter och eventuella möjligheter till reglering av dem diskuterats. Regeringen bad får ett antal år sedan myndigheten Human Fertilization and Embryology Authority (HFEA) att undersöka inställningen till könsselektiva aborter hos sjukvårdspersonal och stödpersonal i Storbritannien.²²⁵ HFEA är en oberoende tillsynsmyndighet med uppgift att övervaka användningen av könsceller och embryon i fertilitetsbehandling och forskning.²²⁶ Resultatet av undersökningen redovisades i en rapport från 2003. Enligt studien motsatte sig majoriteten av de tillfrågade könsselektiva aborter på ett personligt plan, även om de i sin yrkesroll upprätthöll den gravida kvinnans rätt till information om fostret samt hennes rätt till abort. De tillfrågade ansåg att rätten till abort borde upprätthållas, men att det skulle införas restriktioner för utlämnande av könsinformation till den gravida kvinnan.²²⁷

Olika officiella instanser i Kanada utredde under 1990-talet rutinmässigt användande av ultraljudsundersökningar vid graviditeter. De olika utredningarna samlades i en sammanfattning, där det uppmärksammades att Kanada var av uppfattningen att ultraljudsundersökningar borde kontrolleras

²²² Motion 2005/06:So22.

²²³ 2005/06:SoU16, s 18-19.

²²⁴ Prop. 2005/06:64, s. 87.

²²⁵ HFEA: *Sex-selection: options for regulation*, 2003, p. 27.

²²⁶ HFEA: *startsida*.

²²⁷ HFEA: *Sex-selection: options for regulation*, 2003, p. 27.

av landets professionella läkarorganisationer. På så vis skulle det gå att se till att ultraljudsundersökningarna inte användes i syfte att ta reda på fosters kön.²²⁸

I en svensk undersökning från 1997 ställdes den gravida kvinnan och hennes partner frågor angående deras förväntningar på resultatet av en ultraljudsundersökning. 13 procent av kvinnorna och 17 procent av männen angav att information om fostrets kön var ett av skälen till att utföra ultraljudsundersökningen.²²⁹

I Sverige har den gravida kvinnan, i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter på området, vid en fosterdiagnostisk undersökning inte rätt att *kräva* ut information om fostrets kön. Anledningen är att information om kön inte ingår i den medicinska undersökningen och det därmed inte alltid går att garantera att den kan inhämtas. Gravida kvinnor med ett intresse av att få reda på fostrets kön, som av landstingsvård nekats sådan information, kan emellertid vända sig till privata kliniker. Könsbestämningen får den gravida kvinnan då bekosta på egen hand.²³⁰

²²⁸ SBU, 1998, s. 62.

²²⁹ Eurenus, K. m.fl., *Ultrasound Obstet Gynecol* 9, 1997 (86-90), s. 88.

²³⁰ Vårdguiden Västra Götalandsregionen: *Ultraljudsundersökning vid graviditet*.

6 Könnssektiv abort

6.1 Inledande kommentarer

Som ovanstående redogörelse visat medför användning av metoder för att samla in information angående ett foster, sammantaget med den till och med den artonde graviditetsveckan fria aborträtten, att tillämpning av könsssektiva aborter i Sverige är möjlig. Frånvaron av tillförlitlig statistik, då den statistik angående abort som samlas in inte redogör för kvinnornas anledning till abort, gör emellertid att någon fullt ut tillförlitlig uppskattning om hur vanligt det de facto är inte kan göras.

Könsssektiva aborter uppmärksammades år 2009 i en resolution från Europarådet. I denna pekades sådana aborter ut som ett led i en utbredd könsdiskriminering. I resolutionen ålade Europarådet medlemsstaterna att se över sin lagstiftning i fråga om könsssektiva aborter. Ett exempel på åtgärd var att för sjukvårdspersonals räkning utforma och införa riktlinjer som bidrar till att hålla förekomsten av könsssektiva aborter nere.²³¹

I följande kapitel kommer de könsssektiva aborterna presenteras närmare. Avsnittet syftar till att visa hur inställningen till och arbetet mot könsssektiva aborter kan se ut. Utöver beskrivning av de olika argumenten för och mot förekomsten av dem kommer de svenska ställningstaganden till dem redogöras för. Ovan har den storbritanniska inställningen till denna typ av aborter tagits upp. För att visa hur frågan om könsssektiva aborter behandlats i andra länder kommer följande avsnitt även redogöra för den amerikanska och den kanadensiska uppfattningen. Hur abortlagstiftningen i dessa länder i övrigt är utformad lämnas utanför framställningen, då det faller utanför uppsatsens syfte.

6.2 Förekomst, inställning och argument

Den diskussion kring könsssektiva aborter som förts i Storbritannien har lett till att flertalet artiklar författats på området. De övervägande argumenten mot könsssektiva aborter har i en av dessa beskrivits vara att de medför skada för det barn som föds som en följd av stereotypa förväntningar, att de utgör könsdiskriminering, att de inte är eller ska vara ett privilegium tillförsäkrat blivande föräldrar, att de medför att den sjukvårdspersonal som behöver medverka till dem tvingas utföra någonting etiskt tvivelaktigt, att de kan störa den generella könsfördelningen samt att de öppnar upp dörrarna för att föräldrar att kunna ”designa” sina blivande barn.²³² Att könsssektiva aborter är någonting oönskat har även uttryckts i

²³¹ Parliamentary Assembly, resolution 1829 (2011) prenatal sex selection, Se även Sundberg, 2013, s. 9.

²³² Newson, Ainsley J., Seminars in Fetal & Neonatal Medicine (2008) 13, s. 103-108.

svensk doktrin och i svenska förarbeten. Utredningen om det ofödda barnet uttalade, i sitt betänkande från 1989, att tillämpning av fosterdiagnostik i syfte att ta reda på ett fosters kön och ett därpå följande beslut om abort ”[...]är uppenbart ägnade att försvaga synen på människovärdet”²³³. Trots detta är könsselektiv någonting som förekommer inte bara i Sverige, utan även i stora delar av den övriga världen.

Som en följd av en djupt rotad patriarkal kultur är flickor i många av världens länder mindre eftertraktade än pojkar.²³⁴ Därmed är könsselektiva aborter inte ovanliga. I länder som Kina och Indien är abort av flickfoster ett närmast vanligt fenomen.²³⁵ Det rapporteras vidare om att könsselektiva aborter även förekommer i USA, även om anledningen till dem där är delvis annan än i Asien. I USA handlar det till viss del om att den gravida kvinnan önskar skapa den ”perfekta familjen”, där den perfekta könsblandningen på barnen är en viktig faktor. I sådana situationer aborteras pojkar i lika stor utsträckning som flickor.²³⁶ Även i USA är emellertid könsselektiva aborter av flickfoster det mest utbredda, med anledning av att flickor inom vissa kulturer har ett lågt socialt värde och utgör en börda för familjen.²³⁷

Könsselektiva aborter kan dock, i vissa avseenden, anses vara någonting positivt. Förespråkarna för könsselektiva aborter pekar på det viktiga i fortplantningsfrihet och rätten till självbestämmande, vilka medför att blivande föräldrar ska ha rätt att självständigt fatta beslut som överensstämmer med deras värderingar. Förespråkare menar även att något övertygande underlag för förekomsten av könsselektiva aborter saknas, att det är mycket liten sannolikhet att könsselektiva aborter kan leda till en skev könsfördelning samt att det ska vara godtagbart att få göra könsselektiva aborter i syfte att skapa en balans av könen på barnen i en familj.²³⁸

6.3 USA och PRENDA

Förekomsten av könsselektiva aborter i USA ledde under 2012 till att USA:s kongress arbetade fram ett förslag till lagstiftning på området. Förslaget, The Prenatal Nondiscrimination Act (PRENDA) gick ut på att könsselektiv abort skulle förbjudas.²³⁹ Förslaget baserades, som namnet antyder, på uppfattningen att könsselektiva aborter kan leda till, och understödja redan förekommande, utbredd könsdiskriminering.²⁴⁰ Förbudet mot könsselektiva aborter ska enligt PRENDA rikta sig mot den som, med vetskap om att det handlar om en könsselektiv abort, utför aborten samt mot den som verkar

²³³ SOU 1989:51, s. 93.

²³⁴ Webb, Georgetown Journal of Law and Public Policy, 2013, s. 257-258.

²³⁵ FN-fakta nr 1/11: *Flickors rättigheter*.

