



2006-05-10

Dnr 13/2006

Finansdepartementet
103 33 STOCKHOLM

Yttrande Framställan om ändrad definition av barn enligt folkbokföringslagen
(Ert dnr Fi 2005/5346)

Statens medicinsk-etiska råd, (SMER) har av Finansdepartementet anmodats yttra sig över rubricerade förslag. Rådet har beslutat avge bifogade yttrande. Yttrandet har beslutats av ledamöterna Daniel Tarschys (ordförande), Mona Berglund Nilsson, Sven-Olov Edvinsson, Tuulikki Koivunen Bylund, Elina Linna, Chatrine Pålsson, Barbro Westerholm, Conny Öhman.

Vid beredningen av ärendet har vidare deltagit Lena Barrbrink, Daniel Brattgård, Lena Jonsson, Niels Lynøe, Ulla Lönnqvist Endre, Elisabeth Rynning, Jan Wahlström, Christina Wahrolin samtliga sakkunniga i rådet.

Föredragande i ärendet har varit huvudsekreteraren Erik Forsse.

Daniel Tarschys
ordförande

Socialstyrelsens framställan om ändrad definition av barn enligt folkbokföringslagen

Statens medicinsk-etiska råd har den 20 april 2006 på remiss från Finansdepartementet mottagit Socialstyrelsens hemställan att regeringen tar initiativ till att ändra definitionen av barn enligt folkbokföringslagen (1991:481).

Rådet ser med stor tillfredställelse att dess synpunkter i denna fråga nu tagits upp. Rådet tillstyrker Socialstyrelsens förslag och hänvisar i övrigt till den skrivelse i frågan som rådet överlämnade till Socialdepartementet år 2000 (*bilaga*).

Socialdepartementet
103 33 Stockholm

Förslag till ändrad definition av barn enligt folkbokföringslagen

Sammanfattning

Statens medicinsk-etiska råd rekommenderar en ändring av definitionen av barn enligt folkbokföringslagen från 28e till 22a havandeskapsveckan. Rådet konstaterar att en sådan ändring inte står i konflikt med abortlagen och inte heller påverkar hur den tillämpas.

Bakgrund

Enligt aktuell folkbokföringslag (1991:481, 24 §) skall ett barns födelse anmälas till skattemyndigheten. Lagen innehåller ingen direkt precisering av vad som menas med barn. Med barn menas enligt Socialstyrelsen (SOSFS 1987:32) alla levandefödda samt dödfödda som avlidit efter 28e havandeskapsveckan. För barn avlidna efter den 28e graviditetsveckan utfärdas dödsbevis som inlämnas till skattemyndigheten och införs i ett särskilt folkbokföringsregister. För foster som avlidit före utgången av den 28e havandeskapsveckan och inte företett några livstecken efter förlossningen utfärdas inte dödsbevis eller dödsorsaksintyg.

Rådet tog 1997 ställning till en skrivelse till socialdepartementet från Svensk förening för obstetrik och gynekologi. Där föreslogs att Sverige skulle ansluta sig till Världshälsoorganisationens (WHO:s) definition av barn. I enlighet med den skall som barn anmälas alla foster eller barn, levande eller döda, som väger minst 500 gram. Om födelsevikten inte är känd skall en graviditetslängd av minst 22 kompletta veckor gälla och om graviditetslängden inte heller är känd gäller en fosterlängd på minst 25 cm. Denna definition har ännu inte föranlett någon ändring av den svenska folkbokföringslagstiftningen.

Rådet hänvisade i sitt ställningstagande till den konflikt som skulle kunna uppkomma genom att rättsliga rådet då beviljade abort efter den 22 veckan. Denna konflikt behövde enligt rådet belysas ytterligare innan slutlig ställning togs till föreningens förslag.

Rådet har sedan dess gjort en större genomgång av frågor om livets början; vetenskapliga framsteg, människosyn, etiska problem samt förhållningssätt, värderingar och praxis. Denna har dokumenterats i Etiska vägmarken nr 10; *Om livets början - en debattskrift*. Denna genomgång har varit en del i rådets uppdrag att belysa medicinsk-etiska frågor ur ett övergripande samhällsperspektiv samt att fortlöpande följa hur ny kunskap och nya metoder kan leda till behov av lagändringar. Genomgången samt en rad överläggningar med representanter för olika professioner gör att rådet nu anser sig ha underlag för att åter ta upp frågan om definitionen av barn.

