Fosterdiagnostikk

TEMAARK



Begrepet sortering benyttes ofte i den offentlige debatten. Tilbud om tidlig ultralyd og NIPD- blodprøven er store politiske stridssaker. Sakene har mobilisert bredt. Hvorfor er dette kontroversielt?

9 av 10 kvinner velger abort dersom de får vite at barnet har Downs Syndrom.

Tidlig ultralyd i uke 10-12

Først og fremst er dette et spørsmål om liv og død for mennesker ved livets start. Statistikken viser at ettersom kunnskapen om barnet i mors mage øker, øker sannsynligheten for abort. Ni av ti norske kvinner velger abort om de får beskjed om at barnet de bærer har Downs Syndrom (Medisinsk fødselsregister 2008). Det finnes ikke tilstrekkelig med helseargumenter for innføring av tidlig ultralyd. Ved tidlig ultralyd kan det i noen få tilfeller opp-dages alvorlige tilstander. Problemet er at det er høye feilprognoser, det vil si at testene ofte gir feil resultat, noe som kan skape unødige bekymringer resten av svangerskapet, lenge etter at sykdom er avkreftet.

Tidlig ultralyd er allerede et lavterskeltilbud i Norge. Om kvinnen kjenner uro for barnet i magen, eller har hatt komplikasjoner ved tidligere svangerskap, blir hun henvist til tidlig ultralyd. Dersom det offentlige helse-Norge skal betale for at alle skal kunne benytte undersøkelsen, kan det oppfattes mer som en oppfordring, og kvinnen kan oppleve det som

Hva er selektiv abort?

Seleksjon og sortering er termer som blir brukt når et barn i mors mage blir valgt bort grunnet spesifikke egenskaper.

- *Når barn som i utgangspunktet er ønsket, blir uønsket på grunn av sykdom, en diagnose, kjønn eller andre egenskaper, kalles det selektiv abort.*
- *Paragraf 2c i abortloven gir kvinnen mulighet til abort etter ordinær abortgrense (12 uker) om det finnes sykdom/avvik hos fosteret. Hun må da søke godkjenning hos en abortnemnd.*
- *Abort etter uke 12 omtales som senabort.*

uforsvarlig å ikke benytte tidlig ultralyd, selv om hun ikke er urolig.

NIPD-blodprøven

Den teknologiske utviklingen går så fort at mye av det vi diskuterer i dag, vil være avlegs rundt neste sving. Nå er det klart at man kun ved en enkelt blodprøve av mor kan kartlegge genmateriale hos barnet hun bærer. Leger og forskere kan samle store mengder data om barnet i magen og videre undersøke alle de genetiske variantene i en prøve for arveanlegg og sykdomsrisiko. Da er debatten om tidlig ultralyd utdatert. Selv om teknologien utvikles, blir de etiske dilemmaene stående. Skal staten tilrettelegge for og tilby undersøkelser som resulterer i at noen barn velges bort? Det er i tillegg påvist at blodprøven ikke er helt sikker. Kvinner må likevel ta en fostervannsprøve som kan innebære risiko for både mor og barn.

Sortering

Med ny teknologi og muligheten til å avdekke "annerledesheter" på startstreken er det fare for at normalitetsbegrepet snevres inn. Det er positivt når forskning og ny teknologi bidrar til bedre helse, forebygging og god beredskap. Men forskningen må ikke gå på bekostning av liv og resultere i sortering av mennesker på bakgrunn av egenskaper. Helsemyndighetene bør ikke tilrettelegge for at det letes etter tilstander man ikke kan "helbrede".

- I 2013 ble det utført 290 aborter basert på oppdaget sykdom/ diagnose hos fosteret.
- Antall senaborter har økt med 44 prosent siden 2004 i Norge. Statistikk viser at det ikke bare dreier seg om livstruende sykdom og diagnoser, men om ryggmargs brokk, leppe-ganespalte, turners syndrom, kleinfelter og barn som mangler armer eller fingre.

Kilder: Folkehelseinstituttet 2013 og Menneskeverd.no

Menneskeverd mener...

- At alle mennesker er like mye verdt, uavhengig av hva slags egenskaper eller funksjoner vi har. Barn med sykdom og diagnoser er spesielt utsatt i mors mage. Vi er opptatt av at de skal få et styrket rettsvern.
- At samfunnet vårt må ha plass til alle. Inkludering handler om å gi rom for mennesker med ulike diagnoser og sykdommer. Et mangfoldig samfunn er et rikt samfunn.