²³⁶ Tännsjö, 1991, s. 111. Se även Sundberg, 2013, s. 9.

²³⁷ Greaves, Jason C., Civil Rights Journal, Vol. 23:3, s. 335.

²³⁸ Newson, Ainsley J., Seminars in Fetal & Neonatal Medicine (2008) 13, s. 103-108.

²³⁹ H.R. 3541 (112th): Prenatal Nondiscrimination Act (PRENDA) of 2012.

²⁴⁰ Webb, Georgetown Journal of Law and Public Policy, 2013, s. 258-259.

för att framtvunga en sådan abort.²⁴¹ PRENDA förbjuder även ekonomiska bidrag för genomförande av könssselektiva aborter samt transport av kvinnor över statsgränser i syfte att genomföra aborter i en annan stat.²⁴² Med stöd av PRENDA kan den gravida kvinnan som genomgått en könssselektiv abort, fadern till det aborterade fostret eller det aborterade fostrets mormor eller farmor föra talan mot den som utfört aborten.²⁴³ Överträdelse av bestämmelserna i PRENDA leder till böter eller fängelse i högst 5 år, eller båda.²⁴⁴

6.4 Den svenska inställningen

Möjligheten till och förekomsten av könssselektiva aborter har uppmärksamats i svenskt lagstiftningssammanhang. Ett antal motioner, där åtgärder mot förekomsten av könssselektiva aborter föreslås, har lämnats in för behandling. Lagförslagen har varit baserade på Europarådets resolution och det däri angivna kravet på införande av åtgärder som förhindrar könssselektiva aborter.²⁴⁵ Hitintills har samtliga motioner vid behandling i respektive utskott avstyrkts.²⁴⁶ Utrikesutskottet har uttalat att någon förändring i den svenska aborträtten inte är motiverad, utan att utvecklingen på det området snarare ska gå åt att ytterligare tillförsäkra fria och säkra aborter.²⁴⁷ I en av de senare motionerna föreslogs att information om fostrets kön vid fosterdiagnostiska undersökningar som huvudregel inte ska ges ut förrän efter utgången av den tjugooandra graviditetsveckan. Motionären ansåg även att samtliga svenska landsting borde införa en regel som stadgar att information angående fostrets kön inte lämnas ut vid ultraljudsundersökningar.²⁴⁸ Som grund för sitt förslag lade motionären, förutom Europarådets resolution, ett uttalande från utrikesutskottet, där utskottet anförde att prenatal könsdiskriminering, som utskottet menade utgjordes av abort av flickfoster, ”[...] är ett utslag av patriarkaliska och sociala strukturer och därmed följande ojämlikhet mellan könen som råder i stora delar av världen”²⁴⁹. Motionären lämnade nyligen, efter att motionen avstyrkts hos Socialutskottet, in en ny motion med samma förslag till lagstiftning som den tidigare motionen.²⁵⁰ Utrikesutskottet väntas inkomma med svar angående motionens innehåll i juni 2014.²⁵¹

²⁴¹ Subsection a) 1-2, PRENDA.

²⁴² Subsection a) 3-4, PRENDA.

²⁴³ Subsection b) 1-2, PRENDA.

²⁴⁴ Subsection a), PRENDA.

²⁴⁵ Se bl.a. Motion 2013/14:So530 och motion 2012/13:So488.

²⁴⁶ Se 2012/13:SoU13, 2013/14:SoU10.

²⁴⁷ Betänkande 2011/12:UU17.

²⁴⁸ Motion 2013/14:So530.

²⁴⁹ Betänkande 1993/94:UU15.

²⁵⁰ Motion 2013/14:U9.

²⁵¹ Betänkande 2013/14:UU18. Beslut väntas i juni 2014.

I en tidigare inlämnad motion yrkade en annan motionär på att riktlinjer för hur information om kön ska kunna lämnas ut på ett sätt där prenatal könsdiskriminering inte kan bli aktuell.²⁵²

I detta kapitel har förekomsten av och inställningen till könsselektiva aborter i olika delar av världen presenterats. Läsaren har även läst exempel på hur förekomsten av könsselektiva aborter kan förhindras genom reglering i lag. Med detta avsnitt som bakgrund, tillsammans med den information som lagts fram i de tidigare kapitlen, byter nu uppsatsen fokus från fakta till analys.

²⁵² Motion 2012/13:So488.

7 Analys

7.1 Inledande kommentarer

I de föregående kapitlen har de i inledningen ställda första två frågeställningarna besvarats. Det har konstaterats att den nuvarande svenska abortregleringen har sina rötter i abortlagen från 1974. I och med denna blev rätten till abort fri och avkriminaliserades. Införandet av lagen satte stopp för en lång tid av kvinnlig ofrihet och ett stort antal farliga och otillåtna aborter. Genom 1974 års abortlag gavs den gravida kvinnan en ovillkorlig rätt till abort, med undantag för de fall där aborten kunde utgöra fara för hennes hälsa. Denna ovillkorliga rätt lever kvar än idag. Fosterdiagnostiken och regleringen kring den är yngre, men har sedan dess intåg på 1970-talet stadigt utvecklats och utvidgats. Dess utveckling har gett upphov till nya frågeställningar och problemområden, där etik, moral och människovärde spelar stor roll. Tillgången till fosterdiagnostiska metoder har idag betydelse inte bara för underlättande av en gravid kvinnas graviditet och fostrets välmående. Genom tillämpning av metoder där information om ett foster kan inhämtas innan dess födsel får den utvecklade fosterdiagnostiken även betydelse för samhällets syn på graviditeter och människan i sin helhet.

Genomgången av den idag gällande regleringen av abort och fosterdiagnostik i Sverige har visat att möjligheten för en kvinna att göra könsselektiv abort finns. En könsselektiv abort utgör, på samma sätt som vilken annan abort som helst, en laglig form av avbrytande av havandeskap. En gravid kvinna behöver inte ange anledningen till varför hon vill göra abort och hon har en absolut rätt att få den utförd. Samtidigt har den gravida kvinnan rätt att, med hjälp av fosterdiagnostiska undersökningar, få reda på information om fostret. Även om Socialstyrelsen kommit med föreskrifter som säger att information om ett fosters kön enligt huvudregel inte ska inhämtas vid fosterdiagnostiska undersökningar innebär det inte att informationen ändå kan följa med inhämtandet av annan information. Någon lagreglering som begränsar den gravida kvinnans rätt till information om sitt blivande barn, könsinformation inräknat, finns inte.

Ovan har alltså de två första av uppsatsens frågeställningar bevarats. Resterande del av uppsatsen och analysen kommer, med stöd av svaren på de två första frågeställningarna, användas för att besvara den tredje: *Vilka möjligheter finns att genom svensk lagstiftning förhindra könsselektiva aborter?* Den kommer även förtydliga av vilken anledning och i vilken utsträckning könsselektiva aborter är genomförbara i Sverige. För att ge en tydlig bild av problemområdet samt vilka möjligheter till förändring som finns kommer avsnittet vara uppdelat i tre olika delar, där varje del behandlar en metod för förhindrande av könsselektiva aborter i Sverige.

Innan någon analys kan inledas måste emellertid fastställas huruvida det är önskvärt att inskränka rätten och möjligheten till könsselektiva aborter. Är

det något den svenska medborgaren och lagstiftaren ser det som önskvärt att motverka? För att kunna utreda möjligheterna till lagstiftning på området utgår följande analys från att denna fråga besvaras jakande. Utgångspunkten är således att könssselektiva aborter är någonting som inte är önskvärt och att de därmed borde motverkas. En sådan utgångspunkt överensstämmer med den svenska uppfattningen om varje människas lika värde. Kampen mot diskriminering av såväl kön som egenskaper gör att bara själva uttrycket könssselektiv abort sticker i mångas ögon.

De olika lösningsförslagen har alla sina fördelar och nackdelar. Att lägga fram dem i tur och ordning och peka ut fördelar och nackdelar med dem syftar till att visa på hur känslig och svårmanövrerad den här frågan är, samtidigt som det ger en strukturerad bild av ämnet och uppsatsen.

De utvalda lösningsförslagen representerar varsin del av ämnet könssselektiva aborter. *Det första* är den mest övergripande, och kanske även den mest svårmanövrerade, och handlar kort och gott om ett förbud mot könssselektiva aborter. *Det andra* lösningsförslaget behandlar frågan i ett tidigare led, nämligen vid utlämnandet av information om kön vid fosterdiagnostisk undersökning. Lösningsförslaget går ut på att utreda huruvida det är möjligt att införa någon inskränkning i kvinnans rätt till information om fostret. Tidigare i processen än både aborten och utlämnandet av information om kön kommer själva informationsinhämtandet. Huruvida inskränkning av rätten till införande och tillämpning av de metoder som används eller kan komma att användas i ett syfte att ta reda på ett fosters kön kan göras utgör *lösningsförslag nummer tre*.

