

# Det Etiske Råds udtalelse om fosterantalsreduktion

2

4

3

1



DET  
ETISKE  
RÅD

## Indhold

Indledning .....	3
Det Etske Råds anbefalinger om fosterantalsreduktion inden udløbet af abortgrænsen.....	3
<i>Første synspunkt: sidestilling af provokeret abort og fosterantalsreduktion .....</i>	<i>4</i>
<i>Andet synspunkt: reglerne for provokeret abort og fosterantalsreduktion bør ikke være identiske .....</i>	<i>5</i>
Om begrundelserne for retten til provokeret abort og fosterantalsreduktion .....	5
Forpligter skabelsen af menneskeligt liv? .....	11
Mulighederne for at begrænse antallet af flerfoldgraviditeter .....	11
Lovgivningen og risikovurderinger .....	15
Ændringen af den norske praksis for fosterantalsreduktion .....	17

## Kolofon

Det Etske Råds udtalelse om fosterantalsreduktion

Udgivet af Det Etske Råd, oktober 2016

Forsideillustration: Det Etske Råd

Det Etske Råd  
Holbergsgade 6  
1057 København K

+45 72 26 93 70  
kontakt@etiskraad.dk  
www.etiskraad.dk

## Indledning

Hvis en kvinde er gravid med to eller flere fostre, taler man om flerfoldsgraviditet. Ved flerfoldsgraviditet kan det lade sig gøre at nedbringe antallet af levende fostre ved at sprøjte saltvand ind i hjertet på de fostre, man ikke ønsker at bevare, hvorefter de dør og holder op med at udvikle sig. Dette kaldes normalt for "fosterreduktion", men Det Ethiske Råd vil i det følgende anvende betegnelsen "fosterantalsreduktion", som Rådet finder mere dækkende. Ved hjælp af fosterantalsreduktion kan det fx lade sig gøre at nedbringe antallet af fostre fra tre til to, fra tre til et eller fra to til et osv.

I Danmark kan en gravid kvinde ikke selv træffe beslutning om fosterantalsreduktion inden udløbet af abortgrænsen i 12. graviditetsuge. Det er kun tilladt at få foretaget fosterantalsreduktion under bestemte betingelser, blandt andet hvis reduktionen vil medføre en væsentlig formindskelse af risikoen for at forringe kvindens helbred eller fostrenes sundhed og levedygtighed.<sup>1</sup> Med disse begrundelser er det tilladt at reducere antallet af fostre til to, men undernormale omstændigheder ikke til ét.

I denne udtalelse tager Det Ethiske Råd stilling til, om gravide kvinder selv bør kunne træffe beslutning om fosterantalsreduktion inden udløbet af abortgrænsen. Det kan de i nogle lande, fx i Norge, hvor fosterantalsreduktion og provokeret abort reguleres af de samme regler og altså foregår under identiske rammer. Dette er ikke tilfældet i Danmark. Spørgsmålet er, om vilkårene for at få foretaget provokeret abort og fosterantalsreduktion fortsat bør være forskellige i Danmark? Eller om betingelserne i stedet bør være identiske, så kvinden frit kan vælge at få foretaget fosterantalsreduktion inden udløbet af 12. graviditetsuge og dermed også uden nogen begrundelse lovligt kan reducere til ét foster?

I det følgende vil Det Ethiske Råds anbefalinger først blive præsenteret meget kortfattet. Efterfølgende vil synspunkterne og mulige argumenter for dem blive uddybet og diskuteret.<sup>2</sup>

## Det Ethiske Råds anbefalinger om fosterantalsreduktion inden udløbet af abortgrænsen

Som det fremgår senere i denne udtalelse, forekommer en stor del af flerfoldsgraviditeterne i Danmark i forbindelse med brugen af assisteret reproduktion. I nogle tilfælde skyldes flerfoldsgraviditeterne, at der lægges mere end ét befrugtet æg op i kvindens livmoder, når der benyttes IVF.<sup>3</sup> I andre tilfælde skyldes de, at kvinden stimuleres med hormoner og modner flere æg i æggestokkene end normalt, hvorefter mere end ét af disse æg befrugtes enten gennem samleje eller ved insemination med sæd.

---

<sup>1</sup> Se § 95 i sundhedsloven: <https://www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=152710>

<sup>2</sup> Tak til Olav Bjørn Petersen, Overlæge, PhD og Hans Jakob Ingerslev, Professor, dr. med., begge Aarhus Universitetshospital, for gennemlæsning af og kommentarer til en tidligere version af denne udtalelse.

<sup>3</sup> Ved IVF befrugtes æggene uden for kvindens krop og sættes efterfølgende op i livmoderen.

Alle medlemmer af Det Etske Råd finder det væsentligt, at der på alle fertilitetsklinikker i Danmark gøres en målrettet indsats for at nedbringe antallet af uønskede flerfoldsgraviditeter efter brug af assisteret reproduktion, for så vidt som dette kan ske uden i væsentlig grad at nedsætte kvindens/parrets muligheder for at få et barn. Sker dette, vil behovet for at udføre fosterantalsreduktioner givetvis blive formindsket.

I *Vejledning om sundhedspersoners og vævscentres virksomhed og forpligtelser i forbindelse med assisteret reproduktion*<sup>4</sup> er der lavet retningslinjer for hormonbehandling og opsætning af æg mv., som blandt andet har til formål at minimere antallet af flerfoldsgraviditeter. Det fremgår fx af retningslinjerne, at ”der kan oplægges ét embryon, i særlige tilfælde to embryoner, men aldrig tre embryoner”, når der er tale om friske befrugtede æg/embryoner. Det Etske Råds ønsker ikke at vurdere, om retningslinjerne i vejledningen er tilfredsstillende. Efter Rådets mening må det være op til relevante fagekspertter at fastlægge de specifikke krav. Det kan nævnes, at Dansk Fertilitetsselskab anbefaler i en retningslinje, at der kun oplægges ét befrugtet æg, medmindre (1) kvinden er 40 år eller derover, (2) der er oplagt æg 4 eller flere gange tidligere eller (3) hvis embryokvaliteten er ringe.<sup>5</sup>

Under alle omstændigheder er der antagelig behov for at sikre, at kravene i højere grad end tilfældet er i dag bliver efterlevet. Om nødvendigt må der sættes tiltag i gang, som understøtter dette, fx ændrede procedurer for tilbagemelding angående såvel behandlingsmetoder som antallet af flerfoldsgraviditeter.

Som det fremgår ovenfor, er medlemmerne af Det Etske Råd enige om, at der bør gøres en væsentlig indsats for at minimere antallet af uønskede flerfoldsgraviditeter og dermed reducere behovet for at udføre fosterantalsreduktion. Hvad angår sidestillingen af fosterantalsreduktion og provokeret abort er medlemmerne delt i to synspunkter.

