



2005-10-11

Dnr 26/04

Socialdepartementet
103 33 STOCKHOLM

Yttrande angående s.k. fosterreduktion
(Ert dnr S2004/5253/HS)

Socialdepartementet har i skrivelse till Statens medicinsk-etiska råd den 24 september 2004 anmodat rådet att yttra sig över s.k. fosterreduktion. Rådet har beslutat avge bifogade yttrande. Yttrandet har beslutats av ledamöterna Daniel Tarschys (ordförande), Ingrid Andersson, Tuulikki Koivunen Bylund, Elina Linna, Göran Sjönell och Conny Öhman.

Vid beslutet har vidare deltagit Lena Barrbrink, Daniel Brattgård, Lena Jonsson, Niels Lynöe, Ulla Lönnqvist-Endre, Lisbeth Löpare-Johansson, och Jan Wahlström, samtliga sakkunniga i rådet.

Föredragande i ärendet har varit huvudsekreterare Erik Forsse.

Daniel Tarschys
ordförande

Yttrande angående s.k. fosterreduktion

Rådets överväganden i korthet: Rådet skiljer mellan selektiv och icke-selektiv fosterreduktion.

Selektiv fosterreduktion bör enbart få utföras när särskilda medicinska skäl är förhanden, varvid sociala faktorer kan vägas in. Prövningen bör ske från fall till fall, och anförtros Socialstyrelsens rättsliga råd. En utvärdering av tillämpningen bör ske efter någon tid.

Icke-selektiv fosterreduktion bör vara tillåten enligt samma principer som gäller abort enligt abortlagen, och bör dessutom rapporteras till Socialstyrelsen.

Reglering föreslås ske i abortlagen.

Bakgrund

Fosterreduktion är ett medicinskt ingrepp som kan utföras när en kvinna är havande med flera foster (flerbörd). Ingreppet innebär att ett eller flera, men inte alla, foster avlägsnas. Fosterreduktion görs när en flerbördsgravitet innehåller ett svårt missbildat foster och det/de andra är till synes friska. Fosterreduktionen kan emellertid även ha till syfte att endast minska antalet foster, som uppkommit i samband med behandling av ofrivillig barnlöshet.

Vid ett rådssammanträde har Anders Åberg, mödravårdsöverläkare i Lund, och professor Christina Bergh, Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg, bidragit med information i ämnet.

Det finns ingen officiell statistik över fosterreduktion, men ingreppen är sällsynta. Ingreppet utförs mellan vecka 7 och 13. Ju tidigare ingreppet utförs desto mindre anses riskerna vara. Sammanfattningsvis bedöms riskerna vara förhållandevis små förutsatt att fostren ligger i skilda fostersäckar.

Hurlers syndrom är en ärftlig sjukdom, som innebär att den som har sjukdomen mentalt inte utvecklas längre än till en ett- eller tvååringens nivå och dör i sex- till tioårsåldern. År 1978 uppsöktes Anders Åberg av ett par, som hade ett femårigt barn med Hurlers syndrom. Kvinnan var nu gravid igen, hon väntade tvillingar. Med hjälp av fostervattensprov kunde man fastställa att ett av fostren bar på Hurlers syndrom medan det andra var fritt från detta. Paret kunde inte tänka sig att få ett barn till med sjukdomen och ville därför att det sjuka fostret skulle "avlägsnas".

Anders Åberg bedömde att varken det friska fostret eller modern skulle skadas om det sjuka fostret avlägsnades. Han undersökte de rättsliga förutsättningarna. Socialstyrelsen gav honom svaret att man helt enkelt inte visste hur detta skulle bedömas, eftersom något liknande fall aldrig tidigare hade rapporterats. Klinikchefen gav klartecken på villkor att modern inte skulle skadas. Ingreppet utfördes, varvid det sjuka fostret dog. Det andra överlevde och föddes välskapt.

Ett år senare ställdes kliniken inför en liknande men inte identisk situation. En kvinna var havande med tre foster och ville ha ett avlägsnat. Läkaren kunde inte finna någon medicinsk

indikation för fosterreduktion; alla fostren var så vitt kunde bedömas friska. Han rekommenderade därför i stället ett samtal med en kurator och avböjde på uttrycklig begäran att utföra ingreppet. Kvinnan gjorde då abort, dvs. alla tre fostren avlägsnades.

