

BISPEMØTET OM FOSTERDIAGNOSTIKK 1995-2023

BM 1/95 Utfordringer fra moderne bioteknologi

Til arbeidsutvalgets møte 14. desember 1994 forelå det en anmodning fra biskop Osberg om å sette "Moderne bioteknologi og de etiske spørsmål som den reiser" opp på bispemøtets sakskart. Arbeidsutvalget drøftet dette under Sak AU 50 og 54/94. Arbeidsutvalget foreslo at saken ble ført opp som "aktuell sak" for vårens møte.

Professor Johan A. Aarli ved nevrologisk avdeling, Haukeland sykehus, var invitert til å holde et innledningsforedrag for bispemøtet om "Moderne bioteknologi og de utfordringer den stiller oss overfor". Med utgangspunkt i dette foredraget fant det sted en samtale om de spørsmål den moderne bioteknologiske forskning stiller oss overfor.

Professor Aarli orienterte også om innstillingen "Bruk av celler og vev fra aborterte fostre" som alle biskopene har fått til høring, med høringsfrist 1. mai. Også med utgangspunkt i denne orientering fant det sted en samtale.

Behandlingen av denne sak avstedkom ikke noe vedtak i Bispemøtet.

BM 013/12 Bispemøtets uttalelse om tidlig ultralyd

Bispemøtet mener at et offentlig tilbud om ultralydundersøkelse i 12. uke for alle gravide ikke lar seg begrunne utfra hensynet til svangerskapsomsorgen. I praksis vil et slikt tiltak fungere som fosterdiagnostikk, og med stor sannsynlighet føre til at flere velger bort fostre med Downs syndrom. Ut fra et kristent menneskesyn vil Bispemøtet understreke alle menneskers likeverd uansett utviklings- og funksjonsnivå, og vil på dette grunnlag gå mot et offentlig tilbud om tidlig ultralyd for alle.

Det pågår i dag en debatt om tidlig ultralydundersøkelse skal gis som et offentlig tilbud allerede i svangerskapsuke 11-13. I dag er dette et tilbud rundt svangerskapsuke 18. Selv om mange gravide i dag selv tar initiativ til å få gjennomført en tidlig ultralydundersøkelse, reises viktige spørsmål dersom dette skal rettighetsfestes for alle som ønsker det.

Bispemøtet vil peke på noen etiske verdier og normer som bør stå sentralt i den politiske og samfunnsmessige debatten om tidlig ultralyd. Alle etiske overveielser i et kristent menneskesyn har som utgangspunkt at alle mennesker er likeverdige og skapt i Guds bilde.

I dag tilbys en rutinemessig ultralydundersøkelse rundt 18.uke. Dette er ikke å forstå som fosterdiagnostikk eller som fosterdiagnostisk screening, men som et ledd i den alminnelige svangerskapsomsorgen. Hvorvidt det skal etableres et offentlig tilbud om Protokoll Bispemøtet 13.-17. februar 2012 12 tidlig ultralyd må vurderes i forhold til den betydning det vil ha nettopp for denne omsorgen. Bispemøtet vil her vise til Bioteknologinemndas uttalelse som slår fast at det ikke er påvist noen klar helsegevinst for foster og mor ved rutinemessig tidlig ultralyd. Det er derfor ingen grunn til å bruke store ressurser på å etablere et offentlig tilbud om tidlig ultralyd av hensyn til svangerskapsomsorgen.

Det beste tidspunktet for å undersøke om et foster har Downs syndrom er ca. 12. uke. Et offentlig tilbud om ultralyd vil i praksis primært være av fosterdiagnostisk art. Noen tilstander som oppdages, for eksempel diagnostisering av tvillinger med felles morkake, kan ha betydning for oppfølging og behandling. Men det finnes ingen behandling for de fleste av tilstandene som kan oppdages, hverken

Downs syndrom eller enkelte andre sjeldne utviklingsavvik. Et offentlig tilbud om tidlig ultralyd vil derfor ha liten betydning som svangerskapsomsorg, men stor betydning som fosterdiagnostikk.

