

# Fosterdiagnostikk og ansvarlighet

En maktanalytisk tilnærming til det regulære utsagn i fosterdiagnostikken

Copenhagen Business School



Kandidatavhandling CSPKO1052E - September 2017

Cand.Soc. Politisk kommunikasjon og Ledelse

Veileder: Nønne Bjerg Linne / Erik Caparros Højbjerg

Institutt for Ledelse, Politikk og Filosofi

Antall sider: 72 / Anslag: 131 443

## **Abstract**

This master theses shows Insight to the prenatal diagnostic in Norway, and how the discourse can be an expression of modern power.

In Norway, the pregnant women who past 38 years, or in other reason has a higher risk for a child with developmental defects, got the offer to investigate the fetus. The investigate aims is to detect abnormal development, as typical Downs Syndrome. The women are self-determination. Her choice to carry out prenatal diagnosis or abortion (in case of a sick fetus), should be without influence. In 2004 the government decided to change the law, and the pregnant women are entitled more guidance and information from the health system, to make shore her choice is based on insight, and then also autonomous and independent.

The theoretical basis use the philosophe Michal Foucault, and his understanding of discourse theory. Foucault's archaeology is used to diagnose the regulative language of today, who are intended for the pregnant woman. The master theses questioning the normative language, who seems natural and obviously. The discourse analyse creates material for questioning how the discourse is a use of modern power. Foucault's analytic perspective; the biopolitics, open the mind for a discourse who looks fear in the first place, but with a second look, there is possible to argue that a discourse of prenatal diagnostic can seems leading. The discourse of today put the woman in a specific position, and the regulative language may work educational to her. The master theses question how the discourse of prenatal diagnostic make the pregnant woman a responsible subject, in the use of bio power. It also discusses the issues of a discourse who idealizes a healthy and "*normal*" life.

## Innholdsfortegnelse

<b>Innledning - Fosterdiagnostikk som problemfelt</b>	<b>5</b>
<b>Problemformulering:</b>	<b>8</b>
<b>Empiriske begreper</b>	<b>9</b>
<i>Fosterdiagnostikk</i>	9
<i>Nye former for fosterdiagnostikk</i>	10
<i>Foster med kromosomavvik</i>	10
<b>Fosterdiagnostikkens utvikling</b>	<b>12</b>
<i>Debatten og historisk kontekst</i>	12
<i>Lovverket</i>	13
<b>Analysestrategi og Metode</b>	<b>14</b>
<i>Vitenskapsteori</i>	15
<i>Diskursbegrepet hos Foucault</i>	17
<i>Den arkeologiske analysestrategi</i>	18
<i>Utsagnet</i>	19
Utsagnet skaper objekter	20
Utsagnet skaper subjekter	21
Begrepsnettverk	22
Strategi	23
Oppsummering	24
<i>Avgrensing av utsagn</i>	24
Utsagnet i den fosterdiagnostiske diskurs	25
<i>Arkivet</i>	25
Arkivets avgrensing	27
<i>Diskursformasjonen</i>	28
<i>Oppsummering</i>	29
<b>Foucaults maktformer</b>	<b>30</b>
<i>Maktperspektivet i vitenskapsarkologien</i>	32
<i>Normen</i>	33
<i>Risiko</i>	34
<i>Makt og Frihet</i>	35
<i>Den biopolitiske makt</i>	36
<b>Analyse</b>	<b>37</b>
<i>Fosterdiagnostikk som et tilbud</i>	38
Diskursformasjonen	42
Det frivillige tilbud, gjør kvinnen ansvarlig gjennom biopolitisk makt	43
Oppsummering	45
<i>Fosterdiagnostikk som en risikovurdering</i>	46
Diskursformasjonen	49
Risikobegrepet gjør kvinnen ansvarlig gjennom biopolitisk makt	51
Oppsummering	52
<i>Det avvikende foster</i>	53
Diskursformasjonen	56
Det avvikende foster, gjør kvinnen ansvarlig gjennom biopolitisk makt	57
Oppsummering	58
<i>Oppsummering</i>	59

<b>Diskusjon</b>	<b>60</b>
<i>Ideen om det gode liv</i>	60
Leveverdig?	61
Diskursens autonomi	66
<b>Konkluderende bemerkninger</b>	<b>67</b>
<b>Perspektivering</b>	<b>71</b>
<b>Kilder</b>	<b>72</b>
<i>Litteraturliste:</i>	72
<i>Undersøkelser, rapporter og lovgivninger:</i>	74
<i>Kilder på nett:</i>	75

### **Fordord:**

Etter 2 innholdsrike år på CBS, setter jeg nå kursen videre mot nye utfordringer. Masterprosjektet har vært det mest krevende, men også det mest spennende jeg har gjennomført gjennom studietiden. Prosessen har til tider satt tålmodigheten på prøve, og jeg har måttet vri hodet flere ganger i for kunne forstå Foucault og andre teoretikere, som er sentrale på PKL. Jeg er nå takknemlig for at jeg fått muligheten til å lære disse kloke hoder bedre å kjenne, noe som har gitt meg både utvidet innsikt og helt nye perspektiver. Jeg er takknemlig for at jeg har fått muligheten til å fordype meg i et virkelig interessant felt, - fosterdiagnostikken. Jeg er overbevist om at mine to år på CBS, med masterprosjektet i spissen, har gitt meg et solid grunnlag for fremtiden. Det fler som fortjener en takk for at oppgaven har blitt til.

Jeg vil først og fremst takke min veileder Nønne Bjerg Linnet, for gode og konstruktive tilbakemeldinger. For tålmodighet og kritiske spørsmål. Du har rettet meg inn på riktig spor når tankene flyter. Takk!

Jeg vil også takke min samboer Erik Veum, som har jobbet mye med funksjons- og utviklingshemmede, og derfor åpnet øynene mine for et diskursivt felt som fortjener fokus og kritiske spørsmål. Erik har også hjulpet meg med korrektur og gjennomlesning. Takk!

## Innledning - Fosterdiagnostikk som problemfelt

Fosterdiagnostikk er en undersøkelse som gjør det mulig å se inn i livmoren, med hensikt om å stille en diagnose av fosteret før det er født. Dette er et tilbud som er forbeholdt kvinner som har en større sannsynlighet for at fosteret har komplikasjoner eller utviklingsfeil. Det er en særlig sammenheng mellom kvinnens alder og sannsynligheten for kromosomfeil, derfor får alle kvinner i Norge som er over 38 år tilbud om fosterdiagnostikk. Tilbudet gjelder også for kvinner der utviklingsfeil har forekommet tidligere, eller der en av andre genetiske eller medisinske årsaker har en større risiko for å få barn med utviklingsfeil. Det er et særlig fokus på å kunne diagnostisere foster med kromosomfeil, også kalt trisomi, da dette er den hyppigste forekomsten av utviklingsfeil. Down syndrom, er den mest vanligste formen for trisomi (Bioteknologirådet, 2017).

Om en kvinne ønsker å utføre en fosterdiagnostikk er opp til henne selv, og kvinnen skal ikke skal utsettes for press fra helsepersonell.

*«Det er behov for at helsepersonell tenker på og forsikrer seg om at den gravide ikke er utsatt for press til å få utført testing av fosteret. [...] Det er først når valgene er gjennomtenkte og opplyste at det er rimelig å kalle valgene for «autonome» og «selvbestemte» og sånn sett henvise til at de er uttrykk for viktige verdier i et liberalt samfunn.» (Helsedirektoratet 2011, 139, 143)*

Kvinnen er autonom og selvbestemmelsen anses som viktig, men det er først der kvinnen har opplysning om fosterdiagnostikk at valget også anses som selvbestemt.

Hvis en kvinne får påvist kromosomfeil skal hun selv velge om hun ønsker å beholde barnet eller abortere fosteret. Det norske råd for bioteknologi har presisert at det å fostre opp et barn med utviklingshemning påvirker familien i så stor grad at det skal være kvinnens selvstendige valg om hun vil bære frem et barn med kromosomavvik eller ikke.

*”Ein viktig samfunnsverdi er at kvart menneske i størst mogleg grad skal få avgjere sjølv korleis det vil leve. Dersom ein legg vekt på sjølvrådet til den gravide, blir det viktig at kvinna sjølv eller paret sjølve må kunne velje det dei meiner er best for seg og sin familie når det gjeld reproduksjon. Da bør dei få vite så mykje som mogleg om fosteret viss dei ønskjer det. Ut frå dette synet er det å ha ansvaret for eit barn med utviklingsavvik noko som påverkar livet til kvinna og familien så mykje at ho sjølv må få avgjere om ho vil bere fram barnet.” (Bioteknologirådet, 2017)*

Kvinneres autonomi og selvbestemmelse er altså viktig både når kvinnen skal ta stilling til fosterdiagnostikk og en eventuell abort.

I 2003 ble det lovfestet at kvinners veiledning og informasjon skulle styrkes. Informasjons og veilednings-plikten skulle sikre henne en solid veiledning og informasjon, også om konsekvensene av å ikke ta imot tilbudet, og eventuelle sykdommer som barnet kan få. Det er de spesielt utdannede, som skal gi kvinnen den hjelpen hun trenger.

*Departementet er av den oppfatning at den veiledning og informasjon kvinnen/paret mottar, må styrkes blant annet slik at informasjons- og veiledningsplikten også omfatter konsekvenser av ikke å ta imot tilbudet om fosterdiagnostikk, og at det gis god informasjon om den sykdom eller funksjonshemming som undersøkelser av fosteret indikerer at barnet kan få... ..Departementet foreslår å gi kvinnen/paret en lovfestet rett til slik informasjon og veiledning. Departementet går inn for at genetisk veiledning fortrinnsvis bør gis av personer som er spesielt utdannet for formålet (Stortinget, innst. S nr. 238, 2002).*

For de fleste foreldre kommer beskjeden om et foster med kromosomavvik uventet. Mange kvinner kjenner verken til sykdommen fosteret har, eller hvordan det er å leve med en slik diagnose. Derfor blir det ansett som viktig med et dyktig helseapparat rundt kvinnen eller foreldrene, som kan bistå med den hjelp og veiledning som trengs.

Samtidig som vil legger til rette for fosterdiagnostikk, ønsker vi i Norge et inkluderende samfunn, men plass til alle uavhengig av arveanlegg. Spørsmålet om fosterdiagnostikk er også et verdispørsmål, om hvilken type samfunn vi ønsker. Loven om humanistisk bruk av bioteknologi, fremkommer slik:

*Formålet med denne loven er å sikre medisins bruk av bioteknologi utnyttes til det beste for mennesker i et samfunn der det er plass til alle. Dette skal skje i samsvar med prinsipper om respekt for menneskeverd, menneskelige rettigheter og personlig integritet og uten diskriminering på grunnlag av arveanlegg basert på etniske normer nedfelt i vår vestlige kulturarv (lovdata, lov nr. 100, 2005).*

I Norge velger 95 % av de kvinner som får tilbud, å utnytte seg av fosterdiagnostikk. Samtidig velger 90- 95 % å abortere fosteret, dersom det har en kromosomfeil. Antall aborter grunnet foster med kromosomfeil er stadig økende (Bioteknologirådet, 2017).

I denne oppgaven ønsker jeg å undersøke den fosterdiagnostiske diskurs i Norge, og sette fokus på diskursen som retter seg mot kvinnen og hennes rett på selvbestemmelse, informasjon og veiledning. Det er en diskurs som umiddelbart virker fornuftig og rettferdig. På overflaten ser diskursen rundt fosterdiagnostikk ut til både å være nøytral og rettferdig, den konstruerer kvinnen som fri, og valgene som upåvirkede.

Samtidig kan en med en analytisk tilnærming få øye på en rød tråd i den kommunikasjonen som kommer til uttrykk i den fosterdiagnostiske diskurs. Med en Foucaults arkeologisk diskursanalyse som verktøy kan en stille en samfunnsdiagnose av en diskurs som med et undersøkende blikk oppdrar kvinnen. Gjennom veiledning og informasjon gjør diskursen kvinnen til et ansvarlig subjekt.

Med nyliberalismens gjennombrudd, har vi fått et samfunn der friheten og selvråderetten er blitt en selvfølge. Nyliberalisme innebærer at statens rolle er med på å sikre det enkelte menneske frihet, og at statlig styring bør være minst mulig (Store Norske Leksikon, 2014). Der vi før ble opplært i den kristne tro, har vi i dag fokus på at alle religioner skal tillegges lik vekt i utdanningssystemet. Faget som tidligere het Kristendom, Religion og Livssyn heter nå Religion, Livssyn og Etikk. Dette for at den enkelte selv kan ta stilling til sin personlige tro. Tidligere hadde NRK monopol på norsk kringkasting, men på 90-tallet ble det åpnet opp og flere konkurrenter kunne produsere underholdning. Dette er eksempler på en mer liberalistisk utvikling i moderne tid. Vi har fått et økt fokus på individualisering og selvrealisering. Vi verner om konstituerte rettigheter som ytringsfrihet og demokrati. Maktmekanismene forskyver seg da til i det mer skjulte, og jo vanskeligere den er å få øye på jo mer velfungerende er den. Makt gjennom tvang, vil bli møtt med motreaksjoner og protester, derfor er det utviklet mer moderne måter å syre atferden på. Foucault har utviklet et blikk for denne moderne makt. Hos Foucault må den autoritære maktforståelse vike for en mer oppfordrende og ledende styring (Nilsson 2009: 115). Der tvang byttes ut med lydighet, der lov og rett, erstattes av suksess eller mislykkethet, norm eller avvik. På denne måten er det er først når valgene er autonome, og kvinnen selv kan velge om hun vil utføre en fosterdiagnostikk, at hun også kan bli veiledet i en bestemt retning. Gjennom friheten, blir kvinnen selv ansvarlig, hun må selv ta konsekvensene av sine valg, og på den måten blir hun også tilbøyelig for påvirkning.

Foucault har utviklet et apparat som egner seg godt til å stille spørsmålstegn ved opplagte selvfølgeligheter i samtiden. Foucault er opptatt av å rette et kritisk blikk mot tilsynelatende velfungerende intuisjoner og praksiser, der ideen om fremgang er gjeldene. Foucault setter spørsmålstegn ved måten sannhet blir betraktet på en objektiv måte, og hvordan viten er atskilt fra makt (Ibid. s. 78). Med Foucaults blikk blir det mulig å sette søkelys på hvordan en innarbeidet diskurs i fosterdiagnostikken, er presentert på en bestemt måte. Diskursen uttrykker en form for sannhet, som også kunne vært presentert annerledes, og på den måten gitt kvinner et annet utgangspunkt.

Jeg ønsker med oppgaven å kartlegge den informasjonen som gis til kvinner rundt fosterdiagnostikk og abortering av foster med kromosomfeil. Jeg vil undersøke hvordan diskursen inneholder noen gjeldene sannheter, og konsekvent bruker beskrivelser som med et analytisk blikk kan anses som styrende. Jeg vil undersøke hvordan kvinners posisjon er skapt gjennom diskursen, og hvordan dette skaper et press. Oppgaven vil ta for seg hvordan samtiden har skapt en gjeldende ide om hvordan informasjonen rundt fosterdiagnostikk skal ytres, og hvordan diskursen rundt kvinners selvbestemmelse, setter kvinnen i en posisjon som gjør henne ansvarlig, gjennom bruk av moderne makt.

### Problemformulering:

Oppgavens mål er å kunne diagnostisere og stille spørsmålstegn ved den fosterdiagnostiske diskursen i Norge. Jeg vil ta utgangspunkt i informasjon og veiledning som er rettet mot kvinner. Jeg vil undersøke hvordan diskursen gjør kvinnen ansvarlig, gjennom bruk av moderne makt. Mitt iakttagelsespunkt blir derfor veiledning og informasjon rettet mot kvinnens autonome valg. I det fosterdiagnostiske diskurs eksisterer det ulike avsendere, med ulike budskap om fosterdiagnostikk. Jeg vil i oppgaven søke i bredden. Det interessante er når det finnes en gjeldene ide også på tvers av ulike informasjonskilder. Mitt empiriske utgangspunkt er derfor kilder hentet fra den norske helsesektor, myndighetenes lovverk, stortingsmeldinger, leksikon, interesseorganisasjoner og enkelte journalistiske plattformer. Ved å søke i bredden kan jeg lettere finne en overordnet regelmessighet i diskursens spredning (Andersen 1999: 40).