7.2 Införande av förbud mot könssselektiva aborter

7.2.1 Inledande kommentarer

Ett införande av förbud mot könssselektiva aborter ter sig, vid en första anblick, som den metod som skulle vara mest effektiv i syfte att eliminera förekomsten av sådana aborter. Vid en närmare titt blir det emellertid uppenbart att lösningen inte är fullt så enkel. Att i svensk lag förbjuda könssselektiva aborter skulle nämligen innebära en inskränkning i den fria aborträtten. Det skulle inte vara möjligt för Socialstyrelsen att genom föreskrifter ta bort den fria aborträtten, eftersom denna är lagstadgad och ålägger hälso- och sjukvården en skyldighet att utföra aborter när en gravid kvinna begär det. Införandet av förbudet skulle behöva tas in i abortlagen, för att där utgöra ett undantag till den i dagsläget starka huvudregeln att aborter ska vara fria oavsett anledningen till dem.

7.2.2 Förbud rätt och slätt – inte helt lätt

Det finns ett par uppenbara svårigheter med att införa ett förbud mot könsselektiva aborter. Den första utgörs av den i dagsläget fria aborträtten och det faktum att en kvinna enligt denna inte behöver motivera varför hon vill göra abort. Ett förbud mot könsselektiva aborter skulle innebära att möjligheten att utan motivering få göra abort tas bort, och att en kvinna i framtiden skulle behöva ange anledningen till varför hon inte vill fullfölja en graviditet. En sådan lagstiftning skulle likna den som gällde innan införandet av den nu gällande abortlagen. Enligt 1938 års abortlag fanns ett antal indikationer, varav en behövde föreligga för att en kvinna skulle kunna få en abort lagligen utförd. Tydligt är att ingen av dessa indikationer omfattade kvinnans önskan att få ett barn av ett visst kön. En återgång till lagen såsom den såg ut vid den tiden skulle då visserligen medföra att könsselektiva aborter förbjuds, men samtidigt vrida tillbaka klockan och utvecklingen. Den förbättring för kvinnans självbestämmanderätt och minskningen av farliga aborter som blivit efter avskaffandet av 1938 års abortlag och införandet av 1974 års abortlag måste anses vara betydelsefull. En tillbakagång med enbart motiveringen att ta bort möjligheten till könsselektiva aborter ter sig som något svår att rättfärdiga.

Skulle slutsatsen ändå bli den att en inskränkning i aborträtten vore motiverad och nödvändig med hänvisning till en stark önskan att begränsa möjligheten till könsselektiva aborter visar sig dock andra svårigheter. En kvinna som vill göra abort på grund av att fostret hon bär på är av oönskat kön skulle med största sannolikhet, om en sådan lagstiftning infördes, inte ange den verkliga anledningen till varför hon vill genomföra aborten. För att komma runt ett sådant kringgående skulle lagstiftaren därför behöva inskränka den fria aborten i sin helhet. En sådan inskränkning skulle kunna bestå i att tiden inom vilken abort medges kortas ner. Därmed skulle möjligheten för en gravid kvinna att med bakgrund av information hon fått angående fostrets egenskaper att göra abort minska. Kvinnan skulle då inte hinna samla in lika mycket information om fostret innan tiden inom vilken abort är tillåtet går ut. Att korta ner tiden skulle dock påverka den fria aborträtten i större utsträckning än att enbart komma åt de som med bakgrund av en specifik önskan om kön väljer att göra abort. Den som är av uppfattningen att rätten till abort inte bör inskränkas, men ändå anser att könsselektiva aborter bör förhindras, inser därför att förbudets påverkan på aborträtten i sin helhet utgör en andra svårighet i frågan om lagreglering mot könsselektiva aborter.

7.2.3 En proportionerlig inskränkning idag?

Det finns ytterligare argumentation som kan föras i frågan om införande av ett förbud mot könsselektiva aborter. Frågan lagstiftaren skulle behöva ställa sig, om införande av ett sådant förbud skulle behandlas, är huruvida en inskränkning i aborträtten är proportionerlig i förhållande till sitt syfte. En sådan typ av inskränkning kan anses gå stick i stäv med det som nyligen

skedde på abortstatistikens område – att insamlingen av data stoppades på grund av att den ansågs vara alltför detaljerad i relation till hur anonym och fri en abort enligt lag ska vara. Tendensen ser, med hänsyn taget till insamlingsupphörandet, snarare ut att vara den att aborten i Sverige ska vara fortsatt fri. De motioner med förslag till lagstiftning mot könssselektiva aborter, såsom reducering av antalet graviditetsveckor inom vilka abort ska tillåtas, talar emellertid att det finns de som anser det motiverat med en inskränkning av den generella aborträtten. Det får dock antas att motionärernas vilja att inskränka aborträtten bygger på fler grunder än enbart förhindrande av könssselektiva aborter. Den statistik som finns talar för att förekomsten av könssselektiva aborter är förhållandevis låg. Under 10 procent av alla aborter utförs efter utgången av den tolfte graviditetsveckan och i dagsläget är det mycket ovanligt att information om ett fosters kön kan inhämtas innan dess. Det medför att det i en majoritet av alla abortfall inte kan vara fråga om könssselektiv abort. I framtiden, då metoder som NIPD eventuellt introducerats och används, kan förslag på en skärpt lagstiftning kring den svenska aborträtten i syfte att minska de könssselektiva aborterna möjligen behöva införas. Könssselektiva aborter, tillsammans med andra typer av selektiva aborter, skulle nämligen då kunna komma att bli betydligt mer vanligt förekommande.

De motioner angående införande av bestämmelser mot könssselektiva aborter som lämnats in för behandling har, som ovan redogjorts för, avslagits. En motion har dock ännu inte behandlats. Någon närmare motivering till varför motionerna avslagits har inte lämnats. Utskotten har istället uttalat att rätten till abort bör värnas om och att Sverige, istället för inskränkning i rätten till alla typer av aborter, bör säkerställa att aborter är säkra och lagliga för alla kvinnor. En anledning till att utskotten tagit denna utgångspunkt kan vara att problemet med könssselektiva aborter, enligt de motioner som lagts fram, är att de utgör könsdiskriminering på grund av att det är flickfoster som aborteras. Att flickfoster skulle aborteras i större utsträckning än pojkfoster är emellertid ingenting som känns som självklart i fråga om könssselektiva aborter i Sverige. I USA antas könssselektiv abort till viss del bero på en önskan att skapa den ”perfekta familjen”, med en perfekt könsblandning på barnen. I likhet med den uppfattningen kan den svenska kvinnans anledning till varför hon vill göra könssselektiv abort vara annan än den att hon anser ett visst kön vara underlägset och därför oönskat. Det är därmed i alla lägen inte självklart att könssselektiv abort i Sverige betyder abort av flickfoster. Av den anledningen har det uttalande utrikesutskottet gjorde i frågan om könssselektiva aborter på 90-talet inte längre någon självklar slagkraft. Utskottet menade då att könssselektiva aborter borde förhindras med anledning av den könsdiskriminering de skulle kunna innebära. Att uttalandet saknar slagkraft beror delvis på grund av att senare uttalanden proklamerat att några insatser mot könssselektiva aborter, med hänsyn till den fria aborträtten i sin helhet, inte är aktuella. Det saknar även slagkraft på grund av att det i dagsläget inte är självklart att det utskottet vid tiden för uttalandet ansåg vara könssselektiva aborter i Sverige fortfarande är det som i dagsläget utgör könssselektiva aborter i Sverige. Vad könssselektiva aborter är och hur det ska definieras samt i vilken utsträckning det förekommer i

Sverige idag skulle därmed behöva fastställas innan någon närmare utredning angående inskränkning av aborträtten kan inledas. Att utskotten till dags dato valt att avstyrka samtliga motioner i ämnet kan därmed anses korrekt, åtminstone till dess någon faktisk grund för lagstiftning föreligger. Frågan är emellertid om någon sådan grund kan inhämtas.