Menneskeverdet er en grunnleggende verdi for hele vårt samfunn og innebærer at menneskelivet må vernes i alle livsfaser, fra unnfangelse til død. Alle mennesker har det samme verd, uansett utviklingstrinn og egenskaper. Å innføre en rutinemessig undersøkelse som vil føre til at flere velger bort fostre med Downs syndrom, reiser spørsmålet om hvordan samfunnet stiller seg til menneskeverdet for disse. En slik situasjon vil kunne føre til et større press på de berørte foreldre om å velge abort. I tillegg sendes det negative signaler til dem som selv har Downs syndrom. I et lengre perspektiv vil en slik praksis også kunne ha en negativ effekt på samfunnets syn på funksjonsnedsettelse og føre til holdninger som problematiserer menneskeverdet for enkelte grupper.

Tidlig ultralyd som rutinemessig, offentlig tilbud vil derfor være problematisk både ut fra hensynet til bestemte gruppers menneskeverd og ut fra overordnede prioritets- og ressurs hensyn. Samfunnet kan ikke forsvare bruk av ressurser til en undersøkelse som ikke gir vesentlige medisinske gevinster, samtidig som det finnes et stort behov for å få tilført flere ressurser på andre områder i helsesektoren for å oppdage og behandle alvorlige sykdommer. At noen velger tidlig ultralyd på privat basis, er i seg selv ikke uproblematisk. Denne praksisen er ikke et argument for at en slik undersøkelse blir et rettighetsfestet tilbud.

Bispemøtet ser behovet for en saklig og nyansert debatt om dette forslaget, og vil ut fra sitt etiske ståsted fremholde at hensynet til menneskeverdet for alle grupper i vårt samfunn taler mot å gjøre tidlig ultralyd til en offentlig ordning. Dette spørsmålet handler først og fremst om hvordan vi kan sikre at respekten for alle menneskers likeverd, uansett utviklings- og funksjonsnivå, blir ivaretatt og styrket i vårt samfunn.

BM 35/16 Sorteringssamfunnet, abort, bioteknologi

Spørsmål knyttet til bioteknologi, forskning på befruktete egg, eggdonasjon og sider ved abort (selektiv abort, fosterreduksjon) er på dagsorden i samfunnsdebatten. I tillegg er det varslet at et nytt forslag til bioteknologilov vil bli behandlet i Stortinget om ikke lenge. Alle disse debattene henger sammen fordi de dreier seg om utvikling innen medisinsk teknologi som tvinger fram nye etiske spørsmål knyttet til menneskets verdi.

Den norske kirke har over mange år engasjert seg i saksfeltet og argumentert med at livet og menneskeverdet er gitt av Gud og begynner ved livets unnfangelse. Dette er tydelig formulert i KM-sak 12/89 og gjentatt og bekreftet i flere aktuelle saker (BM 13/12, BMs høstseminar 2012, KM 9/12, Kirkerådets høringsuttalelse til Utkast til endringer i lov om humanmedisinsk bruk av bioteknologi m. m (bioteknologiloven) 2006).

BM-35/16 Vedtak: Bispemøtet har de siste årene arbeidet med flere emner knyttet til utviklingen innen bio- og genteknologi, bla eggdonasjon, tidlig ultralyd og legers reservasjonsrett, og tematisert de etiske utfordringene som reises i den forbindelse. Bispemøtet vil fortsette sitt arbeid med kunnskapsinnhenting, etisk refleksjon og samtale, bla inn mot det varslede forslag om endringer i bioteknologiloven.

BM 47/16 Internt miniseminar om bioteknologi

Det vises til drøftingen på bispemøtet i oktober 2016. Til møtet nå har vi invitert professor Paul Leer-Salvesen (Universitetet i Agder), professor Geir Sverre Braut (Universitetssykehuset i Stavanger) og direktør Kristin Halvorsen (leder av bioteknologirådet) til å innlede til samtale.