## **Hvordan gjør den fosterdiagnostiske diskurs kvinnen ansvarlig, gjennom biopolitisk makt?**

- **På hvilken måte kan en problematisere dagens fosterdiagnostiske diskurs?**

Problemformuleringen vil bli besvart gjennom en vitensarkeologisk diskursanalyse der jeg vil kartlegge, spredningen av tre ulike utsagn, som i samtiden regnes som helt selvfølgelige. Gjennom en slik teknisk diskursanalyse vil jeg kunne vise hvordan det konkrete og utsagn har en selvsagt posisjon i samtiden, men samtidig setter kvinner i en bestemt posisjon, der det legges forventninger til valgene hun skal ta. Ved å kombinere den vitensarkeologiske diskursanalyse og en biopolitisk maktanalyse kan jeg undersøke hvordan det selvfølgelige utsagn i diskursen er en form for moderne maktutøvelse. Jeg vil i analysedelen undersøke og analysere den gledene diskurs. Videre vil jeg avslutte med en diskusjon der jeg problematiserer funn fra analysen, og på den måten sette spørsmålstegn en diskurs, som ved første øyekast oppfattes naturlig og selvsagt.

Jeg vil starte med å legge frem avgjørende bakgrunnsinformasjon og sentrale empiriske begreper rundt fosterdiagnostikken i Norge. Videre vil jeg presentere og begrunne min analysestrategi, samt mine empiriske og metodiske utvelgelser, før jeg tar fatt på analysedelen og den avsluttende diskusjon, samt konkluderende bemerkninger.

### Empiriske begreper

Jeg vil nå legge frem fosterdiagnostikkens praksis og forklare de empiriske begreper som relaterer seg til diskursen. En slik overordnet introduksjon er nødvendig for å kunne sette seg inn i de diskursive problemstillinger som oppstår i analysen.

#### Fosterdiagnostikk

Kvinner over 38 år får tilbud om tidlig ultralyd som gjennomføres i uke 12. Formålet med tidlig ultralyd er blant annet å kunne anslå en sannsynlighet for kromosomforandring. Tidlig ultralyd gjøres sammen med en blodprøve, denne duo-testen kalles også for en KUB-test. Gjennom KUB-testen kan kvinnen måle om fosteret har større oppsamling av veske under huden enn normalt, som kan være en indikasjon på kromosomfeil. Blodprøven viser sammensetningen om stoffer i blodet. Gjennom ultralyd og blodprøver kan man kun beregne en sannsynlighet for at fosteret har en kromosomfeil, men det gir ikke helt sikre resultater.

Likevel benyttes KUB innledningsvis, ettersom det er en metode som er helt risikofritt. KUB benyttes derfor som pretest før eventuell mer omfattende og risikabel invasive undersøkelser som fostervannsprøve eller morkakeprøve. Dersom KUB resultatene derfor viser høy sannsynlighet for kromosomfeil, henvis kvinnen videre. Ved en intensiv prøve, undersøke cellene i fostervannet, her kan kvinnen få svar på om det er en kromosomfeil i fosteret. Undersøkelsene kan i 0,5 – 1 % av tilfellene føre til spontanabort. Derfor er dette en undersøkelse som kun gis der tidligere prøver viser en indikasjon på særlig risiko for foster med kromosomsykdom (Helsenorge, 2014).

### Nye former for fosterdiagnostikk

Det diskuteres i disse dager om en skal åpnes opp for en nyere form for blodprøve, som kan påvise trisomi. Helsedirektorater gikk i januar 2016 ut med en offentlig anbefaling om metoden som kalles NIPT. Denne metoden gjør det lettere og mindre risikofylt for kvinner å undersøke fosteret:

*“Helsedirektoratet mener det er etisk og medisinskfaglig problematisk å ikke innføre NIPT som alternativ sekundærttest når KUB viser høy risiko for trosomi hos fosteret” (Helsedirektoratet, 2017).*

Metoden blir benyttet naboland som Danmark og Sverige. Blodprøven er mer sikker og mindre omfattende, argumentene er derfor sterke for en endring i undersøkelsespraksisen. Samtidig gjør prøven det lettere og mer tilgjengelig for en kvinne å undersøke fosteret, dette mener skeptikere vil føre til flere aborter og en høyere grad av selektering. (NRK, 2017)

Norge har strengere regler for fosterdiagnostikk enn våre naboland Danmark og Sverige. I Danmark får alle et tilbud om tidlig ultralyd i uke 12, i kombinasjon med blodprøve. I Sverige utøver de ulik praksis utfra hvor i landet du bor. Alle får tilbud om en ultralydundersøkelse i uke 12, men ca. halvparten av landets Sveriges länsting har tilbud om en kombinert ultralyd og blodprøve undersøkelse (Bioteknologirådet, 2014).

### Foster med kromosomavvik

Den mest vanlige formen for kromosomfeil er trisomi 21 eller Downs syndrom. Downs Syndrom er en samlebetegnelse for en gruppe mennesker med genetiske feil som fører til

varierende grad av funksjonsnedsettelse. Syndromet er oppkalt etter den britiske legen John Langdon-Down som beskrev tilstanden på slutten av 1800-tallet (Menneskeverd, 2017).

Downs Syndrom skyldes at cellene i kroppen inneholder et ekstra kromosom. Normalt inneholder alle celler 46 kromosomer, men ved Downs Syndrom har hver celle i kroppen 47 kromosomer. De har tre eksemplarer av celle nr. 21, og det kalles derfor også for trisomi 21. Denne tilstanden skyldes en feil ved celledelingen.

Det er først og fremst en sammenheng mellom mors alder og forekomsten av barn med Downs. I aldergruppen 15 til 29 år er sjansen 1: 5100, men for kvinner over 45 år er den 1: 30 (Ibid.).

Innen for Downs spekteret er det mange ulike utfall med tanke på utvikling, fysiske og psykiske utfordringer. Mennesker med kromosomfeil kan ha lange og gode liv, men de kan også ha fysiske og psykiske plager. Fysiske komplikasjoner kan gjøre at de dør på et tidligere stadium (Norsk helseinformatikk, 2017).

Noen fellestrekk er at mennesker med Downs ofte har små hoder, avflatet panne, små ører og kort nakke. Mange kan plages med øye og øresykdommer, tarmproblemer, og manglende utvikling av tenner er også typisk. 40 - 50 % av mennesker med Downs har medfødte hjertefeil, som preger dem i mer eller mindre grad. Mange har også problemer med nervesystemet og dette kan føre til epilepsi, eller psykiske problemer som angst og depresjon.

Barn med Downs utvikler seg ikke som andre barn, de har et begrenset intellektuelt nivå og trenger tilrettelagt undervisning og oppfølging gjennom skole og barnehage. Det norske samfunn lagt det til rette for at mennesker med Downs skal kunne få en medisinsk og psykososial støtte gjennom livet. De senere årene har medisinsk utvikling gjort det mulig for mennesker med Downs å leve nesten like lenge som andre. De fleste kan både fullføre grunnskolen og i voksen alder kan mange bo i tilrettelagt bolig, der en del også får dagtilbud i en vernet arbeidsplass (Norsk helse informatikk, 2017).

Kromosomfeil kan også forekomme som trisomi 13 og 18, her har fosteret mer alvorlige utviklingsavvik og det er høy dødelighet enten i svangerskapet eller tidlig etter fødsel. Barn

med trisomi 13 og 18 har alvorlig psykomotisk utviklingshemning, og det er derfor vanlig i norsk helsevesen å betegne diagnosen som uforenlig med liv (Tidsskriftet, 2016).

## Fosterdiagnostikkens utvikling

Det var tidlig på 1970-tallet de første invasive prøvene ble tatt i Norge. I løpet av 80-tallet vokste tilbudet, og med det også diskusjonen om hvordan vi skulle møte den nye teknologien. Det ble stilt etiske spørsmålsteget om teknologien gjorde oss til et sorteringsamfunn og hvilke retningslinjer vi skulle følge. Dette la grunnlaget for loven om bilteknologi, som ble en del av norske lover i 1994. Lovverket skulle regulere bruken og ivareta verdier om et inkluderende samfunn (NRK, 2004).

## Debatten og historisk kontekst

Når fosterdiagnostikken som oppsto i Norge på 70-tallet, er det er på samme tid som kvinnefrigjørelsen for alvor får gjennomslag i samfunnet. Retten til selvbestemt abort blir en viktig kampsak, for kvinner og likestilling. Samtidig gjør teknologisk fremgang ultralyd til en del av svangerskapsomsorgen. Det nå mulig å ta en titt på fosteret og avdekke uheldelig tilstander hos fosteret. Spørsmålet om sykdom også skal være grunnlag for abort reiser seg (NRK, 2004).

Funksjonshemmedes rettigheter, retten til liv og menneskeverd blir på samtidig viktige spørsmål. Funksjonshemmede har i lang tid kjempet for integrering og inkludering. Kampen har til nå har gitt resultater i form av mer sosial aksept og psykososial støtte. Den politiske kampen som tidligere har handlet om aksept og likeverd, trues nå av medisinsk teknologi og selektering (Ibid).

På 1980 og 1990 tallet øker også den historiske interessen for den medisinske genetikkens forhistorie. Et mørkt kapittel i sosialdemokratiet barndom avsløres i Skandinavia. Det settes fokus på tvangssteriliseringen som ble vitenskapelig begrunnet og politisk organisert. Praksisen har fått konsekvenser for individer som i samtiden ble sett på som annerledes og derfor ble vurdert som uverdige arvemateriale. Tatere og psykisk psyke var noen av de som ble offer for denne tankegangen.

Det reiser seg kritiske spørsmål om fosterdiagnostikken lykkes der tvangssteriliseringen mislykkes. De som i historien ble omtalt som ”*åndsvake*” forsvant ikke med steriliseringen, men med en effektiv fosterdiagnostikk kan mennesker med Downs syndrom forsvinne (Ibid.).

Det har i debatten om fosterdiagnostikk blitt trukket paralleller til eugenitikken. Begreper som ”seleksjonssamfunnet” har oppstått i lys av denne mørke delen av historien.

Seleksjonssamfunnet har en historisk forankring i tanken om rasehygiene. Det trekkes paralleller til en nazistisk og rasistisk logikk. Seleksjonssamfunnet er derfor et begrep som bygger på referanser som majoriteten i dag opplever som forkastelig. Det står i et sterkt motsetningsforhold til verdier om inkludering og likeverd (Tidsskriftet, 2005).

Det er særlig kirken som har gått i spissen for kampen mot fosterdiagnostikk. Da kirken ikke vant gjennom i kampen mot selvbestemt abort, ble selektiv abort en ny kampsak. Kirken har argumentert for menneskeverdet. Et sykt foster har for kirken blitt et symbolsk uttrykk at menneskeverd også skal gjelde for ”*de svake*”.

Også i feministiske bevegelser som kjempet for selvbestemt abort, stilte mange seg kritiske til den selektive abort. Det settes her et skarpt skille mellom den ønskede og uønskede graviditet. En rekke venstrevridde kvinner innfor blant annet det politiske partiet Sosialistisk Venstre har gått i spissen for en slik tenkning (NRK, 2004).

Samtidig står autonomi og selvbestemmelsen hos foreldrene sterkt. Autonomi- begrepet har en positiv referanse, og knytter seg til individuell frihet. Som jeg har vært inne på har individuell frihet en viktig plass i vårt vestlige nyliberale samfunn. Det skal være foreldrenes valg om de vil føre frem et barn med kromosomavvik. Norske helsemyndigheter uttrykker at barn med trisomi påvirker familien i så stor grad at det skal være opp til kvinnen selv om hun vil bære frem et barn med kromosomavvik (Bioteknologinemda, 2017).

## Lowverket

På 1990-tallet oppsto det en debatt og ett behov for å regulere de virksomhetene som drev med bioteknologi og fosterdiagnostikk. Den første loven om bruk av medisinsk bioteknologi, kom i 1994 etter grundige forarbeider. Loven satte aldersgrensen på 38 år, men inkluderte også kvinner som ble ansett som særlig utsatt for å få barn med utviklingsfeil.

Loven om humanistiske bruk av bioteknologi ble evaluert i 2001, og ny lov ble vedtatt 6. desember 2003, og tredde i kraft i 2004. Nye endringer i loven inkluderte en lovfesting av

foreldrenes rett på grundig informasjon fra helsevesenet rundt risikoen ved fosterdiagnostikk som behandling, hva undersøkelsen kan avdekke, konsekvenser, veiledning og videre behandling.

*”Ved fosterdiagnostikk skal kvinnen eller paret før undersøkelsen gis informasjon som blant annet skal omfatte at undersøkelsen er frivillig, hvilken risiko som er forbundet med gjennomføringen av undersøkelsen, hva undersøkelsen kan avdekke og hvilke konsekvenser dette kan få for barnet, kvinnen, paret og familien. Dersom det er mistanke om genetisk sykdom skal kvinnen eller paret også gis genetisk veiledning.*

*Hvis undersøkelsen viser at fosteret kan ha en sykdom eller et utviklingsavvik, skal kvinnen eller paret gis informasjon og genetisk veiledning om den aktuelle sykdommen eller funksjonshemmingen, samt om gjeldende rettigheter og aktuelle hjelpetiltak” (Lovdata, 2005, 4-4).*

De nye endringene gjorde at helsepersonell nå har en forpliktelse om å sikre at kvinnens valg er opplyste og velinformerte. Det lovfester helsemyndighetenes forpliktelser ovenfor kvinnen, som skal sikre hennes velferd.

## Analysestrategi og Metode

Oppgaven vil ta utgangspunkt i den fosterdiagnostiske diskurs, og iakttagelsespunktet er informasjons og veiledning rettet mot kvinnen. Jeg spør hvordan diskursen gjør kvinnen ansvarlig, gjennom biopolitisk makt. Jeg vil starte med å ta for meg begrepet analysestrategi. Videre vil jeg gå gjennom det vitenskapsteoretiske grunnlag som også danner utgangspunkt for oppgavens teoretiske apparat, og mine metodiske utvelgelser. Jeg vil gå gjennom vitensarkologien, og hvordan jeg anvender den, samt den biopolitike maktanalyse. Teoretiske valg setter rammer for oppgavens innhold, og det blir derfor videre diskutert hvilken påvirkning nettopp dette har.

Analysestrategi kan betegnes som den praksis, som former det vitenskapelige blikk på den måten, at det sosiale emergens blir iagttagelig. Det handler om å kunne sette spørsmålstegn ved hvorfor nettopp dette blikk (Esmakt 2005: 7). Der Metode iakttar et objekt, setter analysestrategi fokus på iakttagelser av iakttagelser, der hensikten er å kunne beskrive fra hvilket iakttagelsepunkt de besitter. Hensikten er å kunne problematisere selvfølgeligheter, fremfor å kunne produsere sann viten om en gitt gjenstand. Analysestrategier kjennetegnes på denne måten som annenordens iakttagelser (Andersen 1999: 14-15). Annenordens iakttagelser handler om kunne få øye på det en på første orden ikke selv får øye på, det handler om å kunne

identifisere blindhet. Som iakttager på annenorden vil en rette blikket mot analyseobjektet, og på den måten blir noen aspekter synlige fremfor andre. Annenordens iakttagelser er et begrep introdusert av Niklas Luhmann og videreført av Niels Andersen Aakerstrøm i boken *Diskursive Analysestrategier*. Det er likevel et begrep jeg anser som hensiktsmessig, og i tråd med Foucaults blikk. Foucault ønsker med sitt teoretiske utgangspunkt å sette fokus på ”*Det skjulte lag av viten som finnes i arkivene*” (Nilsson 2009: 50). Han sier selv at hans apparat setter krav til at den analyserende kan skape en distinksjon til den samtidig vi tilhører. En slik avstand er avgjørende for å kunne analysere dens formale betingelser (Schmidt 1985: 49). På denne måten kan vi overføre ideen om annenordens iakttagelser i en Foucault analyse. Det handler om å kunne sette seg i en analytisk posisjon der en løsriver seg fra det som på første orden viker selvsagt og fornuftig. Kun på denne måten kan jeg problematisere den samtiden som jeg selv er en del av.

I en analysestrategi er det snakk om beviste valg som har konsekvenser for hvordan det sosiale emergerer, dette setter føringer for hvordan konklusjoner skapes i den vitenskapelige analyse (Estmark 2005: 8-11). Det er perspektivene vi velger som konstruerer både iakttageren og det iakttagende (Andersen 1999: 14). Dette gjør meg bevist på hvordan mine teoretiske valg også vil skape rammer for oppgavens konklusjoner. Jeg vil aldri kunne utelate mitt eget subjekt i en analyse, men med en bevissthet rundt min rolle som analytiker, og en etterlevelse av Foucaults analytiske blikk, vil jeg kunne følge Foucaults ideal så godt det lar seg gjøre.