Friheten i aborträtten består till stor del i att den gravida kvinnan inte behöver ange någon anledning till varför hon vill göra abort. Genom att stoppa och omvärdera insamlingen av abortstatistik visade Socialstyrelsen tydligt att denna rätt upprätthålls och att samhället därmed inte kan anse sig ha rätt till alla typer av information kring utförda aborter. För att en eventuell begränsning i rätten till könsselektiva aborter skulle kunna vara aktuell skulle uppgifter angående hur vanligt det är och därmed hur stort problem det utgör behöva inhämtas. Den fria aborträtten och rätten att inte behöva uppge skäl för en abort gör att något sådant inhämtande med ett fullt ut rättvisande resultat inte kan göras i dagsläget.

Ett första steg i en eventuell lagstiftning mot könsselektiva aborter skulle därför, i linje med det i ovan anförda, behöva vara att införa metoder för att kunna samla in information om förekomsten av dem. Det skulle exempelvis gå att anonymisera statistikinsamlingen mer, ställa frågor som omöjligt kan kopplas till respondenten och göra insamlingen frivillig. När ett rättvisande statistikunderlag sedan väl finns skulle lagstiftaren kunna ta ställning till om en inskränkning i rätten till fri abort är motiverad i förhållande till behovet att förhindra könsselektiva aborter.

7.2.4 Den gravida kvinnans beslut?

I den nuvarande regleringen kring abort ingår erbjudande om stödsamtal till den aborterande kvinnan. Vid införandet av den bestämmelse som ger hälso- och sjukvården skyldighet att erbjuda den gravida kvinnan stödsamtal såväl innan som efter abort noterades att sådana erbjudanden var nödvändiga, med hänsyn till att en abort för de flesta kvinnor är psykiskt påfrestande. Det får därmed antas att abort inte är någonting en kvinna lättvindigt väljer att genomgå. I de fall en kvinna trots sådana psykiska svårigheter väljer att göra abort, får vidare antas att hon funnit att fördelarna med aborten överväger nackdelarna. En kvinna som väljer att göra abort på grund av att fostret hon bär på anses vara av fel kön får därmed också antas ha gjort en sådan avvägning. Enligt den fria aborträtten ska ingen kvinna behöva föda ett barn hon inte vill ha. Det kan diskuteras huruvida samhället ska anses ha rätt att godkänna alla kvinnors anledningar till abort förutom den att kvinnan inte vill ha ett barn av det kön hon är gravid med. Den gravida kvinnan med könspreferens kan känna ett lika stark önskan att genomföra abort som de kvinnor som gör abort av andra anledningar. Här ska emellertid även uppmärksammas de fall där en könsselektiv abort utförs med anledning av att kvinnan utsatts för påtryckningar från omgivningen att genomgå den. Situationen, och avvägningen, blir en annan i de fall den gravida kvinnan inte själv är av uppfattningen att det foster hon bär på är av fel kön. I ett

sådant fall ter sig det amerikanska lagförslaget PRENDA som en bra lösning. Utgångspunkten för lagförslaget var att det inte var den gravida kvinnan själv som skulle bestraffas för en könssektiv abort. Bestämmelserna i PRENDA syftade istället till att bestraffa den som utförde en sådan abort, samt den som utövade påtryckning för att få den utförd. Sett till PRENDA utgörs med andra ord problemet med könsselektiva aborter i USA av samhällets påtryckningar på den gravida kvinnan. Problemet med en lösning som PRENDA är dock, återigen, att kvinnorna – självmant eller till följd av påtryckning – kan ange en annan anledning till abort än den sanningsenliga.

Enligt den grundlagsstadgade människovärdesprincipen ska den offentliga makten utövas med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans frihet och värdighet. En könssektiv abort innebär att ett kön prefereras framför ett annat och att ett visst foster inte värderas lika högt som ett annat. Att hälso- och sjukvården "hjälp till" att genomföra könsselektiva aborter kan därmed anses strida mot människovärdesprincipen. Ett sådant synsätt förutsätter emellertid att fostret anses vara skyddsvärt och har rätt till liv. Samtidigt kan möjligheten till könsselektiva aborter anses falla inom ramen för människovärdesprincipen, i och med att en sådan möjlighet innebär respekt för den gravida kvinnans frihet att få göra som hon vill. Motsättningen mellan den gravida kvinnans frihet och det ofödda barnets rätt till liv har inte, och ska inte, behandlas i denna uppsats. Att belysa denna motsättning visar emellertid på en av de fundamentala frågorna i såväl den generella abortdiskussionen som i diskussionen kring könsselektiva aborter. Kan samhället tvinga en kvinna att föda ett barn hon inte vill ha? Är det meningsfullt, i enlighet med människovärdesprincipen och proportionerligt? Ska aborträtten inskränkas i syfte att förhindra könsselektiva aborter behöver dessa frågor besvaras.

7.2.5 Från ingen rätt till all rätt

När den fria aborträtten infördes i och med 1974 års abortlag tog lagstiftaren avstånd från den tidigare gällande uppfattningen att en gravid kvinna inte var kapabel att bedöma situationen och fatta ett välgrundat beslut på egen hand. I och med denna motivering öppnade lagstiftaren upp för alla typer av aborter, såväl medicinskt motiverade som selektiva. Framförallt öppnade lagstiftaren upp för kvinnans självbestämmanderätt och hennes rätt till sin egen kropp. Att lagstiftaren valde att ta hänsyn till kvinnans självbestämmanderätt, samtidigt som en förenkling av själva abortsystemet infördes, visar på att syftet med införandet av fri aborträtt i och med 1974 års abortlag var att den skulle vara såväl fri som tillgänglig. Frågan är om det är motiverat att inskränka friheten och tillgängligheten enbart med anledning av att den gravida kvinnans inställning till sitt barns kön förändrats. Innan någon inskränkning som skulle leda till att kvinnans självbestämmanderätt minskade genomförs kan det vara motiverat att istället lyfta frågan om kön i förhållande till gravida kvinnors förväntningar på graviditet och blivande föräldraskap.

7.2.6 Innan glädje kommer sorg

Den barnmorska som medverkat i denna uppsats uttryckte uppfattningen att de gravida kvinnorna, när de får reda på vilket kön deras foster har och känner besvikelse över det, bör ges utrymme att bearbeta besvikelsen. Barnmorskan uttryckte det som att kvinnorna behöver ges utrymme att sörja innan de kan känna glädje över det barn de faktiskt väntar. En sådan uppfattning talar för att hälso- och sjukvården borde införa riktlinjer som ger den kvinna som genomgått fosterdiagnostiska metoder rätt till stödsamtal. Det skulle kunna handla om en motsvarighet till de stödsamtal som ska erbjudas i samband med ett abortbeslut. Stödsamtal skulle även kunna erbjudas i samband med information om fosterdiagnostik. Den gravida kvinnan kan då få utrymme att diskutera och fundera över sina förväntningar på fosterdiagnostiken och på den information den kommer ge.

7.2.7 Det spelar kanske ändå ingen roll?

Ett sätt att se på saken är att ansvaret för och problemet med de moraliskt tveksamma aborterna, såsom könsselektiva aborter, inte ligger på just den fria aborträtten. Könsselektiva aborter skulle kunna göras även om någon rätt till fri abort inte fanns, på samma sätt som aborter i allmänhet genomfördes innan aborten blev fri. Har en kvinna en stark önskan att få ett barn av ett visst kön finns det i dagsläget möjlighet för henne att, efter fosterdiagnostiska fynd, göra abort av ett foster med ett oönskat kön oavsett om aborten är fri eller inte. Det får antas att en abort som utförs på grund av den gravida kvinnans specifika könspreferens föregås av en mycket stark önskan. Med en sådan stark önskan skulle kvinnan se till att denna uppfylldes även om ingreppet i sig var otillåtet. I detta sammanhang återkommer även det faktum att det, när allt ställs på sin spets, endast är den gravida kvinnan som kan veta den egentliga anledningen till aborten. Lagstiftning mot könsselektiva aborter skulle därför kunna bli tandlös.

7.3 Inskränkning i rätten till information om fostret

7.3.1 Inledande kommentarer

Socialstyrelsen gav för ett drygt år sedan ut de föreskrifter som stadgar att en vårdgivare som huvudregel inte ska inhämta information om ett fosters kön. Har informationen ändå inhämtats ska emellertid den gravida kvinnan ha rätt att begära ut informationen. Föreskrifterna gav därmed sjukvården rätt och skyldighet att inte lämna ut information om ett fosters kön, genom att begränsa rätten till insamling av informationen.

