



Representantforslag 95 S

(2015–2016)

fra stortingsrepresentantene Olaug Bollestad og Kjersti Toppe

Dokument 8:95 S (2015–2016)

Representantforslag fra stortingsrepresentantene Olaug Bollestad og Kjersti Toppe om ikke å tillate en praksis med fosterreduksjon

Til Stortinget

Bakgrunn

Lovavdelingen i Justis- og beredskapsdepartementet har vurdert det til at abortloven åpner for abort på et av fostrene ved flerlinggraviditet. Helse- og omsorgsdepartementet vil be sykehusene om å rette seg etter vurderingen. Forslagsstillerne mener at spørsmålet om fosterreduksjon som en del av retten til selvbestemt abort ikke kan avgjøres på bakgrunn av en juridisk konklusjon i departementet. Da loven om svangerskapsavbrudd (abortloven) ble vedtatt for nesten 40 år siden, var ikke fosterreduksjon en medisinsk mulighet. Stortinget har derfor aldri tatt stilling til spørsmålet om fosterreduksjon. Forslagsstillerne viser til at fosterreduksjon er en krevende og kompleks problemstilling, både juridisk, etisk og rent medisinsk. Forslagsstillerne mener regjeringen må fremme spørsmålet om abortlovens anvendelse når det gjelder selektiv abort for Stortinget.

Dagens praksis

Tall fra Medisinsk fødselsregister viser at det er gjort 16 reduksjoner ved flerlingsvangerskap fra 2006 til 2012. 14 av dem på syke fostre. Ved Rikshospitalet har det blitt utført fire fosterreduksjoner, tre før uke 12 og én i uke 13, siden 2009. I perioden 2002 til 2012 ble åtte tvillingfostre med Downs syndrom abortert.

Hvorvidt dagens lov tillater abort på en frisk tvilling før uke 12, har blitt tolket ulikt i de medisinske

fagmiljøene i Trondheim og Oslo. Som den ulike praksisen demonstrerer, er ikke konklusjonen i spørsmålet åpenbar. I brevet til Lovavdelingen fra Helse- og omsorgsdepartementet (14. april 2014) oppgis blant annet følgende om fosterreduksjon:

«Ved flerlingsvangerskap er det i dag teknisk mulig å avslutte livet til ett eller flere av fostrene, mens de(t) gjenværende fostrene utvikler seg videre (såkalt fosterreduksjon eller selektiv fosterreduksjon).

Vanlig prosedyre er at legen som utfører inngrepet velger det eller de lettest tilgjengelige fostret/fostrene. Det skal for eksempel ikke selekteres på kjønn. Legen setter en injeksjon av kaliumklorid i fosterhjertet via ultralydveiledet nålepunksjon gjennom morens buk, uterus og fosterhinnen. Det er ikke mulig å gjøre reduksjon når tvillinger deler morkake.»

Fagmiljøene advarer sterkt mot å tillate fosterreduksjon. Det påpekes at det å velge bort ett av to barn i praksis gir en betydelig medisinsk risiko, også ved at risikoen øker med 15–20 prosent for at det andre barnet heller ikke overlever prosedyren.

Fra et medisinskfaglig ståsted

Forslagsstillerne viser til at fosterreduksjon krever en annen prosedyre enn når kvinnen kun bærer ett barn. Når ete eller flere fostre skal aborteres, må dette utføres på avdelinger som gjør høyteknologisk fosterundersøkelser. Fra et medisinskfaglig ståsted er det ingen medisinsk gevinst i å abortere en tvilling, snarere tvert imot finner man økt risiko for liv og helse, også for den gjenværende tvillingen.

Seksjonsoverlege Torbjørn Eggebø ved Nasjonalt senter for fostermedisin ved St. Olavs Hospital i Trondheim viser til at ved fosterreduksjon av tvillinger vil det i 15–20 prosent av tilfellene resultere i at en mister begge fostrene. Overlege ved St. Olavs Hospital, Birgitte Heiberg Kahrs, uttalte følgende til

NRK den 18. februar 2016 om fosterreduksjon ved tvillinggraviditet:

«Vi har ikke funnet noen medisinsk gevinst av dette. Tvert imot utsetter man det andre barnet i magen for fare ved at abortrisikoen øker. Vi kan vanskelig anbefale noe som ikke gir medisinsk gevinst.»

Det vises også til denne statistikken i Helse- og omsorgsdepartementets brev:

«Risikoen for at gjenværende foster spontanaborteres på grunn av fosterreduksjonsinngrepet er ca. 15 prosent. Både sykkelighet og dødelighet blant barna som blir født går betydelig ned ved en reduksjon av antall fostre fra tre eller flere til to. [...] Det er imidlertid ikke påvist medisinsk gevinst ved å redusere fra tvillingsvangerskap til singelsvangerskap.»