Nationell lagstiftning

Barn

I den numera upphävda folkbokföringslagen (1967:198 ändr. 1995:752) fanns en regel (30 §), som fastställde vad som avsågs med barn som skulle folkbokföras: ”Med barn avses nyfödd, som efter födelsen andats eller visat annat livstecken, samt dödfödd som avlidit efter utgången av tjugooåttonde havandeskapsveckan”. Nuvarande folkbokföringslag innehåller ingen direkt precisering av vad som menas med barn. Innebörden av dessa bestämmelser är emellertid fortfarande densamma som i den föregående lagen. Enligt aktuell folkbokföringslag (1991:481, 24 §) skall ett barns födelse anmälas till skattemyndigheten om barnet föds inom landet eller om det föds utom landet av en kvinna som är folkbokförd här. Med barn menas (SOSFS 1987:32) alla levandefödda - även nyfödda med ofullständig andnings- eller hjärtverksamhet som blir föremål för återupplivningsåtgärder och därvid visar livstecken i form av hjärtslag eller andningsrörelser men där livstecken upphör trots insatta åtgärder samt dödfödda som avlidit efter 28e havandeskapsveckan. Om graviditetstidens längd är osäker bör anmälan göras för en dödfödd med en längd över 35 cm. För barn avlidna efter den 28e graviditetsveckan utfärdas dödsbevis som inlämnas till skattemyndigheten och införs i ett särskilt folkbokföringsregister. I dödsbeviset anges personuppgifter för både moder och barn. Dödsorsaksintyg, som innehåller medicinska uppgifter om dödsorsaken, lämnas till SCB (Statistiska centralbyrån) för statistisk registrering. Dessa dödsfall anmäls inte till tingsrätten för boupp-teckning, arvsskifte mm.

Foster

För foster som avlidit före utgången av den 28e havandeskapsveckan och inte företett några livstecken efter förlossningen utfärdas inte dödsbevis eller dödsorsaksintyg.

Abortlagstiftning

Abort

Den nuvarande svenska abortlagen (SFS 1974:595, ändr. SFS 1995:660) trädde i kraft den 1 januari 1975 och låter kvinnan själv besluta om abort upp t.o.m. 18e graviditetsveckan. För aborter efter den artonde veckan får abort endast ske efter prövning av Socialstyrelsen och då om s.k. synnerliga skäl anses föreligga. Tillstånd till abort lämnas inte om fostret kan antas vara livsdugligt utanför livmodern. Den övre gräns som tillämpas för närvarande är 22 fulla graviditetsveckor. Då fostret inte bedöms vara livsdugligt på grund av svår skada eller missbildning kan en abort genomföras även efter vecka 22.

Avbrytande av havandeskap

Vid avbrytande av havandeskap, som är en medicinskt indicerad åtgärd, förlöses kvinnan i förtid och syftet är då att ge såväl kvinnan som fostret bästa möjligheter att överleva. När det kan antas att havandeskapet, på grund av sjukdom eller kroppsfel hos kvinnan, medför allvarlig fara för hennes liv eller hälsa får Socialstyrelsen lämna tillstånd till avbrytande av havandeskap även efter 22a graviditetsveckan. Tillfällen då det kan vara aktuellt är t.ex. vid svår havandeskapsförgiftning eller då barnet mår så dåligt i livmodern att det endast kan räddas om graviditeten avbryts. Andra skäl kan vara då kvinnan har en gynekologisk cancer och för att kunna erbjuda henne strål- och cellgiftsbehandling ses det som nödvändigt att avbryta graviditeten.

Praxis inom Socialstyrelsens rättsliga råd

Tillstånd till abort efter 22 veckor

Av rättsliga rådets handlingar framgår att abort av livsdugliga foster inte beviljas. Under åren 1997, 1998 och 1999 inkom totalt 67 ansökningar om abort där graviditetstiden överskred 22 fulla veckor. Av dessa beviljades 12 ansökningar och i ett fall gavs tillstånd till avbrytande av graviditeten. I 11 av dessa ärenden var orsaken så svåra fosterskador att fostret inte bedömdes livsdugligt. I två fall saknade fostret hjärna (acrani), hos två foster konstaterades uttalade missbildningar till följd av en kromosomrubbing, trisomi 18. I tre fall saknades njurar och/eller urinledare i kombination med avsaknad av fostervatten. Hos tre foster fann man multipla missbildningar och i ett fall ett stort diafragmabråck. I alla fall utom de två med acrani hade fostrets status inte enbart bedömts av hemortskliniken utan även vid något av landets större ultraljudscentrum. I två fall var kvinnan svårt sjuk. I det ena av dessa fall var graviditetstiden precis 22 fulla veckor och patienten beviljades legal abort. I det andra fallet var graviditeten längre kommen, 24:e graviditetsveckan. I detta fall avslogs ansökan om legal abort eftersom fostret ansågs livsdugligt men kvinnan fick tillstånd till avbrytande av graviditeten.