## Vitenskapsteori

Med analysestrategi som metode beveger vi oss vekk fra den ontologiske tradisjon, hvor en spør: hva det betyr at noe eksisterer? Og hvilke prinsipielle muligheter ligger til grunn for å kunne påstå at det en teori sier er sant, objektivt eller vitenskapelig? Ontologien anvender metoderegler der hensikten er å søke etter vitenskapelig erkjennelse. På denne måten skaper og reproducerer ontologien en bestemt form for virkelighet. Oppgaven bygger i stedet på en epistemologisk orientert vitenskapsteori, der fokuset ikke ligger på hva, men på hvordan. Spørsmålet er: I hvilke former og under hvilke betingelser er en bestemt meningsfullhet, som en diskurs, blitt til? På denne måten kan en gjennom epistemologien problematisere de selvfølgelighetene, som ontologen tar for gitt. I epistemologien arbeider vi med en tom ontologi, og gjenstanden forutsettes ikke (Andersen: 1999: 13-14). Foucault selv ønsker i sin tekning å distansere seg fra den overleverende tekning om det universelle intellektuelle (Raffnsøe 2008:

125). På denne måten kan en løsrive seg fra samtidens konstruksjoner, problematisere og undersøke hvordan noe også kunne vært presentert annerledes.

Foucault kan relateres til en sosialkonstruktivistisk tenkning. I sosialkonstruktivismen forutsettes ikke gjenstanden, som her er den fosterdiagnostiske diskurs i Norge, men det dukker heller opp som en konsekvens av det perspektiv vi velger (Andersen 1999: 14). Vi tar et skritt tilbake og spør hvordan informasjon og veiledning kommer til uttrykk. Ikke for å ta avgjørelser om hva som er riktig eller galt, men for å åpne opp for deres kategoriseringer av makt og frihet. Noe av det som gjør mennesker unike er vår fantasi, og vår evne til å skape historier, som blir akseptert og reproduert. Sosialkonstruktivismen setter fokus på hvordan virkeligheten er satt i system og er presentert på en bestemt måte. På samme måte er formålet med vitensarkeologien og kunne iakttå hvordan den fosterdiagnostiske diskursen kommer til uttrykk gjennom å studere diskursen, og videre hvordan viten formes og oppstår gjennom diskursformasjonen, som skaper visse mulighetsbetingelser for subjektet (Schaanning 1997: 147).

Foucault selv avviser en slik kobling, han ser nemlig at strukturalistisk vitenskapspraksis er uttrykk for strukturalistisk utøvelse av makt. Foucault kan med dette også kobles til poststrukturalismen, der en aksepterer at det ikke lar seg gjøre å tenke det ikke-tenkte. I poststrukturalismen forkastes ideen om fremgang, men det idealiserer heller ikke fortiden, og nostalgien. Poststrukturalismen er hverken moderne eller anti-moderne, men postmoderne (Ibid. 148).

Foucault er den som mer enn noen andre har satt diskursanalysen på dagsorden. Flere andre teoretikere har videreutviklet og fortolket Foucaults verk. Foucault ønsket i utgangpunktet ikke å danne en skole, og ønsker heller ikke å linkes opp til det konstruktivistiske eller poststrukturalistiske forskningsmiljø han omgikk i. Til tross for at det er mange argumenter som peker på at han linkes opp mot slike forskningsmiljøer, avskriver Foucault selv å tilhøre en gitt vitenskapelig tradisjon (Ibid.).

Foucaults ønske om å være fri fra den tradisjonelle forskning, bærer derfor preg av en noe udefinert tradisjon. Foucault var selv skeptisk til å akseptere håndfaste metodiske regler i hans eget arbeid. Hans grunnsyn er at metoden skulle fremkomme gjennom det analyserende objekt. En finner derfor ikke metodisk enhet i hans verk, og det finnes ulike fortolkninger og praksiser av Foucaults apparat (Foucault 2005: 8). Jeg vil i oppgaven etterleve Foucaults



begrepsapparat så godt det lar seg gjøre. Jeg vil samtidig selektere de analytiske begrepene, til fordel for min interesse og mitt forskningsspørsmål (Andersen 1999: 26).

### Diskursbegrepet hos Foucault

Foucault har en sentral og grunnleggende posisjon når det kommer til utviklingen av diskursbegrepet. Det er i vitensarkologien Foucault virkelig gjør et forsøk på å beskrive diskursbegrepet. Det er flere ulike oppfattelser av verket. Det har både blitt sett på som et samlet metodespill (Nilsson, 2008, s. 50), og samtidig betegnet som en oppsamling av de metoder Foucault har brukt i tidligere verk (Raffnsøe et al., 2008 s. 182-183).

Vitensarkologien er uansett det mest utfyllende verk, og samler trådene fra tidligere tekster. På denne måten nærmer det seg en metodebeskrivelse.

Vitensarkologien bryter med den tradisjonelle marxistiske tankegang. Hegemoni får en ny betydning i diskursanalysen, og den marxistiske tanken om at makt ligger i klasser og økonomisk struktur forkastes hos Foucault. Der marxismen kritiserer en makt som kommer ovenfra, undertrykker og manipulerer folket, mener Foucault at makt ikke kan eies eller besittes. Å fokusere på makt som strukturelle forhold, koblinger mellom herskende og beherskende gjør at vi trekker makten ut på et høyt abstraksjonsnivå som ikke har noen direkte koblinger til maktens faktiske virkninger. Makten er hos Foucault en større dynamikk som fungerer relasjonelt (Nilson, 2008: 82 og 87). Makten er allestedsværende og den er produsert gjennom diskursene. Når diskursen aksepteres, reproduseres, gjør det oss mennesker til subjekter for den kollektive ide. Hos Foucault er hegemoni den gjeldene diskurs. Foucault er motstander av at virkelighet skapes gjennom ideologier, som dekker over sannhet. Sannheten skal heller som nås gjennom å legge vekk sin falske bevissthet (Ibid. s. 55).

Arkeologien er en metode for å studere diskurser eller diskursformasjoner, som igjen er bærere av viten. Metoden ønsker å sammenfatte fremstillingene av begrepet viten (Nilsson, 2009 s. 56). Viten blir sett på som sannhet, og det er nettopp denne ideen om sannhet Foucault ønsker å problematisere. Med viten referer ikke Foucault til den høyeste form for vitenskap, men den viten som eksisterer i de språklige utsagn som diskursformasjoner, gjennom litterære tekster, fiksjoner, politiske avgjørelser, institusjonelle praksiser eller politiske avgjørelser (Schmidt 1985: 57). Foucault har et kritisk blikk på samfunns- og

humanvitenskapen som en nøytral formidler av vitenskap. Han ønsker å vise hvordan denne formen for viten er også er et uttrykk for moraliserende prosjekter. Dens karakter er ikke ren opplysning, men det etablerer også viten- og sannhetsregimer (Andersen 1999, 31-32). Denne studien ønsker derfor å søke etter den regulære formen for viten eller sannhet som utspiller seg i den fosterdiagnostiske diskurs, og undersøke hvordan det skaper moraliserende prosjekter, som preger subjektets posisjon.

Et grunnleggende utgangspunkt for vitensarkologien er å finne regelmessigheter i språket. Regelmessigheter skal finnes gjennom det positivt fremtredende språk (Andersen 1999: 43). En kan derfor ikke ledes tilbake til ekstradiskursive regelmessigheter eller subjektivmeningsskapelse, men kun til regelmessighetene mellom utsagnene selv. Det er en utfordring når Foucault aviser muligheten til fortolking i det arkeologiske arbeid. Hvordan skal en regelmessighet kunne avkodes uten et begrepsapparat og forforståelse til å oppfatte utsagnene?

Det kan betegnes som et analytisk dilemma i Foucaults arbeid. En operativ analyse har behov for en viss grad av fortolkning, for at det skal gi mening og ikke kun være en tom ideløs lesning. Jeg har allerede fortolket ved at jeg har utpekt ansvarlighet og kvinner i den fosterdiagnostiske diskurs, som mitt iakttagelsespunkt. Jeg ser det som nødvendig og hensiktsmessig å bruke mitt eget subjekt, for å kunne få øye på regelmessighet og diskursive selvfølgeligheter. Jeg vil samtidig ta med meg Foucaults ideal, og unngå en fortolkende rolle der det er unødvendig. Jeg vil trekke frem utsagn som de er, og forholde meg nøkternt og presist til deres fremtreden. Jeg nå legge frem den arkeologiske analysestrategi og hvordan jeg velger å bruke den.

### Den arkeologiske analysestrategi

Arkeologien gir meg mulighet til å undersøke "hvor talen kommer fra", og med det kan jeg sette spørsmålstejn ved hvordan den fosterdiagnostiske diskurs har kunnet eksistere som den gjør. Det er samtidig en metode som legger til rette for å undersøke selve språket, gjennom å studere de diskursive reglene som ligger til grunn.

Foucault er bestemt på at hans metoder er brukt usystematisk, og skapes på ny hver gang avhengig av det er som undersøkes (Raffnsøe et al., 2008 s 181). Dette skaper rom for en fortolkningsmulighet, som jeg vil anvende.

Mye at min tilnærming vil være inspirert av Aakerstrøm Andersens tolkninger i Diskursive Analysestrategier (1999), samt Foucaults eget verk Vitensarkologien.

Aakerstrøm Andersen deler arkeologien opp i tre hovedpunktet; utsagnet, arkivet og diskursformasjonen, som jeg videre vil utdype.

Arkeologien er en metode som fokuserer på å finne sammenhengen i de enkeltstående utsagn i språket, som er uttrykket uavhengig av hverandre.

Foucault vil unngå å se utsagn som et uttrykk for talerens personlige intensjoner eller som uttrykk for en forståelseshorisont eller som livsverden en skal forstås. Foucault ønsker samtidig å unngå forståelsen av at utsagn er noe som beskriver objektive forhold eller avspeiler samfunnsmessige faktorer, som produksjonsforhold og klasser. Utsagnet skal ikke betraktes som en fremstilling av noe bakenforliggende, der utsagnet skal forklare dette.

Utsagnet er ikke noe mer opprinnelig en det som faktisk blir sagt (Bjerg og Villadsen 2006: 97).

Hensikten med vitensarkeologien er å kunne finne en regularitet i den irregulære fordeling av utsagn. Det skapes på denne måten en sammenheng mellom utsagn, diskurs og diskursformasjon. Utsagnet betegnes på som diskursens atom og den aller minste enhet.

Diskursen er det avgrensede felt av utsagn som er formulert, for meg som analytiker er det mitt empiriske utgangspunkt rundt fosterdiagnostikken som blir arkivert. Diskursformasjonen er spredningssystemet av utsagn. Diskursformasjonen identifiseres gjennom regulariteten av spredning av utsagn. Arkeologien ønsker ikke å fortolke det den undersøker, men forholde seg nøkternt og presist. Analysen forsøker å unngå å være strukturalistisk, fortolkende og reduserende. Arkeologien ønsker heller å undersøke utsagende i deres positivitet, og kunne identifisere et mønster mellom disse utsagnene, for så å kunne peke på noe gledene sannheter (Andersen 1999: 40- 43).

## Utsagnet

Arkeologiens analysestrategi starter med et enkelt utsagn, for til slutt kunne si noe om det sosiale vi omgir oss med, og hvordan det eventuelt kunne ha vært annerledes. Jeg vil undersøke hvordan italesettelsen av fosterdiagnostikk og den gravide kvinne, i samtiden kan ses på som et systematisk og konsekvent språk.

Utsagnet er grunnleggende i vitensarkologien, og det er i utsagende en skal finne regularitet for videre å kunne peke på diskursformasjonen (Foucault, 2005, s.70). Foucault understreker viktigheten av å unngå en kommenterende tilnærming, der en forsøker å skape forståelse gjennom å undersøke utsagnets dypere mening. Utsagn skal kun analyseres utfra dens positivitet, altså fjernt fra fortolkninger. *Diskursanalyse er en ren beskrivelse av diskursive kjensgjerninger* (Andersen 1999: 43).

Jeg anser det som nødvendig å møte et utsagn med en viss subjektiv tilnærming, for og i det hele tatt få øye på dem. Likevel vil jeg ta med meg Foucaults ideal om at utsagende selv skal få tegne opp det sosiale bilde. For å kunne redusere fortolkende beskrivelser spør vi ikke hva og hvorfor spørsmål, men hvordan (Andersen, 1999: 44).

Utsagn skal ikke gjenkjennes på den måten det fremkommer gjennom dets konkrete uttrykk som tegn, men heller for den frembringelse det skaper. Det er ikke nemlig ikke selve ordene på papiret som er av interesse, men de konnotasjoner de har tilknyttet. Åkerstrøm beskriver hvordan utsagnets eksistensfunksjon besitter de fire aspekter; objekt, subjekt, begrepsnettverk og strategi. Gjennom gjenkjennelsen av disse aspekter kan en påpeke når et utsagn er et utsagn, og når spredningen er regulær (Ibid.).

Hos Foucault er diskursanalysen en analyse av utsagn, hvor utsagnet er en begivenhet, som i hvert eneste moment italesetter subjektposisjoner, diskursobjekter, begrepsrelasjoner og strategier. Verden blir på denne måten til gjennom utsagnet som begivenhet, og utsagnet bringer fenomener til eksistens. Utsagnet skaper normer, idealer, muligheter og begrensinger. På denne måten er det snakk om en diskursiv makt som kan frem-analyseres gjennom utsagnet (Andersen, 1999: 47).

#### Utsagnet skaper objekter

Et utsagn er kun et utsagn dersom det skaper et objekt. Her er det ikke objektet i setningens konkrete form, men hvordan utsagnet skaper et objekt gjennom italesettelsen. Når objekter uttrykkes gjennom tale, blir det også et sosialt og språklig faktum (Andersen 1999: 44).

Gjennom objekt- konstruksjonen tillegges det enkelte objekt egenskaper, muligheter og begrensninger. Det er særlige vitenskapelige objekter som er av interesse hos Foucault, etter som det blir ansett som en sannhet i samtiden. Objekter er noe som blir til i et vekselspill mellom det erkjennende subjekt og verden der ute (Schaanning, 1997: 153-54).

For Foucault handler det om å kunne kartlegge objektenes overflater. Foucault peker også på objektenes avgrensingsinstanser, altså de omgivelser som omgir objektet og kan påvirke dets fremtreden. Han trekker frem spesifikasjonsnøkklene, det handler om hva som kjennetegner objektene innenfor en diskurs, og hvordan dette står i relasjon til objektet innenfor andre diskurser (Foucault, 2005: 90-92).

Hvordan utsagn skaper objekter på handler kort og godt, om hva som spesifiserer det, og hvordan objektet avgrenses og individualiseres fra andre objekter. Objektene kan en få øye på ved førte øyekast, men det som er interessant for min oppgave er å skape bevissthet rundt objektenes typiske kjennetegn, og hvordan dette skaper et vist mulighetsrom. Jeg vil i analysen undersøke hvordan fosterdiagnostikken som objekt, er fremstilt som et vitenskapelig objekt, med visse egenskaper og visse muligheter og begrensinger. Jeg vil også undersøke hvordan abort og foster, tildeles ulike objektposisjoner gjennom utsagnet.

#### Utsagnet skaper subjekter

Utsagnet skaper bestemte subjektposisjoner, gjennom å tildele ulike subjekter egenskaper og roller. På denne måten blir subjektet en sosial konstruksjon. Foucault gir ikke subjektet fokus som selvstendig tenkende, men han trekker de frem subjektet som betraktende i forhold til den diskurs de inngår i (Foucault 2005: 99-100). På denne måten ser subjektet verden gjennom den subjektposisjonen en blitt tildelt, og det mulighetsrom denne posisjonen innebærer. For å identifisere subjektet kan en spørre seg hvilke posisjoner i utsagnet kan og må bli plassert av et individ (Andersen 1999: 45).

En kan spørre hvordan slike subjektposisjoner er, oppstår og inntas av individer. Hvordan får subjektposisjonene erkjennelse og status som sanne? Hvem har aksepterende rettigheter til å fremføre en slik diskurs? På denne måten kan en undersøke hvordan subjektposisjonene er sosialt bygget opp (Foucault, 2005: 97).

Ved å inngå i en subjektposisjon, blir en del av et sosialt nettverk, som er ordnet av interne sosiale roller. På denne måten setter det også føringer for gjeldene informasjonsutveksling og samhandling som er gjeldene, mellom individer (ibid, 97). Dette avhenger av en legitimitet, som kan oppstå ved at subjektposisjonene settes i system gjennom plassering i institusjoner,

eller et felt. Legitimitet skapes og opprettholdes gjennom den informasjonsutveksling som uttrykkes f.eks gjennom rapporter, uttalelser og artikler (ibid. 98-99). Eksempelvis har en lege en subjektposisjon, som skiller seg fra den gravide kvinne, innenfor et felt der fosterdiagnostikk er gjeldene.

I min analyse er det relevant å undersøke hvordan subjektposisjonen styres og påvirkes gjennom den informasjonen som ytres i den fosterdiagnostiske diskurs. Jeg vil undersøke hvordan kvinnen blir satt i en subjektposisjon, hvordan den posisjonen oppstår, utdeles og inntas. Hvordan skaper subjektposisjonen en oppfattelsesramme for den enkelte kvinne, som former hennes muligheter, og hvilke andre subjektposisjoner omgir og påvirker kvinners posisjon?