Enligt Christina Bergh har det vid Sahlgrenska universitetssjukhuset under det senaste decenniet utförts drygt trettio fosterreduktioner. De flesta av dessa har avsett reduktioner vid havandeskap med trillingar eller fler foster. De har till helt övervägande del haft samband med behandling mot ofrivillig barnlöshet.

Överväganden

Terminologi

När ett foster avlägsnas kallas det i allmänhet abort. Svenska Akademiens ordlista anger under uppslagsordet *abort* ordförklaringen *avbrytande av havandeskap gm avlägsnande eller avgång av foster*. Det antyder en språklig osäkerhet kring huruvida abort betyder avlägsnande av foster eller avbrytande av havandeskap. Etymologiskt kommer abort från latinets, där det betyder missfall (Wessén, *Våra ord*). Inte heller i rättsliga sammanhang är terminologin entydig. I abortlagen talas på flera ställen om ”abort eller avbrytande av havandeskap...”. Den grundläggande bestämmelsen lyder: ”Begär en kvinna att hennes havandeskap ska avbrytas, får abort utföras om åtgärden vidtas före utgången av artonde havandeskapsveckan ...”

Terminologin torde härröra från en tid då avlägsnande av foster och avbrytande av havandeskapet i praktiken var samma sak. Numera kan, som framgått, ett foster vid flerbörd avlägsnas utan att havandeskapet avbryts. Det ger upphov till ett behov av en mer preciserad terminologi. Man kan tänka sig att tala om fullständig och partiell abort, där det förra avser avbrytande av hela havandeskapet och det senare avlägsnande av ett eller flera men inte alla foster. I grunden rör det sig dock om ett i förhållande till traditionell abort nytt fenomen, som på flera sätt skiljer sig från det som enligt etablerat språkbruk kallas abort.

Det är därför lämpligt att ge det medicinska ingrepp som syftar till att vid flerbörd avlägsna ett eller flera men inte alla foster en särskild benämning. Vad det konkret är fråga om är att reducera antalet foster. Termen fosterreduktion kan därför accepteras som en neutral beskrivning av vad det faktiskt är fråga om.

Rättslig reglering

I Sverige finns en rätt att göra abort fram till och med den artonde havandeskapsveckan. Lagen tillkom vid en tid då fosterreduktion inte förekom. Den reglerar därför inte uttryckligen detta. Frågan om fosterreduktion juridiskt bör bedömas som abort eller inte kan diskuteras.

Strikt rättsligt kan man argumentera både för och emot. Abortlagen bygger på att kvinnan – inom de tidsramar lagen anger – helt fritt själv avgör om hon vill behålla sitt barn eller inte, oavsett vilka hennes bevekelsegrunder är. Kvinnans självbestämmanderätt 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. Det står vidare klart att kvinnan i abortlagen ges rätt att abortera samtliga foster. Enligt principen att det större innesluter det

mindre kan det då hävdas att hon mot den bakgrunden även äger rätt att vidta den mindre ingripande åtgärden att abortera något eller några av fostren men inte alla.

Man kan emellertid också hävda att abortlagen tillkom vid en tid då det som här kallas fosterreduktion inte förekom samt att traditionell abort och fosterreduktion är företeelser som i flera hänseenden är artskilda. Rätten till abort tar vidare bl.a. sikte på kvinnas rätt till kroppslig integritet; hon ska inte mot sin vilja tvingas bära och föda ett barn. Denna aspekt saknas vid fosterreduktion. Fosterreduktion kan vidare, åtminstone i teorin, ses som ett steg i en önskad utveckling mot ett ”designat” föräldraskap, där föräldrar väljer vilket barn de vill ha. Aspekter av det slaget talar för att andra synsätt måste anläggas på fosterreduktion än vad som gäller för traditionell abort och följaktligen även mot att betrakta abortlagen i dess nuvarande utformning som tillämplig vid fosterreduktion.

