

ULTRALYD: Arbeiderpartiet vil ha offentlig betalt «tidlig ultralyd» for alle gravide. For dette anfører de fem argumenter som alle er svake, men som lykkes i å maskere at dette egentlig dreier seg om sortering av fostre med Downs syndrom og andre kromosomavvik.

Hvorfor ultralyd, Ap?



DEBATT
MORTEN
MAGELSEN

Lege og ph.d.-stipendiat
i medisinsk etikk

Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering i helsetjenesten vedtok overraskende å gå mot lederens innstilling, og sa ja til en ekstra ultralydundersøkelse i 11.-12. svangerskapsuke for alle gravide. I løpet av debatten har vi hørt fem argumenter, alle problematiske, til støtte for en slik konklusjon.

1. Oppdage sykdommer som kan behandles i fosterlivet. Nestor i norsk fostermedisin, Sturla Eik-Nes, gjentar i Dagsavisen 06.12 at «alle fostermedisinere med akademisk grad i Norge vil si at det er klare helsegevinster ved tidlig ultralyd».

Da er det påfallende at dette fagmiljøet ikke har klart å legge frem vitenskapelig evidens som har kunnet overbevise Kunnskapssenteret, som i sin rapport konkluderer med at det ikke er påviste helsegevinster for foster eller mor ved tidlig ultralyd.

2. Oppdage dødelige utviklingsavvik. Tidlig ultralyd kan identifisere tilstander som er uforenlige med liv på et tidligere tidspunkt. Gevinsten ved dette er en «tidlig senabort» i stedet for en «sen abort» som er potensielt mer traumatisk.

De fleste vil anse dette som en reell, om enn liten, gevinst. Men alene er det neppe noe overbevisende argument for ressurskrevende undersøkelser av 50.000 gravide årlig.

3. Redusere engstelse. For de fleste vil

undersøkelsen gi normale funn, og den gravide kan beroliges.

Men Kunnskapssenteret viser til at unormale funn vil øke angstnivået. Selv når tilleggsundersøkelser kan avkrefte mistanken om sykdom, forblir angstnivået høyere i resten av svangerskapet. Tidlig ultralyd vil derfor ikke bare lindre, men også skape engstelse.

4. «De gjør det allerede». Undersøkelser tyder på at ca. 50 prosent av gravide kjøper tidlig ultralyd på det private marked, flest i byene. Det er derfor en sosial og geografisk skjevfordeling i hvem som får tidlig ultralyd, som Ap vil til livs.

Men – vi kan alle kjøpe oss ulike helsetjenester av private aktører. Anses det som unyttig og unødvendig, er det rimelig at vi betaler selv. Hvis tidlig ultralyd derimot er et stort gode som det offentlige bør bekoste for å sikre at alle får tilgang til det, må vi få vite hva det er som gjør tidlig ultralyd til et stort gode. Hvis det ikke er helsegevinsten, hva er det da?

5. Fornøyde kvinner.

En undersøkelse fra Australia, klassifisert som av «lav kvalitet» av Kunnskapssenteret, viste at kvinner som fikk tidlig ultralyd hadde 20 prosent lavere risiko for å være misfornøyd med svangerskapsomsorgen.

Men det er problematisk å la fornøyde pasienter være begrunnelsen for

et kostbart helsetiltak. Mange ting kan gjøre folk tilfredse, uten at det dermed er sagt at det skal bekostes av staten. Det relevante må være hva det er ved tidlig ultralyd som gjør pasientene fornøyde. Igjen, hvis det ikke kan være helsegevinst eller reduksjon i engstelse, hva er det?

Hvorfor ønsker både Ap og minst halvparten av de gravide tidlig ultralyd når det ikke er påviste gevinster av det? Det kunne synes som en stor gåte, hvis det ikke var for at vi godt vet at den viktigste konsekvensen av universell tidlig ultralyd er påvisning og sortering av fostre med Downs syndrom og andre kromosomavvik. Aps henvisning til de gravides preferanser og fornøydhet maskerer derfor at tidlig ultralyd er et tiltak for sortering.

«Den viktigste konsekvensen av universell tidlig ultralyd er påvisning og sortering av fostre med Downs syndrom og andre kromosomavvik.»

Om utsikten til økt sortering fra Aps synsvinkel er selve formålet med å foreslå tidlig ultralyd, en ønsket bivirkning eller en uønsket, men akseptabel bivirkning, vet vi ikke, for forslagsstillerne har hittil tiet om dette betente spørsmålet. De må nå komme på banen og fortelle oss tydelig

hva de synes om at tidlig ultralyd vil lede til mer sortering, og hva som er den store gevinsten ved tidlig ultralyd som gjør at gravide bør ønske seg dette. Først da vil vi eventuelt tro på at forslaget om tidlig ultralyd ikke handler om sortering av fostre.

Helsegevinster ved tidlig ultralyd?

■ OLAV MAGNUS S. FREDHEIM

Styreleder, Norges kristelige legeforening

■ INGRID M. HARDANG

Etikkutvalget, Norges kristelige legeforening

Professor og leder for Nasjonalt senter for fostermedisin Sturla Eik-Nes uttalte i et oppslag i Dagsavisen 6. desember at «alle fostermedisinere med akademisk grad i Norge vil si at det er klare helsegevinster ved tidlig ultralyd».