#### Begrepsnettverk

Et utsagn trekker på ulike begreper, men er ikke kun en variasjon av ulike begreper. Utsagn settes i relasjon til begreper, og utsagnet avgjør derfor hvilken status begrepene skal ha. Denne statusen avgjøres av utsagnet gjennom dets assosiasjonsfelt. Assosiasjonsfeltet skapes gjennom de formuleringer som utsagnet refererer til direkte eller indirekte. Det skjer enten gjennom å gjenta begrepene, tilpasse de, motsi dem eller å kommentere dem (Andersen 1999: 45). Begreper trekker på andre begreper, hvis et utsagn eksempelvis bruker begrepet krise, trekker det på andre begreper som fare, eller en uheldig tilstand. Språklige elementer er kun et utsagn dersom de er satt i en assosieringsfelt, samtidig som de trer frem som unike elementer. Et utsagn forbinder seg til tidligere utsagn, samtidig som det åpner opp for fremtidige mulige utsagn. Det befinner seg derfor mellom en reaktualisering og potensialisering (ibid: 45-46).

Det er kun gjennom referanser mellom utsagn, begrepene gir mening (Foucault 2005: 125). Begreper trekker på en slik flerhet, og det er deres eksistensgrunnlag. Samtidig kan ikke et begrep bestå av en gitt kjerne av forståelse, men må ses i den aktualiserte mening det oppstår i. Dette gir diskursen en dynamisk karakter.

I den fosterdiagnostiske diskurs blir det interessant å spørre seg hvilke begreper som regulært knytter seg til utsagnet. Hvorfor blir nettopp disse begreper blir benyttet, og hvilken

betydning de trekker på. Hvordan brukes det i andre diskurser og hvordan påvirker det objekt- og subjektposisjonene?

### Strategi

Utsagn er integrert i en operasjon eller en strategi, som kan avgjøre hvorvidt utsagnets identitet opprettholdes eller forsvinner (Andersen 1999: 46). Innen for en diskurs er det alternativer eller valgmuligheter, og slike valgmuligheter gjør at det kan treffes strategiske valg innenfor diskursen. Her er det interessant å undersøke, hvordan det kan oppstå en rekke foretrekkende valg, og hvordan disse er oppstått og hvilke regler de følger i diskursen (Foucault 2005: 117).

Et utsagn aktualiseres i en bestemt tid, sted eller materialitet, som ikke kan ses på som tilfeldig. En materialitet er den form for medie utsagnet fremkommer i. Det kan eksempelvis være gjennom skrift, gjennom tale, bilde eller rapport. Utsagnet søker på denne måten støtte i den sammenheng, det uttrykkes i. Den strategiske sammenheng skaper også en status til utsagnet. Denne sammenhengen er derfor et strategisk valg, der utsagnet kunne vært aktualisert i andre sammenhenger, og da fått en annen mening (Andersen 1999: 46).

Et utsagn er en reaktualisering, som består av beviste valg mellom mulige aktualiseringer. På denne måten blir utsagnet knyttet opp mot det bestemte sammenheng, og kan ikke uproblematisk flyttes i tid og sted. (Ibid.).

Strategi handler om seleksjonsreglene for hvilke objekter, subjektposisjoner og begreper som utfyller utsagnene eller aktualiseres gjennom aksept. Gjennom strategiske valg innsnevres andre potensielle muligheter i den diskursive formasjon, og derfor er det interessant å ta fatt i de begrensingene som det strategiske valg uttrykker. Enkelte posisjoner i diskursen kan være mer privilegerte enn andre, ved å kunne peke på hvem som mestrer diskursen best kan en utpeke hvem som har mest innflytelse på den. På den måten kommer en nærmere diskursens maktposisjoner (Foucault 2005: 119). Det er viktig å skille mellom subjektet og posisjonen. Det er posisjonen som er privilegert og som skal analyseres og ikke subjektet (Nilsson: 2009: 82).

Jeg vil i oppgaven undersøke hvilke overmodnede ideer eller regler valg treffes etter i den fosterdiagnostiske diskurs. Er det er overordnet sannhet? Jeg vil også fokusere på hvilke privilegerte posisjoner som oppstår i diskursen, og hvem eller hva som inntar dem.

## Oppsummering

Jeg har nå gjennomgått hvordan utsagn skal identifiseres og analyseres gjennom objektposisjoner, subjektposisjoner, begrepsnettverk og strategi. Dette er fire elementer som i gjennomgangen virker separate og selvstendige, men som i praksis er meget sammenvevde og påvirker hverandre gjensidig. I analysedelen vil jeg forsøke å gi en ryddig forklaring av elementene, men de vil også flettes sammen.

## Avgrensning av utsagn

For å kunne forholde seg nøkternt og presis i en analyse, må en kunne identifisere og avgrense selve utsagnet.

Foucault beskriver hvordan utsagnet ikke er en grammatisk eller filosofiske slutninger, men en talehandling. I mangel på gode norske begreper, bruker jeg det danske begrepet italesettelse, da jeg opplever det som en mer presis formulering. Et utsagn kan derfor ses på som en italesettelse som definerende i forhold til objekt, subjekt, begrepsnettverk og strategielementer. Italesettelsen fører til noe sosialt, som ikke er selve utsagnet, men selve effekten av det konkrete utsagn, som identifiseres gjennom fortolkning (Foucault 2005: 136).

Utsagnet er ikke en struktur, men skal forstås som en funksjon. Gjennom analyse blir utsagnet en kilde som kan identifisere effekter, handlinger og regelmessigheter (ibid. S.140). Det er ikke utsagnets form, men måten det skaper en italesettelse på som er gjeldene hos Foucault. Det er måten utsagnet skaper en forståelse eller et inntrykk på. Det er derfor interessant for min del å se på hvordan utsagnet gir informasjon om fosterdiagnostikk, hvordan det fremstår og skaper forståelse.

Foucaults fire former for å kunne identifisere regelmessighet i utsagn er objekt subjekter og begrepsformasjon og strategier. I oppgaven vil jeg lete etter en regelmessighet innenfor den fosterdiagnostiske diskurs, og jeg finner det hensiktsmessig å lete etter en systematisk sammenheng mellom disse fire elementene. Jeg opplever at regelmessigheten i utsagnet kommer til uttrykk der italetelsen fremkommer i et typisk mønster, innenfor den fosterdiagnostiske diskurs.



## Utsagnet i den fosterdiagnostiske diskurs

Jeg har nå gjennomgått hvordan en kan identifisere utsagn, noe som er avgjørende for å kunne identifisere regulariteten i det spredte utsagn. Arkivet er en konstruksjonsprosess som både er nødvendig for fruktbare resultater og et anvendelig analytisk utgangspunkt.

Jeg vil i analysen basere meg på tre ulike utsagn i arkivet, der jeg på forhånd har identifisert en regelmessig spredning. Utsagnene tar for seg fosterdiagnostikken som et tilbud, fosterdiagnostikken som en risikovurdering, og fosteret som et avvik. På den måten snur jeg om på Foucaults metode. Jeg vil ta utgangspunkt i et gitt utsagn, og heller påvise en spredning av utsagnet som forekommer så bredt og regelmessig, at det er snakk om en regelmessig spredning. Dette fremfor å møte arkivet helt åpent. På denne måten gjør jeg mitt eget subjekt mer involvert i analysen. Jeg vil nedenfor diskutere denne avgjørelsen.

## Arkivet

Det er arkivet som setter rammene for det en leter etter utsagn i den arkeologiske analyse. Arkivet er utgangspunktet, og arkivet er derfor med på å sette føringer for de funn og resultater en kan frem-analysere. Andersen bruker begrepet Diskurs, mens Mickael Foucault selv presenterer begrepet arkiv (Andersen, 1999, s 47-48). Begge begreper er riktig, men jeg velger å benytte meg av Foucaults begrep arkiv der jeg henviser til mitt empiriske utgangspunkt. Jeg opplever begrepet som mer spesifikt nettopp for vitensarkologien som analytisk perspektiv. Jeg unngår på den måten å blande begrepet med andre analytiske forståelser av diskurs- begrepet.

Arkivet er et overordnet felt, som inneholder et mylder av utsagn og diskursive formateringer (Foucault 2005: 190). Arkivet er den mengde av italesettelser som vitensarkologien ønsker å avdekke. For å kunne muliggjøre og fokusere en analyse er det helt nødvendig å konstruere et arkiv. Arkivet er helt avgjørende for å kunne ta stilling til en problemstilling, skape et fokus, og kunne vise til brukelige resultater.

Gjennom en vitensarkeologisk analyse skriver en ikke bare om sin samtid, men også fra sin samtid. En slik kontingent italesettelse i analysen er ikke en svakhet, som gir feilaktige resultater. Det kan heller ses på som en styrke som viser hvor flertydig vår samtid er. Vitensarkologien tar sikte på å undersøke arkivet, men det tar også sikte på å påpeke den

regelmessighet, som synes å regulere visse utsagn og diskursformasjoner (Raffnsøe et al., 2008 s 187).

Hos Foucault skal en ideelt sett ikke la seg lede av sitt eget subjekt i en analyse. Analysen skal heller bli til i de rene utsagn som består i arkivet. I en idealistisk Foucault analyse skal en omfavne hele arkivet og utfra det forme et iakttagelsspunkt (Andersen 1999: 47). Her ser jeg den hensiktsmessig å fortolke Foucaults tilnærming til arkivet for å kunne skape en tilnærming som er mer hensiktsmessig.

Jeg kunne favnet over et uendelig arkiv i min oppgave. Ettersom jeg møter arkivet med et bestemt blikk, der jeg allerede har identifisert en regulær spredning av utsagnet, vil jeg heller bruke min forforståelse som et utgangspunkt i analysen. Dette er til fordel for en mer målrettet og spisset tilnærming av arkivet, noe som vil kunne fokusere analysen.

Jeg velger derfor heller å snu om på Foucaults forståelse og møte arkivet med utgangspunkt i mitt iakttagelsespunkt. På den måten vet jeg allerede hva jeg leter etter. Jeg vil påvise en regelmessighet i spredningen av utsagn, som oppstår blant utsagnene. Jeg vil lete i bredden, og heller gjennom å kunne påvise en regelmessig spredning, som oppstår så spredt blant kildene, at det er snakk om overordnet regelmessighet i diskursformasjonen, vil jeg kunne påvise en regelmessig spredning.

Denne måten å fortolke Foucault på, gjør mitt eget subjekt mer involvert i analysen, noe som er imot Foucaults ideal. Jeg risikerer å la meg lede av mitt eget subjekt, fremfor å se utsagnet og arkivet i dets positivitet. Her må jeg lene meg på Foucaults noe udefinerte analytiske tilgang. Foucault selv mener hans metoder er brukt usystematisk, og skapes på ny hver gang (Raffnsøe et al., 2008 s 181). Jeg holder fast i Foucaults blikk, men anvender en fortolket analytisk tilnærming til fordel for en mer spisset oppgave.

Det kan ikke skapes universelle regler for diskursformasjoner, når utsagnene er basert på en subjektiv forståelse. Min subjektive utvelgelse utelukker likevel ikke muligheten for å kunne finne regelmessigheter i diskursformasjonen, men det kan heller ikke defineres som gitte regulariteter. Oppgaven gir meg derfor mulighet til å påvise en klar tendens, men en gitt sannhet vil jeg ikke kunne påstå at det er

## Arkivets avgrensning

I oppgaven vil jeg undersøke den fosterdiagnostiske diskurs i Norge. Dette overordnede fokusområde krever en ytterligere fokusering. Jeg har derfor valgt å avgrense arkivet med tre overordnede kriterier: tid, relevans og sted.

Med tid, velger jeg å anvende kilder fra og med 2002, som er da forhandlingene rundt endringer av loven om humanistisk bruk av bioteknologi offisielt startet. Etersom praksisen rundt fosterdiagnostikken har holdt seg stabil siden den tid, og uten særlige endringer eller reguleringer, ser jeg det jeg det som hensiktsmessige og søke i arkivet i hele dette tidsrom. Det var i 2004 kvinners rett på veiledning og informasjon ble inkludert og lovfestet. Fokus på nøytral og informasjon og genetisk veiledning ble da en naturlig og viktig del av fosterdiagnostikken, for å sikre kvinnen selvbestemmelsen. Dette er en lovendring som ble til i en naturlig utvikling av at fosterdiagnostikken, som har funnet sin plass svangerskapsomsorgen i Norge. Jeg ser derfor på denne lovendringen som en viktig milepel i det diskursive felt, som i høyere grad en tidligere tar sikte på kvinners selvbestemmelse.

Med sted, mener jeg hvor jeg henter mine kilder fra. Jeg ønsker som sagt å søke i bredden for å kunne påvise en mest mulig gjeldene kommunikasjon, men likevel kreves det en begrensning. Jeg baserer meg kun på kilder der avsender blir ansett som en viktig og seriøs formidler i samtiden, og informasjonen som blir betraktet som gyldig. Både for å gjøre oppgaven metodisk valid, og unngå kilder som baserer seg på synsing og spekulasjoner, men først og fremst for å etterleve Foucaults ønske om å kunne sette et kritisk blikk på samtidens selvfølgeligheter. Ved å bruke kilder med høy vitenskapelig status, er det lettere å kunne forankre arkivet til samtidens ide om sannhet og viten. Jeg baster arkivet derfor på utsagn hentet fra stortingsmeldinger, helsedepartementet, de norske lover og leksikon. Jeg bruker også helseinformatikk som er offentlig støttet, enkelte interesseorganisasjoner og noen utsagn er hentet fra norsk presse. Dette er gjerne seriøse aktører, med en avsenderstats som faglige eksperter. Alle kilder er hentet fra Norge, da det er den norske diskursen jeg vil undersøke. Ved å kunne sette søkelys på kilder som anses som valide, kan en også diskutere samtidens selvfølgeligheter i Foucaults ånd.

Relevante utsagn, er utsagn som kan knyttes opp mot mitt iakttagelsespunkt, nemlig informasjon og veiledning om fosterdiagnostikk og abort, rettet mot den gravide kvinnen. Det

er utsagn som indirekte eller direkte forteller noe om kvinnes posisjon eller det valget kvinnen står ovenfor. Relevante utsagn sier noe om fosterdiagnostikken som en undersøkelse, eller kvinners identitet i lys av dette. Alle utsagn som har betydning for kvinners valg anses som relevante.

### Diskursformasjonen

Når arkivet er etablert kan diskursformasjonen identifiseres, ved å fokusere på regulariteten i spredning av utsagn (Andersen, 1999: 51). Diskursformasjonen består av et nettverk av ulike utsagn. Arkivet kan bestå av enheter som både er individuelle og motstridene, men gjennom analytisk arbeid skal en kunne definere den regelmessighet som knytter enkelte enheter sammen i en konsekvent sammenheng (Foucault 2005: 83). Gjennom å utpeke denne regelmessighet kan en påvise diskursformasjonens sammenheng, og stille spørsmålstegn om det også kunne vert annerledes.

I diskursformasjonen blir det naturlig å trekke inn enhetene i en diskurs, men disse enheters form og uttrykk er underordnet. Det som kjennetegner diskursformasjonen er ikke selve innholdet i arkivet, men relasjonene mellom dette innhold, og måten det skapes og knyttes sammen på (Ibid. S. 90, 103).

Til tross for ulikhet mellom elementene er det ikke problematisk å inngå i en og samme formasjon. I en diskursformasjon er det ikke hvordan en kan sidestille elementene, men hvordan elementene kan relateres til hverandre. Når en kan identifisere hvordan de ulike elementene i diskursen har etablert en regelmessighet kan en utpeke diskursformasjonen. Disse elementene fremkommer på fire nivåer som allerede er beskrevet tidligere, nemlig formingen av objekter, subjekter, begreper og strategier (Andersen 1999: 49).

For objektene blir det viktig å kunne avkode årsakene til hvorfor objektene fremstilles på den måten de gjør, hva som gjør at de aksepteres og anses som et fornuftig utsagn. Hvordan forholder objektene seg til andre objekter og hvilken klassifisering inngår de i? Her kan det være relevant å se på årsak-virknings forhold, hvilket hierarkisk forhold de står i, tilknytning av kjennetegn osv. Det handler rett og slett om den måten objektene kjennetegner utsagende og gjør dem adskillelige fra andre utsagn, som er i spill (Andersen 1999: 49).

Subjektet blir satt i en gitt posisjon gjennom utsagnet, og for subjektposisjonene gjelder det å kunne avkode hvordan utsagnene former de som de gjør. Subjektet har en tett relasjon til objektet ettersom det er subjektet som italesetter objektet, og derfor griper inn i oppfattelsen av dens fremtreden. Derfor må det avklares hvilke subjektposisjoner som italesetter objektene som de fremkommer i arkivet. Hvordan og når aksepteres disse subjektposisjonene? På samme måte er det må det også avgjøres å kunne finne ut av, hvordan og i hvilke sammenhenger noen subjekter kan innta disse privilegerte taleposisjoner, og hvilke regler som er forbundet med å kunne inngå en slik posisjon (Andersen, 1999, s. 49-50).

