

- debattredaktør Johannes Morken
- epost: debatt@vl.no, telefon: 22 310 394
- post: Vårt Land, pb.1180, sentrum, 0107 Oslo
- verdidebatt.no

verdidebatt



«Kanskje har surrogatibarna ekstra stor livsglede hvis de tenker på alle odds de hadde mot seg før unnfangelsen»

Ingunn Løkstad Salvesen

Valgfrihet en illusjon

Olav Magnus S. Fredheim og Ingrid M. Hardang
● Kristelig Legeforening

TIDLIG ULTRALYD

Ap vil innføre «tidlig ultralyd» som tilbud til alle gravide. Kvinners valgfrihet er viktig argument. Men valgfriheten er en illusjon: Når gravide får påvist store avvik hos fosteret, er det typisk kun abort man tilbys. Innføringen av tidlig ultralyd for alle vil derfor *reduere* valgfriheten, med mindre man samtidig setter inn andre tiltak. Som omtalt i Vårt Land, har statsråd Jonas Gahr Støre også innsett dette.

Viktig. Det er positivt at Støre nå har bedt Helsedirektoratet om også å ta med tilbud til barn som fødes med svært kort forventet levetid, når det lages retningslinjer for lindrende behandling av barn. Dette er et viktig tiltak forutsatt at retningslinjene blir fulgt av tilstrekkelige ressurser. Imidlertid er dette kun relevant i de tilfellene det påvises svært alvorlige avvik ved tidlig ultralyd. De fleste avvikene som påvises, vil imidlertid være langt mindre alvorlige som Downs syndrom, ryggmargsbrokk eller leppe-kjeve-ganespalte.

Velger abort. Erfaringer fra andre land tyder på at mange vil velge abort også når slike tilstander blir påvist. Reell valgfrihet også ved slike tilstander krever god rådgivningstjeneste.

Hjelp og ressurser til foreldre og barn må også settes inn der det er mangler i dag. En tydelig og offensiv politikk her vil være til hjelp for dem som bærer frem barn med avvik. Men enda viktigere er at satsningen i seg selv også vil være et tydelig signal om at staten ikke ønsker at slike barn skal sorteres bort i fosterlivet, men at de er ønsket og verdsatt av samfunnet.

Det er gledelig at Støre erkjenner noen av de negative konsekvenser av rutinemessig tidlig ultralyd. Fra vårt perspektiv hadde det beste vært at han skrinla hele forslaget.

Vi er ikke livssynsks

Visste du at det kan være sykehuspresten som humanetikeren vil holde i hånda, opptil flere ganger om dagen?



Øivind Esten Sæther

● Tidligere hovedprest i Sykehuset Østfold

SYKEHUSPRESTER

Et av forslagene fra Stålsett-utvalget er endring av preste-tjenesten i sykehus: Imam, rabbiner og humanetiker skal gjøre tjeneste i likhet med prest fra Den norske kirke (Dnk), og arbeidsgiver skal være det enkelte tros- og livssynssamfunn. I seg selv er dette rimelig ut fra et prinsipielt perspektiv.

Men når skal et konsekvent prinsipielt standpunkt vike for en rådende god praksis? 30 år i Sykehuset Østfold som hovedprest, sykehuset har nå seks prester, gir meg tyngde når jeg uttale meg om tjenesten innenfra.

Muslimer. Kjenner utvalget til at det er preste-tjenesten som over lang tid har utrustet sykehusene til å håndtere det tros- og livssynsmessige mangfoldet?

Presten bærer det tros- og livssynsmessige åpent i institusjonene. Et savnet verdibasert grunnlag for helsetjeneste får dermed også vekt. Tilhørighet til bestemte trossamfunn har betydning, men viktigst er kompetansen i møtet med pasienter, pårø-



rende og ansatte.

Pasienter tenker ikke alltid på livet sitt ut fra biologi eller diagnosenummer. Ved alvorlig sykdom trer i alle fall det personlige og eksistensielle fram. En overlege sa han var prinsipielt imot prest i et sykehus. Men da han selv ble rammet ondt, ble han en aktiv «prestebruker». Personer som representerer et livssyn fri for religiøsitet, kan fristes til å bruke muslimer og andre troende for å sette «Kristen-Norge» på plass. Men flere erfarer at muslimer gleder seg over å møte prester i sykehuset ettersom religiøse symboler mangler og samfunnet vårt oppleves sekulært og lite mangfoldig.

Gud og død. Noen mener nok at sykehusprest betyr mye «gud»

og «død». Og dette kan sikkert høres skremmende ut. Men det er mye «gud og død» på institusjoner. Der bes det flere bønner enn noe annet sted, og døden som en del av livet, er følbart. Det kan bety at de vanskelige samtalene lettere får plass, men positive ressurser blir også tilgjengelig. Vet bestemmende myndigheter at presten fra Den norske kirke, nettopp ved å synliggjøre tros- og livssynsdimensjonene, gjør det mulig for pasienter å komme i kontakt med eget tros- eller livssynssamfunn? Formidling videre har prestene lang erfaring med. Stiene er gjerne gått opp eller det er presten som i en fei klarer å finne fram de nødvendige adressene.

Det er greit nok å ansette personer med ulike merkelapper for

å rettferdiggjøre viktige prinsipper. Men man bør samtidig vite at sykehusene dermed får en annen tjeneste. Arbeidet som prest på sykehus krever kompetanse i mellommenneskelige relasjoner i følelsesmessige krevende situasjoner. Det krever også kompetanse i pastoralpsykologi, nødvendige bidrag i omsorg og utrustning av ansatte, undervisning og ikke minst bidrag for å håndtere etiske dilemma i klinikken. Det er sykehuseier som nå etterspør og ansetter. De vil gjerne vite hvem de får i stallen.

Banning og bønn. Visste du at det kan være sykehuspresten som humanetikeren vil holde i hånda, opptil flere ganger om dagen? Kan du tenke deg at det ikke er langt mellom banning og bønn? Hva synes du om hen-