

# Smer kommenterar

I denna dokumentserie sammanfattar och kommenterar Smer nationella och internationella rapporter i aktuella medicinsk-etiska frågor. De etiska analyser och eventuella ställningstaganden som presenteras här är förenklade.

## Reduktion av antalet foster

Smer kommenterar 2017:1, publicerad 2017-03-13  
Dokumentet kan laddas ner från [www.smer.se](http://www.smer.se)

### Om ämnet

Reduktion av antalet foster är ett medicinskt ingrepp som kan utföras när en kvinna är havande med flera foster (flerbörd). Ingreppet innebär att hjärtaktivitet avslutas på ett eller flera, men inte alla, foster.

### Inledning

Reduktion av antalet foster kan utföras vid en flerbördsgravitet genom att hjärtaktiviteten avslutas på ett eller flera, men inte alla, foster.

Det finns olika motiv till varför en kvinna eller ett par önskar att få ett sådant ingrepp gjort:

- det foster som ska avlägsnas är sjukt eller skadat
- risk för fostrens hälsa (som kan förebyggas om antalet foster minskas)
- risk för moderns hälsa (som kan förebyggas om antalet foster minskas)
- sociala, privata skäl

Man kan skilja mellan selektiv och icke-selektiv reduktion av antalet foster. Vid en icke-selektiv reduktion minskar man antalet

foster. Det spelar då ingen roll vilket eller vilka av fostren som tas bort, läkaren väljer i praktiken det eller dem som ligger bäst till för ingreppet. Vid selektiv reduktion vill man istället ta bort ett specifikt foster, t.ex. på grund av att det har anlag för en sjukdom eller har en viss egenskap.

### Om flerbörd och risker

Flerbörd förekommer naturligt och kan innebära ökade medicinska risker för fostren och den gravida kvinnan. Ju fler foster desto större risker för både fostren och kvinnan.

Redan vid tvillinggravitet ökar risken för fosterdöd, för tidig förlossning och död. Vid trilling- och fyrtinggravitet är riskerna så stora att det kan finnas anledning att reducera antalet foster för att öka möjligheterna för kvarvarande foster att överleva (eller inte drabbas av skador). För mödrar i farozonen för allvarliga graviditetskomplikationer kan reduktion av antalet foster behöva utföras.

### Fosterantalsreduktion och risker

Vid reduktion av antalet foster innebär själva ingreppet en risk för missfall för kvarvarande foster. Det finns en risk att samtliga foster förloras. Med modern teknik och erfarenhet har den risken minskat och beräknas idag till ca 5%. Om fostren delar moderkaka måste mer avancerad teknik användas som kan öka

risken för missfall. Rådgivning inför en fosterreduktion kräver därför en bra ultraljudsdiagnostik och handläggning vid center med erfarenhet.

### **Terminologi**

När ett foster avlägsnas kallas det i allmänhet abort. När ett foster vid flerbörd avlägsnas utan att hela havandeskapet avbryts rör det sig om ett i förhållande till traditionell abort en annan sak. I litteraturen och av professionen används flera olika begrepp som: fosterreduktion, fosterantalsreduktion, fetocid samt partiell abort.

Termerna ”reduktion av antalet foster” och ”fosterantalsreduktion” är de termer Smer valt att använda synonymt i detta dokument.

### **Danmark och Norge**

Frågan om reduktion av antalet foster har aktualiserats i den offentliga debatten i Danmark. Detta mot bakgrund av en nytolkning av regelverket i Norge där fosterantalsreduktion nu anses omfattas av abortlagen och utifrån samma förutsättningar (se längre fram).

#### **Denna kommentar gäller**

Det etiske råd: Udtalelse om fosterantalsreduktion. 26 oktober 2016.

Tillgänglig på:

<http://www.etiskraad.dk/~media/Etisk-Raad/Etiske-Temaer/Abort-og-fosterdiagnostik/Publikationer/2016-Udtalelse-om-fosterantalsreduktion.pdf>

Justis- og beredskapsdepartementet, Lovavdelningen. § 2 - *Tolkning av abortloven*.