Bakgrunn: Om dagens debatter og kirkelig engasjement

Spørsmål knyttet til bioteknologi, forskning på befruktete egg, eggdonasjon og sider ved abort (selektiv abort, fosterreduksjon) er på dagsorden i samfunnsdebatten. I tillegg er det varslet at et nytt forslag til bioteknologilov vil bli behandlet i Stortinget om ikke lenge. Alle disse debattene henger sammen fordi de dreier seg om utvikling innen medisinsk teknologi som tvinger fram nye etiske spørsmål knyttet til menneskets verdi. Den norske kirke har over mange år engasjert seg i saksfeltet og argumentert med at livet og menneskeverdet er gitt av Gud og begynner ved livets unnfangelse. Dette er tydelig formulert i KM-sak 12/89 og gjentatt og bekreftet i flere aktuelle saker (BM 13/12, BMs høstseminar 2012, KM 9/12, Kirkerådets høringsuttalelse til Utkast til endringer i lov om humanmedisinsk bruk av bioteknologi m. m (bioteknologiloven) 2006).

Ny utvikling innen genredigering

Det ble nylig klart at kinesiske forskere har endret genene til et menneskefoster (CRISPR-teknologi).¹ I Norge foreslår Bioteknologirådet å «tillate genredigering av kjønnsceller og befruktete egg i 14 dager.» Imidlertid hevder flere at genredigeringsforskninga enda ikke er trygg nok til at det er forsvarlig å begynne slike studier på mennesker.² I tillegg mangler så langt en vurdering av vektingen mellom eventuelle bivirkninger og eventuell ønsket effekt.

Etiske momenter: En ny dimensjon

Den medisinske teknologien har ført oss inn i etisk farvann som er ukjent. Vi har ikke oversikten over hvordan det genredigerte menneskelivet vil bli. Teknologien går fortere enn tanken. Vi står altså overfor en situasjon der medisinen ikke bare kan brukes til å lage eller avslutte nye menneskeliv (som i fertilitetsteknologien og de ulike abortpraksisene), men også til å endre hva menneskelivets biologiske komponenter skal inneholde. Teknologien kan brukes til å fjerne sykdom og annen uheldig arv (som

syndromer), men også til å forbedre eller på annen måte endre menneskelige egenskaper. Mennesket har alltid vært Guds medskapere i verden. Men nå er vi på et helt nytt nivå med tanke på vår inngripen.

Flere har pekt på en sterk mentalitetsendring i vår tid: Argumentasjonen synes å ha flyttet seg fra menneskeverd til rettighetsbasert liberal tankegang.³ Synet på hva et liv og hva et barn er, har endret seg over de siste århundrene: Det ble tidligere sett som en gave fra Gud og barneproduksjonen som en plikt. Nå er barnet heller et resultat av foreldrenes skapelsesbeslutning, og i mindre grad koblet til seksuallivet og de naturlige prosessene som skjer av seg selv.⁴ Dette griper også inn i hvordan vi tenker om hva et menneske er, optimalt sett, og hvilke midler vi kan ta i bruk for å realisere det.

Menneskeverdet

Den norske kirke har fastholdt at alle mennesker, kun fordi de er mennesker, har verdi. Den verdien er like stor om man er nyttig eller belastende, om man er frisk eller syk, veldig ung eller veldig gammel. Et menneskes verdi er ikke forankret i hvilket formål det tjener. Den kirkelige holdningen innebærer at et menneske ikke er verdifull i kraft av å være ønsket, friskt, lytefritt eller fylle andre behov eller normer som fo medisinen eller samfunnet setter opp. I spørsmål knyttet til bioteknologi, gis vi en annen og mer relativ innfallsvinkel til menneskeverdet. I lovverk og forskning graderer samfunnet mellom ulike liv. Å åpne for tvillingabort, genredigering av embryoer eller selektiv abort er å legge til rette for en rangering mellom ulike liv.

I sitt hørings svar til utkast til ny bioteknologilov (2006) uttrykker Kirkerådet bekymring over de kommersielle og økonomiske interessene knyttet til en liberalisering av loven. Videre har sakskomplekset også en effekt på livet i samfunnet når normen for hva som er et godt menneskeliv innsnevres i lovutkastet.

