
Fosterdiagnostikk – både en trygghet og en trussel

KOMMENTAR

SONJA IRENE SJØLI

stortingsrepresentant (H)
Stortinget
0026 Oslo

Den raske utviklingen innen medisinsk teknologi stiller fagfolk, politikere og ikke minst gravide kvinner overfor stadig nye utfordringer. Teknologien har gitt mange mennesker nye muligheter, og mange har fått en bedre livskvalitet takket være ny teknologi. Det er viktig å utnytte de mulighetene dette gir oss, men like viktig er det å være opptatt av hvor grensen skal gå.

Utviklingen reiser grunnleggende og vanskelige etiske problemstillinger om menneskesyn, kunnskapssyn og verdivalg som fagmiljøene ikke kan ha monopol på å ha en mening om. All bruk av teknologi er ikke nødvendigvis til det beste, og det kan ikke være slik at alt som kan gjøres, må gjøres. Det må være etikken som skal styre bruken av teknologi, ikke omvendt.

Menneskelivet er unikt og ukrenkelig og kan ikke betraktes som et middel vi kan manipulere med. Teknologien flytter grenser og griper inn i selve livsproessen og det spirende liv. Den kan påvirke og forbedre situasjonen for noen. Den kan også holde liv i et liv som tidligere var definert som en abort. Den samme teknologien kan bidra til avbryte et liv av kvalitetsgrunner. Slik representerer den både en trygghet og en trussel.

Begrepene livsglede, livslyst og livsutfoldelse er alle aspekter av livet og livskvalitet. De grunnleggende spørsmålene er hva slags målestokk som brukes når det skal settes standard for det gode liv, og i hvilken grad de er holdbare i en etisk sammenheng. Hvem skal sette standarden og fra hvilken posisjon skal den uttrykkes?

Den medisinske ekspertise er overlatt en kontroll over livet det kan være vanskelig å overprøve. I kampen for å flytte grenser står man i fare for å skape nye normer og krav til hva som skal være et leveverdig liv. Downs syndrom og ryggmargsbrokk er tilstander som kan avsløres ved hjelp av ultralyd. På den

ene side fungerer mennesker med Downs syndrom bedre i samfunnet enn tidligere, og de er slett ingen ensartet gruppe. De var de første som flyttet til egen bolig da HVPU-reformen ble iverksatt. Filosofien var å integrere, ikke «gjemme bort». Mennesker med ryggmargsbrokk lever et tilnærmet normalt liv. På samme tid er det utviklet en teknologi som gjør det mulig å velge bort barn med begge disse tilstandene.



Den informasjon kvinne/barnefar får før og etter de ulike undersøkelser, er verdiladet. Det er en illusjon å tro noe annet. Det er også et ubestridelig faktum at vi gjennom dagens lovverk godtar at noen barn blir valgt bort. Valgfriheten for den enkelte av oss kan komme i konflikt med menneskeverdet. Ingen mennesker har sin verdighet i kraft av sin funksjonsdyktighet. Ingen skal miste sin verdighet fordi man er født med et kromosomavvik eller en funksjonshemning.

For oss som lovgivere er spørsmålet hvordan vi på den ene side gjennom et lovverk kan sette oss over individets frihet, og på den annen side med hvilken rett vi kan bidra til å legge til rette for å velge bort mennesker med bestemte egenskaper. Det viktige spørsmålet er om vi makter å etablere et lovverk som ikke trekker opp grensene etter det vi vet i dag, men som setter prinsipielle grenser for hva vi ønsker skal være mulig i fremtiden. Kan det for eksempel fastsettes områder innen forskning som skal godkjennes før de settes i gang?

Forskningen gir oss ny kunnskap, og den teknologiske utviklingen har aldri kunnet styres eller forutsees. Det faglige og teknologisk mulige har ofte vunnet over det menneskelig sett ønskelige. Nasjonal lovgivning som setter grenser for forskningen, kan dessuten ikke begrense den forskning og de tilbud som gis i andre land. At andre land har en annen lovgivning, må vi leve med. Men det fritar ikke oss som politikere og samfunn generelt fra å ta egne valg. Hvis noen vil reise til utlandet for å få et annet tilbud, står de selvsagt fritt til det. Men da gjør de det ut fra et bevisst valg som verken politikere eller samfunn kan forhindre.

Uansett kan lovverket bare trekke opp yttergrensene. Det viktige spørsmålet for oss alle er hvordan vi kan klare å mobilisere ansvarsfølelse i området mellom etikk og lovverk, slik at fosterdiagnostikk kan være en trygghet og en hjelp og ikke en trussel mot menneskeverdet. Etikk er ikke å velge mellom det gode eller det vonde. Det som gjør etikk så vanskelig, er at vi må velge mellom alternativer som representerer det gode og det vonde samtidig. Det er det vanskelige valget.

Selv om jeg er imot abort, forsvarer jeg allikevel kvinnens rett til selv å bestemme om hun ønsker svangerskapsavbrudd før 12. uke. Det er kvinnen og ikke en abortnemnd som skal ta den avgjørelsen. Spørsmålet er da om ikke det samme burde gjelde for selektiv abort, ja kanskje enda sterkere når barnet har et utviklingsavvik? Jeg mener nei. Provosert abort er en følge av at kvinnen ikke ønsker barn, mens selektiv abort er en følge av at hun ønsker barn, men ikke «det bestemte barnet» fordi det har et avvik. Denne forskjellen gjør at jeg mener det er vanskelig å la selvbestemmelsesprinsippet gjelde. Barnet er ikke mindre «verneverdig» om det har et avvik. Funksjonshemning i seg selv bør derfor ikke være en selvstendig abortgrunn. Det er et umenneskelig valg for kvinnen og barnefaren å skulle ta stilling til fosterets egenverdi ut fra graden av utviklingsavvik. Når et foster har store og alvorlige utviklingsavvik og ikke er levedyktig, vil sannsynligvis abort være det som skaper minst påkjenning for kvinnen, i stedet for at hun må vente til fosteret dør i mors liv, ved fødselen eller kort tid etter. Men også det er et vanskelig valg for noen. Det er heller ikke disse tilfellene som skaper debatt. Det er fostre med mindre utviklingsavvik som representerer et etisk problem. Det er heller ikke fosterdiagnostikken i seg selv som skaper problemet, men at den kombineres med selektiv abort, slik at fosterlivet avbrytes av kvalitetsgrunner. En «kvalitetskontroll» av fosteret med ultralyd innenfor tidsgrensen for selvbestemt abort er nå teknisk mulig. Det er en utvikling jeg frykter konsekvensene av og som vil kunne føre til at også barn med mindre avvik velges bort. Derfor må vi

ng; det settes grenser.

Publisert: 10. april 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 22. mars 2026.