



## Rett og urett

Spalten omhandler juridiske forhold av betydning for leger. Ideer og innlegg sendes [tidsskriftet@legeforeningen.no](mailto:tidsskriftet@legeforeningen.no)

# Ingen begrensninger i gravidens rett til ultralydundersøkelse

De nye retningslinjene for ultralydundersøkelse gir ingen begrensning i kvinners rett til slike undersøkelser som ledd i den alminnelige svangerskapsomsorgen.

§ 4-1 i bioteknologiloven, som ble vedtatt i desember 2003, introduserte et skille mellom ultralydundersøkelser brukt som fosterdiagnostikk og ultralydundersøkelser som ledd i den alminnelige svangerskapsomsorgen. Sondringen er formålsbestemt: Hvis ultralydundersøkelse benyttes for å påvise eller utelukke sykdom eller utviklingsavvik hos fosteret, er dette å betrakte som fosterdiagnostikk. Fosterdiagnostisk ultralydundersøkelse kan bare utføres når det foreligger indikasjon for fosterdiagnostikk og ved virksomheter som er godkjent for dette formålet.

Bestemmelsen ble før, under og etter stortingsbehandlingen kritisert for å innskrenke adgangen til ultralydundersøkelser tidlig i svangerskapet. Det ble bl.a. fremhevet at det er vanskelig å operere med et skille mellom fosterdiagnostisk ultralydundersøkelse og ultralydundersøkelse som ledd i alminnelig svangerskapsomsorg.

§ 4-1 ble vedtatt med støtte fra SV, men stortingsflertallet forlangte å få seg forelagt de retningslinjer Sosial- og helsedirektoratet skulle utarbeide før lovens kapittel 4 om fosterdiagnostikk kunne tre i kraft. Stortinget behandlet disse retningslinjene sammen med revidert statsbudsjett i juni 2004, og traff følgende vedtak:

*Stortinget slutter seg til de fremlagte retningslinjene for bruk av ultralyd i svangerskapsomsorgen og viser til at følgende omfattes av retningslinjene for ultralydundersøkelser i den alminnelige svangerskapsomsorgen:*

- Rutineundersøkelser i uke 17–19.
- Ultralydundersøkelser på medisinske indikasjoner.
- Ultralydundersøkelser ut over dette har kvinner mulighet for både før og etter ordinær svangerskapsundersøkelse, men en slik undersøkelse vil ikke være medisinskfaglig begrunnet og derfor ikke refusjonsberettiget.

Retningslinjene tar utgangspunkt i den formålsbestemte sondringen mellom fosterdiagnostisk ultralydundersøkelse og ultralydundersøkelser i den alminnelige svangerskapsomsorgen, slik denne fremgår av loven og forarbeidene. Ifølge retningslinjene omfatter ultralydundersøkelser i den alminnelige svangerskapsomsorgen for det første rutineundersøkelsen i uke 17–19, som har til formål å «bestemme termin, antall fostre, placentas beliggenhet og å gjøre en orienterende undersøkelse av fosterets utvikling og anatomi». For det annet omfattes ultralydundersøkelse på medisinsk indikasjon med det formål «å avklare en klinisk situasjon».

Helsepersonell som utfører undersøkelsen, vurderer selv hvor langt det er indisert å undersøke i samsvar med egen kompetanse. Av Sosial- og helsedirektoratets følgebrev til retningslinjene av 20.4. 2004 fremgår det at det i praksis «ikke vil være mulig å avgrense innholdet i en ultralydundersøkelse på medisinsk indikasjon», og at det «må være anledning til å se etter egenskaper ved fosteret når dette er nødvendig for å avklare den kliniske situasjonen». Som eksempel på en slik «egenskap» er nevnt nakkeoppklaring, som er en viktig markør for flere former for utviklingsavvik. Som eksempler på medisinsk indikasjon nevnes «smerter, blødning, for stor/for liten uterus eller uro for at svangerskapet ikke utvikler seg normalt». Ultralydundersøkelser utover dette er ikke i samsvar med god klinisk praksis ifølge retningslinjene. Under Stortingets behandling av forslaget til retningslinjer ble det presisert at kvinner har full adgang til ultralydundersøkelser, men altså må betale for undersøkelsen selv i tilfeller hvor den ikke er medisinsk begrunnet.

Retningslinjene slår også fast at kvinner har rett til full informasjon om de funn som blir gjort ved ultralydundersøkelser, jf. pasientrettighetsloven § 3-2. Det eneste unntak fra

informasjonsretten finnes i bioteknologiloven § 4-5, som forbyr helsepersonell å gi opplysning om barnets kjønn før 12. svangerskapsuke, med mindre kvinnen er bærer av en alvorlig kjønnsbundet sykdom.

Departementet ønsket å innføre en klar sondring mellom fosterdiagnostisk ultralydundersøkelse og ultralydundersøkelse som ledd i den alminnelige svangerskapsomsorgen – med det uttalte formål å stramme inn det som ble ansett for å være en uheldig praksis med for stor bruk av ultralydundersøkelse tidlig i svangerskapet. Gjennom behandlingen av retningslinjene må det anses som avklart at dette ikke er blitt resultatet. Urolige kvinner er jo urolige for noe, og hva er det egentlig man undersøker når man «avklarer en klinisk situasjon» på denne indikasjonen? Som Sosial- og helsedirektoratet og mange fagpersoner har uttalt vil det i praksis være umulig å avgrense innholdet i en ultralydundersøkelse på medisinsk indikasjon. En rimelig fortolkning av forslaget til retningslinjer er derfor at kvinner som er urolige for sykdom eller utviklingsavvik hos fosteret, for eksempel Downs syndrom, gis adgang til ultralydundersøkelse som ledd i den alminnelige svangerskapsomsorgen, for å påvise eller utelukke nettopp dette. Hvis så denne ultralydundersøkelsen gir funn som er forenlig med sykdom eller utviklingsavvik, skal kvinnen henvises til institusjon som er godkjent for fosterdiagnostikk for videre undersøkelse dersom hun ønsker det. I tillegg skal altså kvinner som ikke kan (eller ikke vil?) oppgi noen medisinsk begrunnelse for sitt ønske om ultralydundersøkelse, kunne få dette, men da uten trygderefusjon.

Etter dette gjelder ingen begrensning i kvinners rett til ultralydundersøkelser som ledd i den alminnelige svangerskapsomsorgen. Det hele blir i høyden et spørsmål om hvem som skal betale. Kapittel 4 om fosterdiagnostikk tretr i kraft 1.1. 2005.

**Kristel Heyerdahl**  
[kristel.heyerdahl@hjort.no](mailto:kristel.heyerdahl@hjort.no)  
 Advokatfirmaet Hjort DA  
 Akersgata 2  
 0107 Oslo