Nyanseringer

Det som gjør en debatt om etikk knyttet til reproduksjon ekstra vanskelig, er at vi ikke starter med blanke ark. Norge har allerede godt innarbeidede praksiser som tilsier at menneskeverdet ikke er absolutt fra unnfangelsen.⁵ I det tidligere omtalte hørings svaret fra 2006, framholder Kirkerådet at dilemmaene vi står overfor synliggjør verdikollisjoner der det ikke alltid er like enkelt å kjøre gjennom ett bestemt prinsipp i alle saker. Det er nødvendig å veie både mellom ulike prinsipper og mellom de livene vi skal ta vare på. For dersom man argumenterer med utgangspunkt i at ethvert liv har rett på vern fra unnfangelsen av, må man også være prinsipielt mot abort og IVF.

Det er likevel mulig å avgrense debatten mot disse tilfellene. Verken abortloven eller IVF slik det praktiseres i dag er oppe til politisk debatt. Det er altså ikke nødvendig eller relevant å diskutere disse tilfellene. En annen vei er å supplere menneskeverdsargumentet med andre argumenter. I visse tilfeller kan menneskeverdsargumentet nyanseres, uten at det av den grunn settes ut av spill som etisk premiss.

Skråplanet og føre-var prinsippet

Skråplansmetaforen er en nokså presis beskrivelse av mentalitetsendringen i Norge. Men i seg selv er det ingenting som tilsier at all utvikling ubønhørlig går mot større liberalisering og rettighetsbasert argumentasjon. Det er ingen årsakssammenheng mellom å liberalisere én ting og å liberalisere en annen. Det er derimot årsakssammenhenger i hvordan tanken om liberalisering på ett felt smitter over til tanken på liberalisering på et annet felt. Det som foregår er dermed ikke at legaliseringsballene ruller av seg selv, men at mentalitetsballene ruller – noe som i andre rekke kan ha påvirkning på lovgivningen.

Det har vært hevdet at det føre var-prinsippet som (ideelt) styrer miljø- og klimapolitikken også bør gjelde for dette feltet. Dersom man ikke vet hvor stor skade man kan gjøre innen genforskning, løper man en altfor stor risiko, og bør avstå. Tyngdekraften i forskningens utvikling er sterk, og flere forskere peker selv på hvor problematisk det er at samfunnet ikke har tenkt like langt som de teknologiske mulighetene rekker.

Hva er en kirkelig vei i dette landskapet?

I en viss forstand er samfunnet alltid nødt til å rangere menneskeverdet. Helsevesenet prioriterer hver dag noen mennesker framfor andre. Men når det gjelder genredigering, tvillingabort og selektiv abort er det ikke spørsmål om hvem, som i en presset situasjon, blir den ene heldige. Vi er kommet dithen at samfunnet, stilt overfor normaltillfeller av livet, velger noen menneskeliv på bekostning av alle. Disse normaltillfellene skjer i fredstid, i overflod, og selv om de kan være vanskelige, tunge eller til og med tragiske, er det først og fremst av hensyn til bekvemmelighet, helse og en lettere hverdag vi i dag velger bort liv og eksperimenterer med genredigering. Formålsrasjonaliteten har inntatt den etikken som knyttes til reproduksjon og bioteknologi, og dermed også menneskeverdet. Spørsmålene stilles implisitt i hele samfunnet: Hva kan du gi? Hva vil du koste?

Menneskelivet er avgrenset av døden og begrenset av sykdom og lidelse. Dette er sider ved virkeligheten vi ikke alltid ønsker å forholde oss til. Medisinen hjelper oss fordi den helbreder sykdom og utsetter døden. Men hvorvidt den bør hjelpe oss med å velge livets innhold og velge livet bort er et vanskelig spørsmål. Kanskje det vi heller trenger er en fortolkning av livet som skjørt og utsatt, og et samfunn som legger godt til rette for liv som ikke er sterke eller friske.

BM-47/16 Vedtak:

Samtalen ble tatt til orientering

«SAMTALEN OM ABORT – ET BIDRAG FRA BISPEMØTET» 2019

(BM 4/19)

Kirken har lenge engasjert seg i abort som etisk, menneskelig og politisk utfordring. Da loven om selvbestemt abort ble behandlet og vedtatt på 1970-tallet, var kirken en tydelig motstander av de endringer som ble innført. Prester og andre var sterke og klare i sin kritikk av loven i den hensikt å verne det ufødte liv. I dag innser vi at kirkens argumentasjon ikke la til rette for en god dialog. Det er på tide å skape et nytt samtaleklima. Det ønsker vi å medvirke til.