Flere spesialister har også påpekt at ved noen tilfeller kan metoden også utløse svært for tidlig fødsel hos det gjenlevende fosteret. Fosterreduksjon som metode er derfor ikke blitt evaluert strengt vitenskapelig, og man må derfor være mer forsiktig når man skal tolke resultatene. En studie sier at ved å redusere fra tre til to fostre reduseres risikoen for altfor tidlig fødsel til en tredjedel. Professor i barnesykdommer ved Universitetet i Oslo, Ola Didrik Saugstad, påpeker likevel følgende:

«Tanken er at hvis man har trilling eller firlinggraviditet, eller enda flere fostre, fjerner man så mange fostre at man ender opp med en tvillinggraviditet. Dermed håper man å redusere antall komplikasjoner hos de gjenlevende fostrene. Men det er fortsatt ikke utført noen studier hvor det er randomisert til enten å fullføre for eksempel en ubehandlet trillinggraviditet eller til en trillinggraviditet som blir redusert til en tvillinggraviditet, og så sammenligne hvordan det går med barna i de to gruppene når de vokser opp. Man må derfor nøye seg med å sammenligne resultater fra forskjellige studier som kanskje til og med er utført til forskjellige tider. Hvis man reduserer en trillinggraviditet til tvillinggraviditet, faller andelen som fødes mer enn 8 uker før termin fra 25 prosent til 9 prosent. Men fordi de fleste av disse for tidlig fødte trillingene tross alt blir født på et tidspunkt i svangerskapet da komplikasjonsraten er lav, fører dette bare til et fall i handikapfrekvensen fra 1,5 prosent til 0,6 prosent. Senere studier har imidlertid gitt mistanke om at man kan få en økning av en spesiell type hjerneskade på de gjenlevende tvillingene (Periventriculær leukomalasi- som disponerer for cerebral parese). Samtidig nesten dobles risikoen for spontanabort av gjenlevende fostre fra 4,4 prosent til 8,1 prosent. Det er derfor slett ikke sikkert at fosterreduksjon fra 3 til 2 fostre gir noen medisinsk gevinst i det hele tatt».

Selektiv abort

I brevet fra departementet presiseres det at fosterreduksjon skal foretas slik at utvelgelsen er tilfeldig, og at det ikke skjer noen seleksjon mellom fostre på annet grunnlag enn det abortloven åpner for. Den vanlige prosedyren er at det lettest tilgjengelige fosteret/fostrene velges. Man kommer allikevel ikke utenom å påpeke at prosedyren med fosterreduksjon vil kunne åpne for sortering på bakgrunn av egenskaper og kjønn.

Diskusjonen om fosterreduksjon viser imidlertid at loven av 1978 ikke tar høyde for den medisinske utviklingen man har hatt de siste førti årene. Med ny teknologi, DNA- og gentester kan vordende foreldre i dag få en mengde mer eller mindre presis informasjon om sykdomsrisiko, egenskaper og tilstander før utgangen av tolvte svangerskapsuke, uten at denne informasjonen i dag vil føre til målrettet behandling, eller gi en helsegevinst.

Foreldrene har ingen påvirkning på hvilket foster som skal fjernes. Forutsetningen for fosterreduksjon av friskt foster er at utvelgelsen skjer tilfeldig. I praksis skal legen velge det fosteret som ligger enklest til for injisering i hjertet. Forslagsstillerne understreker det etisk krevende ved en slik utvelgelse. Fosterreduksjon åpner for seleksjonsmuligheter som arter seg annerledes enn ved en ordinær abort. Om en screening eller DNA-test indikerer at et av fostrene har en diagnose eller sykdom, vil dette kunne påvirke utvelgelsen. Foruten for selektiv abort på bakgrunn av sykdom, kan det også settes spørsmålsteget ved om det over tid kan bli krevende å skulle holde tilbake for utvelgelse på bakgrunn av kjønn og ulike egenskaper hos fostrene.

Forslagsstillerne mener dagens lovverk om svangerskapsavbrudd ikke gir grunnlag for å godkjenne en praksis med fosterreduksjon i Norge. For å tydeliggjøre at fosterreduksjon ikke kan tillates, foreslås det derfor at det stadfestes i lov og/eller forskrift at fosterreduksjon ikke er tillatt.

Forslag

På denne bakgrunn fremmes følgende

forslag:

Stortinget ber regjeringen fremme forslag om endring av lov om svangerskapsavbrudd der det presiseres at fosterreduksjon ikke er tillatt.

12. mai 2016