

læge under udøvelsen af sin gerning er forpligtet til at vise omhu og samvittighedsfuldhed.

Sundhedsstyrelsen har i vejledning nr. 15057 af 30. september 1997 om kunstig befrugtning og anden reproduktionsfremmende behandling givet følgende retningslinjer for anvendelse af fosterreduktion:

»I tilfælde, hvor der er etableret flerfoldssvangerskab, og hvor der består en nærliggende risiko for kvindens gennemførelse af det samlede svangerskab – og dermed alle fostrenes liv – eller efter omstændighederne risiko for kvindens helbred ved gennemførelse af flerfoldssvangerskab, må lægen efter indgående drøftelse med parret søge denne risiko afværget i det omfang, dette er muligt. Det grundlæggende er her, at det foretagne indgreb skal afværge (mindke) en risiko for alle fostrene, eller for kvinden.«

Fosterreduktion foretages således i dag ud fra en rent lægelig vurdering. I de tilfælde, hvor fosterreduktion foretages efter udløbet af 12. svangerskabsuge på grund af misdannelser ved et foster, er der dog i prak-

sis sket forelæggelse af sagen for de regionale abortsamråd.

2.3. *Hidtidig praksis for anvendelse af fosterreduktion*

2.3.1. *Antallet af fosterreduktioner*

Sundhedsstyrelsen pålagde fra oktober 1997 lægerne at indberette fosterreduktioner på et særskilt skema til Sundhedsstyrelsen. Indberetningen indeholder bl.a. oplysninger om kvindens fødselsår, svangerskabsuge, reduktionsgrad (antal fostre før/efter indgrebet), dato for indgrebets udførelse, og om der forud for svangerskabet er givet reproduktionsfremmende behandling.

Det totale indberettede antal fosterreduktioner for årene 1998-2000 fremgår af tabellen nedenfor.

Aktiviteten forud for indberetningspligtens indførelse kendes ikke med sikkerhed, men Sundhedsstyrelsen skønnede i 1992 på baggrund af en rundspørge til lægerne, at der på daværende tidspunkt udførtes omkring 15 indgreb årligt.

Fosterreduktioner i årene 1998-2000	1998	1999	2000
I alt	22	25	19
Inden 12. uge	19	18	15
Efter 12. uge	3	7	4

Sundhedsstyrelsen 2001

Bortset fra to tilfælde var samtlige fosterreduktioner begrundet i enten misdannelser ved et eller flere fostre eller i, at der var mere end to fostre med deraf følgende risiko for spontan abort, for tidlig fødsel eller fare for moderens liv eller helbred. I to tilfælde i perioden er der imidlertid sket reduktion fra to til ét foster uden, at der er oplyst en lægelig begrundelse herfor.

De fosterreduktioner, der blev foretaget efter udløbet af 12. svangerskabsuge, var i alle tilfælde begrundet i misdannelser ved et eller flere fostre, bortset fra to tilfælde af reduktion fra tre til to fostre, der blev foretaget i 13. svangerskabsuge uden, at der foreligger oplysninger om misdannelser.

2.3.2. *Begrundelsen for anvendelse af fosterreduktion*

Formålet med at tilbyde fosterreduktion er at mindske de risici, som under ét er forbundet med et flerfoldssvangerskab. Det drejer sig især om øget risiko for død, øget risiko for svære handicaps, bl.a. spastiske lammelser, blindhed, døvhed, svær epilepsi, intelligensdefekt, eller lettere handicaps, f.eks. moderate

syns- og høreproblemer, ensidige, lette spastiske lammelser, samt om øget risiko for spontan abort af alle fostre.

Sundhedsstyrelsen gennemførte i 1992 en registeranalyse på grundlag af Det medicinske Fødselsregister, Dødsårsagsregistret, Landspatientregistret og Misdannelsesregistreret. Nedenstående tal referer bl.a. til resultaterne af denne analyse, som i sin helhed er publiceret i serien Sundhedsstyrelsen: Vitalstatistik 1:30:1992. Endvidere er Indenrigs- og Sundhedsministeriet i foråret 2002 kommet med supplerende oplysninger om bl.a. risikoen for spontan abort m.v. Af registeranalysen og Indenrigs- og Sundhedsministeriets nye oplysninger kan drages følgende konklusioner:

a. *Risikoen for tidlig fødsel*

Risikoen for tidlig fødsel afhænger af, om der er tale om enkeltfødsel, tvillingefødsel eller trillingefødsel. Nedenstående tal viser procentfordelingen blandt levendefødte fordelt efter svangerskabslængde og fosterantallet (1983-1990):