

- Hovedinnlegg: Maks 3.500 tegn
- Innlegg og replikk: Maks 1.800 tegn
- Kort sagt: 600-1.000 tegn
- NB: Alle mål inkluderer mellomrom.
- Vi foretrekker ditt innlegg på e-post.
- Innlegg må signeres med fullt navn. Oppgi adresse og telefon.
- Legg gjerne ved bilde av deg selv
- Konvolutter som postlegges, må merkes med «debatt».

- Redaksjonen forbeholder seg rett til å forkorte.
- Innsendte manus blir ikke returnert.
- Vårt Land betinger seg retten til å arkivere og utgi alt stoff i avisen i elektronisk form i Vårt Lands eget arkiv eller andre databaser Vårt Land har avtale med. Stoffet kan også gjøres tilgjengelig på Vårt Lands internetsider.

«Jeg kan godta at kjendiser blir ordførere og stortingspolitikere, men biskoper håper jeg kan være ydmyke og kloke uten stort markeringsbehov, og uten et valgkapparat.» Markus Westermoen er uenig i forslag om direktevalgt biskop. Diskusjonen skjer på verdidebatt.no»

Johannes Morken, debattleiar



Leder av Rådet for legeetikk Trond Markestad tror et offentlig tilbud om ultralyd for alle gravide vil ha lettere enn et privat tilbud for å bli oppfattet som en oppfordring, en 'fare for at det å føde et barn med funksjonsnedsettelse kan bli oppfattet som selvforstyldt'.

Illustrasjonsfoto: Tore Meek/Scanpix

tanke på fosterdiagnostikk gjøres ulovlig. Å fortsette dagens ordning kan eventuelt forsvares ut fra et prioriteringshensyn.

Hvis det innføres et offentlig tilbud, må en være ærlig og erkjenne at hovedhensikten er å gi et tilbud om påvisning av Downs syndrom. Da bør også diagnostikken gjøres sikrest mulig, noe som betyr at tidlig ultralyd kombineres med en blodprøve av mor. Da vil sannsynligvis 90 prosent av fostre med Downs syndrom oppdages.

Avveining. Et offentlig tilbud vil nok lettere enn et privat tilbud oppfattes som en oppfordring, og fare for at det å føde et barn med funksjonsnedsettelse kan bli oppfattet som selvforstyldt. På den annen side vil det å overlata tilbudet til det private markedet kunne føre til at det i praksis blir et tilbud til de såkalt ressurssterke.

Det er mange viktige motforestillinger mot å tilby tidlig ultralyd til alle gravide.

Ingen helseeffekt – skaper mer utrygghet



Olav Magnus S. Fredheim og Ingrid M. Hardang

● Styreleder, Norges kristelige legeforening. Medlem Etikktvalg, Norges kristelige legeforening

TIDLIG ULTRALYD

Den første motforestillingen er at det å supplere dagens svangerskapsomsorg med rutinemessig tidlig ultralyd ikke har noen dokumentert helseeffekt. Tiltaket stiller derfor i samme kategori som private klinikker tilbyr friske. Det å bruke ressurser i den offentlige helsetjenesten på tiltak uten dokumentert effekt, vil være brudd med dagens praksis. Det er mange udekkede behov for utredning og behandling av syke pasienter, samt behov for økt satsning på forebygging.

Skaper uro. Viktigheten av trygghet for de gravide framheves. Men den eneste tryggheten man vil oppnå, er tryggheten av å vite at man med svært stor sannsynlighet slipper å føde et barn med Downs syndrom. På den andre siden vil rundt 3.000 gravide årlig få beskjed om mistanke om Downs syndrom etter ultralydundersøkelsen, og disse vil måtte gå med uroen inn til funnet er bekreftet eller avkreftet av andre undersøkelser. Utrygghet blant gravide skyldes signaler om alt de må, bør og kan gjøre for å være på den sikre siden. Politikere og helsemyndigheter skaper nå utrygghet blant gravide ved å si at de er tryggere med tidlig ultralyd, og gir seg selv muligheten til å svare på et kunstig behov.

I rapporten fra Kunnskapssen-

teret er det kun gjort beregninger knyttet til hva det vil koste å klassifisere hvert foster som friskt eller sykt. Det er ikke tatt med kostnader til utstyr, opplæring og lignende eller gjort analyser av hvilke kostnader som vil påløpe etter at hvert foster er klassifisert som friskt eller sykt. Kostnaden knyttet til tapte leveår som følge av både spontaneaborter ved invasiv diagnostikk og provoserte aborter er heller ikke tatt med.

Rettferdighet? Det argumenteres med at det er urettferdig at tidlig ultralyd er mer tilgjengelig for de som bor nær de større byene og for dem som kan betale omtrent 1.000 kroner for undersøkelsen privat. Dersom rutinemessig tidlig ultralyd hadde hatt en dokumentert helse-

«Rettferdighet ville innebære at barn med utviklingsavvik ikke har større risiko for å bli valgt bort»

gevinst, ville dette vært et svært viktig argument. Uten påvist helsegevinst finnes det ingen grunn til at det offentlige skal organisere og finansiere dette.

Fordi kvinner over 38 år har et offentlig tilbud om fosterdiagnostikk med tanke på Downs syndrom, blir det hevdet at det er urettferdig at yngre kvinner ikke får samme tilbud. Rettferdighet innebærer imidlertid ikke at man skal gjøre det samme moralske feiltrinnet for alle. Rettferdighet ville innebære at barn med utviklingsavvik ikke har større risiko for å bli valgt bort hos eldre gravide.

Kvinnens eget valg? Ved å innføre tilbud om tidlig ultralyd til alle gravide, skal de få informasjon om barnet de venter har Downs syndrom. I neste om-

gang skal de få tilbud om abort, som kvinnen velgerfritt. Samfunnet er angivelig nøytralt og legger kun til rette for valgfrihet. Men det er intet nøytralt i det at samfunnet er på tilbudsiden i å ta uskyldig liv, selv om man overlater beslutningen til kvinnen - og dermed fraskriver seg ansvaret for valget.

Leting. Hvorfor utgjør noen selektive aborter en forskjell? Rutinemessig tidlig ultralyd innebærer en statlig organisert og finansiert systematisk leting etter foster med avvik, som i stor grad vil bli valgt bort. Dersom staten innfører ordningen, signaliserer man at det ikke bare er greit, men et mål, at mennesker som er annerledes fratras livets rett. Gitt det private tilbudet av ultralydundersøkelser og dagens abortlovgivning, vil det nok uansett bli utført selektive aborter. Men forskjellen er enorm mellom at staten vet at det skjer, og at det gjøres med statlig organisering og finansiering.

Ufødt og født liv. Våre holdninger til ufødt liv henger uløselig sammen med våre holdninger til født liv. Derfor vil en innføring av rutinemessig tidlig ultralyd få betydning for hvordan vi ser på dem som lever med de samme tilstandene. Sier man som samfunn at foster med Downs syndrom er så lite verd at man skal lete etter dem i fosterlivet, sier man samtidig at de som lever med Downs syndrom er mindre verd enn andre. Også mer overordnet vil rutinemessig tidlig ultralyd signalisere at verdi henger sammen med funksjonsnivå. De fleste av oss vil før eller siden bli mindre produktive og mer hjelpetrengende enn mennesker med Downs syndrom eller andre utviklingsavvik. Om vi graderer andre menneskers verdi etter deres funksjonsevne, vil også vi selv med tiden rammes av et slikt menneskesyn.