Dette er en uttalelse som er stikk i strid med konklusjonene i en fersk kunnskapsoppsummering fra Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Professor Kjell Å. Salvesen er fostermedisinere med akademisk grad og har bidratt i arbeidet med kunnskapsoppsummeringen. Vi vet ikke om han på alle punkter er enig med konklusjonene i kunnskapsoppsummeringen han har bidratt til. Imidlertid er det tydelig at det fostermedisinske miljøet har vært solid representert i prosessen og har kunnet bidra med alle relevante data.

Fremfor at Eik-Nes kommer med generelle og ikke-dokumenterte påstander om at konklusjonene i kunnskapsoppsummeringen er gale, må han komme med begrunnet kritikk. Slik kritikk må enten innebære kritikk av hvilke kilder som er tatt inn i kunnskapsoppsummeringen, eller hvordan kildene er tolket. Vi forventer at han som skolert og erfaren forsker greier å skille mellom faglig synsing og vitenskapelig dokumentasjon.



Industridød kan svekke velferdsstaten

Dagsavisen 10. desember.

Angående nedleggelse av Follum

■ ROY PEDERSEN

LO i Oslo

I Dagsavisen lørdag 10. desember er jeg sitert på at «de Follum-ansatte vil klare seg fint selv om papirfabrikken nå er historie». Dette sitatet er en misforståelse.

Jeg ble spurt om hva som hadde skjedd ved tidligere bedriftsnedleggelse. Her svarte jeg at noen hadde funnet nye jobber og andre ble førtidspensjonert. Det betyr uansett ikke at det har vært riktig å legge ned disse arbeidsplassene. Angående nedleggelse av Follum er jeg helt enig i uttalelser og krav fra både fra topp og bunn i fagbevegelsen om at bedriften må bestå.

En avindustrialisering slik vi nå ser i de fleste land betyr økt arbeidsløshet, svekket verdiskaping og en framtidig svekking av velferdsstaten. Fortsatt såkalt næringsnøytralitet fra politisk hold er en omskriving for at vi mangler en strategi for reindustrialisering basert på framtidsrettet miljøvennlig industri.

Follum fortjener uansett å leve videre, gjerne også som en del av en strategi for ny industri.

ULTRALYD:

Om liv og død og politisk overmøt



DEBATT

ANNE ESKILD

Professor, Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo

«Du skal ikke sette snuru når du ser et haraspor. Du skal sjå deg for og akte alt som flyg og spring og gror. Du er sjøl en liten vek en, du treng sjøl en storebror,» heter det i diktet til Einar Skjæraasen.

Nå er det ikke harer, men «veke» menneskefostre politikere og Rådet for prioritering i helsevesenet har tenkt å fange. Og for hvert foster de fanger fordi det har en svakhet, vil en rekke andre fostre uten slik svakhet også gå tapt. Og de vil bruke metoder som få i dag mestrer.

Hensikten med ultralydscreening i første del av svangerskapet er å oppdage misdanninger, slik at fostre med misdanninger kan aborteres. Ingen undersøkelser i medisin gir riktig svar hos alle som undersøkes. Antakelig vil rundt 9 av 10 fostre som oppdages på ultralydscreening med mulig misdanning, ikke ha misdanning. Selv om det finnes

tilleggstester for å undersøke fosteret nærmere, vil kanskje mange gravide bli så urolige at de velger abort innen perioden for selvbestemthet i stedet for å gå gjennom nye fosterundersøkelser. Slik kan mange ønskede og friske fostre gå tapt.

Screening fanger flere uten sykdom enn med sykdom. Samtidig er det også noen som har sykdommen som ikke blir oppdaget. Hva vil skje hvis en kvinne som har vært til screening og alt ser fint ut, likevel får et barn med misdanning? Vil familien ha krav på erstatning siden et politisk vedtatt og offentlig finansiert screeningprogram ikke klarte å diag-

«Skal det offentlige betale for at alle skal få tilgang til en helsetjeneste som kanskje skader mer enn den gagnar?»

nostisere tilstanden før fødselen? I så fall – hva slags misdanninger skal gi grunnlag for erstatning? Og hva med kvinner som velger å bære fram et barn som er diagnostisert med misdanninger før fødsel? Vil det være politisk vilje og offentlige ressurser til å støtte disse barna? Vil kvinner våge å bære fram et barn med misdanninger når storting og helsefaglig ekspertise har innført et screeningprogram for å unngå at slike barn kommer til verden?

Hvem skal utføre screeningen og hvor skal screening gjøres? I dag er det ikke mange som er sertifisert for å utføre ultralydscreening tidlig i svangerskapet. Minst 1.000 kvinner vil, som følge av screeningen, få beskjed om at det kan være feil med fosteret. Hvem skal trøste dem? Rettferdig tilgang til helsetjenester brukes som argument for innføring av screeningen. Men skal det offentlige betale for at alle skal få tilgang til en helsetjeneste som kanskje skader mer enn den gagnar?

Diskuter saken på

NYE MENINGER