En sammenheng finnes det også mellom de ulike begrepene. Det er derfor hensiktsmessig å analysere frem hvordan de gjeldene begrepsnettverk fremkommer, og hvordan reglene er for begrepsdannelse. Videre vil jeg spørre fra hvilke andre begreper og diskursformasjoner låner og støtter begrepsdannelsen seg på, i sin meningskapning. Det er grunnleggende, relasjonen til andre utsagn og begrepsnettverk som skal ettersøkes (Ibid. 50).

Strategien er den det mer gjemte av disse nivåer. Strategi handler om å kunne identifisere seleksjonsreglene, for de øvrige nivåers utfylling eller aktualisering av deres akseptregler (ibid. S 50). Det handler om hvordan en diskursformasjon blir til i forhold til andre formasjoner, og relasjon er avgjørende. Diskurser er ikke lukkede systemer, men står i forhold til hverandre, derfor utspiller det seg en gjensidig påvirkning mellom dem. En formasjon setter betingelser for en annen formasjon (ibid. S. 51).

De fire nivåer har et eget fokus, men er også avhengig av hverandre. Strategiens akseptregler, avgjør hva som kan finne sin plass i diskursformasjonen.

Diskursenes form bestemmes derfor innenfra. En diskurs er aldri fast, men kan forandre seg over tid. Den fastsetter en regelmessighet for temporale prosesser; sammenføyningsprinsipper, transformasjoner og forandringer (ibid. S 127). En diskurs kan derfor forandres så lenge den gjør det innenfor strategiene. Diskursformasjonen styres av de regler som innhold og form den innfinner seg under (Ibid. S. 128)

## Oppsummering

Jeg har nå gått gjennom min diskursanalytiske tilnærming. Jeg ønsker med denne analysestrategi å kunne påvise det regulære utsagn, i diskursen som tar sikte på informasjonen

og veiledning rettet mot den gravide kvinnen og hennes valg rundt fosterdiagnostikk. Jeg har sett hvordan Foucaults ideal om å møte arkivet helt åpent, kan utfordres til fordel for en mer målrettet og spisset analyse. Oppgavens ideal er ikke å komme frem til en gitt sannhet, men heller å kunne utfordre den viten som eksisterer. Jeg holder stadig fast i Foucaults blikk, og ønsker at analysen skal kunne trekke frem og problematisere noen selvfølgeligheter i samtiden. Jeg vil videre legge frem Foucaults maktforståelse, som også vil være med å besvare problemstillingen.

## Foucaults maktformer

Foucault utviklet en interesse for makt på 1970-tallet, og maktens fokus var derfor ikke like sentralt i utviklingen av vitensarkologien som ble skrevet på 1960-tallet. Med videsarkologien ønsket Foucault å lokalisere de generelle forutsetningene for viten. Men selv om Foucault endret tyngde på 1970-tallet, til en mer maktfokusert tilnærming, forsvinner ikke hans interesse for viten og kunnskap. Han komplementerer heller viten og makt i hans senere verk (Nilsson, 2008: 67). Foucault utaler selv i et intervju: *"Det er ikke mulig å anvende makt uten viten: viten vil nødvendigvis alltid udøve makt"* (ibid: 80). På denne måte ser jeg det hensiktsmessig å trekke inn maktperspektivet, til tross for at analysen i grunn baserer seg på vitensarkologiens premisser. Makt og viten-relasjoner henger sammen gjennom mennesker, og er sosialt skapt gjennom hva de gjør oss til. Hos Foucault er det ingen maktforhold uten produksjon av viten, eller sannhet. Foucault har utviklet en forståelse for makt, der han presenterer makten som mer nyansert og kompleks enn en typisk autoritetsforståelse av makt. Makten kommer ikke ovenfra gjennom tvang eller undertrykkelse, makten kan ikke eies eller besittes. Makten kan kun anvendes. Makten er derfor aldri latent, men må udøves. Makten fungerer gjennom menneskelige relasjoner. Vi må løfte blikket, og se makten i et overordnet perspektiv. Makten ligger i måten kunnskapen skaper et gitt virkelighetsbilde, og hva den gjør oss mennesker til. Makten ligger i erkjennelsen av kunnskapen. På denne måten kreves det blikk for hvordan viten skaper oss og verden gjennom diskursens makt (ibid: 80-81).

Foucault hadde et skarpt blikk for helt sentrale utfordringer i den moderne velferdsstat. På den ene siden fremstilles individet som ukrenkelig og suverent, med selvbestemmelse og egne grenser. På denne måten kan fosterdiagnostikk forstås som et tilbud til den gravide kvinnen, som selv kan treffe sine egne valg. Samtidig underlegges den samme kvinnen en maktform,

som vil ta omsorg for hennes liv ved å lede henne, helt ned i detaljen (Nilsson, 2009: 82).

Foucault har analysert frem tre maktformer, som er på spill i det moderne samfunn. Han snakker om suverenitetsmakten, der individet er styrt av rettstaten gjennom loven, rett og galt. Dette er en form for makt som tar sikte på det moderne rettsapparat og statsbyråkratiets funksjon som en styringsteknologi. Regjeringen blir en funksjon for føring av individer, eller mer presist en føring av hvordan individer kan føre seg selv. Foucault trekker paralleller til den kristne pastoralen, med omsorg for alle og enhver. Hyrdens oppgave er å lede individet til frelse. Individet må selv oppnå frelsen gjennom den gode handling, men hyrden skal kunne veilede individet i riktig retning. Politisk styring kan forstås som en videreføring av en slik styringsteknologi. I det moderne samfunn handler det om det om å lede individet til det gode liv (Farsethås 2009: 241-42).

I *Overvåkning og straff* tar Foucault for seg hvordan institusjoner disiplinerer individet til et gitt atferdsmønster, maktformen er kalt den disiplinære makt (Bang: 2011 s 28-31). Gjennom disiplinen kan en lede mennesker til å oppføre seg ordentlig. Foucaults mest kjente eksempel er den Panoptiske bygning i fengselet. Bygningen er laget slik at den kan overvåke fangene, men fangene selv vet aldri når de blir overvåket. Gjennom disiplinen kan man lede de overvåkende mennesker til å bli føyelige og nyttige gjennom et minimum forbruk av ressurser. De innsatte vil oppføre seg i den tro at de blir overvåket. Makten i styringen flyttes derfor fra den ytre overvåker, til den overvåkende. Den ytre styring er blitt til selvstyring (Kristensen 1997: 92-94). Disiplinen fungerer i den grad vi mennesker handler i et vist atferdsmønster, da vi ønsker å passe inn i omgivelsenes forventninger.

Jeg velger å legge et særlig fokus på Foucaults siste maktform, den biopolitiske makt, som i sin moderne forstand fokuserer på hvordan individet blir styrt mot en atferd som er til beste for en selv, gjennom oppfordringen, inkluderingen og normen. Biopolitikken er en kritikk av det modernesamfunn i det 20. Århundre (Nealon 2008: 28). Den biopolitiske makt ekskluderer ikke den disiplinære, men føyer seg inn i den. Det som skiller biopolitikken fra den disiplinære, er måten biopolitikken beveger seg vekk fra typiske institusjoner, og griper inn over selve livet. Der begge formene for makt bruker normen som begrep, bygger den disiplinære normen, nettopp på disiplinen, men den biopolitiske uttrykker normen som en standardisering, som vurderer mennesker utfra deres fysiske forutsetninger, og vilje til endring (Farsethås 2009: 235).

Foucaults maktformer kan virke som kronologiske og adskilte analytiske begreper, noe det ikke er. Det maktperspektiver som i stor grad bygger på hverandre og utvikles gjennom hverandre. Mitchell Dean har pekt på hvordan Foucault i disiplinen og biopolitikken har kappet hode av suverenen, men at den samtidig oppfører seg som om at den har et hode. I Suverenitetsmakten settes hode tilbake på maktanalysens kropp, og Foucaults perspektiver får mening gjennom en makt over populasjonen, som benytter seg av teknikkene Foucault beskriver. For en slik styringsmakt som kommer særlig til uttrykk i suverenitetsmakten, kan også være til stede i biopolitikken og disiplinen. Samtidig benytter styringsteknologier i suverenitetsmakten seg av teknikker som disiplinering, normen og inkluderingen. Foucaults former for makt skal ikke ses som separate analytiske begreper, men som ulike maktperspektiver, som åpner opp for ulike blikk (Ibid. 239-240).

Når jeg velger å fokusere på bilpolitikken, er det nettopp fordi det åpner opp for et bestemt blikk. Der maktens analytikk tar grep som selve livet. Kvinnens autonomi og frihet rundt fosterdiagnostikk, gjør det også mulig å veilede og styre henne til fornuft, for hennes eget beste. Der valget mellom liv og død er direkte relatert. Biopolitikken skaper et blikk for makt gjennom den ideen om standardiserte normen, der sykdom og normalitet settes mot hverandre. Derfor mener jeg biomakten er særlig egnet.

Jeg vil videre utdype hvordan bilpolitikken som makt vil utspille seg i min analyse, og hvorfor bilpolitikken er en maktform som kan relateres den fosterdiagnostiske diskurs. Før jeg presenterer biopolitikken, vil jeg avklare hvordan maktperspektivet gjør seg gjeldene i vitensarkologien, samt presentere begreper som vil bli sentrale i analysen; normen, risiko samt frihet og makt.

### Maktperspektivet i vitensarkologien

Som jeg tidligere har vært inne på er vitensarkologien et redskap som skal undersøke hvilke betingelser som ligger til grunn for at objekter har fått vitenskapelig status. Vitensarkologien er for det meste skrevet som en kritikk av de metoder og de underliggende antagelser som dominerer i historieskrivningen. Foucault stiller seg kritisk til modernitetens forestillinger om at viten eller sannheten kan betraktes på en upartisk og objektiv måte, og på den måten bli avskilt fra makt. Det er denne produksjonen av ukritiske sannheter som Foucault ønsker å



problematisere med vitensarkologien. Foucault mener at alle samfunn og epoker har sine forståelser av hva sannhet er, og på denne måten eksisterer sannhet heller ikke utenfor makten (Nilsson: 2009. 78). Gjennom vitensarkologien kan vi lokalisere hvordan ulike subjekter og objekter tildeles visse egenskaper og posisjoner. Vi har ofte en stor tiltro til vitenskapen, og ideen om at vi stadig utvikler oss mot det bedre og mer opplyste samfunn, dette er Foucault kritisk til. Foucault fanget en særlig interesse for oppblomstringen av humanvitenskapen. Det unike ved humanvitenskapen er at mennesket både blir subjekt og objekt for den viten som skapes. Dette fordi vi gjennom denne viten blir til subjekter. Vi blir til mann, kvinne, homofil, kriminell eller selvstendige individer (Ibid. 79). Makten ligger i måten humanvitenskapen er med på å skape en mal rundt subjektets væren, og dens moraliserende prosjekter. Det er maktens virkninger som har konstruert visse kropper og visse diskurser som er blitt identifisert og konstruert som individer (Ibid. 84).

Et kjent begrep formulert av den engelske vitenskapsmannen Francis Bacon heter at *kunnskap gir makt* (Ibid. 80). Her forstås kunnskapen som noe maktgivende til individet. Og det er nettopp en slik tiltro til kunnskapen Foucault ønsker å problematisere. Hos Foucault handler det heller om at makten ligger i hvordan kunnskapen har skapt et gitt virkelighetsbilde, og at måten vi godtar kunnskapen på, gjør oss til subjekter for viten. Dette leder oss til spørsmålet om hva som ligger til grunn for at enkelte oppfattelser tillegges en sannhetsverdi. Gjennom å undersøke den fosterdiagnostiske diskurs som retter seg mot kvinnen ønsker jeg nettopp å kunne få svar på hvordan en gitt oppfattelse av sannhet, gir kvinnen en gitt posisjon. Og på den måten gjør henne til et subjekt for viten.

## Normen

I det moderne samfunn fungerer ikke makten ved hjelp av loven, men med hjelp av normaliseringen. Normaliseringen kan defineres som en prosess der individet blir bedømt etter i hvilken grad han eller hun faller innenfor den normerende atferd (Nilsson 2009: 85-86).

Foucault linker også normalen til forståelsen av sykdom. Den patologiske organisme avgir sin virkemåte i større eller mindre grad fra organismens typiske eller regulære funksjonsmåte, sånn som den kan studeres innenfor fysiologien blir sykdommen noe som kan studeres i spenningsfeltet mellom det normale og det patologiske (Schaanning 1997: 123-124). Med dette blir det normale en vitenskapelig objektivitet, som lar seg forstå som et gjennomsnitt. På denne måten får medisinen et mål om å kunne ta den syke organisme tilbake til normalen.

Den normale funksjon blir under slike betingelser et funksjonsområde som en norm, som også omfatter en normativ betydning (Ibid. 125). Når normen blir tatt ut av sin patologiske forståelse blir det en gjennomsnittlig rettesnor for alle individer på en målbar enhet, hvor man vurderer hvor langt fra eller nærme man er i forhold til normen. Normen blir her ikke bare et målbart gjennomsnitt, men også ett ettertraktet mål. Normen blir forsterket gjennom sin sosiale side, da enkeltindividet alltid vil stå med andre individer, som på samme måte har normen som et ettertraktet mål.

Den normale er aldri entydig eller gyldig. Det normale må forstås som det best tilpassede respons på et bestemt miljø (ibid. 126). Der miljøet ikke er fast, blir normen et resultat av en normsettende aktivitet fra individets side for å imøtegå miljøet på best mulig måte.

I analysen er det både interessant å undersøke hvordan subjektposisjoner og objektposisjoner blir plassert innenfor eller utenfor normen. Både i form av normativ atferd, og normativitet som en fysiologisk standard. Hvordan kan normen virke styrende på individer, og med det bli et uttrykk for biopolitisk makt?

## Risiko

Risikobegrepet brukes om sannsynlighet for et uheldig utfall, og innenfor medisin og helse knytter det seg gjerne opp mot sykdom og død. Mik-Meyer og Villadsen argumenterer for hvordan risikoforestillinger fungerer som styringsteknologi i nyliberale politiske strømninger, noe som videre hevdes å være konstituerende for måten borgerne oppfatter seg selv på (Mik-Meyer & Villadsen 2007: 150). Risiko blir definert som den moderne form for tabu og synd. Tabu og synd hadde tidligere den funksjon at det beskyttet mot farlig eller uønsket atferd, som kunne true felleskapet. Risiko er et noe mer nøytralt begrep, men har overtatt mye av denne funksjonen i dag, med enda større fokus på beskyttelse av individet enn felleskapet. På den måten skaper risiko- begrepet en frykt som er atferds regulerende. Risikofokuset avslører også en viss trang til å kontrollere fremtiden (ibid 2007: 151).

I analysen vil jeg undersøke hvordan risikobegrepet anvendes, og tildeles ulike subjekt- og objektposisjoner. Jeg vil undersøke hvordan risiko indikerer en fare, og med det plasserer kvinnen i en bestemt posisjon, som kan være styrende og derfor et uttrykk for makt.

## Makt og Frihet

Makt eksisterer ikke kun i ren form, det eksisterer bare dersom den åpner opp for handlinger. Makt kan derfor forstås som handlinger som legger føringer for andres handlinger. Denne forståelsen av makt krever visse forutsetninger. Først og fremst forutsetter det at makt som utøves på andres handlinger også legger til rette for at ”den annen” fremstilles som et handlende vesen. Makten skal likevel ikke anses på som noe personlig, som er bestemt av enkeltpersoner, det handler heller ikke om å indentifisere den undertrykte versus undertrykkeren (Heede 2007: 39). Makt handler om handlinger som normalt kan ses som tillagt enkeltindivider, men makten udøves på handlingene, og ikke på individene, på samme måte som de udøves gjennom handlinger og ikke gjennom individer. Foucault selv bruker begrepet ”*conduct of conduct*”. Handlingene befinner seg hele veien spenningen mellom frihet og makt. På denne måten er makt og frihet en styringsteknologi. En skaper ikke et mulighetsrom der den eneste mulighet for handling forutsetter å følge den ledende vilje. Derimot defineres de ledede som handlende subjekter, og på denne måten må et element av frihet alltid eksistere i maktrelasjoner (Foucault 2000: 220-221).

Frihet kan defineres som muligheten til å velge mellom flere ulike handlinger. Det er kun der individet kan treffe et reelt valg den kan kalles fri. Frihet er det motsatte av å være hindret, kontrollert, tvunget eller hersket over (Store norske leksikon, 2013).