#### **Første synspunkt: sidestilling af provokeret abort og fosterantalsreduktion**

Nogle medlemmer af Det Etske Råd (Jørgen Carlsen, Anne-Marie Gerdes, Mickey Gjerris, Poul Jaszczak, Henrik Gade Jensen, Lise von Seelen, Karen Stæhr og Signild Vallgård) mener, at en gravid kvinde frit bør kunne vælge at få foretaget fosterantalsreduktion inden udløbet af abortgrænsen i 12. graviditetsuge. Medlemmerne mener ikke, at der er gode begrundelser for at tillægge kvindens selvbestemmelsesret afgørende betydning i forbindelse med provokeret abort uden samtidig at gøre det ved fosterantalsreduktion. Desuden har medlemmerne den opfattelse, at det på ingen måde kan siges at svække fostres retsstilling at tillade gravide kvinder selv at træffe beslutninger om fosterantalsreduktion inden for abortgræn-

<sup>4</sup> Vej nr. 9351 af 26/05/2015, se: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=172755>

<sup>5</sup> Se: [http://www.fertilitetsselskab.dk/images/2015\\_dok/dfs%20retningslinjer%20for%20transferering%20udarbejdet%2008012015.pdf](http://www.fertilitetsselskab.dk/images/2015_dok/dfs%20retningslinjer%20for%20transferering%20udarbejdet%2008012015.pdf)

sen. Tværtimod forekommer det medlemmerne paradoksalt, at en gravid kvinde frit kan vælge at få foretaget provokeret abort af alle fostre i en flerfoldsgraviditet, men ikke har mulighed for at bevare et eller flere af fostrene og fjerne de øvrige.

### **Andet synspunkt: reglerne for provokeret abort og fosterantalsreduktion bør ikke være identiske**

Andre medlemmer af Det Etske Råd (Lillian Bondo, Gorm Greisen, Kirsten Halsnæs, Bolette Marie Kjær Jørgensen, Thomas Ploug, Anders Raahauge, Christian Borrisholt Steen, Signe Wenneberg og Christina Wilson) mener, at der er så væsentlige forskelle på fosterantalsreduktion og provokeret abort, at reglerne på de to områder bør være forskellige. Ved provokeret abort af et eller flere fostre vælger en gravid kvinde moderskabet fra. Retten til at få foretaget provokeret abort inden udløbet af abortgrænsen imødekommer således kvinder, der på det givne tidspunkt ikke ønsker at gennemføre graviditeten og få et barn. Det kan der være mange forskellige grunde til, som fx at kvinden uforvarende er blevet gravid, ikke har en fast partner eller føler sig for ung til at blive mor. Ved fosterantalsreduktion er moderskabet derimod ønsket, dog vil kvinden ikke udvikle og føde alle fostrene i graviditeten. Medlemmerne finder ikke, at det udtrykker tilstrækkelig respekt for fostre betragtet som menneskeligt liv at foretage reduktion inden udløbet af abortgrænsen af andre grunde end rent sundhedsfaglige. Kvindens ret til selvbestemmelse skal i dette tilfælde tillægges mindre vægt end i forbindelse med provokeret abort, hvor selve moderskabet er uønsket.

### **Om begrundelserne for retten til provokeret abort og fosterantalsreduktion**

Som det fremgår af anbefalingerne ovenfor, er et vigtigt tema i forbindelse med fosterantalsreduktion, om fosterantalsreduktion og provokeret abort ud fra en etisk betragtning kan sidestilles – eller om de to typer af indgreb tværtimod etisk set må vurderes forskelligt. I det følgende belyses denne problematik med udgangspunkt i dele af den debat, der har været om lovgivningen på områderne.

I 1967 blev der nedsat et udvalg, som havde til opgave at forholde sig til reglerne om provokeret abort. Udvalget afgav en betænkning i 1969, som i høj grad var med til at forme de regler, der eksisterer i dag, hvor der er fri adgang til provokeret abort til og med udløbet af 12. graviditetsuge.<sup>6</sup>

I betænkningen indgik hensynet til fosteret både som et muligt argument for ikke at give fuldstændig fri adgang til provokeret abort og for at fastlægge en forholdsvis lav øvre abortgrænse. Dette sidste blev begrundet med, at der efter udvalgets opfattelse både ud fra ”biologiske og psykologiske synspunkter er en ganske afgørende forskel på svangerskabet i dets tidligste og dets sene stadier.”

---

<sup>6</sup> Dog eksisterer der særlige regler for kvinder under 18 år, som ikke har indgået ægteskab, og for kvinder, som på grund af sindssygdom, hæmmet psykisk udvikling, alvorligt svækket helbred eller af anden grund ikke er i stand til at forstå betydningen af indgrebet.

Dette kan udlægges som det, man kalder en gradualistisk opfattelse af fosterets etiske status. Denne opfattelse indebærer, at fosterets krav på at blive taget hensyn til stiger gennem graviditetsforløbet og således skal tillægges større og større betydning.<sup>7</sup>

Det skal nævnes, at selve tanken om, at fosteret også i dets tidligste stadier har krav på en form for respekt og beskyttelse, er bygget ind i loven om Det Etske Råd. Det fremgår således af beskrivelsen af Rådets formål og virksomhedsområde i § 1 i Lov om Det Etske Råd, at: "Respekt for menneskets integritet og værdighed omfatter også det menneskelige livs første faser, herunder befrugtede menneskelige æg og fosteranlæg." Bestemmelsen er fuldt forenelig med den gradualistiske opfattelse, men ud fra denne opfattelse skal den omtalte respekt tillægges stigende betydning gennem graviditetsforløbet. En sen fosterantalsreduktion eller provokeret abort er derfor alt andet lige etisk set mere problematisk end en tidlig.

I betænkningen stod hensynet til fosteret overfor hensynet til kvinden. Dels var der ifølge udvalget et rent sundhedsfagligt hensyn at tage til kvinden, hvilket talte for at indføre en grænse for adgang til abort ved 12. graviditetsuge. Herudover var der hensynet til kvindens ret til selvbestemmelse, det vil sige kvindens ret til at bestemme over sin egen krop og forme sit liv ud fra sine egne værdier og ønsker. Det er vigtigt, at hensynet til kvindens selvbestemmelse i betænkningen også omfattede en ret til privatliv, hvilket indgik som et særskilt argument for at give alle kvinder fri adgang til provokeret abort inden udløbet af 12. graviditetsuge. Dette ville skåne dem for det "ydmygende og nedværdigende at måtte søge en belastende situation løst ved illegal abort" eller for den "urimelige indtrængen i deres privatliv", som kvinderne ville opfatte det som at blive underkastet den undersøgelsesprocedure, de skulle igennem, hvis de søgte om abort på særlig indikation.