17.02.2016. Tolkningsuttalelse fra

lovavdelningen. Mottager: Helse- og omsorgsdepartementet. Tillgänglig på:

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/-2---tolkning-av-abortloven/id2476193/>

### **Danskt perspektiv**

#### **Sammanfattning av rapporten från Det etiske råd, Danmark**

Uttalandet från Danmarks etik råd diskuterar om fosterantalsreduktion ska likställas med abort, samt om en gravid kvinna fritt ska kunna välja icke-selektiv reduktion av antalet foster fram t.o.m. abortgränsen.

I Danmark får den gravida kvinnan inte själv fatta beslut om hon vill reducera antalet foster inom ramen för abortgränsen i v. 12. I förarbetena till den danska lagen anses att abort och fosterantalsreduktion etiskt bör värderas olika. Det bör därför inte införas fri tillgång till fosterantalsreduktion innan v. 12 på samma sätt som vid abort.

Kvinnan har däremot möjlighet att få det utfört om vissa krav är uppfyllda. Som att fosterantalsreduktionen kan medföra väsentligen minskad risk för påverkan på kvinnans välmående eller fostrets hälsa och överlevnad. Gravida med trillingar eller flera har möjlighet att (under ovan nämnda förutsättningar) reducera antalet foster till två.

Det danska etikrådet är oenigt i frågan. Nio medlemmar menar att fosterantalsreduktion ska kunna få utföras endast om det finns en medicinsk indikation. Åtta medlemmar menar däremot att kvinnan själv bör kunna välja att få en fosterantalsreduktion på samma villkor som vid en vanlig abort. De vill med sitt uttalande bidra till den fortsatta debatten i Danmark om lagstiftningen bör ändras i en mer tillåtande riktning eller inte.

#### **Övergripande ställningstaganden**

##### *Minimera antalet önskade flerbörder*

En stor del av flerbördsgraviditeterna i Danmark har uppstått i samband med assisterad befruktning: Det vill säga att man implanterar fler än ett befruktat ägg vid behandling, eller att kvinnan stimuleras med hormoner.

*Det etiske råd* menar enhälligt att det bör göras en väsentlig insats av fertilitetskliniker i Danmark för att motverka antalet oönskade flerbörder. Detta under förutsättning att det inte påverkar kvinnan och parets möjligheter att få barn.

#### *Inga avgörande etiska skillnader mellan abort och fosterantalsreduktion*

Åtta av rådets medlemmar anser att en gravid kvinna fritt bör kunna välja att få fosterantalsreduktion gjort inom ramen för abortgränsen v. 12. De menar att det inte finns några goda argument för att ge kvinnan självbestämmande vid abort utan att ge kvinnan samma möjlighet vid fosterantalsreduktion. Dessutom menar de att detta inte skulle försvaga fostrets rättsliga ställning. Tvärtom vore det paradoxalt att en gravid kvinna fritt kan välja att abortera alla foster, men att hon inte har möjlighet att bevara ett eller flera av fostren och ta bort de andra.

#### *Avgörande etiska skillnader mellan abort och fosterantalsreduktion*

Nio av rådets övriga medlemmar anser att det är väsentliga skillnader mellan fosterantalsreduktion och abort. Därför bör reglerna åtskiljas.

Vid en abort väljer kvinnan bort moderskapet. Rätten att få en abort handlar om att kvinnan själv ska få välja om hon vid den givna tidpunkten vill genomgå en graviditet och få barn. Vid fosterantalsreduktion är moderskapet däremot önskat, men kvinnan vill inte bära alla fostren genom graviditeten. Dessa medlemmar tycker inte fostren ges tillräckligt respekt om man tar bort dessa på andra grunder än rent (sundhetsfaglig) medicinska skäl. Kvinnans rätt till självbestämmande bör ges mindre vikt vid fosterantalsreduktion eftersom moderskapet då är önskat till skillnad från en vanlig abort.