Följande del av analysen behandlar det andra lösningsförslaget – möjligheten för lagstiftaren att införa bestämmelser som inskränker den

gravida kvinnans rätt till information om fostrets kön samt bestämmelser som inskränker vårdgivarens rätt att samla in och lämna ut informationen. Diskussionen kring detta lösningsförslag ska delas upp i fyra delar. Först och främst handlar det om att inskränkningen inte får strida mot huvudregeln i OSL, om att sekretess inom hälso- och sjukvården inte gäller den person informationen handlar om. Anses inskränkningen inte strida mot OSL blir frågan om den även är i enlighet med rätten till inskränkningar i den grundlagsstadgade informationsfriheten. De två återstående delarna av lösningsförslaget utgörs av möjligheten att på ett direkt sätt inskränka kvinnans rätt att få reda på information samt möjligheten att i ett tidigare stadium, vid informationsutlämnandet, inskränka rätten och möjligheten för den som innehar informationen att lämna ut den.

7.3.2 Inte få veta information om kön

För att kunna inskränka en kvinnas rätt till information angående sitt fosters kön skulle hennes rätt till information behöva inskränkas. Enligt bestämmelserna i OSL kan en inskränkning i en persons informationsfrihet i frågor som rör personens hälsotillstånd och personliga förhållanden vara berättigad i de fall informationen kan leda till skada för den enskilde själv eller för någon närstående till denne. I diskussionen kring könsselektiva aborter blir därmed frågan huruvida information om kön till en gravid kvinna kan leda till skada för henne själv eller för någon närstående till henne. En inskränkning skulle därmed kunna kräva att det foster kvinnan bär på anses falla under beteckningen närstående. Samtidigt måste fostret, eller kvinnan själv, uppfylla kravet på skada. Om fostret inte anses vara något mer än en del av kvinnans kropp, och kvinnan av egen fri vilja väljer att göra abort, kan information om fostret med könsselektiv abort som följd inte anses vara till skada för vare sig kvinnan eller fostret.

Vid införandet av abortlagen på 1970-talet var den allmänna uppfattningen att fostret var en del av den gravida kvinnan. Även om den uppfattningen i dag reviderats till att det ofödda barnet till viss del har en egen rätt finns 1974 års abortlag ändå kvar, med i stort sett samma lydelse som den hade vid dess ursprungliga införande. Det får därmed antas att det ofödda barnet i de flesta fall fortfarande anses vara en del av den gravida kvinnans kropp. En sådan tolkning talar för att information om fostrets kön tillhör kategorin av information vilken den gravida kvinnan har rätt att få reda på och att det inte kan vara till skada för kvinnan själv eller någon närstående till henne.

En lagstadgad inskränkning i kvinnans rätt att få reda på den information sjukvården har angående det foster hon bär på utgör en inskränkning i den grundlagsstadgade informationsfriheten. Skulle en inskränkning såsom den ovan beskrivna inte anses strida mot OSL återstår därför att införandet även måste uppfylla kraven i grundlagen. Som ovan redogjorts för har lagstiftaren rätt att inskränka informationsfriheten, förutsatt att vissa kriterier är uppfyllda. En sådan begränsning får inte gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till det ändamål som har föranlett den och måste vidare även

vara godtagbar i ett demokratiskt samhälle. Den får inte heller utgöra ett hot mot den fria åsiktsbildningen. Lagstiftning där den gravida kvinnans rätt till information om vilket kön hennes foster har ska således först och främst uppfylla grundlagens kriterier. Införandet av en sådan bestämmelse får med andra ord inte gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till ändamålet med inskränkningen.

En inskränkning likt den ovan nämnda skulle väsentligen förändra stora delar av hur fosterdiagnostiken ser ut i dag. Det är i dagsläget mycket vanligt att blivande mödrar efterfrågar vilket kön deras väntade barn har. Det får antas att syftet med frågan som huvudregel inte är att den gravida kvinnan överväger könsektiv abort, utan att frågan föranleds av andra orsaker, såsom nyfikenhet. För att ett införande av en inskränkning i en kvinnas rätt att få reda på information om det foster hon bär på ska vara proportionerlig i förhållande till dess ändamål och därutöver även vara godtagbar i ett demokratiskt samhälle skulle därmed förhindrandet av könsektiva aborter behöva anses vara viktigare än rätten att av nyfikenhet eller praktiska anledningar (såsom att kunna måla barnkammaren i en, enligt föräldrarna, lämplig färg) få reda på ett fosters kön.

Ytterligare en möjlighet skulle kunna vara att i lag begränsa rätten till information om kön i de fall den som ska lämna ut informationen befarar att informationen kan komma att användas som underlag för en könsektiv abort. Rätten till information skulle, med en sådan lösning, fortfarande finnas kvar för den kvinna som vill få reda på fostrets kön i annat syfte. Enligt den barnmorska som medverkat i denna uppsats finns det redan i dagsläget möjlighet för den som har att lämna ut information om fostret att inte göra det. Möjligheten uttrycks i Socialstyrelsens föreskrifter, men är inte lagstadgad. Föreskriften förhindrar inte den gravida kvinnan från att, i enlighet med gällande lag, kunna begära ut information om kön i det fall informationen följt med vid inhämtande av annan information. Men, som barnmorskan uttalat – någon absolut rätt för kvinnan att kunna begära ut informationen finns inte, eftersom den vårdgivare som samlat in information om fostret kan utelämna information om könet genom att säga att det inte gick att fastställa. I sådana sammanhang kan en gravid kvinna dock vända sig till en privat aktör och där betala för att få informationen. En inskränkning i lag i rätten att få reda på fostrets kön genom att begränsa rätten för sjukvårdspersonal att lämna ut informationen i fall där de befarar att informationen kan leda till könsektiv abort skulle därför behöva avse såväl statligt finansierad som privat vård. Därigenom skulle den kunna få heltäckande genomslagskraft.

7.3.3 Rätt att inte lämna ut informationen

Tätt sammankopplad med kvinnans rätt till information om det foster hon bär på är hälso- och sjukvårdens rätt och skyldighet att lämna ut information. Hand i hand med ett införande av ett förbud mot information om ett fosters kön går således ett förbud för utövaren av fosterdiagnostiska

undersökningar att under några som helst omständigheter, oavsett om kvinnan vill ha informationen av nyfikenhet eller för att hon planerar könsselektiv abort, ge kvinnan informationen. I dagsläget har hälso- och sjukvården att följa de nyss nämnda föreskrifterna som säger att information om kön inte ska inhämtas om det inte är medicinskt motiverat. Någon begränsning att lämna ut information om kön om den ändå inhämtats finns, som sagt, dock inte. I lag skulle kunna föreskrivas ett förbud för hälso- och sjukvården att lämna ut sådan information som kan komma att leda till könsselektiva aborter, vilket medför att information om fosters kön inte skulle få lämnas ut. Genom att införa en sådan lagregel i HSL skulle inte bara den offentliga hälso- och sjukvården omfattas, utan även den privata. På så sätt förhindras möjligheten för en kvinna att, på ett lagligt sätt, kunna vända sig till den privata sektorn för att få information den offentliga sektorn är förhindrad att lämna ut.

En gravid kvinnas möjlighet att kunna skicka iväg ett blodprov för analys skulle emellertid inte till fullo förhindras genom införande av en sådan bestämmelse. Likt de irländska kvinnorna, som valde att resa till England för att få aborter utförda, kan gravida kvinnor i Sverige då istället välja att skicka blodprover till ett annat land, i vilket utlämnande av information kring ett fosters kön är tillåtet.

Europarådets resolution om könsselektiva aborter ålade medlemsstaterna att vidta åtgärder för att minska förekomsten av den typen av aborter. Socialstyrelsens föreskrifter, som förhindrar de som har att lämna ut information om fostret att aktivt ta reda på information om just kön, får anses falla inom ramen för detta åläggande. Frågan är emellertid om föreskrifterna ger någon verklig effekt, då könsinformation som sagt kan följa med vid insamlande av annan typ av information. För den inom hälso- och sjukvården som känner sig osäker på den gravida kvinnans syfte med att få reda på könsinformation kan föreskrifterna utgöra ett stöd i det fall denne vill neka den gravida kvinnan rätt till informationen. Förekomsten av föreskrifterna visar även på ett ställningstagande från hälso- och sjukvården.