Vi erkjenner at kirken i liten grad har tatt inn over seg den situasjonen som mange gravide kvinner har stått i, og har heller ikke klart å gi troverdig uttrykk for forståelse for kvinners erfaring og de utfordringer kvinner har opplevd. Tvert om har kirken som institusjon gjennom historien vist manglende engasjement for kvinners frigjøring og rettigheter. Det beklager vi. Som kirke må vi forandre vår måte å snakke om abort på og hvordan vi ivaretar mennesker som er berørt.

Det er på det rene at kirkens holdning har påført alenemødre en krevende belastning. Tidligere kunne barn født utenfor ekteskap bli nektet dåp, og ugifte foreldre fikk ikke stå sammen ved døpefonten.

Et samfunn med legal adgang til abort er et bedre samfunn enn et samfunn uten slik adgang. Det forhindrer illegale aborter, og fremmer helse, sikkerhet og trygghet for kvinner. Det blir ikke minst tydelig i et globalt perspektiv. Internasjonalt ser vi at kirker fortsatt er med på å legge sten til byrden for mange gravide kvinner i utsatte posisjoner.

I Norge har vi demokratiske prosesser for å fastsette lover, og norsk lov gir adgang til selvbestemt abort innenfor de første 12 uker av svangerskapet. Vårt fokus er ikke å reise spørsmål om lovens berettigelse, men et lovverk i seg selv løser ikke ethvert etisk dilemma.

Fosteret er fra unnfangelsen et liv med verdi og krav på vern. Medisinsk teknologi gir oss nå større kunnskap, samt flere muligheter til å gripe inn og korrigere fosterets utvikling underveis. Mye av dette er et gode, men her reises også en rekke spørsmål som må avveies og avklares. Dette kan sette foreldre i en krevende situasjon.

Det er positivt at det utføres færre aborter i Norge, og særlig at antall tenåringsaborter er redusert. Det er trolig mange grunner til dette. De rammer og støtteordninger som samfunnet kan tilby, bidrar vesentlig og må utvikles videre slik at økonomiske, praktiske og sosiale forhold ikke blir avgjørende i valget om å avslutte et svangerskap. Dette er også en utfordring for kirkens diakoni. Kirkens oppdrag er å fremme inkluderende fellesskap.

Fostre med utviklingsavvik og barn med annerledes funksjonsevne er et særlig ansvar for foreldrene og samfunnet. Vi vil fremholde at menneskeverdet er gitt av Gud, og ikke avhengig av funksjonsevne. Alle mennesker kan leve fullverdige liv. Målet må være at ethvert barn skal få mulighet til å oppfylle sitt potensial, og at foreldre og foresatte får adekvat og tilstrekkelig hjelp og støtte. Det er helt nødvendig at vi som samfunn legger bedre til rette for disse familiene.

Vi vil oppmuntre til en bred og saklig, fordomsfri og omsorgsfull samtale om disse spørsmålene fremover, og vil også selv forsøke å bidra til den.

Bispemøtet, 15. februar 2019

Innspill fra BM til Stortingets behandling av endringer i bioteknologiloven (2020)

Stortingets helse- og omsorgskomiteé avgir 19. mai sin innstilling til Regjeringens forslag til endringer i bioteknologiloven. Lovendringene er forventet vedtatt i Stortinget 26. mai.

Verden nyter godt av medisinske nyvinninger. Biologiske legemidler gir nå mange et bedre og lengere liv enn det som før var mulig. Samtidig byr bioteknologien på store, etiske utfordringer. Endringer i det menneskelige arvematerialet, screening og seleksjon på grunnlag av genetiske avvik m.v., gir lovgiver mulighet til å forme mennesket i samfunnets bilde. Med dette følger et stort ansvar. Hvordan respekteres menneskelivet og menneskeverdet? Hva slags samfunn vil vi ha?

Det er opp til fellesskapet å sette bruk av bioteknologi inn i en etisk ramme, og på den måten legge føringer for hva som anses som rett og galt. Det er derfor avgjørende at lovgivning på dette feltet skjer på grunnlag av en bred offentlig samtale.