Bedömning av livsduglighet

Innan rättsliga rådet tar ställning till en ansökan fastställs hur långt graviditeten har framskridit. Bedömningen om ett foster är livsdugligt sker primärt vid den kvinnoklinik där kvinnan har ansökt om abort och grundas på kliniska fynd, gynekologisk undersökning och utfall av ultraljudsundersökning samt i förekommande fall annan fosterdiagnostik. Enligt SBU (Statens beredning för medicinsk utvärdering) kan den senare fastställa graviditetstiden \pm sex dagar. Ultraljudet kan alltså ge en feldatering på upp till sex dagar. Tack vare förbättrad obstetrik och neonatal intensivvård kan idag allt fler och allt omognare nyfödda överleva. Eftersom man efter 23 fulla veckor börjar få möjlighet att klara fostret är det numera möjligt att man med en viss marginal kan garantera att inte ett livsdugligt foster aborteras. Det faller på rättsliga rådet och den medicinska professionen att säkerställa att marginalen är tillräcklig.

Medicinska framsteg

En ändring av tidsgränsen för när ett foster ska anmälas som barn till folkbokföringsregistret påverkar inte det medicinska omhändertagandet.

Gränsen efter den 28 graviditetsveckan har tillämpats sedan 40-talet. Då hade man inga tillförlitliga metoder att fastställa graviditetens längd och möjligheterna att rädda barn födda före den angivna gränsen var obefintliga. De medicinska framstegen har redan tidigare inneburit att rättsliga rådets praxis för den övre gränsen för legal abort har sänkts. Vid abortlagens införande var det den 24:e veckan mot nu 22:a veckan. I takt med den medicinska utvecklingen är det möjligt att det inom en nära framtid blir nödvändigt att sänka den ytterligare. Avgörande för om fostret skall kunna överleva utanför livmodern är att det kan andas och syrsätta blodet. Luftrörsträdet, lungblåsorna och omgivande kapillärnystan är inte färdiga för luftandning förrän efter 28 veckors graviditet, då fostret väger cirka ett kilo. Innan avancerad intensivvård hade utvecklats, överlevde ytterst få av dem som föddes före 28:e graviditetsveckan. Numera överlever 70-80 % av dem som har en födelsevikt under 1000 gram. Gränsen för när överlevnad är möjlig efter massiva vårdinsatser går idag vid ca 23 veckor (400 gram).

Internationell definition av barn

Världshäloorganisationens (WHO:s) definition av barn, som antogs 1989, har därefter antagits av en rad länder, bl.a. Danmark, Finland och Island. I enighet med den skall som barn anmälas alla foster eller barn, levande eller döda, som väger minst 500 gram. Om födelsevikten inte är känd skall en graviditetslängd av minst 22 kompletta veckor gälla och om graviditetslängden inte heller är känd gäller en fosterlängd på minst 25 cm. Denna definition har ännu inte föranlett någon ändring av den svenska folkbokföringslagstiftningen. Därmed uppstår skilda synsätt i olika länder. T.ex. kan en tvillingfödsel i Sverige resultera i ett levande fött barn och ett dödfött foster (missfall). Skulle tvillingarna födas i Finland eller Storbritannien registrerades båda som barn.

Ytterligare exempel på skilda synsätt uppkommer då en svensk kvinna bosatt i utlandet får ett missfall i 27:e graviditetsveckan. På grund av den inkonsistens som råder mellan Sverige och andra länders registrering skulle det kunna innebära att det i utlandet sker en registrering av barn medan däremot den svenska folkbokföringen inte skulle innehålla någon uppgift om denna födelse.

Sveriges regelverk medför även svårigheter att göra vetenskapliga internationella jämförelser när det gäller perinatal dödlighet.

Rådets diskussion

Rådet finner att en sänkning av gränsen för vad som enligt folkbokföringslagen skall benämnas som barn innehåller frågor av såväl administrativ som juridisk och etisk karaktär.