7.3.4 Europarättens betydelse

Europadomstolen har, i sina tolkningar av Europakonventionens bestämmelser, gjort det klart att frågan om rätt till abort är någonting som är upp till de enskilda medlemsstaterna att bestämma om. Enligt Europakonventionen har en gravid kvinna således inte en ovillkorlig rätt att få göra abort. Europarådet har emellertid visat att det anser sig kunna uttala sig i angränsande frågor, såsom könsselektiva aborter. Genom sin resolution om könsselektiva aborter visade Europarådet att förhindrande av den typen av aborter faller under europarättens område. Även genom införandet av bioetikkonventionen har Europarådet visat att området för insamlande av genetisk information bör och ska vara reglerad, vilket talar för att europarätten kan komma att lägga sig i frågan om könsselektiva aborter i större grad framöver.

I likhet med den svenska grundlagens informationsfrihet och OSL tillförsäkrar bioetikkonventionen rätten till information. Enligt konventionen har den enskilda människan rätt till information angående sin egen hälsa. Här kan konstateras att inom ramen för information angående sin egen hälsa information om sitt barns kön i preferenssyfte knappast kan anses falla. Inhämtande av information om fostrets kön i annat syfte, såsom medicinskt, där informationen kan användas för att underlätta graviditeten eller underlätta livet för modern efter födseln, kan emellertid anses falla under denna bestämmelse. Vidare föreskriver bioetikkonventionen att avsteg från den enskildes rätt till information angående sin egen hälsa kan göras då det befaras att informationen kan komma att skada individen själv, någon närstående eller samhället. Undantaget kan liknas vid möjligheten till undantag OSL ger, som ovan kommenterats. Slutsatsen vid en analys av undantagets betydelse för detta ämne blir därmed densamma som vid diskussionen kring OSL:s undantag. Kan fostrets anses vara närstående eller en så intim del av kvinnan att hon med en abort skadar sig själv ska informationen om kön inte lämnas ut.

I artikel 14 stadgar bioetikkonventionen att fortplantning genom medicinska hjälpmedel inte får användas för att välja ett framtida barns kön. Det nämns med andra ord här ingenting om att det inte är tillåtet att använda fosterdiagnostiska metoder som medel för att välja kön på ett framtida barn. En analog tolkning av bestämmelsen talar emellertid för att bestämmelsen även avser den delen av bioetiken. En sådan tolkning skulle ge att det redan finnas lagstöd för att förhindra utlämnande av könsinformation till gravida kvinnor. Eftersom Sverige undertecknat konventionen, men ännu inte ratificerat den, spelar en sådan tolkning och verkningarna av den emellertid inte någon avgörande roll i dagsläget. Frågan kan komma att bli både intressant och aktuell den dag konventionen ratificeras.

7.4 Inskränkning av metoder för informationsinhämtande

7.4.1 Inledande kommentarer

Tillgången till utvecklade och förbättrade fosterdiagnostiska metoder gör att möjligheterna för en gravid kvinna att inhämta information om sitt foster ökar. Det medför i sin tur att risken att beslut kvinnan fattar angående fostret inte enbart baseras på den generella kunskapen om foster och barn. De baseras även på de individuella egenskaperna hos det aktuella fostret. Tillgången till denna typ av metoder kan således ses som anledningen till att könsselektiva aborter överhuvudtaget kan förekomma. En könsselektiv abort kan inte utföras om någon information om fostrets kön inte inhämtats. Lösningförslag nummer tre följer nedan. Det diskuterar metoder för inskränkning i möjligheten att införa nya fosterdiagnostiska metoder för fastställande av kön.

7.4.2 Etisk bedömning av nya metoder

Lagstiftaren har infört en möjlighet att neka införande av en fosterdiagnostisk metod i det fall införandet inte skulle vara motiverat ur ett etiskt perspektiv. Införandet utgörs av den nya bestämmelsen angående etisk bedömning av nya metoder i vården i HSL. Införandet av bestämmelsen tyder på att lagstiftaren anser sig ha rätt att inskränka medborgarens rätt till informationsinsamlande med hjälp av metoder som inte uppfyller ställda krav. Det visar även att lagstiftaren insett att utvecklingen av bland annat fosterdiagnostiska metoder fått, och kan fortsätta få, negativa följder.

I utredningsarbetet avseende den nya bestämmelsen uppmärksammade den utredande arbetsgruppen att redan introducerade diagnos- och behandlingsmetoder ofta utvecklas och börjar tillämpas inom andra områden än dem de ursprungligen var avsedda för. Arbetsgruppen förespråkade ett införande av krav på etisk bedömning av sådana metoder innan de introduceras. Därigenom skulle den obehagliga överraskningen i att en metod som varit ämnad att tillämpas på ett visst sätt plötsligt användas inom andra områden kunna undvikas.

Lagstiftaren delade under lagstiftningsarbetet upp etiska ställningstaganden angående introducerande av nya diagnos- och behandlingsmetoder i olika grupper. Det fick, enligt lagstiftaren, anses vara ovanligt att slutsatsen efter en utredning skulle bli att en metod över huvud taget inte får tillämpas i praktiken. Mer vanligt förekommande var att nya metoder skulle få introduceras, men att deras tillämpning skulle vara beroende av huruvida vissa förutbestämda premisser var uppfyllda eller inte. Den tredje gruppen av etiska ställningstaganden var den att en metod får introduceras trots att den är etiskt diskutabel, med hänsyn till att den övriga nyttan med introduceringen uppväger nackdelarna.

I frågan om könselektiva aborters vara eller icke vara spelar den nya metoden NIPD roll, eftersom denna metod gör att information om fostrets kön kan inhämtas redan i den sjunde graviditetsveckan. Införandet av NIPD som tillåten metod för inhämtande av könsinformation vid graviditeter skulle vid en etisk utredning troligtvis inte hamna i *den första gruppen* av etiska ställningstaganden. Att metoden, som på andra sätt än för att ta reda på fosters kön redan tillämpas, skulle finnas så pass etiskt svår att acceptera förefaller vara föga troligt. Därmed återstår de andra grupperna av etiska ställningstaganden, i vilka NIPD skulle kunna inrymmas. Med tanke på den ökade medvetenheten kring fosterdiagnostiska metoders betydelse för människovärdet och selektiva aborter i allmänhet framstår det som osannolikt att den kan införas i erbjudande om fosterdiagnostik utan att tillskrivas vissa villkor som därtill måste vara uppfyllda. Därmed faller ett eventuellt införande av NIPD under *den andra gruppen* av etiska ställningstaganden. Ett införande skulle emellertid även kunna gå att passa in i *den tredje gruppen*, där fördelarna får anses överväga nackdelarna.

Att kunna kartlägga ett ofött barns DNA och att därtill erbjuda gravida kvinnor ett sådant kartläggande skulle troligtvis påverka människosynen. En kvinna skulle då, med all information på hand, kunna genomföra selektiva aborter på oändligt många fler grunder än vad som är möjligt idag. Det skulle då i förlängningen handla om selektering av människor, och således inte ”bara” om selektering på grund av kön eller sådana sjukdomar och missbildningar som har kunnat upptäckas i dagsläget. Samtidigt skulle införande av NIPD medföra att insatser för att avhjälpa eventuella sjukdomar och missbildningar skulle kunna sättas in i ett tidigare skede. Det ger tyngd åt uppfattningen att fördelarna med införandet uppväger nackdelarna. Ett införande av NIPD i syfte att i ett tidigare stadium kunna se fostrets kön för att därefter kunna fatta ett beslut angående abort baserat på en viss könspreferens medför emellertid inga medicinska fördelar, varför nackdelarna med införandet av metoden med en sådan argumentation får anses överväga fördelarna. Det kan därmed vara motiverat att vid ett eventuellt införande av metoden understryka att syftet med den inte är att fastställa fosters kön i andra syften än strikt medicinska. En användning i ett annat syfte skulle då strida mot de etiska ställningstaganden som, enligt lag, gjordes vid metodens införande.

Det har, vid behandling av frågan om NIPD:s vara eller icke vara i svensk hälso- och sjukvård, talats om att ett införande av metoden kan åtföljas av ett krav på en internationell certifiering. Genom en sådan skulle kvaliteten på användandet av metoden kunna tillförsäkras. En certifiering skulle emellertid även sända ut signalen att tillämpning av metoden är någonting allmänt accepterat, till skillnad från om metoden inte tillåts överhuvudtaget. Ovan förda resonemang talar dock för att fördelarna med metoden får anses komma att överväga nackdelarna. Därmed kan nackdelen ett införande innebär för förhindrandet av könsselektiva aborter komma behöva åtgärdas på annat håll. En internationell certifiering framstår, med ett sådant synsätt, som en rimlig lösning.

