

Debattredaktør:
Tarjei GiljeE-post:
debatt@dagenmagazinet.no

Selvbestemte og selektive aborter

Ultralyd

OLAV MAGNUS S. FREDHEIM
STYRELEDER I NORGES KRISTELIGE
LEGEFORENING

MORTEN MAGELSEN
NORGES KRISTELIGE LEGEFØRENING
ETIKKUTVALG

I **Dagbladet** 23. mars argumenterer Heidi Nordby Lunde for at tidlig ultralyd og muligheten for selektiv abort er en naturlig og riktig utvikling i et samfunn der selvbestemt abort både er tillatt og utføres hyppig. Hvilken moralsk relevant forskjell kan et begrenset antall selektive aborter av syke fostre ha når det allerede utføres over 15.000 selvbestemte aborter årlig?

I dagens norske lovgivning brukes et gradert menneskeverd. Fosteret har i økende grad rett på beskyttelse gjennom svangerskapet. Det har ingen beskyttelse frem til uke 12, begrenset beskyttelse til uke 18, og sterk beskyttelse deretter. Lunde argumenterer for at man også skal gradere menneskeverdet ut fra en annen akse; nemlig egenskapene til den enkelte. Et foster som avviker fra det normale og fra foreldrenes ønsker og forventninger, skal man aktivt lete etter og sortere bort fordi disse har lavere verdi. Begrunnelsen er at disse barna vil innebære en for stor belastning for foreldrene og samfunnet.

Det som er skremmende med Lundes argumentasjon er at hun ikke tar hensyn til at livet er et usikkert og sårbart prosjekt for oss alle. Vi kan alle regne med at vi etter hvert ikke lenger er sterke, produktive og attraktive – enten på



MENNESKEVERD: Når vi først begynner å sortere mennesker etter egenskaper i starten av livet, vil dette også påvirke hvordan vi forholder oss til dem som senere i livet ikke når opp til samfunnets idealer, skriver Fredheim og Magelsen. ILLUSTRASJONSFOTO: SCANSTOCKPHOTO

grunn av naturlig aldring, eller på grunn av sykdom eller skade tidlig i livet. Når vi først begynner å sortere mennesker etter egenskaper i starten av livet, vil dette også påvirke hvordan vi forholder oss til dem som senere i livet ikke når opp til samfunnets idealer.

I dag kan den enkelte gravide oppsøke tidlig ultralyd og søke om abort mellom uke 12 og 18. Men å innføre rutinemessig tidlig ultra-

lyd som ledd i den offentlige svangerskapsomsorgen innebærer at samfunnet leter etter de som er mindre verd enn oss andre. De samfunnene som i historien har rangert og sortert etter slike kriterier ønsker vi ikke å gjenskape.

Vi ønsker alle å redusere sykdom og lidelse, og at alle skal ha et høyt funksjonsnivå. Det å sortere bort de syke og funksjonshemmede, er imidlertid ikke en

etisk akseptabel vei til målet.

Vi er helt enige med Lunde i at barn med Downs syndrom ikke er mer verdt enn andre barn. Det skyldes at alle mennesker har samme uendelige verdi, og verdien er uendret gjennom livsløpet – fra unnfangelse til naturlig død.

Om noen år har medisinsk utvikling kanskje medført at tidlig ultralyd leder til behandling, og en helsegevinst for mor og foster. Da

vil vi stå overfor et etisk dilemma: Hva gjør vi med informasjonen som kommer som bivirkning av undersøkelsen, nemlig påviste utviklingsavvik, som Downs syndrom, som ikke kan behandles? Men slik situasjonen er i dag vil vi med rutinemessig tidlig ultralyd kun få negative konsekvenser – både for dem som sorteres bort og for samfunnet – og ingen helsegevinst.