Synen på det väntade barnet

Att mista ett väntat barn, ofta oväntat och plötsligt i livets början är en förlust som måste ges utrymme och bekräftas. Oavsett när under graviditeten fostret dör, så är det ett väntat barn som föräldrarna sörjer. De berörda föräldrarnas upplevelse av sorg kan sägas vara nära kopplad till deras syn på fostret. Anknytningen till ett väntat barn grundläggs tidigt under graviditeten. Med dagens teknik har nästan alla blivande föräldrar hört det väntade barnets hjärtljud genom s.k. doptone och även sett dess konturer med hjälp av ultraljudsteknik. Kvinnor som föder efter utgången av 22:a graviditetsveckan betraktar vanligen inte fostret som ett missfall utan som ett barn och gör anspråk på att det skall betraktas så även ur folkbokförings-synpunkt. Om gränsen för vad som enligt folkbokföringslagen skall benämnas som barn sänks kommer det att innebära en ökad överensstämmelse med den inställning som råder bland såväl föräldrar som profession.

Internationellt samarbete

Rent administrativt är det angeläget att anpassa de svenska förhållandena till internationell praxis för att därmed underlätta det internationella vetenskapliga och medicinska samarbetet.

Juridiska aspekter

Rådet har tidigare ställt sig tveksamt till att förespråka en ändrad definition av begreppet barn i folkbokföringslagen. Denna tvekan hade sin grund i farhågor om att en sänkning av tidsgränsen till 22 graviditetsveckor skulle kunna leda till konflikt med gällande abortlagstiftning och bl.a. påverka praxis rörande sena aborter. Rådet har fått ingående information från Socialstyrelsens rättsliga råd om praxis vid sena aborter och om hur denna fortlöpande anpassas efter

den medicinska utvecklingen. De ökade överlevnadsmöjligheterna för förtidigt födda har således påverkat rättsliga rådets bedömningar av den tidpunkt i graviditeten då ett foster normalt anses livsdugligt.

Beträffande folkbokföringslagen gäller att alla levande födda betraktas som barn. Det framstår som rimligt att också en dödfödd, som avlidit vid en tidpunkt då ett foster normalt skulle kunna ha varit livsdugligt, också skall betraktas som ett barn. Denna slutsats kommer inte på något sätt i konflikt med abortlagen, där fostrets livsduglighet redan idag utgör hinder för legal abort. Ändringen har inte heller någon inverkan på tillämpningen av denna lag.

Den medicinska utvecklingen och hälso- och sjukvårdspersonalens inställning

Den medicinska utvecklingen har gett diagnostiska metoder för att få kunskap om fostrets tillstånd, och gränsen för möjligheterna att rädda för tidigt födda barn till liv och normal utveckling har sänkts till 23 graviditetsveckan. Dessa förutsättningar förelåg inte då den nuvarande gränsen efter den 28e veckan infördes. Många bland hälso- och sjukvårdspersonalen upplever det som inkonsekvent att foster från den 23-24e veckan, som företett tecken på liv efter förlossningen och blir föremål för sjukvårdens insatser, är barn enligt folkbokföringslagen, medan de som i samma skede av graviditeten avlidit före förlossningen skall betraktas som foster. Gränsdragningen kan upplevas som godtycklig. Detta förhållande upplevs som motstridigt och är ett skäl för att en ändring borde kunna övervägas. Detta blir uppenbart vid tvillingfödslar när den ena lever efter förlossningen och betecknas som barn medan den som dör före förlossningen betecknas som foster (missfall). För vårdpersonalen faller det sig mer naturligt att vid dessa tillfällen tala om barn och inte om ett barn och ett foster.

Rådets förslag

Vid tidigare yttrande befarade SMER att en konflikt skulle kunna föreligga mellan folkbokföringslagen och abortlagstiftningen vid en eventuell sänkning av gränsen för barn. Efter en grundlig genomgång av området och professionens bedömning samt mot bakgrund av den medicinska utvecklingen och rådande praxis inom Socialstyrelsens rättsliga råd har SMER omprövat sin tidigare ståndpunkt. Statens medicinsk-etiska råd rekommenderar därför en ändring av definitionen av barn enligt folkbokföringslagen från 28e till 22a havandeskapsveckan. Rådet konstaterar att en sådan ändring inte står i konflikt med abortlagen och inte heller påverkar hur den tillämpas.

Synpunkterna delas av: Gunnar Bengtsson, ordförande, *ledamöterna*: Ingrid Andersson, Kenneth Johansson, Tuulikki Koivunen Bylund, Bertil Persson, Conny Öhman; *sakkunniga*: Daniel Brattgård, Anne Christine Centerstig, Kerstin Hagenfeldt, Christian Munthe, Elisabeth Rynning, Jan Wahlström.

För Statens medicinsk-etiska råd

Gunnar Bengtsson
Ordförande

Rose-Marie Trillkott
Sekreterare