#### **Argument och perspektiv**

I uttalandet ger *Det etiske råd* olika argument och principer om rätten till abort och

fosterantalsreduktion. Dessa aktörer berörs: fostret, kvinnan, vårdpersonal som ska utföra ingreppet och samhället.

Argument och värden som lyfts fram i uttalandet är bl.a. följande:

- Fostrets skyddsvärde ökar genom graviditeten, varför en sen abort är mer problematisk än en tidig.
- Respekt för människans integritet och värdighet omfattar även livets första faser, som befruktade ägg och fosteranlag.
- Kvinnan har rätt till självbestämmande över sin egen kropp och att forma sitt eget liv utefter sina värderingar och önsknings.
- Rätten till självbestämmande omfattar rätten till att själv avgöra vad som är bra eller dåliga argument för att avsluta en graviditet. Detta är inte upp till andra att avgöra.
- Frågan om fosterantalsreduktion väcker också frågor om människosyn och kroppslig integritet.

#### **Fosterantalsreduktion i Danmark**

Under 2014 gjordes 46 fosterantalsreduktioner i Danmark. Samma år föddes 1059 tvillingpar, 10 trillingar och en kull fyringar. (Källa: Landspatientregisteret, Danmarks Statistik, Sundhedsstyrelsen.)

Fosterantalsreduktioner i Danmark (antal)

2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
51	58	71	48	56	43	52	46

## Norskt perspektiv

### **Justis- og beredskapsdepartementet, Lovavdelningen. § 2 - Tolkning av abortloven. 17.02.2016**

Lovavdelningen i Justisdepartementet har under våren 2016 på uppdrag gjort en tolkning av gällande rätt. De har kommit fram till att abortlagen i Norge öppnar för fosterreduktion vid flerbörd. Icke-selektiv fosterreduktion ska därför kunna göras på samma villkor som vid en vanlig abort. Kvinnor i Norge kan nu själva bestämma om de vill utföra en fosterantalsreduktion inom abortgränsens ramar.

Tolkingen av abortlagen initierades pga. att professionen var osäker på hur lagen skulle förstås. Tolkingen från Justis- og beredskapsdepartementet var ett sätt att nå klarhet i frågan utifrån befintligt regelverk.

I Norge har man alltså bedömt att icke-selektiv fosterantalsreduktion och abort bör ses utifrån samma etiska utgångspunkter och ska omfattas av samma regelverk.

## Svenskt perspektiv

### **Fosterantalsreduktion – gällande rätt**

Enligt abortlagen (1974:595) har en kvinna rätt att på egen begäran få havandeskapet avbrutet intill utgången av den artonde graviditetsveckan. I förarbetena till abortlagen har frågan om fosterantalsreduktion inte behandlats eftersom den då inte var aktuell. Frågan om fosterantalsreduktion juridiskt bör bedömas som abort eller inte är oklar.

### **Reglering**

I Sverige har en kvinna rätt att göra abort fram till och med den 18 havandeskapsveckan. Lagen tillkom vid en tid då fosterantalsreduktion inte förekom. Den reglerar därför inte uttryckligen detta.

Utifrån gällande rätt kan man argumentera både för och emot. Abortlagen bygger på att kvinnan själv avgör om hon vill behålla sitt

barn eller inte, oavsett vilka hennes motiv är t.o.m. den 18 havandeskapsveckan. Kvinnans rätt till självbestämmande är ett uttryck för den autonomiprincip som kan sägas utgöra abortlagstiftningens värdegrund. En teleologisk tolkning av abortlagen, dvs. en tolkning utifrån dess ändamål, pekar närmast mot att kvinnan även har rätt att låta avlägsna ett foster men behålla ett annat.