Man kan måske sige, at dette sidste kan udlægges på den måde, at retten til selvbestemmelse også omfatter retten til selv at afgøre, hvad der for én selv tæller som gode og dårlige argumenter for at få udført en provokeret abort. Dette er ikke op til andre at afgøre, og det er ydmygende og udgør en krænkelse, hvis andre mener sig berettigede til at tage stilling til det og gøre sig til dommer over, hvad der for en anden person tæller som gode og dårlige begrundelser for at få udført en provokeret abort.

Hensynene til kvinden og fosteret fremdrages ofte som de væsentligste hensyn i debatten om abort, men der kan også nævnes andre relevante hensyn og værdier. I betænkningen peges der fx på hensynet til det sundhedspersonale, der skal udføre indgrebene, og også samfundsøkonomiske overvejelser tages i betragtning. Hensynene til kvinden og fosteret kan også diskuteres på et mere overordnet, samfundsmæssigt niveau. I så fald involverer problemstillingerne generelle

---

<sup>7</sup> For overvejelser om gradualisme og fosterets etiske status, se fx Det Etske Råd (2003): *Menneskeligt livs begyndelse og fosteranlægs etiske status*: <http://www.etiskraad.dk/etiske-temaer/stamceller/publikationer/menneskeligt-livs-begyndelse-2003u> eller Det Etske Råd (2016): *Det befrugtede ægs etiske status*: <http://www.etiskraad.dk/etiske-temaer/stamceller/undervisning-til-grundskolen/stamceller/forsteranlaeggets-etiske-status>

spørgsmål om for eksempel menneskeopfattelser (påvirker abortreglerne vores generelle menneskeopfattelse?), kønsrollemønstre (understøtter den frie adgang til provokeret abort kvinders ligestilling?) og kropslig integritet (kan adgangen til provokeret abort udledes af en mere generel ret til suverænt at disponere over egen krop?) mv.<sup>8</sup>

Da den danske lovgivning om fosterantalsreduktion blev vedtaget i 2003, spillede hensynene til henholdsvis den gravide kvinde og fostrene igen en meget fremtrædende rolle i debatten. Men lovgivningen blev ikke indordnet under de rammer og betingelser for provokeret abort, som blev vedtaget i 1973. Ifølge disse regler er der som nævnt fri adgang til provokeret abort til og med 12. graviditetsuge. Men ifølge reglerne fra 2003 er fosterantalsreduktion inden udløbet af 12. graviditetsuge alene tilladt på medicinsk indikation, dvs. af rent sundhedsfaglige grunde. Det kan blandt andet være ved graviditet med mindst tre fostre, fordi en sådan graviditet medfører en risiko for såvel moderen som fostrene. Inden udløbet af 12. graviditetsuge skal der ikke søges om tilladelse til reduktion hos abortsamrådene, medmindre et bestemt foster ønskes fjernet, fordi der er risiko for, at det på grund arvelige anlæg eller beskadigelse eller sygdom i fostertilstanden vil få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse.<sup>9</sup> Dette kaldes selektiv fosterantalsreduktion. Efter udløbet af 12. graviditetsuge skal der derimod normalt søges om tilladelse til fosterantalsreduktion i abortsamrådene.<sup>10</sup>

I bemærkningerne til lovforslaget blev dele af Det Etske Råds høringsvar<sup>11</sup> citeret som begrundelse for vedtagelsen af lovgivningen:

Blandt andet kan man begrunde den lovfæstede ret til svangerskabsafbrydelse inden 12. uge med, at loven skaber mulighed for at løse en socialt uønsket situation i de tilfælde, hvor kvinden betragter svangerskabet og moderskabet som fuldstændig uønsket. En sådan begrundelse finder naturligvis ikke anvendelse i tilknytning til fosterreduktion, idet svangerskabet og moderskabet her er ønsket. Omvendt kan fosterreduktion i nogle tilfælde for eksempel ved trillingegraviditet forsvares ud fra specifikke lægefaglige kriterier, som ikke generelt kan sættes i forhold til svangerskabsafbrydelse.

---

<sup>8</sup> Disse temaer uddybes ikke her eller i det følgende, der henvises i stedet til Det Etske Råds øvrige publikationer, fx Det Etske Råd (2003), se henvisning ovenfor; Det Etske Råd (1997): *Sene provokerede aborter*: <http://www.etiskraad.dk/etiske-temaer/abort-og-fosterdiagnostik/publikationer/sene-provokerede-aborter-1997>; Det Etske Råd (2007): *Udtalelse om eventuel udvidelse af abortgrænsen*: <http://www.etiskraad.dk/etiske-temaer/abort-og-fosterdiagnostik/publikationer/sene-provokerede-aborter-1997>; Det Etske Råd (2011): *Forskellige syn på befrugtede æg og fostre*: <http://www.etiskraad.dk/etiske-temaer/stamceller/undervisning-til-gymnasieskolen/stamceller/befrugtede-aeg-og-fostre>; og Det Etske Råd (2016): *Svar til provokeret abort*: <http://www.etiskraad.dk/undervisning/til-skoleelever-og-studerende/svar-til-provokeret-abort>

<sup>9</sup> Jævnfør § 95 stk. 3 i sundhedsloven.

<sup>10</sup> Dog ikke hvis indgrebet er nødvendigt for at afværge fare for kvindens liv eller for en alvorlig forringelse af hendes legemlige eller sjælelige helbred og denne fare udelukkende eller ganske overvejende er lægefagligt begrundet, jævnfør § 95, stk. 4 i sundhedsloven.

<sup>11</sup> Se høringsvaret her: <http://www.etiskraad.dk/etiske-temaer/abort-og-fosterdiagnostik/hoeringssvar/2003-02-04>

Adgangen til at foretage fosterreduktion bør tage udgangspunkt i, at der ved fosterreduktion ikke er tale om at afslutte et svangerskab, men at bevare et svangerskab og ud fra en lægefaglig vurdering at forhøje chancerne for, at svangerskabet gennemføres så sikkert som muligt for moderen og for så mange af fostrene som muligt i den givne situation.

Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at regeringen var enig i, at den afbrydelse af liv, der ligger i henholdsvis en svangerskabsafbrydelse og en fosterantalsreduktion, må vurderes etisk forskelligt, og at der derfor ikke burde indføres fri adgang til at få foretaget fosterantalsreduktion inden udløbet af 12. svangerskabsuge svarende til reglerne om fri abort.

Man kan måske udlægge overvejelserne i Det Etske Råds høringsvar og i bemærkningerne til lovforslaget sådan, at hensynet til kvindens selvbestemmelse principielt set altid bør afvejes i forhold til andre hensyn og derfor ikke som udgangspunkt har absolut forrang. Ved fosterantalsreduktion er det i særdeleshed hensynet til fostrene, der udgør et konkurrerende hensyn - og måske dermed også implicit hensynet til vores generelle menneskeopfattelse og familieforståelse. Og i forbindelse med fosterantalsreduktion anså regeringen og Det Etske Råd altså dette hensyn for at være mere tungtvejende end hensynet til kvindens selvbestemmelse.