Maktens effektivitet i det moderne samfunn avhenger av hvor godt dens mekanismer er skjult (Nilsson 2008: 85). Foucault forklarer at makt ikke bare er destruktivt og undertrykkende. Det kan også være produktiv og det skapes gjennom eksempelvis nytelse og vitensdannelse (Nilsson 2008: 84). På denne måten kan individet akseptere at det utøves makt. Samfunnet blir ikke bedre kun gjennom forbud, men gjennom forbedringer og løfter om forbedringer, og dette er et uttrykk for makt.

Frihet blir spenningspunktet mellom den ledende og den ledede, hvor styring kan foregå gjennom presentasjon av valg, som den ledende må forholde seg til. Den ledende er klar over at hvert enkelt valg har konsekvenser. Frihetens tilstedeværelse i maktrelasjoner betyr at det alltid vil være en usikkerhet i valgets utfall (Borch og Larsen 2003: 169). Ingen makt utøves uten hensikt og mål, og det strategiske nivå er helt avgjørende i maktrelasjonene. Det er alltid

en intensjon med makten, men intensjonen er ikke nødvendigvis et resultat av subjektets valg eller beslutninger, da frihet alltid er til stede (Nilsson 2008: 87).

Friheten helt nødvendig for maktens utfoldelse. Makt er kun mulig der ledelsen endres fra aktiv styring gjennom synlige maktforhold, til subjektets frivillige underkastelse gjennom skulte maktforhold. Makten bør derfor iakttages gjennom de teknikker/teknologier hvor man forsøker å begrense handlerom, gjennom deres fristelse (Borch og Lasen 2003: 169-170).

I analysen vil jeg undersøke hvordan kvinners autonomi og selvbestemmelse, sikrer kvinnen en frihet, som samtidig gjør henne mottagelig for påvirkning. Jeg vil undersøke hvordan friheten kan gjøre kvinnen til et ansvarlig subjekt, som derfor også blir et uttrykk for makt.

### Den biopolitiske makt

Ut fra den disiplinære maktform, utvikler det seg en ny form for makt som Foucault kaller for biomakt eller den biopolitiske makt. Dette er en form for makt som har utviklet seg siden 1700-tallet, men tar nå sikte på det moderne mennesket i på 1900- og 2000-tallet. Biomakten inngår i den *makt over selve livet* (Nilsson: 2008: 114). Biomakten omfatter vitenskapelig viten, administrative teknikker og teknologier som er utviklet for å kunne kontrollere, regulere, definere våres liv og atferd. Biomakten er rettet mot to poler. Det første handler om kroppen, som bærer av livets mekanikk. Det handler om utgangspunktet for biopolitiske prosesser på individuelt nivå, som tar sikte på forplantning, fødsel, død helbredstilstand, livslengde osv. Videre handler det om arten, og menneskets relasjon til andre arter, og dets miljø i en bred forstand (ibid. S. 114). Biomakten kommer til syne gjennom reguleringer og kontroller rettet mot befolkningen som en helhet. Foucault selv snakker om arten som en kollektiv kropp, som en fabrikk, som blir regulert i en mest mulig produktiv retning, ikke først og fremst på individets premisser, men for fabrikkens produktivitet. (Foucault 1979: 241). Måten bilpolitikken griper inn over hele samfunnet, gjennom å se på det alle har tilfelles nemlig livet, blir makten enda mer inngripende enn det disiplineringen er, som har sitt utgangspunkt i institusjoner (Nealon 2008:46). Reguleringer tar sikte på å skulle forbedre hygienen, øke antall ekteskaper, utdanne leger og jordmødre, vaksinasjoner av befolkningen.

Bilpolitikken fungerer gjennom funksjonen av normen. Normen har fått stadig større plass i vårt moderne samfunn på bekostning av de juridiske lover, og jusens former for straff og forbud (Nilsson 2009: 115). Historisk sett var alkoholikere, homofile og handicappede typiske individer som befant seg utenfor den biopolitiske norm. I dag handler det ofte om de feite, de late, de som røyker eller drikker. De biopolitiske normer har alltid en inkluderende tilnærming fremfor en ekskluderende (Borch og Larsen 2003: 224). Dette gjenspeiles i måten de unormale individer alltid kan ta ansvar for deres egne handlinger, og gjennom endring kan se de selv inkluderes i det normale felleskap.

Biopolitikken har hatt en overgang fra staslig til en individuell form for bilpolitikk. Tidligere på 1900-tallet ble det gjennomført aktiv sterilisering av de såkalte åndssvake, de psykisk syke og tatere. Her ble enkelte grupper av individer kriminalisert på bakgrunn av deres livsform eller levevis, med tanken om at det var hele samfunnet som var i fare for den enkeltes levemåte (Nilsson 2009: 115).

Den individuelle biopolitikken har blitt mer gjeldene i den siste halvdel av 1900-tallet, og inn på 2000-tallet. Her er det ikke lenger grupper som utgjør en fare for samfunnet, men individet som er en fare for seg selv. Individet blir subjektivert, og subjektiverer seg selv som aktivt handlede. På denne måten må også individer i langt større grad ta ansvar for sine konsekvenser av egne handlinger (Borch og Larsen 2003: 223).

Jeg vil i analysen undersøke hvordan dagens fosterdiagnostiske diskurs trekker på teknikker som kan relateres til bilpolitikken. Jeg vil undersøke hvordan den gravide kvinne blir plassert innenfor eller utenfor den normative standard. Hvordan diskursen trekker på makt og frihet, samt styringsteknologier og risiko.

## Analyse

I analysedelen vil jeg undersøke hvordan den fosterdiagnostiske diskurs gjør kvinnen ansvarlig, gjennom biopolitisk makt. Jeg vil besvare problemstillingen ved å undersøke regulariteten i det spredte utsagn som knytter seg til informasjon og veiledning rettet mot kvinnen, og hennes selvbestemmelse rundt fosterdiagnostikk og abort. Jeg vil ta for meg tre ulike utsagn, der den første konstruerer fosterdiagnostikken som et tilbud, det andre fosteret

som en risiko og diagnostikken som en risikovurdering, og det siste konstruerer det syke fosteret som et avvik. Med vitensarkologien, vil jeg undersøke hvordan utsagnet opptrer regulært, og gjennom avsendere som har høy vitenskapelig status, noe som gjør at det kan anses som en klar tendens i samtiden.

Utsagnet skaper ulike posisjoner, gjennom å tildele ulike egenskaper og begrensinger. Ved å undersøke hvordan de ulike posisjonene tildeles og inntas, og hva det gjør kvinnen til, kan vi også diskutere hvordan det regulære utsagn oppfordrer kvinnen i en bestemt retning. Kvinnen blir ansvarlig for sine avgjørelser gjennom det frie valg, men utsagnet skaper også en forståelse rundt det ansvarlige subjekt. På den måten blir ansvarlighet også noe som kan lede kvinnen i en bestemt retning. Ved å undersøke hvordan utsagnet konstruerer posisjoner, kan vi undersøke hvordan diskursen gjør kvinnen til et ansvarlig subjekt gjennom biopolitisk makt.

### Fosterdiagnostikk som et tilbud

Norsk helseinformatikk (NHI) er en helsenettside, der norske leger står som avsendere. NHI skriver dette om selvbestemmelsen: *”Den gravide kvinnen bestemmer selv om hun vil benytte seg av tilbudet om fosterdiagnostikk”*(Norsk helseinformatikk, 2015). Måten fosterdiagnostikk blir trukket frem som et tilbud til kvinnen er konsekvent i arkivet. Med et rask google søk, kan en fort bla seg gjennom flere offentlig og helsenettsider som alle formulerer fosterdiagnostikken som et tilbud. På helsenorge.no heter artikkelen om fosterdiagnostikk: *”Hvem kan få tilbud om fosterdiagnostikk?”*(Helsenorge, 2014). Artikkelen lister opp hvilke krav som stilles for at du som kvinne skal få tilbud om å diagnostisere fosteret før det er født.

I store norske leksikon på nett heter det:

*”Alle svangre som er over 38 år eller eldre ved barnets fødsel, skal få tilbud om fostervannsprøve, gjerne i 13. Eller 14. Svangerskapsuke, fordi risikoen for kromosomfeil stiger ved mors alder ”* (Store norske leksikon, 2015).

Her italsettes fostervannsprøve som et tilbud som skal gis til alle kvinner over 38 år. Store norske leksikon gir også avsender en tyngde. Leksikon har i samtidens forståelse av vitenskap og sannhet en sentral posisjon. Det anses som et viktig oppslagsverk, som kan gi svar på det

meste. Leksikon har sin forankring i opplysningstiden, som blir ansett som starten på en epoke med kunnskap, fremgang og vekst. På denne måten blir leksikonet et symbol på den gjeldende, fremadgående viten. Det er nettopp denne viten Foucault ønsker å kunne fri seg fra. Ved å stille seg utenfor, ønsker han å kunne rette et kritisk blick mot vitenskapens myter (Schmidt 1985: 51). Det handler ikke om at alt som står i leksikon er myter, men mer om hvordan en overdreven tiltro til vitenskap gjør oss ukritiske og blinde. Når derfor et leksikon forteller oss at alle kvinner over 38 har rett på et tilbud som fosterdiagnostikk. Skapes det en selvfølgelighet om at fosterdiagnostikk er et tilbud. Leksikon blir ansett som et valid oppslagsverk som også blir brukt til å reprodusere viten. På denne måten gir utsagnets form, en privilegert status til utsagnet, som på samme tid gir en privilegert status til fosterdiagnostikken gjennom å gi det en posisjon som et tilbud.

Ved å italesette fosterdiagnostikken som et tilbud, blir kvinner plassert i en posisjon der de selv kan velge, men det er et tilbud som står på spill.

Et tilbud er definert i store norske leksikon på følgende måte: *”Et tilbud, der den mengde av et gode, som blir frembudt for salg”* (Store norske leksikon, 2014). Et tilbud kan derfor betegnes som en gode, og har derfor en positiv betegnelse. I en økonomisk diskurs brukes tilbud ofte om redusert pris på en vare, og det anses gjerne som en gylden mulighet.

Fosterdiagnostikk er et offentlig helsetilbud og et velferdsgode. Det er stor tiltro til norske helsemyndigheter og den norske velferdsstat. Store norske leksikon skriver dette om den norske velferdsstat:

*”Et viktig prinsipp i Norge er at de universelle tjenestene skal holde så høy kvalitet at folk med høyere inntekter ikke ser behovet for å kjøpe andre tjenester i det private markedet. At de aller fleste benytter seg av de offentlige tjenester er en forutsetning for oppslutningen om velferdsstaten (Store norske leksikon, 2017)”*.

Regjeringen mener våre helsetjenester er i verdenstoppen:

*”Norsk helsetjeneste er i verdenstoppen. Vi ligger høyt på overlevelse for en rekke sykdommer. Og de fleste gir uttrykk for at de er fornøyde med de tjenestene de får”* (Regjeringen.no, 2017).

Velferdsstaten skal jo nettopp sikre folket velstand, og det er en generell oppfatning om at deres tjenester og tilbud er tilrettelagt til beste for folket. Dette gir fosterdiagnostikken, en høy vitenskapelig status i samtiden, noe som også forsterker ideen om at fosterdiagnostikken er et tilbud, altså en gode til kvinnen.

Bioteknologisk råd har trukket frem hvordan de aller fleste benytter seg av dette tilbudet.

*”Om lag 95 prosent av dei som får tilbod om invasiv diagnostisk testing, tek imot tilbodet. Dersom kvinna vel å ta i mot dette tilbodet, vil ho i så fall bli følgd opp med rettleiing ved sjukehuset.”*  
(Bioteknologirådet, 2017)

På denne måten skapes det en indikasjon på hva som er normen for valget kvinnen står ovenfor. Bioteknologirådet reproducerer samtidig iakttagelsen om fosterdiagnostikken som et tilbud, et så godt tilbud, at nærmest alle tar imot det. Utsagnet forsikrer også den gravide kvinnen en oppfølging og tilrettelegning gjennom fosterdiagnostikk på sykehusene. Fosterdiagnostikken blir posisjonert som et personlig tilpasset tilbud, av profesjonelle fagfolk. Noe som gir fosterdiagnostikken status av å være et tilbud som er vitenskapelig sikret, gjennom, nettopp vitenskapelig kompetanse.

Bioteknologirådet er et rådgivende organ og en høringsinstans for norske myndigheter i forbindelse med moderne bioteknologi. Bioteknologirådet blir anerkjent som et så kunnskapsrikt organ at Norges regjerende makter bruker deres kunnskap i forbindelse med informasjon og rådgivning til nye lover og reguleringer. De blir ansett som en ekspertise på sitt fagfelt. Bioteknologirådet er derfor en kilde med høy vitenskapelig status i samtiden. Som avsender av et utsagn har de tyngde. Når bioteknologirådet gir fosterdiagnostikk en posisjon som et normativt tilbud, gir det utsagnet en sannhetsverdi.

Nettsiden *Alt for mamma.no*, er et forum som skriver om aktuelle tematikker i forbindelse med graviditet og barsel. Nettsiden er drevet av to sykepleiere. Med høye lesertall, og en ekspertbetinget avsender, blir nettsiden et uttrykk for en journalistisk plattform innenfor fagfeltet. Nettsiden presenterer tilbudet om fosterdiagnostikk på denne måten:

*”Ikke alle får dette tilbudet i Norge. Tilbudet er politisk styrt og man ser ikke nødvendigheten av, eller prioriterer økonomien, til at alle gravide får gjort fosterdiagnostikk. Noen grupper blir imidlertid*



*automatisk tilbudt fosterdiagnostikk, men det er helt 100% frivillig om man vil benytte seg av dette".  
(Alt for mamma 2017).*

Her blir fosterdiagnostikk tildelt posisjonen som et frivillig tilbud til de som er innenfor den riktige gruppen. Gjennom *Alt for mamma* blir fosterdiagnostikken politisk regulert i forhold til økonomi og nødvendighet. På denne måten skapes det et skille mellom når tilbudet er nødvendig og unødvendig. Større sannsynlighet for kromosomfeil, gjør det mer nødvendig å undersøke fosteret. På denne måten er fosterdiagnostikk frivillig, men det er også nødvendig for den kvinnen som får tilbudet.

Det er også en automatikk i tilbudet, kvinnen skal selv slippe å oppsøke hjelp, det skjer automatisk, dersom hun er innenfor den riktige målgruppen. Gjennom å automatisk bli satt inn i et helseoppfølgende system, setter det kvinnen som mottar tilbudet i en subjektposisjon som pasient eller hjelpetrengende. Automatikken gjør at hun blir satt inn i et system, men hun kan selv kan velge om hun vil bryte ut av det. På denne måten blir fosterdiagnostikken det som er gitt, mens å bryte ut blir noe hun selv må ønske.

Under lovforhandlingene i 2002, finner jeg disse referatene på stortingets sine hjemmesider:

*"Departementet er av den oppfatning at den veiledning og informasjon kvinnen/paret mottar, må styrkes blant annet slik at informasjons- og veiledningsplikten også omfatter konsekvenser av ikke å ta imot tilbudet om fosterdiagnostikk, og at det gis god informasjon om den sykdom eller funksjonshemming som undersøkelser av fosteret indikerer at barnet kan få... ..Departementet foreslår å gi kvinnen/paret en lovfestet rett til slik informasjon og veiledning. Departementet går inn for at genetisk veiledning fortrinnsvis bør gis av personer som er spesielt utdannet for formålet (Stortinget, inst. Nr 238, 2002)."*

Utsagnet er hentet fra høringsforslag utarbeidet av helsedepartementet i forbindelse med endringene av bioteknologiloven, som ble gjennomført i 2004. Det er tydelig at fosterdiagnostikk er til tilbud som av norske myndigheter ble ansett som for svakt, og for lite informativt for kvinner. Kvinnen settes i en posisjon der hun trenger mer veiledning og oppfølging, også om hvilke konsekvenser det kan få ved å ikke utnytte seg av tilbudet. Hun settes i en subjektposisjon der hun selv ikke har nok innsikt selv til å vurdere valget. Den spesielt utdannede settes i subjektposisjon som ekspert, og en rådgiver ovenfor kvinnen. Den utdannede skal være en garanti for at det riktige valg blir tatt. Fosterdiagnostikk settes i en

objektposisjon som det tilbudet som står på spill, og som kan gi kvinnen konsekvenser hvis det ikke blir tatt imot.

Interesseorganisasjonen Menneskeverd arbeider aktivt for å styrke vernet om sårbare mennesker, og jobber blant annet aktivt for utviklingshemmedes rettigheter. Også menneskeverd uttrykker fosterdiagnostikk som en gode til kvinnen:

*Bedre teknologi og tidligere undersøkelser gir oss store muligheter til å oppdage tilstander hos fosteret som vi kan gjøre noe med. Undersøkelser av fosteret er et gode som kan redde liv (Menneskeverd, 2017).*

Menneskeverd ser på fosterdiagnostikk som noe positivt, noe som kan være med på å redde liv. På denne måten blir fosterdiagnostikken satt i en objektposisjon som et tilbud som kan redde kvinnens barn.