7.4.3 Föräldrainriktad fosterdiagnostik

Vid utarbetandet av den nya bestämmelsen om etisk bedömning av nya metoder i vården uttalade lagstiftaren att en av anledningarna till att bestämmelsen skulle införas var att det ansågs lättare att fånga upp tveksamma metoder innan dess införande än att, när tveksamheter uppkommer, minska tillgången till redan införda metoder. Lagstiftaren uttalade i sammanhanget även att ultraljudsundersökningar i samband med graviditet var en typ av undersökningsmetoder som införts utan att föregås av någon etisk bedömning. Uttalandet talar för att lagstiftaren ställde sig något tveksam till utvecklingen av användandet av ultraljud såsom fosterdiagnostisk metod.

Syftet med en ultraljudsundersökning idag skiljer sig från det ursprungliga syftet. Från början utfördes undersökningen i syfte att se till att den kommande förlossningen skulle bli så smidig som möjligt samt att

kontrollera graviditetens längd och att fostrets utvecklades normalt. Det ursprungliga syftet överensstämmer väl med beskrivningen av en fosterinriktad fosterdiagnostik. I dagens syfte ingår dock, utöver insamlande av information för fostrets och graviditetens skull, även insamlande av en stor mängd annan typ av information. Det handlar idag inte bara om fosterinriktad fosterdiagnostik, utan även om den så kallade abortinriktade fosterdiagnostiken, där informationen som framkommer vid undersökningarna läggs till grund för en abort.

Det kan även argumenteras för att tillämpningen av fosterdiagnostiska metoder i dagsläget även har en tredje inriktning. Att en kvinna väljer att samla in så stor mängd information om fostret som möjligt får i det närmaste ses som en *föräldrainriktad* fosterdiagnostik. En kvinna som vill få reda på fostrets kön, oavsett om kön i hennes fall är avgörande för huruvida hon vill föda barnet eller inte, vill få informationen i sitt eget intresse. Det är tydligt att det har skett en förskjutning i samhällets syn på tillämpningen av fosterdiagnostiska metoder och vilka syften de har. En så pass radikal förändring i synsätt talar för att användningen av fosterdiagnostiska metoder, trots lagstiftarens kommentar om att redan införda metoder är svåra att rå på, bör ses över. Skulle utvecklingen som skett finnas vara önskad kan det till och med bli fråga om att behöva inskränka dem.

8 Avslutande kommentarer

Könsselektiva aborter är genomförbara i Sverige idag. Det är inte möjligt att i dagsläget säga exakt hur vanligt förekommande de är, eller om de ens förekommer. I och med den snabba tekniska utvecklingen och den förändring i inställning till graviditet och föräldraskap denna utveckling leder till finns emellertid ett reellt behov av diskussion kring, och eventuellt även behandling av, möjligheten. Könsselektiva aborter utgör måhända inte ett problem av samma dignitet här i Sverige som de gör i Asien, där den patriarkala preferensen ställer könsbalansen på ända, men de innebär trots allt en fara för människosynen.

Att i lag föreskriva ett förbud mot könsselektiva aborter skulle, i dagsläget, kosta mer än det smakar. Ett sådant förbud skulle innebära att aborträtten i sin helhet inskränks, vilket inte kan ses som en berättigad följd av önskan att förhindra könsselektiva aborter. Det får istället läggas något mer hopp till möjligheten att i lag begränsa den gravida kvinnans rätt till information om kön. En sådan lösning är emellertid inte heller optimal, eftersom en sådan inskränkning även skulle påverka andra delar. Genom att förhindra en gravid kvinna från att få reda på sitt blivande barns kön i syfte att förhindra henne från att göra könsselektiv abort förhindras även den kvinna som av nyfikenhet vill få reda på könet från att få ta del av den informationen. Lösningen att begränsa användningen av nya metoder för fosterdiagnostik, såsom NIPD, är den som, som det ser ut idag, har störst chans att fungera. I och med att det i HSL redan införts en lagbestämmelse som föreskriver att införande av nya diagnos- och behandlingsmetoder ska föregås av en etisk bedömning har lagstiftaren möjlighet att på ett tidigt stadium sätta gränser för användandet av metoder såsom NIPD. Det går dock inte att komma ifrån att metoden kan användas över landsgränser, vilket medför att den svenska lagstiftaren inte kan garantera att metoden inte används på ett sätt den beslutat att den inte ska användas på.

Könsselektiva aborter, såsom de har beskrivits i den här uppsatsen och som de får antas förekommer i Sverige, härstammar från någonting som börjar mycket tidigare än själva aborten. Uppfattningen att det barn en kvinna väntar ska vara av ett visst kön för att kvinnan ska vara nöjd är inte en fråga om rätt till abort eller inte. Det är en fråga om mänskliga värderingar och samhällets syn på kön, graviditet och föräldraskap. Att vilja få reda på information angående det barn man väntar är en del i det utvecklade informationssamhället vi idag lever i. Idag förväntas information kunna erbjudas och samlas in i alla möjliga sammanhang, då det allt som oftast bara är att ta fram sin smartphone och starta en sökmotor. På samma sätt förväntas att den enskilda människan till fullo har rätt att använda sig av de medel som finns. Att en gravid kvinna vill ha reda på sitt barns kön faller inom denna utveckling. Informationen inhämtas inte i något annans intresse än hennes egen. Om den allmänna uppfattningen är den att könsselektiva aborter är något oönskat bör arbetet med att motverka dem börja i ett försök

att påverka värderingar och synsätt och inte i ett lagstiftningsförsök. En lagstiftning som går emot den allmänna uppfattningen är inte meningsfull, vilket aborträttens framväxt och införande är ett bra exempel på.

Det kan hända att könss selektiva aborter är en naturlig del av den samhälleliga utvecklingen. Kanske fyller de något högre syfte, ett syfte vi i dagsläget inte kan se. Om det är en positiv utveckling eller inte går inte att svara på idag. Men det lär framtiden utvisa.

Bilaga A

Intervjufrågor

Vad har du för utbildning/vad jobbar du som?

När brukar den första ultraljudsundersökningen vanligtvis genomföras?

Tar du, vid ultraljudsundersökningen, upp möjligheten att det kan gå att få reda på fostrets kön?

Hur vanligt är det att den gravida kvinnan, på eget initiativ, frågar om ultraljudet kan visa kön?

Hur vanligt är det att den gravida kvinnan vill veta vilket kön fostret har?

Har du någon gång fått känslan av att vilket kön fostret har skulle kunna spela en avgörande roll för kvinnans vilja att föda barnet?

Om eller när du får intrycket att information om att fostret är av ett visst kön skulle kunna leda till abort – lämnar du då ut informationen? Varför/varför inte?

Har inställningen till fostrets kön förändrats på något sätt över tid? Vill man veta mer eller mindre idag? Samma?

Har du någon spontan tanke kring könsselektiva aborter?

Något övrigt du skulle vilja tillägga?

Käll- och litteraturförteckning

Offentligt tryck

Departementsserien

Ds 1998:43 Myndigheternas föreskrifter. Handbok i författningsskrivning.

Ds 2008:47 Etisk bedömning av nya metoder i vården.

Motioner

Motion 2005/06:So22.

Motion 2012/13:So488.

Motion 2013/14:So530.

Motion 2013/14:U9.

Offentliga utredningar

SOU 1935:13 Yttranden över preliminärt förslag till lagstiftning om avbrytande av havandeskap.

SOU 1971:58 Rätten till abort.

SOU 1975:75 Medborgerliga fri- och rättigheter. Regeringsformen. Betänkande av 1973 års fri- och rättighetsutredning.

SOU 1989:51 Den gravida kvinnan och fostret – två individer. Om fosterdiagnostik. Om sena aborter. Slutbetänkande av utredningen om det ofödda barnet.

SOU 2004:20 Genetik, integritet och etik.

SOU 2005:90 Abort i Sverige.

Propositioner

Prop. 1974:70 Kungl. Maj:ts proposition med förslag till abortlag, m.m.

Prop. 1994/95:142 Fosterdiagnostik och abort.

Prop. 2005/06:64 Genetisk integritet m.m.

Prop. 2009/10:83 Etisk bedömning av nya metoder i vården.

Utskottsbetänkanden

Socialutskottets betänkande 2005/06:SoU16 Genetisk integritet m.m..

Socialutskottets betänkande 2012/13:SoU13 Hälsa- och sjukvårdsfrågor.