Hvis lovgivningen om fosterantalsreduktion og provokeret abort skal være konsistente med hinanden, må påstanden i forlængelse heraf være, at afvejningen mellem de involverede hensyn falder forskelligt ud i de to situationer. En mulig begrundelse for dette er ud fra Det Etske Råds høringsvar, at det er en mere tungtvejende begrundelse for at fjerne et eller flere fostre, at moderskabet er uønsket, end at kvinden ikke ønsker at føde og opfostre alle de fostre, hun er svanger med. I det første tilfælde er det graviditeten som sådan, der er et problem for kvinden. I det andet tilfælde er det derimod et specifikt træk ved graviditeten og altså ikke graviditeten som sådan, der er et problem – nemlig at der er mere end ét foster. De to situationer er således forskellige og skal ikke nødvendigvis vurderes ens ud fra en etisk betragtning.

Det er vigtigt at være opmærksom på, at den beskrevne argumentationsform ikke nødvendigvis implicerer, at det etisk set altid er uproblematisk at foretage en provokeret abort inden udløbet af abortgrænsen. Det behøver det ikke at være, netop fordi den etiske vurdering altid baserer sig på en afvejning af de involverede hensyn. Denne afvejning kan falde forskelligt ud i de konkrete situationer. Der er fx forskel på, om kvinden ønsker abort, fordi hun ikke magter at få et barn, eller fordi hun venter en dreng og hellere ville have haft en pige. At der ikke desto mindre skal være forskel på lovgivningen om provokeret abort og fosterantalsreduktion kan eventuelt begrundes ud fra supplerende overvejelser, fx angående gravide kvinders ret til at få deres privatliv respekteret (se overvejelserne om lovgivningsarbejdet nedenfor).



En anden og konkurrerende opfattelse af adgangen til fri abort kunne være, at fosterets eller fostrenes krav på at blive taget hensyn til ganske enkelt ikke er tilstrækkeligt tungtvejende til at indskrænke kvindens ret til at bestemme over sin egen krop og sit eget liv – i det mindste ikke inden udløbet af 12. graviditetsuge. Ud fra denne opfattelse er det helt op til kvinden selv, om hun ønsker abort, og man kan igen mene, at adgangen til abort netop er fri for at undgå, at kvinden nødsages til at retfærdiggøre sine motiver og begrundelser, fx overfor myndighederne. Kvinden skal have lov til selv at bestemme, hvad hun ud fra sin egen opfattelse af sin situation og sine egne holdninger anser for at være en acceptabel begrundelse for at få udført provokeret abort.

Udgangspunktet for denne opfattelse er ikke nødvendigvis, at gravide kvinder som oftest træffer de valg, der tjener deres egne interesser bedst. Tværtimod kan en af begrundelserne for at tilslutte sig den beskrevne opfattelse være, at langt hovedparten af gravide kvinder faktisk må formodes at træffe ansvarlige beslutninger angående deres graviditet, hvor også andre værdier og hensyn end deres egne interesser tages i betragtning. Denne ansvarlighed udgør en ekstra begrundelse for, at kvinderne bør kunne træffe et frit valg i forbindelse med beslutningerne om provokeret abort.

Ud fra denne konkurrerende opfattelse af abortreglerne er det mest oplagt at være tilhænger af, at reglerne om fosterantalsreduktion indordnes under abortreglerne. Den underforståede opfattelse i de eksisterende regler om fosterantalsreduktion kan som beskrevet siges at være, at hvis kvinden ønsker fosterantalsreduktion alene på grund af antallet af fostre og altså ikke på baggrund af sundhedsfaglige overvejelser, kan dette ikke retfærdiggøre, at nogle af de eksisterende fostres liv afsluttes. Men denne opfattelse er i klar modstrid med det synspunkt, at respekt for kvindens selvbestemmelse også indebærer en respekt for, at hun skal have lov til at lade sine egne holdninger og sin egen opfattelse af sin situation være afgørende for de ansvarlige valg, hun træffer i forbindelse med sin graviditet. Kvindens vurderinger og valg skal ikke kontrolleres og godkendes af andre, i det mindste ikke forud for 12. graviditetsuge. Men det bliver de i forbindelse med fosterantalsreduktion, fordi myndighederne på forhånd har bestemt, hvad der tæller som gode begrundelser i denne sammenhæng. Det gør sundhedsfaglige overvejelser, hvorimod et eventuelt ønske om at reducere antallet af børn, kvinden føder og bliver mor til, ikke accepteres som en gyldig grund.

Som det forhåbentlig fremgår af de forudgående overvejelser, er det vanskeligt alene ud fra konsistensovervejelser slutte noget om, hvordan reglerne om fosterantalsreduktion bør være udformet, givet at reglerne om adgangen til abort som udgangspunkt tages til efterretning. Abortlovens regler er både forenelige med de nuværende danske regler om fosterantalsreduktion og med et regelsæt, der tillader fri adgang til fosterantalsreduktion til og med udløbet af 12. graviditetsuge.

Derimod kan de begrundelser, man giver for reglerne om abort, måske i nogle tilfælde forpligte en til også at have bestemte opfattelser angående reglerne om fosterantalsreduktion. Hvis man fx mener, at det væsentligste argument for den

frie adgang til abort er, at kvinderne under alle omstændigheder træffer ansvarlige og velbegrundede beslutninger, kan det som udgangspunkt være vanskeligt at begrunde, hvorfor der så ikke skal være adgang til fri fosterantalsreduktion også.

Et synspunkt i debatten om fosterantalsreduktion har været, at de nuværende regler er uhensigtsmæssige, idet nogle kvinder vælger at abortere alle fostre, selv om de for at bevare et eller flere af dem gerne ville have haft foretaget fosterantalsreduktion i stedet.

At dette i den enkelte situation virker uhensigtsmæssigt, er det måske ikke så svært at blive enige om, eftersom et eller flere fostre unødigt går tabt samtidig med, at kvinden ikke får det eller de børn, hun gerne ville have haft. Om reglerne også samlet set er uhensigtsmæssige er derimod sværere at afgøre. Det afhænger blandt andet af, hvor mange kvinder der på grund af reglerne faktisk vælger at gennemføre en flerfoldsgraviditet, selv om de ville have foretrukket fosterantalsreduktion. Disse tal kendes ikke, og det er vanskeligt at vurdere. Og det afhænger også af en række værdimæssige forhold og afvejsninger som fx, hvordan forskellige regelsæt på længere sigt ville påvirke vores holdning til abort og vores menneskesyn (og om dette er positivt eller negativt), samt hvordan bevarelse af fostrenes liv skal vurderes i forhold til kvindens ønsker.