Også bioteknologirådet ser på fosterdiagnostikk som et tilbud som kan behandle fosteret, og redusere sykdom.

*”Basert på funn ved fosterdiagnostikk kan ein i enkelte tilfelle starte behandling mens fosteret enno er i magen til mora, eller like etter fødselen” (Bioteknologirådet, 2017).*

På denne måten blir kvinner satt i en subjektposisjon der hun står ovenfor et tilbud som kan redde liv og redusere sykdom. Hvem ønsker vel ikke å kunne redde livet til sitt eget barn? Kvinner blir presentert for et valg der hun gjennom fosterdiagnostikken kan ta ansvar for barnet i magen. Motsatt blir det nærmest en uansvarlig handling å ikke utnytte seg av tilbudet, da kvinnen mister muligheten til kunne redde fosteret. Kvinnen settes i en subjektposisjon som ansvarlig ovenfor fosterets fremtidige liv og helse.

Når en samtidig ser hvordan 90-95 % av alle kvinner velger abort dersom de får påvist utviklingsfeil ved fosteret, kan en sette store spørsmålsteget til en slik italesettelse.

#### Diskursformasjonen

Jeg har nå analysert de enkelte utsagn, som representerer mitt utgangspunkt for arkivet. Jeg vil nå vise hvordan regulariteten i utsagnet danner en konkret helhet, og med det legger utgangspunkt for diskursformasjonen.

Utsagnet setter fosterdiagnostikken i en objektposisjon som et tilbud til kvinnen. Et tilbud er et begrep som anses som en gode (Store norske leksikon, 2014). Jeg har vært inne på hvordan tilbud anses som en frivillig gode, men trekker på forståelser om noe attraktivt. I en økonomisk diskurs, brukes ofte begrepet om en vare som selges til en god eller redusert pris. Å være på tilbudssiden betyr at du er sjenerøs. Et tilbud innenfor helsesektoren anses som til et tiltak som skal komme den enkelte og ens helse til gode. Det kan være et tilbud om en vaksine, et kurs, eller en behandling.

I helsesektoren er et helsetilbud en offentlig gode som skal styrke folkehelsen, og den enkeltes borgers helsetilstand. Jeg har belyst hvordan det er stor tiltro til norske offentlig helsetjenester. På denne måten blir kvinnen satt en posisjon der tilbudet kan sikre henne og barnet en bedre helse.

Utsagnet gir helsepersonell en subjektposisjon som profesjonelle, de er rådgivere og kan veilede kvinnen, så hun kan treffe de riktige valgene. På denne måten gis helsepersonell en privilegert posisjon i diskursen.

Kvinnen settes i en subjektposisjon som selvstendig, men hjelpetrengende, hun skal selv treffe de rette valg, men hun har ikke selv nok kompetanse og trenger derfor veiledning fra apparatet rundt seg. Hun står ovenfor et tilbud, som er nødvendig med tanke på hennes alder, og undersøkelsen kan redde hennes barn fra sykdom og død.

Det strategiske handler om, hvordan utsagnene dannes etter en overordnet regel, som også gjelder på tvers av ulike standpunkter (Foucault 2005: 119). Jeg vil trekke frem det strategiske i måten utsagnet er dannet etter en ide om god helse som viktig, og hvordan helsefrembringende redskap er noe positivt for individet. Både interesseorganisasjoner, som fremmer menneskeverdet, og helsemyndigheter som fremmer folkehelsen, føyer seg etter dette overordnede skjema. På denne måten aksepteres fosterdiagnostikken som et tilbud. Helsepersonell settes i en privilegert subjektposisjon, som kvinnens hjelpere.

Det frivillige tilbud, gjør kvinnen ansvarlig gjennom biopolitisk makt

Makten kommer til uttrykk i måten diskursen gir kvinnen posisjonen som fri, og tilbudet om fosterdiagnostikk som frivillig. Friheten gjør at hun skal selv stå til ansvar for de valgene hun

tar, som også vil gi henne konsekvenser. Samtidig gir diskursen en indikasjon på hvilket valg som er normativt, nødvendig og hvordan tilbudet kan redde liv.

Når 95 prosent av norske kvinner velger å unytte seg av fosterdiagnostikken, gir det kvinnen valget mellom det normative eller det avvikende valg. Hun blir direkte satt inn i et helsesystem, men må selv velge å bryte ut. På denne måten blir kvinnen presentert for den normaliserende atferd, som jeg tidligere har vært inne på er det et uttrykk for biopolitisk makt.

Fosterdiagnostikken blir plassert i en objektposisjon, ikke bare som et tilbud, men som et nødvendig tilbud, med tanke på kvinnens alder. Det setter kvinnen i en posisjon der helsepersonell anser det som nødvendig for henne å gjennomføre en undersøkelse. Kvinnen blir satt i en posisjon, der hun oppfordres av ekspertene, med høy vitenskapelig status, til å velge fosterdiagnostikk. Deres posisjon gir oppfordringen en tyngde. Samtidig forsterkes tilbudets vitenskapelige status gjennom den anerkjennelsen vi finner rundt offentlige helsetjenester i Norge.

Kvinnen blir plassert i en subjektposisjon der hun har større mulighet enn majoriteten til å få et sykt barn, hun settes derfor utenfor den normaliserte kroppslige standard. Gjennom å velge fosterdiagnostikk, kan hun gjøre noe med dette. Fosterdiagnostikken kan avvise sykdom hos fosteret, eller hjelpe kvinnen å bekjempe eventuell sykdom. På den måten kan kvinnen kan få plass sammen med majoriteten av de gravide kvinner som får friske barn, hun kan inkluderes i den normaliserte standard. Måten kvinnen og hennes foster blir vurdert utfra den den normative standard gjør at utsagnet kan anses som et uttrykk for biopolitisk makt.

Fosterdiagnostikk italesettes som et tilbud som kan redde liv, eller redusere sykdom hos fosteret gjennom tidlig innsats. Ved å sette liv og helse på spill, forsterkes kvinnens ansvar, noe som kan gjøre henne særlig tilbøyelig for påvirkning.

Det regulære utsagnet forteller kvinnen at fosterdiagnostikk er et tilbud og en gode for henne. Utsagnet gir kvinnen frihet, men oppfordrer henne samtidig gjennom tilbudet. Dette ved å sette henne utenfor den normative standard, men samtidig presentere hun for det helsefrembringende tilbud, som kan lede henne mot det friske ideal. Tilbudets kraft forsterkes gjennom kvinnens mulighet til å redde barnets liv og helse. På den måten kan en argumentere for at diskursen oppfordrer kvinnen. Hun ledes til selv å ta ansvar gjennom biopolitisk makt.

## Oppsummering

Jeg har påpekt hvordan fosterdiagnostikk som et tilbud, er et regulært utsagn i diskursformasjonen, og hvordan det kan ses på som et uttrykk for biopolitisk makt. For å gjøre analysen oversiktlig har jeg laget en tabell som oppsummer analysens funn.

Objektposisjon	Fosterdiagnostikken	Tilbud, nødvendig, informativ og veiledende, redder liv
Subjektposisjon	Den gravide kvinne	Fri, ansvarlig, hjelpetrengende
Subjektposisjon	Helsepersonell	Ekspert, informative og veiledende,
Begrepsnettverk	Tilbud	En gode, knyttes opp mot sjenerøsitet og mulighet. Frivillig, men positivt.
Strategi	Vi ønsker å være friske, og vi jobber mot å unngå sykdom.	Fosterdiagnostikk anerkjennes derfor som en gode.
Biopolitisk makt	Fosterdiagnostikken som et frivillig tilbud til kvinnen, gjør henne ansvarlig.	Tilbud som det normative valg. Tilbud som kan sikre at kvinnens graviditet er innen for den normative standard. Tilbud som kan redde liv, - dette legger særlig press på kvinnen og hennes forsterker hennes ansvar.

## Fosterdiagnostikk som en risikovurdering

Fosterdiagnostikk blir i arkivet stadig uttrykt som en risikovurdering. Det å snakke om risiko i form av et foster med utviklingsfeil, er en regularitet gjentatt på de fleste plattformer i arkivet. På helsenorge.no finner vi utsagnet presentert på denne måten: ”Det vanligste en kvinne har risiko for når hun kommer til fosterdiagnostikk, er at hun har en kromosomforandring kalt trisomi” (Helsenorge, 2014).

Hos bioteknologirådet blir det uttrykket slik:

*Risikoen for dei vanlegaste kromosom avvika (tre kopiar av kromosom 13, 18 eller 21) kan bereknast mest presist ut frå ein kombinasjon av ultralydunder søkinga i svangerskapsveke 11–14 og ei blodprøve av den gravide i svanger skapsveke 8–14 – såkalla dobbeltest..Den gravide sin alder blir teke med i vurderinga. Med aukande alder har nemleg den gravide auka risiko for at fosteret har kromosomavvik. Etter ei slik risikovurdering kan kvinner på 40 år ha fått redusert risikoen til same nivå som yngre kvinner dersom det ikkje blir gjort funn. På same måte kan yngre kvinner få auka sin risiko der som det blir gjort funn. (bioteknologirådet, 2017)*

Det blir her satt en synonym mellom et potensielt barn med trisomi og en risiko. Det blir samtidig satt et likhetstegn mellom fosterdiagnostikk og en risikovurdering. Ved å henvise til en mulig redusert risiko gjennom fosterdiagnostikk, blir fosterdiagnostikken en satt i en objektposisjon som noe risikoreducerende. Utsagnet skaper en ide om et normalt risikonivå som det ønskelige. Kvinner over 38 år er i risikozonen, og de blir plassert i en posisjon der de har en unormal høy risiko, og avviker fra det normative og trygge. Gjennom fosterdiagnostikk kan kvinnen få redusert risikoen til et normativt nivå. Jeg har tidligere vært inne på hvordan bioteknologirådet er en kilde med høy vitenskapelig status i samtiden. Som avsender av et utsagn har de en tyngde som faglig ekspert. Når bioteknologirådet setter likhetstegn mellom risiko og et foster, risikovurdering og fosterdiagnostikk, gir det utsagnet en sannhetsverdi.

Risiko kan ses på som et uheldig fremtidig utfall. I store Norske Leksikon defineres risiko på denne måten:

*Risiko innebærer hendelser som kan inntreffe som har konsekvenser for noe som er av verdi for oss mennesker. Konsekvenser kan være knyttet til for eksempel liv og helse, miljø eller økonomiske verdier. Der er alltid minst ett utfall som oppfattes som negativ eller uønsket (Store norske leksikon, 2016).*

Risikobegrepet knytter seg til en usikkerhet om fremtiden, og kan anses som potensiell fare.

Ved å italesette fosterdiagnostikk som en risikovurdering, blir fosterdiagnostikken en mulighet for kvinnen til og vurdere sin risiko, og en sannsynlighet for et negativt utfall. Ved å sette likhetstegn mellom mulig trisomi og risiko. Blir fosteret med trisomi satt i en posisjon som det negative eller uønskede utfall, for kvinnen. Dette skaper en ide om at et barn med utviklingsavvik er noe vi vil unngå.

Det er risikospørsmålet som avgjør hvor vidt den enkelte kvinnen får tilbud om fosterdiagnostikk. Det forteller Krisin Halvorsen som er leder av Bioteknologinemda til NRK da hun blir spurt om hvorfor ikke alle kvinner får tilbud om fosterdiagnostikk:

*”Vårt utgangspunkt er hvordan vi skal regulere hvem som får hvilke tilbud innenfor det norske helsevesenet. Det vi har gjort er å legge risikokriteriet til grunn. For de aller fleste er risikoen for alvorlig sykdom veldig, veldig lav, sier Halvorsen” (NRK 2015).*

Her er det ganske tydelig at tilbudet om fosterdiagnostikk handler om å vurdere hvem som er i risikozonen. Lav risiko gir ingen rett til tilbud, men ved høy risiko blir fosterdiagnostikken et tilbud for kvinnen. Gjennom en slik italesettelse oppfordres kvinnen til å undersøke fosteret, dersom hun er i risikozonen. Som kvinne er du satt i en subjektposisjon som i risikozonen. Det er en grunn til at nettopp du får dette tilbudet, fordi du har høyere risiko enn majoriteten, til få et barn med utvalgsfeil. Normalt ønsker ingen å være i risikozonen, da det indikerer noe utrygt.

Også hos det humanistiske informasjonsforumet *Tankeferd.no* er risiko- begrepet innarbeidet i utsagnet. På nettsiden presenteres hovedgrunnene til fosterdiagnostikk på denne måten:

*”Det er tre **hovedgrunner** til at man tilbyr en slik undersøkelse til et par.*

- *Man ønsker å gi par som har økt risiko for å få et barn med medfødt sykdom eller misdannelse **informerte valgmuligheter**.*
- *Man ønsker å gi par som har økt risiko for å få et barn med medfødt sykdom eller misdannelse **avklaring og reduserer engstelse**.*
- *Man **muliggjør at par tørr å få barn**, der risikoen for å få et barn med en spesifikk sykdom er så høy at de ellers vil avstå fra å få barn” (Tankeferd, 2014).*

På denne måten blir fosterdiagnostikk en mulighet, der kvinner med økt risiko kan få mer informasjon om barnet i magen, som igjen kan gjøre henne i stand til å ta velinformerte valg. Utsagnet oppfordrer kvinnen til fosterdiagnostikk, for hvem ønsker vel ikke kunne ta et velinformert og riktig valg?

Gjennom å øke kjennskapen til barnets tilstand kan kvinnen velge om hun vil beholde barnet, eller utføre en abort. Gjennom en slik italesettelse blir barnets tilstand ansett som den informasjon, som gjør kvinner i stand til å ta velinformerte valg. Når barnet med utviklingsavvik samtidig blir italesatt som noe negativt eller en ulempe, blir kvinnen satt i en posisjon der det velinformerte valg, er valget mellom abort eller noe negativt.

Fosterdiagnostikk skal kunne gi kvinner i risikozonen en avklaring, og med det redusere engstelse. Kvinnen blir plassert i en subjektposisjon som engstelig for det syke barn, og fosterdiagnostikk blir plassert i en objektposisjon som avklarende og trygghetsskapende.

Enkelte kvinner eller par, blir italsatt som så engstelige at de uten fosterdiagnostikken ville avstått fra å få barn. Barnet med trisomi er med dette en risiko, så stor, at enkelte foreldre ikke er villige til å ta sjansen på å få barn, i frykt for å få et uønsket barn.

På stortingets nettsider finner jeg et sammendrag fra komiteens merknader under forvaltningen av det nye lovverket i 2002, der fosterdiagnostikk blir italesatt som en trygghet.

*Komiteen er videre kjent med at formålet med fostervannsdagnostikk har vært å gi trygghet i svangerskapet for gravide/familien, som ut fra en samlet situasjon er usikker på om de kan ta ansvaret for et barn med alvorlige utviklingsavvik (Stortinget, st. Meld. Nr 14, 2002).*

På denne måten blir fosterdiagnostikken tildelt posisjonen som et trygghetsskapende tilbud. Italesettelsen gir et inntrykk av at man ved å treffe de rette beslutninger kan en unngå risiko, og oppnå sikkerhet. Fosterdiagnostikk får en objektposisjon som noe avklarende og trygghetsskapende, og kvinnen plasseres i en posisjon, der de kan velge mellom trygghet eller risiko. Det er samtidig problematisk å gi fosterdiagnostikken posisjonen som noe trygghetsskapende, da en aldri kan vite om barnet er friskt, og hvilken helse tilstand det faktisk vil få i fremtiden.



Når risiko indikerer en potensiell fare blir spørsmålet om fosterdiagnostikk et spørsmål om å være ansvarlig eller uansvarlig. Utsagnet setter kvinnen i posisjon der hennes fremtid er usikker. Ved å bli fortalt at man er i usikkerhet, trigger det kvinnens behov for å vite, og det skaper et behov for å kunne planlegge en trygg fremtid.

Trygghet er ønskelig, og det defineres som det motsatte av risiko (Store norske leksikon, 2016). På denne måten blir fosterdiagnostikk som en trygghet, et utsagn som kan lede kvinnen mot å undersøke fosteret.