Vi ser med bekymring på den prosessen som har foregått på Stortinget om dette de siste månedene, og vil advare mot at slike spørsmål avgjøres gjennom interne forhandlinger mellom partiene i lukkede rom. Det er urovekkende at nye momenter nå kan komme inn i lovverket uten først å ha vært på høring.

Menneskeverd er et nøkkelord i formålsparagrafen til bioteknologiloven. Samfunnsdebatten viser at dette ikke er et avklart begrep. Særlig har vi sett dette i møte med å få påvist ulike kromosomtilstander hos et foster, og muligheten for abort på dette grunnlag, knyttet til tilbud om ultralyd i tidlig fase av svangerskapet. Det er lovgiveres ansvar å sikre at menneskelivet er sikret et rettsvern i alle livets faser. Dette forsvinner i de gode

intensjonene om å kurere sykdom. Det er nå særlig tidlig ultralyd, blodprøven NIPT og preimplantasjonsdiagnostikk (PGD) som setter dette på prøve.

Utvidet testing gir mye kunnskap om fosteret. Hva vi gjør med den kunnskapen vi har, og hvilke handlinger vi velger på grunnlag av denne kunnskapen, er noe som krever både etisk refleksjon og et ansvarlig fellesskap.

I dagens lovgivning har man ikke lov til å oppgi kjønn på foster før etter grensen for selvbestemt abort fordi man ikke ønsker at kjønn skal være grunnlag for å velge bort fosteret. En slik bestemmelse mangler for f.eks. fostere med Downs syndrom eller ulike andre kromosomtilstander som er forenlig med liv.

Når det tidlig i et svangerskap påvises spesielle funn, skyves nå ansvaret for å ta stilling til vanskelige spørsmål over på foreldrene. I stedet for å bygge opp et godt apparat for å bistå med hjelp og omsorg under svangerskap og fødsel, legger man nå opp til at fosteret heller kan velges bort.

Når Stortinget nå skal behandle forslag om endringer i bioteknologiloven, er det avgjørende at menneskeverd i alle livets faser ikke blir ofret av hensyn til andre gode intensjoner. Vi kan ikke bygge et system hvor levedyktige fostre med ulike kromosomtilstander velges bort på grunn av sine egenskaper. Vi må heller arbeide for å sikre gode rettigheter og ordninger for foreldre med barn som trenger ekstra tilrettelegging.

Bispemøtet 18. mai 2020

En etisk refleksjon i debatten om senaborter (BM 19/21)

Den siste tida har abort igjen blitt aktualisert i den offentlige debatten. Det dreier seg nå særlig om hva som skal gjelde etter dagens grense på 12 uker for selvbestemt abort.

Bispemøtet vil i den forbindelse uttale følgende:

Stadig flere og tidligere medisinske undersøkelser gir informasjon om fosterets utvikling som kan reise nye spørsmål. Det er som oftest svært kompliserte spørsmål, både medisinsk, etisk og rent menneskelig, for kvinnen og hennes nærmeste. Kompleksiteten består også i at grensen for når et foster er levedyktig er stadig tidligere i svangerskapet. Vi vil derfor advare mot å la slike spørsmål bli partipolitisk markeringspolitikk i en valgkamp. De fortjener å bli drøftet som de etiske dilemma og det komplekse temafeltet det er.

Bispemøtet erkjente i sin [uttalelse i 2019 \(BM 4/19\)](#) at kirken ikke har tatt inn over seg den situasjon mange kvinner har stått i, og ikke klart å gi troverdig uttrykk for forståelse for kvinners erfaring og utfordringer. Bispemøtet beklagde da at kirken som institusjon gjennom historien har vist manglende engasjement for kvinners frigjøring og rettigheter og påført kvinner ekstra belastning i en vanskelig situasjon. Samtidig understreket Bispemøtet at fosteret er et liv med verdi og krav på vern. Derfor kreves det en lovgiving knyttet til abort.