Som framgår av den utredning av de rättsliga förutsättningarna som Socialstyrelsen gjort har man i de övriga nordiska länderna kommit till skilda slutsatser i frågan om fosterreduktion i juridisk mening ska betraktas som abort eller inte. Rådet anser för sin del inte att de rättsliga argument som kan anföras kring den nuvarande regleringen har betydelse för hur fosterreduktion bör hanteras från medicinsk-etisk synpunkt. Det är, som redan nämnts, en i förhållande till de förutsättningar som rådde vid abortlagens införande ny företeelse, som ska bedömas för sig.

Allmänt om flerbörd

Flerbörd förekommer naturligt. Men flerbörd leder också till ökade medicinska risker. En grundläggande etisk utgångspunkt är att det begynnande mänskliga livet har skyddsvärde. Detta har rådet utförligt diskuterat och motiverat i andra sammanhang, bl.a. i Rådets skrift, Om livets början, 2000.

Rådets utgångspunkt är att fosterreduktion bör vara en nödfallsåtgärd. I den mån sådana omständigheter som aktualiserar denna åtgärd kan förebyggas bör så ske i första hand. Då omständigheterna inträffar kan dock principen om att göra gott och att minska lidande i vissa fall göra fosterreducerande ingrepp etiskt försvarliga.

Vad som utöver dessa utgångspunkter särskilt måste lyftas fram är det samband som finns mellan behandling av ofrivillig barnlöshet, en ökande förekomst av flerbörd och fosterreduktion. Vid behandling av ofrivillig barnlöshet vill man av naturliga skäl maximera chansen till graviditet. Det finns en motsättning mellan denna strävan och en önskan om att undvika de medicinska risker som kan uppkomma vid flerbörd. Visserligen kan dessa risker utgöra en återhållande faktor vid behandling av ofrivillig barnlöshet. Det finns emellertid en uppenbar risk att flerbörd snarare betraktas som en genom fosterreduktion behandlingsbar ”biverkning”.

Socialstyrelsen rekommenderar numera att endast ett ägg ska återinföras vid provrörsbefruktning (IVF). Hormonstimulering vid andra typer av behandling av ofrivillig barnlöshet kan emellertid också öka risken för flerbörd. Enligt rådets mening finns lika stor anledning till restriktivitet i denna situation som vid IVF.

Skäl för fosterreduktion

De skäl en kvinna eller ett par kan ha för att utföra fosterreduktion kan vara av skilda slag:

- ◇ 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 skäl
- ◇ privata skäl

Selektiv och icke-selektiv fosterreduktion

Det förefaller rimligt att skilja mellan icke-selektiv och selektiv reduktion. Vid en icke-selektiv reduktion minskar man *antalet* foster. Det spelar då ingen roll vilket eller vilka av fostren som avlägsnas, man tar i praktiken det eller dem som ligger bäst till för ingreppet. Vid selektiv reduktion vill man avlägsna *ett specifikt* foster, t.ex. på grund av att det bär på en sjukdom, som i det fall Anders Åberg beskrivit.

Icke-selektiv fosterreduktion

Önskemål om icke-selektiv fosterreduktion kan motiveras med medicinska, sociala och privata skäl. Beträffande de medicinska skälen har rådet inhämtat att det vid fyrtingraviditeter och däröver alltid finns medicinska fördelar för de foster som blir kvar om det blir färre. Man kan alltså säga att man ökar livschanserna för de tre kvarvarande fostren om man tar bort det fjärde. Beträffande tvillingar och trillingar gäller detta inte med självklarhet. Det bör dock noteras att rekommendationen om återinförande av endast ett ägg vid behandling för ofrivillig barnlöshet utgår från de medicinska risker som finns redan vid tvillingraviditeter. Det talar alltså för att *vissa* medicinska skäl för fosterreduktion kan åberopas redan vid havandeskap med två foster. Det bör i sistnämnda hänseende dock understrykas att det är fråga om jämförelsevis små risker. Av det förhållandet att risken för flerbörd bör undvikas vid behandling av ofrivillig barnlöshet följer således inte självklart att flerbörd med tvillingar är så riskabelt att det motiverar fosterreduktion.