Man kan också hävda att abortlagen tillkom vid en tid då partiellt avbrytande av havandeskap inte förekom samt att traditionell abort och partiellt avbrytande av havandeskap är företeelser som i flera avseenden är artsilda. Rätten till abort tar bl.a. sikte på kvinnans rätt till kroppslig integritet; hon ska inte mot sin vilja tvingas bära och föda ett barn. Å ena sidan kan denna aspekt anses saknas vid fosterreduktion. Å andra sidan kan man anse att kvinnan, utifrån principen om kroppslig integritet, bör ha möjlighet att välja hur många foster hon vill bära. Är det rimligt att hon ska tvingas att bära fram fler foster än hon önskar?

Selektiv fosterantalsreduktion kan, åtminstone i teorin, ses som ett steg i en oönskad utveckling mot ett ”designat” föräldraskap, där föräldrar väljer vilket barn de vill ha. Aspekter av det slaget talar för att andra synsätt eventuellt bör anläggas på fosterantalsreduktion än vad som gäller för traditionell abort. Detta innebär att man kan anse att abortlagen i dess nuvarande utformning inte är tillämplig vid reduktion av antalet foster, men detta är inte givet.

Inför utformandet av Socialstyrelsens (SoS) föreskrifter och allmänna råd om abort 2004:4 uppkom frågan om reduktion av antalet foster omfattas av abortlagens bestämmelser, vilket utmynnade i en skrivelse till Socialdepartementet angående det oklara rättsläget. Vid denna tidpunkt menade SoS att övervägande skäl talade för att abortlagen inte kan anses vara tillämplig vad gäller reduktion av antalet foster eftersom åtgärden inte avser att avbryta en graviditet. Det som talar mot detta är

tolkningen av vad avbrytande av havandeskap innebär och den tolkning av frågan som t ex gjorts i Norge där man jämför reduktion av antalet foster med vanlig abort.

Danmark och Norge har alltså kommit fram till skilda slutsatser i frågan om fosterantalsreduktion i juridisk mening bör betraktas som abort eller inte.

### **Fosterantalsreduktion i Sverige**

Det finns ingen officiell statistik över fosterantalsreduktion i Sverige men ingreppen är tillsynes få.

Enligt uppgift från professionen (Peter Lindgren, Centrum för fostermedicin, KS) görs ca. 30-35 fosterantalsreduktioner per år. De utförs vid universitetssjukhusen i Malmö/Lund, Linköping, Göteborg, Örebro och Uppsala. I Stockholm görs reduktioner vid två sjukhus och en privatklinik.

De flesta fallen utgörs av sk. selektiv fosterreduktion. Trillingar eller fler foster accepteras för icke-selektiv reduktion. I sällsynta fall reduceras tvillinggraviditeter – om så på särskild indikation.

Ingreppet utförs i Sverige oftast mellan vecka 12-14 (icke-selektiva) respektive v. 12-19 (selektiva). Ju tidigare ingreppet utförs desto mindre anses riskerna vara.

### **Antalet flerbördsfödslar**

Tvillinggraviditeterna ökade från slutet av 1970-talet till början på 2000-talet som en följd av ökad förekomst av assisterad befruktning med införande av flera befruktade ägg. Sedan 2002 har utvecklingen vänt på grund av ändrad praxis som innebär att endast ett befruktat ägg återförs vid in-vitro-fertilisering (IVF). År 2014 rapporterades 3 431 flerbörder vid 1 684 förlossningar till Medicinska födelseregistret, Socialstyrelsen. Andelen trilling- och fyrlingsfödslar har legat relativt konstant sedan 1970-talet, de är ca 0.2 per 1000 förlossningar. 2014 var det 28 trilling- eller fyrlingförlossningar i Sverige.