Bispemøtet holdt i denne uttalelsen fram at «et samfunn med legal adgang til abort er et bedre samfunn enn et samfunn uten slik adgang». Den lovgivning som gjelder i Norge i dag reflekterer både at mors rolle og ansvar må tillegges vekt, samtidig som det gis rammer for vern av fosteret. Men lovverket i seg selv løser ikke det etiske dilemmaet ved abort.

Lovgivningen legger til grunn at fosterets økende alder gir økende rettsvern. Diskusjonen om senabort handler om hvordan dette rettsvernet skal ivaretas etter 12. uke, sett i forhold i til kvinnens rettigheter.

Flere sykdomstilstander og kromosomavvik diagnostiseres rundt 12. uke og senere. Det er som oftest et sterkt ønske om å beholde barnet hos kvinner som har kommet langt ut i svangerskapet. Hensynet til fosterets rettsvern tilsier at det må drøftes nærmere hvordan avgjørelsen om eventuelt svangerskapsavbrudd etter 12. uke skal tas. Det er et samfunnsansvar og dermed politikkenes ansvar å fastsette hvilke kriterier og hvilke prosedyrer som skal gjelde. Her kan både etiske, medisinske og sosiale kriterier legges til grunn.

Det må gis god informasjon om hvilke rettigheter og ordninger som gjelder for barn som blir født – uansett funksjonsevne. Det må legges til rette for relevant faglig rådgivning, og den må være obligatorisk i denne fasen. Medisinske fagfolk må alltid være involvert dersom senabort skal besluttet, fordi det kan innebære komplikasjoner for mor. På et visst stadium i svangerskapet må beslutninger av denne art uansett være regulert av samfunnet.

Spørsmålet om senaborter angår også helsearbeidere. Det kan være belastende og yrkesetisk vanskelig for helsearbeidere å være med på å avslutte et liv i nærheten av levedyktig alder, for dagen etter å gjøre alt for å redde et liv i omtrent samme fase.

Menneskeverdet er gitt av Gud, og er ikke avhengig av funksjonsevne.

Det er et samfunnsansvar å legge til rette for at barn kan bli født og få et godt liv ut fra sine forutsetninger. Fosterets vern handler like mye om økonomiske og politiske prioriteringer som om jus og regelverk. Det er *fellesskapet*, samfunnet som må legge bedre til rette for å gjøre det mulig for flere foreldre å ha et reelt valg: at de også kan velge å la det menneskelige mangfoldet få leve, og at vi gir mennesker med ulikt funksjonsnivå lik mulighet til å leve rike og gode liv.

Bispemøtet, 20. mai 2021

34/21 Uttalelse om fosterdiagnostikk - etiske og diakonale utfordringer i kirke og samfunn

Sammendrag:

Bispemøtet arrangerte seminaret «Fosterdiagnostikk: Det sårbare livet - fra livets begynnelse. Etske og diakonale utfordringer i kirke og samfunn» Seminaret fant sted i Oslo domkirke 18.oktober og ble strømmet slik at flere kunne følge det.

Bispemøtets vedtak:

Bispemøtet takker for seminaret «Fosterdiagnostikk: Det sårbare livet - fra livets begynnelse. Etske og diakonale utfordringer i kirke og samfunn» som drøftet genetisk fosterdiagnostikk i lys av endringene i Bioteknologiloven.

Bioteknologiloven ble endret i mai 2020 slik at genetisk fosterdiagnostikk nå er tillatt for alle gravide. Dette er en stor prinsipiell endring siden fosterdiagnostikk tidligere har vært forbeholdt en særskilt gruppe gravide basert på en medisinsk risikovurdering.

Med utvidelsen av tilbudet om fosterdiagnostikk til alle gravide endres forholdet mellom selvbestemmelse og prinsippet om et samfunn med plass til alle. Bispemøtet er bekymret for at Norge får et system hvor levedyktige fostre med ulike kromosomtilstander velges bort på grunn av sine egenskaper. Bispemøtet vil bidra til en bredere offentlig diskusjon om hvilke følger dette har for menneskeverdet og for forståelsen av mangfold, svakhet og sårbarhet, og autonomi og avhengighet i vårt samfunn.

BM oppretter en arbeidsgruppe som legger fram forslag til hvordan dette kan følges opp.

Bispemøtet 22. oktober 2021