Socialutskottets betänkande 2013/14:SoU10 Hälsa- och sjukvårdsfrågor.

Utrikesutskottets betänkande 1993/94:UU15 Internationellt utvecklingssamarbete.

Utrikesutskottets betänkande 2011/12:UU17 Europarådet.

Artiklar

Peczenik, Aleksander, *Juridikens allmänna läror*, SvJT 2005, s. 249-272.

Litteratur

Ahrne, Göran och Svensson, Peter, *Handbok i kvalitativa metoder*, Liber AB, Malmö, 2011.

Bryman, Alan, *Samhällsvetenskapliga metoder*, Liber AB, Malmö, 2011.

Danelius, Hans, *Mänskliga rättigheter i europeisk praxis*, Norstedts Juridik AB, Stockholm, 2012.

Jermsten, Henrik (1 januari 2014, Karnov) kommentar till 2 kap. 23 §
regeringsformen (1974:152).

Johnsson, Lars-Åke och Sahlin, Jan (1 januari 2010, Zeteo) kommentar till
hälso- och sjukvårdslag (1982:763).

Lindqvist, Inge, *Abortlagen med kommentarer*, Natur och Kultur,
Stockholm, 1975.

Lönneheim, Charlotte (1 juli 2013, Karnov) kommentar till abortlag
(1974:595).

Perselli, Jan, *Fostersyn i svensk rätt*, Institutionen för Tema, Linköping,
1998.

Rynning, Elisabeth, *Mänskliga rättigheter och biomedicin – om Europarådets konvention och svensk rätt*, Till minne av Elsa Eschelsson, (red. Nils Jareborg), Juridiska fakulteten i Uppsalas årsbok, årgång 7, Iustus förlag, Uppsala, 1997, s. [311]- 350.

Tännsjö, Torbjörn, *Välja barn, om fosterdiagnostik och selektiv abort*, SESAM, Stockholm, 1991.

Öhman Georgsson, Susanne, *Fosterdiagnostik*, Studentlitteratur, Lund, 2009.

Opublicerade verk

Sundberg, Lina, *Könsselektiva aborter i relation till ofödda barns rätt till liv – en abortlagsfråga?*, opublicerad uppsats, Juridiska fakulteten vid Lunds Universitet, 2013.

Rapporter och övriga publikationer

SBU – Statens beredning för utvärdering av medicinsk metodik, *Rutinmässig ultraljudsundersökning under graviditet*, september 1998.

SBU, *Metoder för tidig fosterdiagnostik. En systematisk litteraturöversikt*, december 2006.

SFOG, *Abort i Sverige*, Rapport nr. 27, 1994.

SFOG, *Inducerad abort*, Rapport nr 54, 2006.

SMER, *Fosterdiagnostik. Etisk analys för diagnostik med foster-DNA*, dnr 38/11, september 2011.

Socialstyrelsen, *Socialstyrelsen redovisar: Fosterdiagnostik. Fakta och problembeskrivning*, 1988:12.

Utländska artiklar

Eurenius, K. m.fl., *Perception of information, expectations and experiences among women and their partners attending a second-trimester routine ultrasound scan*, *Ultrasound Obstet Gynecol* 9, 1997 (86-90).

Greaves, Jason C, *Sex-selective Abortion in the U.S.: Does Roe v. Wade Protect Arbitrary Gender Discrimination?*, *Civil Rights Journal*, Vol. 23:3.

Newson, Ainsley J., *Ethical aspects arising from non-invasive fetal diagnosis*, *Seminars in Fetal & Neonatal Medicines* (2008) 13.

Webb, Krissa, *Gender mis-conception: The prenatal nondiscrimination act as a remix of the abortion debate*, Georgetown Journal of Law and Public Policy, Winter 2013.

Internetkällor; utländskt material

Council of Europe: *Treaty Office*. Hämtad 2014-05-15 från:
<http://conventions.coe.int/Treaty/Commun/ChercheSig.asp?NT=164&CM=&DF=&CL=ENG>.

Explanatory Report: Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine. ETS No. 164. Hämtad 2014-05-06 från:
<http://conventions.coe.int/Treaty/EN/Reports/Html/164.htm>.

H.R. 3541 (112th): Prenatal Nondiscrimination Act (PRENDA) of 2012. Hämtad 2014-05-06 från:
<https://www.govtrack.us/congress/bills/112/hr3541/text>.

HFEA: *startsida*. Hämtad 2014-05-06 från:
<http://www.hfea.gov.uk/>

HFEA: *Sex-selection: options for regulation. A report on the HFEA's 2002-03 review of sex selection including a discussion of legislative and regulatory report*, 2003. Hämtad 2014-05-06 från:
http://www.hfea.gov.uk/docs/Final_sex_selection_main_report.pdf.

Parliamentary Assembly, resolution 1829 (2011) prenatal sex selection. Hämtad 2014-05-06 från:
<http://assembly.coe.int/Main.asp?link=/Documents/AdoptedText/ta11/ERES1829.htm>.

Internetkällor övrigt

FN-fakta nr 1/11: *Flickors rättigheter*. Hämtad 2014-05-04 från:
<http://www.fn.se/PageFiles/14110/1-11%20Flickors%20r%C3%A4ttigheter.pdf>.

Riksdag & Departement: *Socialstyrelsen stoppar abortstatistik*, 2013. Hämtad 2014-05-05 från:
<http://rod.se/socialstyrelsen-stoppar-abortstatistik/>.

SBU alert: *Analys av foster-DNA i kvinnans blod: icke-invasiv fosterdiagnostik för blodgrupps- eller könsbestämning*, 2011. Hämtad 2014-05-23 från:

http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/3/Analys_foster-DNA_kvinnans_fosterdiagnostik_201107.pdf.

SMER: *Om SMER*. Hämtad 2014-05-04 från:

<http://www.smer.se/om-smer/>.

SMER: *Uppdrag*. Hämtad 2014-05-04 från:

<http://www.smer.se/om-smer/uppdrag/>.

Socialstyrelsen: *Detta gör Socialstyrelsen*. Hämtad 2014-05-04 från:

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19284/2013-12-11.pdf>.

Socialstyrelsen: *Organisation*. Hämtad 2014-05-04 från:

<http://www.socialstyrelsen.se/omsocialstyrelsen/organisation>.

Socialstyrelsen: *Rättsliga rådet*, hämtat 2014-05-04 från:

<http://www.socialstyrelsen.se/omsocialstyrelsen/organisation/rattsligaradet#UviDQ0J5PPQ>.

Socialstyrelsen: *Statistik om aborter*. Hämtat 2014-05-04 från:

<http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikefteramne/aborter>, 2014-02-11.

Socialstyrelsen: *Statistik om aborter – Statistik över aborter i Sverige 2012*. Hämtad 2014-05-04 från:

<http://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/statistik-aborter-2012.pdf>.

Svenska Dagbladet: *Omöjligt hindra könsurval vid abort*, 2009. Hämtad 2014-05-04 från:

http://www.svd.se/nyheter/inrikes/omojligt-hindra-konsurval-vid-abort_2875293.svd.

Svenska Dagbladet: *Abort upprör personal*, 2009. Hämtad 2014-05-04 från:

http://www.svd.se/nyheter/inrikes/abort-uppror-personal_2475683.svd.

Vårdförbundet: *Abortstatistik kan bryta mot lagen*, 2013. Hämtad 2014-05-04 från:

<https://www.vardforbundet.se/Vardfokus/Webbnyheter/2013/Maj/Abortstatistik-kan-bryta-mot-lagen/>.

Vårdguiden Västra Götalandsregionen: *Abort. Vad gäller?*, 2013. Hämtad 2014-05-04 från:

<http://www.1177.se/Regler-och-rattigheter/Abortlagen/>

Vårdguiden Västra Götalandsregionen: *Ultraljudsundersökning vid graviditet*, 2013. Hämtad 2014-05-04 från:
<http://www.1177.se/Vastra-Gotaland/Fakta-och-rad/Undersokningar/Ultraljudsundersokning-av-graviditet/>.

Övriga källor

Barnmorska, anställd inom Västra Götalandsregionen.

Rättsfallsförteckning

Svenska avgöranden

RÅ 1977 Ab 399.

Europadomstolens avgöranden

A, B and C v. Irland, no. 25579/05, ECHR 2010.

R.R v. Polen, no. 27617/04, ECHR 2011.

Tysiac v. Polen, no. 5410/03, ECHR 2007-I.

Vo. v. Frankrike, no 53925/00, ECHR 2004.