### **Ökad risk för flerbörd efter assisterad befruktning?**

I Sverige rekommenderas idag återförande av ett befruktat ägg vid IVF. Till skillnad från andra länder har Sverige tillsynes av detta skäl färre flerbörder som ett resultat av IVF än andra länder. Hormonbehandling vid assisterad befruktning i samband med insemination kan också leda till flerbörd. Svenska kvinnor söker sig även utomlands för assisterad befruktning med möjlig ökad sannolikhet för flerbörd som följd.

### **Smers kommentarer**

#### **Övergripande kommentarer**

Fosterantalsreduktioner utförs i Sverige både på medicinsk och social indikation. Det uppstår tillsynes sällan problem mellan patienten och vårdgivaren. Det utesluter dock inte att motsättningar och svåra situationer kan uppstå mellan patienten och vårdgivaren. Frågan är etiskt principiellt viktig. Professionen har vid flera tillfällen vänt sig till Socialstyrelsen för klargöranden i frågan.

Smer anser att kvinnans självbestämmande bör väga tungt i frågan om att få utföra en fosterantalsreduktion. Det bör vara möjligt att få en fosterantalsreduktion utförd efter konsultation och rådgivning. Åtgärder som inte innebär någon selektion bör i princip jämföras med abort.

Det är även viktigt att i möjligaste mån begränsa behovet av fosterantalsreduktion. Rådet anser därför att de riktlinjer som idag finns som förespråkar återförande av ett befruktat ägg vid IVF (om det inte finns särskilda medicinska skäl att återföra fler) är bra. Man bör inom professionen även överväga hur man ytterligare kan minska förekomsten av oönskade flerbarnsbörder vid hormonstimulering.

Önskemål om icke-selektiv fosterreduktion kan motiveras med medicinska, sociala och privata skäl.

Beträffande sociala och privata skäl är det svårt att finna en hållbar grundregel som medger fri abort enligt abortlagen för ett foster men kräver samhällelig kontroll över icke-selektiv fosterantalsreduktion. Det gäller inte minst eftersom abort av samtliga foster alltid är möjlig. En reglering som innebär att kvinnan/paret ställs inför valet att "föda alla eller inget" skulle te sig paradoxal och etiskt betänklig.

Medicinska skäl kan i princip alltid åberopas till stöd för icke-selektiv fosterreduktion. Ju fler foster, desto starkare skäl. Även privata och sociala skäl kan anföras i det enskilda fallet. Kvinnan/paret är bäst skickade att bedöma dessa. Eftersom åtgärden inte innefattar någon selektion bör den i princip jämföras med abort och vara tillåten enligt de förutsättningar som gäller i abortlagen.

Skäl för selektiv fosterreduktion kan anföras i situationer där fostervattensprov visat att ett foster bär på ett allvarligt sjukdomstillstånd eller en kromosomavvikelse. Bör kvinnan i dessa fall ha möjlighet att göra en selektiv fosterreduktion?

Att utan förbehåll tillåta selektiv fosterreduktion skulle innebära att föräldrar fick möjlighet att i dessa sammanhang välja utifrån kön och andra egenskaper. Den möjligheten finns i teorin vid vanlig abort, men med skillnaden att graviditeten då avbryts helt om fostret inte är "rätt". En möjlighet är att betrakta selektionsaspekten vid fosterreduktionen som ett marginellt fenomen. Detta eftersom redan fosterreduktion är något mycket ovanligt. Företeelsen väcker dock viktiga principfrågor.

Man kan överväga att tillåta selektiv fosterreduktion endast för allvarliga tillstånd eller att tillåta det vid alla medicinska indikationer, även mindre allvarliga. Selektiv fosterreduktion kan förutom av medicinska skäl också efterfrågas av sociala och privata skäl. Kombinationen av ett visst sjukdomstillstånd eller en skada hos ett

foster och moderns/parets sociala situation kan sammantaget utgöra ett tillräckligt starkt skäl för selektiv fosterreduktion i situationer där tillståndet eller skadan i sig inte gör det.

