

Obstetrisk ultralyd var i bruk i 20 år før denne praksisen ble satt på dagsordenen som et etisk problem. I dag er etterspørselen etter etikk nærmest grenseløs, allikevel er det stille rundt sentrale etiske spørsmål. Historikeren kan gi oss stoff til ettertanke

## Ultralyd – hva alle så, men ingen hørte

Hva er det som gjør at medisinsk teknologi vekker etisk debatt? Er det at teknologien utfordrer grunnleggende menneskelige verdier? At den er avansert og dyr? At teknologien sykeliggjør alminnelige tilstander og virker fremmedgjørende? Og hvor stor innflytelse har ivrige fagmiljøer på hvorvidt etikk blir satt på dagsordenen eller ikke?

Obstetrisk ultralyd, som er en av de mest omdiskuterte medisinske teknologiene i Norge, kan kaste lys over disse spørsmålene. Lise Kvande har studert ultralyddiagnostikken i norsk svangerskapsomsorg fra 1970 til 1995 (1). I dette nummer av Tidsskriftet reiser hun det meget interessante spørsmålet om hvorfor man i debatten om ultralydscreening av gravide ikke diskuterte sentrale etiske problemstillinger da rutineultralyd ble innført i Norge i 1980-årene (2). Mens det få år tidligere hadde vært en opphetet debatt om foster vannsprøver, var det ingen tilsvarende diskusjon om misdannelser, senabort og «sorteringsamfunnet» i ultralyddebatten. Hvorfor ble ultralyd diskutert som svangerskapsdiagnostikk og ikke som fosterdiagnostikk? Kvandes interessante svar er at de etiske problemstillingene ble ryddet unna i konsensuskonferansen i 1986, fordi de gjorde screeningsspørsmålet uoversiktlig og vanskelig å håndtere. De etiske spørsmålene om fosterdiagnostikk ble delegert til abortdebatten, og dermed holdt utenfor ultralyddiskusjonen.

Nå kan man selvsagt innvende at ultralydteknologien midt i 1980-årene bare var egnet til å finne misdannelser som var så alvorlige at de ikke reiste etisk debatt. Man kan også hevde at etiske spørsmål generelt fikk lite oppmerksomhet før den store «etikkbølgen» i 1990-årene, og at spørsmålene som var fremme i ultralyddebatten i 1980-årene – overforbruk, likhet, prioritering og sykeliggjøring – helt klart er etiske spørsmål. Dessuten kan man sette spørsmålstegn ved bruken av en av de sterkeste pådriverne for ultralydscreening som hovedkilde i et historisk arbeid. En samtidshistorie som Lise Kvande har skrevet, vil ikke være ukontroversiell. Utfordringen ligger i at hendelsene er oss så nær i tid. Aktørene er fortsatt virksomme og praksis er i endring.

Like fullt er Lise Kvandes historiske beskrivelser av de komplekse forholdene som avgjør hvorvidt medisinske teknologier reiser etisk debatt, av stor interesse. De er også høyst aktuelle: For et halvt år siden publiserte Kunnskapssenteret en rapport om ultralydundersøkelser i svangerskapet som eksplisitt omhandler fosterdiagnostikk (3). I rapporten drøftes en rekke vanskelige etiske problemstillinger. Overraskende nok er det forbausende stille om rapporten generelt og om de etiske problemstillingene knyttet til fosterdiagnostikk spesielt. Heller ikke nå synes samfunnet å etterspørre etiske argumenter, men overlater problemstillingen til «den eksisterende kliniske praksisen». Som Kvande påpeker, er mange forhold forandret i dag: Grenseflaten mellom ekspertise og samfunn er endret (4). Spørsmål om medisinsk teknologi har sluppet fra de faglige lukkede rom og ut i den offentlige sfære. Tilliten til profesjonene har falt, og sykesengen er omkranset av «utenforstående» (5). Etikk er blitt allemannseie og brukes aktivt for å fremme ulike interesser. Mediene spiller en helt annen og mye mer aktiv rolle enn tidligere.

Når de etiske spørsmålene om ultralyd igjen unndras debatt, betyr det at historien gjentar seg? Er den etiske og vitenskapelige diskusjonen også denne gang «ryddet bort» for å få plass til spørsmålet

om hvordan teknologien kan temmes? Er det slik at fordelene med svangerskapsdiagnostikk både i form av sikrere terminbestemmelse og i form av forsikring for den gravide, overskygger de vanskelige spørsmålene om fosterdiagnostikk? Det kan selvsagt fortsatt være slik at de etiske utfordringene er forvist til den urørlige abortdebatten. Alternativt kan tausheten skyldes at de etiske spørsmålene er flyttet over i selvbestemmelsens sfære (6, 7) og dermed blitt gjort usynlig i den offentlige arena. Det kan også være at debatten har forstummet av at fagmiljøene selv har reist de vanskelige spørsmålene og dermed selv «tatt ansvaret» slik at en etisk diskusjon kan synes unødvendig. Når spørsmål reises, kreves det svar, og på fosterdiagnostikkens område er det bare radikale nytteetikere og religiøse fanatikere som har enkle svar. Da dette er svar med smal appell og alternative svar er innflokke, blir spørsmålene ikke stilt. Kanskje har vi i dag sågar overlatt de etiske overveielser til profesjonelle etikere som suller med sitt.

Siden den etiske debatt uteblir og fagfolks praksis fremdeles synes sterkt førende, kan det være betimelig å sette spørsmålstegn ved om grenseflaten mellom ekspertise og samfunn virkelig er så forvitret allikevel. Alternativt gjelder Kvandes analyse også for dagens situasjon: Grensene mellom politikk, vitenskap og etikk er utvisket – men vi er blitt flinkere til å skille og veie politiske, vitenskapelige og etiske argumenter. Her er det rom for fremtidig historisk analyse.

En teknologi som i over ti år har vært gjenstand for intenst ordskifte synes igjen å unnsnippe etisk debatt. Lise Kvande viser at hva som gjør at medisinsk teknologi vekker debatt om etikk, avhenger vel så mye av innføringens prosesser som av apparaturen. I stedet for å stirre oss blinde på ultralydskjermen, bør vi lytte til historikerne. Men vi bør også være kritiske til deres kilder.

**Bjørn Hofmann**  
bjorn.hofmann@hig.no

*Bjørn Hofmann (f. 1964) er professor i medisinsk etikk ved Høgskolen i Gjøvik og ved Universitetet i Oslo.*

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

### Litteratur

1. Kvande L. Bilete av svangerskap – bilete av foster. Ultralyd-diagnostikk i norsk svangerskapsomsorg 1970–1995. Trondheim: Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 2008.
2. Kvande L. Frå politikk til etikk – obstetrisk ultralyd i 1980- og 90-åra. Tidsskr Nor Legeforen 2008; 128: 2855–9.
3. Reinart LM, Smedslund G, Frøtheim A et al. Rutinemessig ultralydundersøkelse i svangerskapet. Rapport nr. 11–2008. Oslo: Kunnskapssenteret, 2008.
4. Gieryn TF. Clutural boundaries of science: credibility on the line. Chicago: Chicago University Press, 1999.
5. Rothman D. Strangers at the bedside: history of how law and bioethics transformed medical decision making. New York: BasicBooks, 1991.
6. Sundhedsstyrelsen. Fosterdiagnostik og risikovurdering. København: Schultz information, 2003.
7. Schwennesen N, Svendsen MN, Koch L. Beyond informed choice: prenatal risk assessment, decision-making and trust. Nordic Journal of Applied Ethics 2008; 2, nr. 1: 11–32.