Et andet og lidt beslægtet synspunkt i debatten har været, at det er direkte inkonsistent, at reglerne om provokeret abort gør det muligt at fjerne alle fostre i en flerfoldsgraviditet, mens reglerne om fosterantalsreduktion ikke altid åbner mulighed for kun at fjerne nogle af dem. Umiddelbart forekommer dette meget selvmodsigende ud fra den betragtning, at reglerne om fosterantalsreduktion er udformet med henblik på at udtrykke respekt for fostrene og sikre dem størst mulig beskyttelse. Derfor virker det paradoksalt, at en kvinde kan føle sig nødsaget til at fjerne alle fostrene, hvilket er tilladt, fordi det er forbudt kun at fjerne et eller nogle af dem.

Igen er inkonsistensen imidlertid lettest at få øje på set i forhold til den enkelte situation. Et muligt argument imod, at der er tale om egentlig inkonsistens er således, at det er et vilkår for lovgivningsarbejdet, at man ofte er nødt til at lave forholdsvis firkantede regler, som det er muligt at håndhæve i praksis, uden at dette har alt for store omkostninger for borgerne. En sådan omkostning er fx, at lovgivningen griber ind i borgernes ret til privatliv i den betydning, at borgeren skal retfærdiggøre sig overfor myndighederne. Man kan hævde, at det netop er dette vilkår for lovgivningsarbejdet, der skaber den tilsyneladende inkonsistens. Det er netop for at beskytte kvindernes privatliv, at man har fri adgang til provokeret abort. I modsat fald skulle myndighederne tage stilling til hver enkelt sag, hvilket ville være meget ydmygende. Men en sådan individuel stillingtagen er ikke nødvendig i forbindelse med fosterantalsreduktion, fordi det i dette tilfælde er muligt at formulere forholdsvis enkle regler på skrift, som kan regulere området på en i det mindste for nogle acceptabel måde. At der tilsyneladende eksisterer en inkonsistens, peger således blot på nogle vilkår for lovgivningsarbejdet, ikke på en inkonsistens i forhold til de værdier, der forsøges håndhævet.

## **Forpligter skabelsen af menneskeligt liv?**

Når man anvender assisteret reproduktion, er der en klart forøget sandsynlighed for flerfoldsgraviditet sammenlignet med graviditeter, der er opstået naturligt. Det kan blandt andet være tilfældet, hvis der sættes mere end et befrugtet æg op i livmoderen ved IVF, og når kvinden stimuleres med hormoner for at forbedre chancerne for at opnå graviditet. Man kan derfor hævde, at selve behovet for fosterantalsreduktion er et mere eller mindre forudsigt resultat af behandlingen. I forlængelse af denne problemstilling stillede Det Ethiske Råd det følgende spørgsmål i redegørelsen om fosterantalsreduktion fra 2003: "Er det etisk acceptabelt at bringe fostre til eksistens med samtidig bevidsthed om, at ét eller flere af dem muligvis skal aborteres, hvis der opnås en flerfoldsgraviditet?" (s.12).

Et muligt svar er, at dette er problematisk, netop fordi behovet for fosterantalsreduktion er en uundgåelig konsekvens af en medicinsk praksis, hvor man skaber fostre vel vidende, at nogle af dem efterfølgende vil blive fjernet og destrueret. Dette kan siges at være en mindre respektfuld omgang med fostre, end tilfældet ville være, hvis fostrene var blevet til helt utilsigtet, fx efter et almindeligt samleje.

Det kan diskuteres, hvilke konsekvenser det bør have, hvis det på den beskrevne måde faktisk forpligter at skabe menneskeligt liv. Men i det mindste kan det tale for, at man som minimum forsøger at nedbringe antallet af flerfoldsgraviditeter for på den måde at reducere det forventelige antal af fosterantalsreduktioner.

## **Mulighederne for at begrænse antallet af flerfoldgraviditeter**

En af Det Ethiske Råds hovedanbefalinger er som nævnt, at det bør tilstræbes at minimere antallet af flerfoldsgraviditeter, for så vidt som dette kan ske uden i væsentlig grad at nedsætte kvindens/parrets muligheder for at få et barn. Hvorvidt dette i tilstrækkelig grad sker i dag, kan det være svært at svare entydigt på. Svaret vil altid være udtryk for en vurdering, hvor der indgår både teknologiske og værdimæssige overvejelser. Et åbent spørgsmål er for eksempel, hvordan muligheden for at nedbringe antallet af flerfoldsgraviditeter helt præcist skal afvejes i forhold til at forøge sandsynligheden for at opnå graviditet?

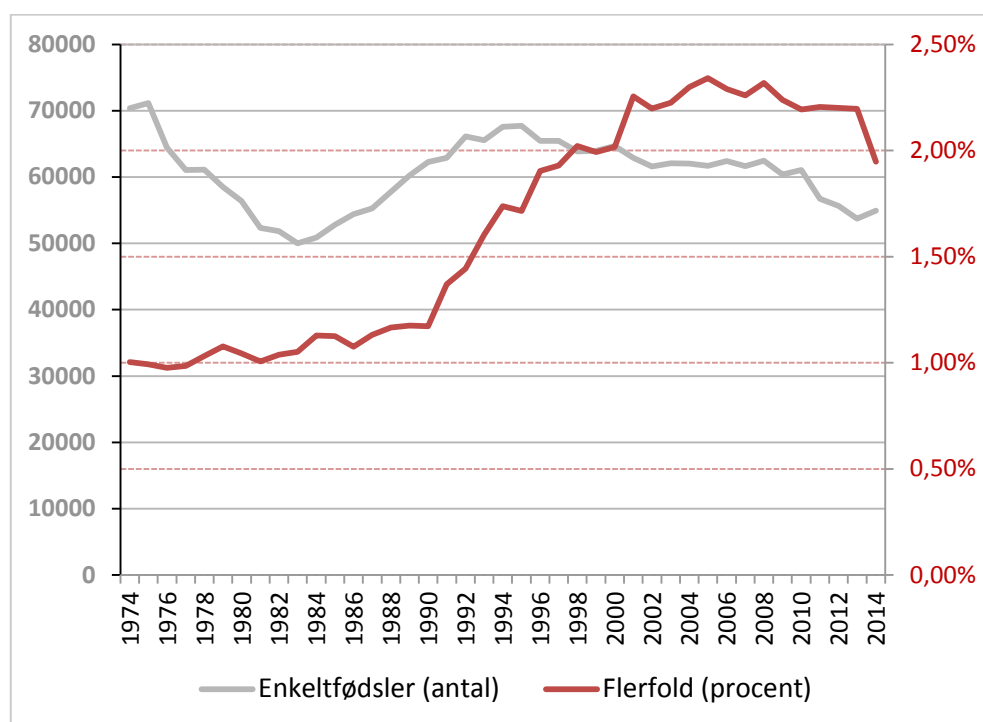
I det følgende vil nogle af de relevante data på området blive fremlagt for kort at skitsere problemets omfang. Rådet har noteret sig, at det er vanskeligt at finde samlede, opdaterede og præcise tal angående antallet af fosterantalsreduktioner i Danmark, herunder også antallet af fjernede fostre i de enkelte graviditeter samt begrundelsen for reduktionerne. Rådet vil opfordre til, at disse data generes og bliver gjort lettilgængelige.