Beträffande sociala och privata skäl är det svårt att finna en princip som medger fri abort enligt abortlagen för ett foster men kräver samhällelig kontroll över icke-selektiv fosterreduktion. Det gäller inte minst som alternativet med abort av samtliga foster alltid står öppet för kvinnan och paret. En reglering som innebär att de ställs inför valet att ”föda alla eller inget” skulle te sig etiskt betänklig. Det framstår inte som naturligt att förbjuda en kvinna, som har rätt att abortera alla foster, att genomföra icke-selektiv fosterreduktion beträffande något eller några av dem.

Sammanfattningsvis kan medicinska skäl 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.

Selektiv fosterreduktion

Selektiv fosterreduktion görs alltså för att avlägsna ett visst foster. Skäl för selektiv fosterreduktion kan anföras vid allvarliga sjukdomstillstånd. Ett tydligt exempel är tillstånd av det slag som kan åberopas för utförandet av preimplantatorisk diagnostik. Man kan dock tänka sig ett vidare utrymme än så. Anta att ett fostervattensprov visat att ett foster bär på

exempelvis en kromosomrubning medan det eller de andra är fria från detta – bör selektiv fosterreduktion då tillåtas?

Svarar man nej på detta riskerar man att ställas inför ett etiskt dilemma, nämligen att kvinnan då väljer att avbryta hela havandeskapet, vilket hon har en ovillkorlig rätt att göra. Man kan jämföra med det par som nekas göra preimplantatorisk diagnostik men i stället använder selektiv abort efter fosterdiagnostik tills man får ett foster fritt från de anlag man vill undvika.

Att helt 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 den skillnaden att graviditeten då avbryts helt om fostret inte är "rätt". En möjlighet är att betrakta selektionsaspekten vid fosterreduktionen som ett marginellt fenomen, eftersom redan fosterreduktion är något mycket ovanligt. Företeelsen väcker dock viktiga principfrågor som inte bör negligeras. Det förhållandet att något är sällsynt utgör inte ett skäl för att göra undantag från kravet på noggranna medicinsk-etiska överväganden.

Som två ytterlighetspunkter inom det tänkbaras ram kan anges å ena sidan att tillåta selektiv fosterreduktion endast för tillstånd av det slag som kan åberopas för utförandet av preimplantatorisk diagnostik, å andra sidan att tillåta det vid alla medicinska indikationer. Rådet anser att det saknas skäl för en så restriktiv hållning som den som gäller vid preimplantatorisk diagnostik. Men varje medicinsk avvikelse hos ett foster ska inte heller kunna utgöra grund för selektion vid fosterreduktion.

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 sammantagen utgöra ett tillräckligt starkt skäl för selektiv fosterreduktion i situationer där tillståndet eller skadan i sig inte gör det.

Rådet anser mot denna bakgrund att selektiv fosterreduktion bör medges endast efter prövning i varje enskilt fall. Därigenom kan en viss praxis växa fram och så småningom utvärderas. Tillståndsgivningen bör således inte bindas vid alltför strikta kriterier. Avgörande bör vara allvaret i den sjukdom eller skada fostret lider av eller har anlag för. Sociala faktorer, såsom 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.

Reglering

En lämplig regleringsform vore att fosterreduktion regleras i abortlagen. Icke-selektiv fosterreduktion bör då tillåtas enligt samma förutsättningar som gäller för abort. Selektiv fosterreduktion bör få förekomma endast när det särskilda medicinska skäl är förhanden, varvid även sociala skäl kan vägas in. Den prövning som ska ske har likheter med den som ska göras beträffande sena aborter och bör göras av Socialstyrelsens rättsliga råd.

En utvärdering av tillämpningen bör ske. Eftersom fosterreduktion är sällsynt torde en sådan få anstå tills ett tillräckligt antal fall bedömts. Till underlättande av uppföljningen bör även föreskrivas en rapporteringsskyldighet för icke-selektiva fosterreduktioner. En central fråga vid en sådan utvärdering blir att bedöma tendenser till s.k. indikationsglidning. Det bör även uppmärksammas huruvida det finns tendenser till en utveckling där den icke-selektiva fosterreduktionen används för att åtgärda oönskade effekter av behandling av ofrivillig barnlöshet.