Rådet anser att selektiv fosterreduktion bör medges efter prövning i varje enskilt fall. Denna bedömning bör kunna göras av professionen i samråd med patienten utefter allmänna råd och föreskrifter från Socialstyrelsen. De allmänna råden och föreskrifterna bör inte bindas vid alltför strikta kriterier. Avgörande bör vara allvaret i den sjukdom eller skada fostret lider av eller har anlag för. Sociala faktorer, som att paret redan har ett sjukt eller skadat barn, bör kunna vägas in. Selektiv fosterreduktion med utgångspunkt i kön eller andra egenskaper ska under inga förhållanden få förekomma.

#### ***Smers sammanfattande bedömning***

Abortlagen innehåller ett principiellt ställningstagande vad gäller kvinnans rätt att på egen begäran få ett havandeskap avbrutet. Kvinnan bör ges samma rätt vad gäller reduktion av antalet foster.

Selektiv fosterantalsreduktion bör få förekomma endast när särskilda medicinska skäl föreligger, varvid även sociala skäl kan vägas in. Det är angeläget att ta fram en reglering kring hanteringen av fosterantalsreduktion i Sverige. Lagen kan tolkas på olika sätt och det saknas nationella riktlinjer på området.

En lämplig regleringsform vore att fosterantalsreduktion regleras i abortlagen. Icke-selektiv fosterreduktion bör då tillåtas enligt samma förutsättningar som gäller för abort.

## Lästips

Det Ethiske Råd. *Fosterreduktion*.

Redogörelse. 2000.

<http://www.etiskraad.dk/~media/Etisk-Raad/Etiske-Temaer/Abort-og-fosterdiagnostik/Publikationer/Fosterreduktion-2000.pdf>

Det etiske råd: Udtalelse om fosterantalsreduktion. 26 oktober 2016.

Tillgänglig på:

<http://www.etiskraad.dk/~media/Etisk-Raad/Etiske-Temaer/Abort-og-fosterdiagnostik/Publikationer/2016-Udtalelse-om-fosterantalsreduktion.pdf>

Evans MI, Britt DW: Medical, ethical, and legal aspects of fetal reduction; in Schenker JL (ed): *Ethical and Legal Aspects of ART*. Berlin, Walter de Gruyter GmbH & Co, 2011, pp 121-130.

Evans MI et al. *Fetal Reduction: 25 Years' Experience*. *Fetal Diagn Ther* 2014;35:69-82  
<https://www.karger.com/Article/FullText/357974>

NRK.no *Flere vil til Norge for å få utført fosterreduksjon*. 2016-10-17

<https://www.nrk.no/norge/flere-vil-til-norge-for-a-fa-utfort-fosterreduksjon-1.1318106>

Justis- og beredskapsdepartementet, Lovavdelningen. § 2 - *Tolkning av abortloven*. 17.02.2016. Tolkningsuttalelse fra lovavdelningen. Mottager: Helse- og omsorgsdepartementet

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/-2---tolkning-av-abortloven/id2476193/>

Statens medicinsk-etiske råd. *Yttrande angående s.k. fosterreduktion*. 2005-10-11.

## Faktaundersøkning

Peter Lindgren, överläkare, Centrum för fostermedicin, Karolinska sjukhuset, ordförande Svensk Förening för Obstetrik & Gynekologis, (SFOGs) arbetsgrupp för Ultraljud (Ultra arg)

Statens medicinsk-etiska råd, Smer, är ett parlamentariskt sammansatt rådgivande organ till regeringen, som har till främsta uppgift att belysa medicinsk-etiska frågor ur ett övergripande samhällsperspektiv.

Redaktör: Lotta Eriksson, e-post: [lotta.eriksson@regeringskansliet.se](mailto:lotta.eriksson@regeringskansliet.se)

Smer, Socialdepartementet, 103 33 Stockholm

Tel: 08-405 10 00, e-post: [smer@regeringskansliet.se](mailto:smer@regeringskansliet.se), webbplats: [www.smer.se](http://www.smer.se)