Som tidligere nævnt ønsker Det Ethiske Råd ikke at komme med specifikke anbefalinger om, hvilke ændringer af den eksisterende praksis på fertilitetsområdet det er hensigtsmæssigt at foretage med henblik på at nedbringe antallet af flerfoldsgraviditeter. Efter Rådets opfattelse bør udformningen af sådanne retningslinjer i høj grad involvere fageksperter indenfor området. Rådet vil dog gøre opmærksom på, at behandlingsindsatsen i det enkelte tilfælde bør afhænge af og tage højde

for den enkelte kvindes ønsker og situation. Hvis kvinden fx på forhånd tilkendegiver, at hun ikke har problemer med at gennemføre en flerfoldsgraviditet, kan dette have betydning for valget af behandlingsindsats på den måde, at det kan retfærdiggøre at forøge sandsynligheden for graviditet, selv om dette samtidig forøger sandsynligheden for flerfoldsgraviditet.

Da man i løbet af 80'erne indførte behandling med assisteret reproduktion i Danmark, forøgedes antallet af flerfoldsgraviditeter samtidig væsentligt, hvilket fremgår af det følgende diagram:

### Flerfoldsfødsler i Danmark fra 1974-2014



Kilde: Danmarks Statistik

I perioden 1994/95 var der eksempelvis 1.756 fødsler efter behandling med assisteret reproduktion i Danmark, hvoraf 1.298 var enkeltfødsler, 427 tvillingefødsler og 31 trillingefødsler.<sup>12</sup> De tilsvarende tal for det samlede antal fødsler var til sammenligning 135.315, 2.260 og 75.<sup>13</sup> Tvillingegraviditeter opstår spontant i ca. 1 ud af 80 graviditeter, men raten afhænger blandt andet af kvindens alder, idet sandsynligheden for tvillingegraviditet stiger ved stigende alder. Som det fremgår af diagrammet, er der sket et fald i det procentvise antal af flerfoldsfødsler siden 2005.

<sup>12</sup> Jævnfør Det Etske Råd (2000): *Fosterreduktion*, s. 16.

<sup>13</sup> Se: <http://i2-files.tv2net.dk/039/38511039-0b02bd78428d0b4aefb3bfbce9608ac7.pdf>

De seneste tal for antallet af enkelt- og flerfoldsgraviditeter fremgår af det følgende skema fra Danmarks Statistik:

#### Enkelt- og flerfødsler (antal)

	2010	2011	2012	2013
I alt	62.409	57.989	56.894	54.898
Enkeltfødsler	61.070	56.738	55.669	53.718
Tvillingefødsler	1.331	1.232	1.215	1.166
Trillingefødsler	8	18	10	14
Firlingefødsler	0	1	0	0

Det er vigtigt at være opmærksom på, at antallet af flerfoldsgraviditeter efter brug af assisteret reproduktion i høj grad afhænger af den valgte metode, herunder graden af hormonstimulation og antallet af befrugtede æg, der lægges op i livmoderen. Antallet af flerfoldsgraviditeter kan således nedbringes ved at lægge færre befrugtede æg op i livmoderen og ved at benytte mindre doser af hormoner i behandlingen. Men derved nedbringes sandsynligheden for overhovedet at opnå en graviditet samtidig. Der er med andre ord tale om en vanskelig balancegang mellem at skabe gode muligheder for at opnå en graviditet og samtidig holde sandsynligheden for flerfoldsgraviditet på et nogenlunde acceptabelt niveau. Det følgende skema viser antallet af fosterantalsreduktioner i Danmark i perioden fra 2007 – 2015<sup>14</sup>:

#### Fosterreduktioner i Danmark (antal)

2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
51	58	71	48	56	43	52	46	43

Tallene i de næste skemaer er interne tal fra Aarhus Universitetshospital og viser antallet af typer af fosterantalsreduktioner, der blev udført på hospitalet i perioden 2008-2015. Det samlede antal fosterantalsreduktioner var i perioden 191.

#### Typer af fosterreduktioner udført på

##### Aarhus Universitetshospital 2008 – 2015 (antal)

Fosterantalsreduktioner som følge af flerfoldsgraviditet	143
Selektiv fosterantalsreduktion (sygdom/handicap hos fosteret)	48

<sup>14</sup> Tallene stammer fra den fælles føtalmedicinske database Astria og er stillet til rådighed af Overlæge, PhD, Olav Bjørn Petersen, Aarhus Universitetshospital.

**Fosterreduktioner udført på Aarhus  
Universitetshospital 2008 – 2015 (antal)**

Fra 5 til 2 fostre	3
Fra 4 eller 3 til 2 fostre	96
Fra 4 eller 3 til 1 foster	29
Fra 2 til 1 foster	63

En diskussion i Det Etske Råd har været, om der er forskelle i antallet af flerfoldsgraviditeter imellem de offentlige og private fertilitetsklinikker på grund af forskellene i incitamentsstruktur mv. Den følgende opgørelse baserer sig på tal fra de seneste årsrapporter for Dansk Fertilitetselskabs medlemmer<sup>15</sup>:

**Forskelle i flerfoldsgraviditeter imellem offentlige og private fertilitetsklinikker**

	2013	2014	2015
Flerfold offentlig	11,3 %	8,1 %	5,2 %
Flerfold privat	17,9 %	14,4 %	11,3 %
SET offentlig	-	73,6 %	85,4 %
SET privat	-	44,6 %	56,8 %
<i>SET står for andelen af ægoplægninger, hvor der kun oplægges et enkelt embryo</i>			

Det skal nævnes, at tallene ikke uden videre er sammenlignelige. På den ene side er en del af kunderne i de private klinikker lavfertile, idet de allerede har brugt deres tre forsøg i det offentlige system uden at blive gravide eller er over 40 år og derfor ikke får tilbudt offentlig behandling. Dette kan tale for at behandle dem "aggressivt" for at forøge sandsynligheden for graviditet og dermed også for flerfoldsgraviditet. På den anden side er en anden gruppe fertile kvinder, der efter at have fået deres første barn ender på de private klinikker. I forhold til denne gruppe burde det være muligt at opnå en relativt lav rate af flerfoldsgraviditeter.

Som sagt ønsker Det Etske Råd ikke selv at komme med specifikke anvisninger om, hvordan antallet af flerfoldsgraviditeter bedst kan begrænses. Men det skal nævnes, at Det Etske Råd under sit møde i maj 2016 blev præsenteret for et forslag om (1) at der ved IVF/ICSI altid kun oplægges ét embryo og (2) at der skal opstilles mere præcise krav om hormonstimulation, så der modnes færre follikler forud for insemination og samleje.<sup>16</sup>

<sup>15</sup> Tallene er stillet til rådighed af professor, dr. med., Jakob Ingerslev, Aarhus Universitetshospital.

<sup>16</sup> Olav Bjørn Petersen, Overlæge, PhD og Hans Jakob Ingerslev, Professor, dr. med., begge Aarhus Universitetshospital, deltog begge i mødet.

## Lovgivningen og risikovurderinger

Som nævnt ovenfor er det muligt for en gravid kvinde at få reduceret antallet af fostre inden udløbet af 12. graviditetsuge, hvis der er sundhedsfaglige begrundelser for at gøre dette. Bestemmelserne er formuleret på følgende måde i sundhedsloven:

§95. En kvinde, der er gravid med flere fostre, kan uden særlig tilladelse få reduceret antallet af fostre, hvis indgrebet kan foretages inden udløbet af 12. svangerskabsuge og væsentligt formindsker en risiko for, at kvinden spontant vil abortere alle fostre, at et eller flere fostre som følge af for tidlig fødsel ikke vil være levedygtige eller få alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse, at der vil opstå fare for kvindens liv, eller at kvindens legemlige eller sjælelige helbred vil blive væsentligt forringet.

Stk. 3. Uden for de i stk. 1 nævnte tilfælde kan en kvinde få tilladelse til at få reduceret antallet af fostre, hvis der er risiko for, at fosteret på grund af grund af arvelige anlæg eller beskadigelse eller sygdom i fostertilstanden vil få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse.

Hvis der foretages reduktion efter stk. 3, skal der indhentes tilladelse hos abortsamrådet. Dette gælder ikke i forbindelse med stk. 1. Kvinden kan ikke få foretaget fosterantalsreduktion alene med henvisning til sine sociale forhold, eller fordi hun kun ønsker at føde ét barn. Dette gælder både før og efter 12. graviditetsuge.

Det Etske Råd forholder sig i denne udtalelse ikke til mulighederne for at få udført fosterantalsreduktion *efter* udløbet af abortgrænsen, men det skal nævnes, at der også efter 12. graviditetsuge kan udføres fosterantalsreduktion af sundhedsfaglige grunde. Dog skal fosterantalsreduktionen i dette tilfælde godkendes af abortsamrådet, medmindre indgrebet er nødvendigt for at afværge fare for kvindens liv eller for en alvorlig forringelse af hendes legemlige eller sjælelige helbred og denne fare er udelukkende eller ganske overvejende lægefagligt begrundet (§96). Hvis fosteret må antages at være levedygtigt, skal risikoen for, at fosteret på grund af arvelige anlæg eller beskadigelse eller sygdom i fostertilstanden vil få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse dog med afgørende vægt tale for fosterantalsreduktion (§ 95, stk. 4).

I praksis medfører bestemmelserne om fosterantalsreduktion, at der inden udløbet af abortgrænsen altid kan foretages reduktion til to fostre. Dette skyldes, at der særligt i forbindelse med graviditet med tre fostre eller mere er forøget risiko for, at kvinden spontant aborterer alle fostrene, eller at fødslen finder for tidligt sted. Ved for tidlig fødsel er risikoen for, at fostrene enten ikke er levedygtige eller får væsentlige handicaps væsentligt forøget.<sup>17</sup> Medmindre der forligger særlige

---

<sup>17</sup> Se de almindelige bemærkninger til forslag til lov om ændring af lov om svangerskabsafbrydelse og lov om sterilisation og kastration for en gennemgang af de videnskabelige data, der førte til den vurdering, at reduktion til to fostre altid kan udføres på medicinsk indikation: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=88016>. Det nævnes i bemærkningerne, at "Hvis fremskridt inden for lægevidenskaben i fremtiden fører til, at der ikke længere vil være sådan-

omstændigheder, kan der derimod ikke foretages fosterantalsreduktion, så der efterfølgende kun er ét foster tilbage. Det skal i den forbindelse nævnes, at ca. 50 % af tvillingegraviditeterne ender med for tidlig fødsel, dvs. før 37. uge. Risikoen for spontant at abortere alle fostre i svangerskabet falder ved reduktion af graviditeter med tre eller flere fostre. Dette er ikke tilfældet i tvillingesvangerskaber, hvor der måske tværtimod er en lettere forøget risiko for at abortere begge fostre sammenlignet med en situation, hvor der ikke foretages reduktion. Hvis det på et tidspunkt tillades at udføre fosterantalsreduktioner fra to til ét foster i Danmark, vil det være væsentligt at kortlægge risikoen for spontan abort både med og uden fosterantalsreduktion på forskellige tidspunkter i graviditetsforløbet – både før og efter udløbet af abortgrænsen – og at informere kvinden grundigt om disse forhold.

Det Ethiske Råd ønsker ikke i denne udtalelse at forholde sig til, om de videnskabelige data bekræfter den opfattelse, at der normalt vil være medicinsk indikation for at reducere antallet af fostre til to og kun i særlige tilfælde til ét. Rådet vil dog gøre opmærksom på, at en sådan vurdering ikke er eller kan være værdineutral. I sidste ende baserer den sig på etiske ræsonnementer og rummer samtidig en afvejning af en række forskellige etiske principper og værdier. Eksempelvis ville det næppe komme på tale at reducere fra tre til to fostre på medicinsk indikation, hvis et fosters liv blev anset for at have samme høje beskyttelsesværdi som et allerede født menneskes liv. Omvendt ville det næppe være et problem at reducere til fra to til ét foster, hvis fosterets liv slet ikke blev anset for beskyttelsesværdigt. At der er særlige regler for den situation, hvor "der er risiko for, at fosteret på grund af arvelige anlæg eller beskadigelse eller sygdom i fostertilstanden vil få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse" er også værdimæssigt funderet, men det er muligt at give flere forskellige typer af begrundelser for bestemmelsen. En mulig begrundelse er fx, at hensynet til kvinden i dette tilfælde vejer tungere end normalt, fordi det kan være meget belastende at få et sygt eller handicappet barn. En supplerende begrundelse kunne være, at det er mindre problematisk at fjerne et sådant foster, fordi dets livsudsigter under alle omstændigheder er dårlige på grund af risikoen for at få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse.

Det skal nævnes, at de samfundsmæssige rammebetingelser formodentlig ikke er uden betydning for, om en kvinde ønsker at få foretaget fosterantalsreduktion. Jo bedre støttemulighederne er, des mere overkommeligt er det naturligvis at opfostre mere end ét barn, også hvis et af børnene eventuelt er sygt eller handicappet. Et synspunkt i Det Ethiske Råd har i forlængelse heraf været, at vilkårene for forældre, der vælger at gennemføre en flerfoldsgraviditet, bør være bedre end tilfældet er nu. Det må anerkendes, at det er en krævende opgave at føde og opfostre tvillinger eller trillinger mv. Et muligt tiltag kunne fx være, at der tildeles en væsentligt udvidet barselsorlov i disse tilfælde.

---

ne væsentligt forøgede risici forbundet med svangerskaber med tre eller flere fostre, vil betingelserne for disse tilfælde ikke længere være opfyldt". Overlæge Olav Bjørn Petersen og Professor Jakob Ingerslev, begge Aarhus Universitetshospital, har præsenteret Det Ethiske Råd for nyere data, som hverken synes at styrke eller svække grundlaget for vurderingen i bemærkningerne til lovforslaget.



I forlængelse af denne tilkendegivelse skal det dog samtidig tilføjes, at det i de fleste tilfælde både af hensyn til kvinden og de kommende børn samt ud fra samfundsøkonomiske overvejelser er at foretrække, at problematikken slet ikke opstår. Derfor er det som allerede nævnt særdeles vigtigt at reducere antallet af flerfoldsgraviditeter.

### **Ændringen af den norske praksis for fosterantalsreduktion**

At Det Ethiske Råd på nuværende tidspunkt har ønsket at udtale sig om fosterantalsreduktion, skyldes blandt andet den debat, forsøget på at afklare den norske retspraksis på området foranledigede i både Norge og Danmark i foråret 2016.

I februar 2016 konkluderede lovavdelingen i det norske Justis- og beredskapsdepartementet, at den norske abortlov ifølge afdelingens tolkning "åpner for fosterreduksjon ved flerlingsvangerskap, innenfor de rammer som loven ellers oppstiller".<sup>18</sup> I Norge skal fosterantalsreduktion derfor foregå under de samme rammer og betingelser som provokeret abort. Dette medfører blandt andet, at en gravid norsk kvinde nu selv kan træffe beslutning om fosterantalsreduktion, hvis det sker inden udløbet af 12. svangerskabsuge.

Tolkningen af abortloven var foranlediget af, at den norske lovgivning ikke omhandlede fosterantalsreduktion. Derfor var der på landets sygehuse usikkerhed om, hvordan loven skulle forstås. Tolkningen var således et forsøg på at afklare retstilstanden på området på baggrund af de allerede eksisterende regler. Der var altså ikke tale om en lovændring.

Situationen i Norge er derfor anderledes end i Danmark, hvor der som beskrevet faktisk eksisterer specifikke regler om fosterantalsreduktion. Men det er interessant at konstatere, at Justitsministeriet i Danmark i 2003 nåede frem til den stik modsatte konklusion af den norske lovavdeling. Det fremgår således af bemærkningerne til forslag til lov om ændring af lov om svangerskabsafbrydelse og lov om sterilisation og kastration, at "reglerne i lov om svangerskabsafbrydelse regulerer imidlertid efter Justitsministeriets opfattelse kun den situation, hvor svangerskabet afbrydes fuldstændigt. Den situation, hvor der hos en kvinde med flerfolds-svangerskab ved et medicinsk indgreb sker en afbrydelse af et eller flere af fostrenes liv, hvorefter graviditeten fortsætter med et mindre antal fostre (fosterreduktion), er derfor ikke omfattet af loven".

Selv om lovavdelingens og Justitsministeriets udmeldinger begge skal opfattes som lovfortolkninger, peger de ikke desto mindre på det centrale punkt i den etiske diskussionen af fosterantalsreduktion, nemlig om provokeret abort og fosterantalsreduktion etisk set bør betragtes som ligestillede og derfor også bør foregå under de samme lovgivningsmæssige rammer. Af samme grund førte lovavdelingens fortolkninger til debat i såvel Norge som Danmark.

---

<sup>18</sup> Se Tolkningsuttalelse fra lovavdelingen: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/-2---tolkning-av-abortloven/id2476193/>

I dansk sammenhæng var professor Jakob Ingerslev en markant fortaler for, at man også i Danmark skal sidestille abort og fosterantalsreduktion rent lovgivningsmæssigt. Han fremførte blandt andet at:

Vi bør slet ikke skelne mellem fosterreduktion og abort. Som jeg ser det, er der ingen etisk forskel på de to indgreb. Hvis kvinden alligevel kan få fjernet to fostre, hvorfor så ikke give hende lov til at beholde et? ... Som overlæge har jeg været ude for gravide, der vælger en abort, fordi de ikke kan magte at få tvillinger. De vurderer, at deres liv ikke kan hænge sammen med to børn. Og her kan man vende dilemmaet på hovedet: Fosterreduktion kan i visse tilfælde redde et foster.<sup>19</sup>

Ifølge Ingerslev kan den eksisterende danske skepsis mod fosterantalsreduktion måske forklares ud fra en mere generel skepsis overfor kunstig befrugtning og teknologiens muligheder:

Frygten er vel, at fertilitetsbehandlere tænker fosterreduktionen ind i deres strategi for at gøre barnløse hurtigere gravide. ... Jeg forstår godt, at det kan virke anstødeligt og provokerende, at vi kan etablere liv i en masse æg og så fjerne dem igen, når de udvikler sig til fostre. Men man kan være helt rolig, for sådan forholder det sig slet ikke herhjemme.<sup>20</sup>

Efter Ingerslevs opfattelse bør fertilitetsbranchen altså selv bidrage til at minimere antallet af flerfoldsgraviditeter og dermed behovet for at udføre fosterantalsreduktioner.

I norsk sammenhæng var der ikke udelt opbakning til sidestillingen af provokeret abort og fosterantalsreduktion. Foreningen Menneskeverd igangsatte således en underskriftsindsamling med det formål at presse helse- og omsorgsministeren til at tage sagen op i Stortinget. Begrundelsen for dette var ifølge foreningens generalsekretær blandt andet:

At et så alvorligt spørgsmål som dette skal afgøres alene af Justitsdepartementet er betænkeligt. Sagens alvorlighedsgrad tilsiger, at den burde have været sendt til høring og behandlet i Stortinget som andre sager med samme karakter. Det overrasker mig, at helseministeren godtager denne forenkede form for behandling af en så kompleks sag.<sup>21</sup>

Det var dog ikke kun proceduren, der var til debat i norsk sammenhæng. Som i den danske debat var temaet også, hvorvidt det rent etisk er berettiget at sidestille abort og fosterantalsreduktion – og som i den danske debat var der både tilhængere og modstandere af denne opfattelse.

---

<sup>19</sup> Politiken, 12. marts 2016, se: <http://politiken.dk/debat/ECE3112071/giv-gravide-med-tvillinger-lov-til-at-fjerne-det-ene-foster/>

<sup>20</sup> Ibid.

<sup>21</sup> Udfordringen, 1. april, 2016, se: <http://udfordringen.dk/2016/04/mange-nordmaend-imod-fosterreduktion/>