På helsedirektoratets hjemmesider er det laget en informasjonsplakat som er tiltenkt gravide og hvilke regler og prosedyrer som gjelder rundt fostervannsdagnostikk. Plakaten heter *”Informasjon til gravide om fostervannsdagnostikk”* og er et to siders skriv som tar for seg hvem som får tilbud til fostervannsdagnostikk, hvordan det kan utføres, hva du kan få svar på, og hvilken betydning svarene kan ha for deg. Under overskriften *Ingen garanti* skriver helsedirektoratet:

*”Hos de fleste viser disse undersøkelsene at risikoen er lav og at de får et friskt barn. Der fosteret har en av de vanligste kromosomfeilene, vil en kombinasjon av ultralydundersøkelse og dobbeltest vise forhøyet risiko i 90 % av tilfellene. Det vil si at man ikke vil oppdage 10 % av fostrene med kromosomfeil. Med andre ord er lav risiko ingen garanti for at barnet er friskt. Høy risiko betyr ikke at barnet er sykt.” (helsedirektoratet, 2005)*

Her tilskrives det en mening om at større sannsynlighet for å få barn med kromosomfeil er en risiko, samtidig kan ikke helsevesenet gjennom fosterdiagnostikk gi noen garanti for et friskt barn. En garanti er en sikkerhet. Ved å skape et slik skille mellom sikkerhet i friske barn og risiko ved syke barn, forsterkes iden om det friske, trygge og ønskelige på den ene siden, og motsatt det syke, usikre og uønskede.

#### Diskursformasjonen

Jeg har nå gått gjennom arkivet som betegner fosteret som en risiko og fosterdiagnostikken som en risikovurdering. Jeg vil nå trekke frem hvordan regulariteten i utsagnet skaper en helhet, og med det danner en diskursformasjon.

Jeg har sett hvordan utsagnet regulært bruker risikobegrepet. En risikovurdering er et begrep som brukes om en vurdering av en potensiell fare eller en uønsket hendelse. Risiko betyr at minst et utfall innebærer en belastning. I fosterdiagnostikken innebærer det risikoen for et barn med trisomi. Risikobegrepet brukes i en økonomisk diskurs der et betydelig pengebeløp kan gå tapt. Å være i risikozonen er uttrykt, og det indikerer en usikkerhet rundt fremtiden (Store norske leksikon, 2016). Ved å ta en unødvendig risiko, eller å ikke aktivt forhindre risiko, kan en anses som uansvarlig. På denne måten blir det å gjøre noe med risikoen, som å få gjennomført en risikovurdering, en ansvarligvarlig handling. Risiko er for de aller fleste en uønsket situasjon, vi søker normativt mot trygghet og stabilitet.

I en sykdomsdiskurs brukes risikobegrepet om fare for sykdom. Her kan risiko indikere forholdet mellom liv og død, og har derfor en særlig påvirkningskraft. Ved å ta forhåndsregler, kan en aktivt unngå sykdom. Gjennom vaksiner, kosthold og renslighet kan en unngå sykdom, smitte og epidemier, og på denne måten redusere risiko, og ta ansvar over eget liv og helse. Gjennom ansvarlighet kan en oppnå trygghet. Trygghet blir det motsatte av risiko, og begrepet knytter seg opp mot andre begreper som sikkerhet, garanti og det friske barn. Trygghet blir det ønskelige.

Fosterdiagnostikk får objektposisjonen som en risikovurdering, noe som skal skape trygghet og avklaring, og på denne måten kan det anses som en undersøkelse der kvinnen selv kan ta ansvar for en trygg fremtid.

Utsagnet gir fosteret en objektposisjon som en risiko, og det syke foster blir plassert i en objektposisjon som det potensielle negative utfall.

Utsagnet plasser kvinnen i en subjektposisjon der hun er i risikozonen. Hun er utsatt for en potensiell fare. Hun blir også tildelt en posisjon som engstelig og trygghetssøkende. Kvinnen må selv velge om hun vil ta ansvar for risikoen, gjennom fosterdiagnostikk. Utsagnet lover kvinnen at hun gjennom en slik vurdering kan få mer avklaring, og mer trygghet rundt sin graviditet. Kvinnen kan også velge å la vær, men da risikere hun å bli utsatt for en ulempe eller en fare.

Strategi handler om hvordan utsagnet føyer seg etter en overordnet ide om sykdom som usikkert og uheldig, men friskhet som trygt og ønskelig. På den måten aksepteres det at potensiell sykdom, som trisomi betegnes som en risiko. Helsepersonell er de som kan beregne risiko. På den måten er de gitt en privilegert subjektposisjon i utsagnet. Utsagnet henter også støtte i den sammenheng det oppstår i, her gjennom anerkjent helseinformatikk og kilder med vitenskapelig belegg. På den måten henter utsagnet støtte, og den strategiske ide blir mulig (Foucault 2005: 119).

Risikobegrepet gjør kvinnen ansvarlig gjennom biopolitisk makt

Jeg har sett hvordan det å ta risiko kan anses som en uforsvarlig handling, på den måten kan kvinnen anses som uansvarlig ved å ikke forhindre risiko. Hennes risiko for et sykt barn, er unormalt høy, men hun kan redusere risikoen gjennom fosterdiagnostikk. Dersom hun vil. Valget er frivillig, men ved å spille på hennes følelser om usikkerhet og frykt kan utsagnet være ledende.

Kvinnen som får tilbudet om fosterdiagnostikk er i risikosonen, og sår derfor i fare for å bevege seg utenfor den normative standard. Gjennom en risikovurdering, kan kvinnen redusere risikoen og bli en del av den friske normative standard, som også er et mål og et ideal (Raffnsøe, Gudmann-Høyer & Thaning 2008: 142). Utsagnet plasser kvinnen innenfor eller utenfor den normative standard, basert på hennes risiko. På denne måten blir normen, som er en biopolitisk funksjon, en teknikk som kan anses som styrende.

Risikobegrepet uttrykker en usikkerhet om kvinnens fremtid, som kan trigge henne til å få vite. Risikobegrepet kan på denne måten anses som en styringsteknologi, som gjennom å spille på frykt, fører kvinner mot en handling som vil beskytte henne. Risiko kan fungere som en moderne form for tabu og synd. Før var det nettopp tabu og få et barn med utviklingsavvik. Barnet ble gjemt bort, og det skulle ikke snakkes om. På den måten kunne en i høyere grad unngå at barn med utviklingsavvik fikk fokus, og beskytte samfunnet mot anderledeshet. Tabu er en styringsteknologi som styrer individer vekk fra en uønsket atferd. I dag er ikke sykdommer som Down Syndrom tabu på samme måte, men risikobegrepet kan indikere en ide der et annerledes og et sykt barn anses som belastende og negativt. Utsagnet oppfordrer kvinnen til å ta ansvarlige og trygge valg (Mik-Mayer & Villadsen 2007: 150-51).

Risikobegrepet kan plante en redsel hos kvinnen, som kanskje ikke var der fra før. På denne måten kan utsagnet skape et behov for å planlegge og forutsi fremtiden. Risiko er et sterkt begrep som knytter seg til følelser som frykt, som i neste rekke kan trigge kvinnen til å få avklaring gjennom en risikovurdering. Utsagnet kan på den måten virke lede på kvinnen.

Utsagnet bruker risikobegrepet som indikerer noe negativt, og uttrykker en fremtidig fare. Risikobegrepet kan på denne måten fungere som en styringsteknologi, som gjennom den normative atferd, og følelser som frykt oppfordrer kvinnen i en bestemt retning. Samtidig står hun selv til ansvar for sine valg, noe som kan gjøre henne ekstra tilbøyelig for påvirkning. På denne måten gjør utsagnet kvinnen ansvarlig, gjennom biopolitisk makt.

### Oppsummering

Jeg har nå sett hvordan fosterdiagnostikk som en risikovurdering og fosteret som en risiko er et regulært utsagn i den fosterdiagnostiske diskursformasjon. Jeg har samtidig sett hvordan risikobegrepet gjør kvinnen ansvarlig, og kan anses som en form for biopolitisk makt. For å gi en oversikt over analysen har jeg laget tabellen under.

Objektposisjon	Fosterdiagnostikk	Risikovurdering, trygghetsskapende, avklarende, kan redusere risiko.
Objektposisjon	Foster	Risiko
Objektposisjon	Foster med trisomi	Noe negativ, en ulempe eller en fare.
Subjektposisjon	Den gravide kvinnen	Fri, ansvarlig, i risikosonen, engstelig og trygghetssøkende.
Begrepsnettverk	Risiko	En potensiell fare, minst et utfall som innebærer en ulempe, uheldig, det syke foster, kan bekjempes

		gjennom ansvarlige handlinger.
Begrepsnettverk	Trygghet	Noe ønskelig, stabilitet, garanti, friske barn, kan oppnås gjennom ansvarlighet.
Strategi	Det friske som det ønskelige og trygge, sykdom som usikkert og uheldig.	Sykdom anerkjennes derfor som en risiko.
Biopolitisk makt	Risikobegrepet i fosterdiagnostikken gjør kvinnen ansvarlig	Risiko er utenfor den normative standard. Risiko som en styringsteknologi, -gjennom frykt og trygghet.

### Det avvikende foster

Fosteret med et ekstra kromosom italesettes som et avvik, helt konsekvent i arkivet. Betegnelsen kromosomavvik eller utviklingsavvik er en regulær italesettelse i den fosterdiagnostiske diskurs. Det er en uttrykksform jeg finner igjen hos helsevesenet, så vel som i lovverket og hos interesseorganisasjoner. Avvik er et begrep som i samtiden brukes om et fenomen eller en gruppe som skiller seg fra det normative. Det skaper et skille mellom det normale og unormale. I det medisinske fagfelt å brukes avvik typisk om sykdom (Store norske leksikon, 2016). På denne måten er det friske det normative, og det syke avvikende.

I Norges lover brukes betegnelsen utviklingsavvik om et foster med et ekstra kromosom:

*”Med fosterdiagnostikk forstås denne lov undersøkelse av føtale celler, foster eller en gravid kvinne med det formål om å få informasjon om fosterets genetiske egenskaper eller for å påvise eller utelukke sykdom eller utviklingsavvik hos fosteret”(Lovdata, 2005, 4-4 ).*

Norges lover er samtidens fasit på rett og galt. Det betegner ikke kun samtidens normer og verdier, men skal vi få en plass i samfunnet, er vi helt nødt til å forholde oss til lovverket. Lovverket anses som et fundament. Når loven italesetter er foster med et ekstra kromosom som et avvik, viser det hvordan utsagnet er grundig innarbeidet i arkivet, og en selvfølgelig italesettelse i samtiden. Foucault ønsker nettopp å problematisere den viten som eksiterer gjennom politiske avgjørelser, og derfor tas for gitt (Schmidt 1985: 57).

Når jeg slår opp på trisomi store norske leksikon, finner jeg denne beskrivelsen:

*Trisomi, kromosomfeil som består i at cellekjernene har ett kromosom for mye dvs. At det finnes 47 i stedet for 46 kromosomer i hver celle (Store norske leksikon: 2009).*

Jeg har tidligere vært inne på hvilken status et leksikon har for vitenskap og sannhet i samtiden. Leksikon er et uttrykk for en valid og riktig kilde. Hvilken sivilisasjon har vel hatt mer tiltro til lærdommen? Gjennom språket blir betydninger universale, og et leksikon er i samtiden lærdommens grunnstein. Et leksikon er symbolet på fremveksten og utviklingen av dagens opplyste samfunn. Når da et leksikon bruker betegnelsen kromosomfeil viser det hvordan begrepet "feil" ikke bare er en selvfølge i arkivet, men samtidens gitte betydning. Foucault mener vi må stille oss kritisk til en slik universalitet, gjennom å problematisere vår vilje til viten (Foucault: 1999).

Interesseorganisasjonen menneskeverd kjemper for utvikling- og funksjonshemmedes rettigheter, og har ofte en kritisk vinkling mot selektiv abort og bioteknologisk forskning. Også menneskeverd bruker betegnelsen kromosomavvik når de omtaler fosteret med et ekstra kromosom på sine hjemmesider:

*Fosterdiagnostikk er undersøkelser som skal påvise eller utelukke genetisk sykdom eller utviklingsavvik hos fosteret (Menneskeverd, 2017).*

Hos Norsk folkehelseinstitutt heter en overskrift på en nylig publisert artikkel knyttet opp mot den nye NIPT undersøkelsen: "Enkel blodprøve fra mor kan finne kromosomavvik" (Folkehelseinstituttet, 2017). Her settes ikke bare fosteret i en posisjon som et eventuelt avvik, men fosterdiagnostikken settes i en objektposisjon som en enkel undersøkelse, og kvinnen settes i en subjektposisjon der selve diagnostiseringen vil bli uproblematisk for henne

å gjennomføre. Utsagnet forkaster ideen om et vanskelig valg, til fordel en enkel prøve, som gjør det lett å finne avvik.

Norsk helseinformatikk skriver dette om kvinnens valg rundt abortering av foster:

*”Dersom det er store utviklingsavvik eller høy risiko for at fosteret dør i løpet av svangerskapet, kan det være enkelt å velge mellom å beholde barnet eller å få utført abort” (Norsk helseinformatikk, 2015).*

Her skriver norsk helseinformatikk om hvordan valget om abort i tilfeller der alvorlighetsgraden er høy, er enkel for kvinner. Med dette settes abort i en objektposisjon som en enkel løsning i tilfeller der barnet har større utviklingsavvik. Kvinner settes i en subjektposisjon der hun står ovenfor et enkelt valg. Utsagnet legger også tydelige føringer for hvilket valg som er forventet av kvinnen i en gitt situasjon.

Videre skriver Norsk helseinformatikk:

*”I de fleste tilfellene vil du/dere få presentert sannsynligheten for at barnet har en bestemt tilstand. Det kan da være vanskelig å bestemme seg for hva som er det beste valget” (Ibid.).*

Det er altså kun der det er en viss sannsynlighet for at fosteret er sykt, at valget om abort er vanskelig for kvinnen. Hvis det fortsatt er en mulighet for å få et friskt barn kan det være en vanskelig avgjørelse. Norsk helseinformatikk forteller kvinnen at valget om abort er vanskelig der det er usikkert i hvilken grad fosteret er sykt eller friskt. Der alvorlighetsgraden er høy, er det mer selvforklarende hva kvinnen bør gjøre. Det settes på nytt et skarpt skille mellom det friske og det syke, det ønskelige og det uønskede, liv eller død. Oppfordringen er tydelig. Kvinnen blir på den ene siden blir presentert for det frie valg, samtidig som helseinformatikk ser det som sin oppgave å veilede kvinnen mot det rette valg. Med en slik klar definisjon blir det førende hvilken handling som anses som riktig eller feil.

Bioteknologirådet uttrykker også at dersom prøvene viser et foster med utviklingsavvik er abort et normativt valg:

*”Dei fleste gravide ønsker å avbryte svangerskapet dersom undersøkingane viser at fosteret har alvorlege utviklingsavvik eller sjukdom. Utrekingar frå Medisinsk fødselsregister viser at om lag 90 prosent av foreldra vel å avbryte svangerskapet dersom det blir påvist at fosteret har Downs syndrom.”*  
(Bioteknologirådet, 2017)

På denne måten forteller bioteknologirådet kvinnen hva som er det normative valg dersom fosteret har utviklingsavvik. Kvinnen settes i en subjektposisjon der hun må velge mellom normative som er å utføre en abort, eller det avvikende, nemlig å beholde det avvikende barnet.

### Diskursformasjonen

Jeg har nå gått gjennom arkivet, der foster som et avvik, er sentralt. Jeg vil nå vise hvordan regulariteten i utsagnet danner en helhet, som legger grunnlaget for en diskursformasjon.

Avvik er et begrep som brukes om noe som distanserer seg fra normalen. Begrepet blir brukt om atferd som fraviker statistisk eller normativt (Store norske leksikon, 2016). Utrykket avvik i normativ sammenheng, blir særlig brukt i en rekke negative sammenhenger. Ofte om mennesker som lever på utsiden av samfunnet, som kriminelle, mennesker som er asosiale, eller mennesker som er tilhengere av i ideologi som strider mot det resterende samfunn. En opplever sjeldent at avvik brukes om noe eller noen som skiller seg ut i positiv forstand. Dersom noen skiller seg ut som særlig dyktige, nyskapende etc. blir de neppe betegnet som avvikende. Normativt avvik innebærer gjerne muligheter for endringer.

Et avvik er det motsatte av det normative. En norm knyttes opp mot en regel, og i dersom du bryter den sosiale normen blir du gjerne møtt med sanksjoner. En norm kan være lovfestet gjennom straff, eller det kan være sosialt regulert gjennom utestengelse eller kritikk (Ibid).

Innen for helsesektoren blir sykdom betegnet som et avvik, mens det normative er den friske kropp (Ibid.). Dette skaper en forståelse om at sykdom er unormalt. Det friske er det normale, og det ønskelige. Vår fysiologiske kropp måles opp mot et normativt gjennomsnitt, der normalen er idealet, og medisinsens mål er å kunne ta avviket tilbake til normalen (Raffnsøe, Gudmann-Høyer & Thaning 2008: 142).

Når sykdom er noe som kan reduseres eller forhindres gjennom aktiv handling, blir også sykdom noe som kan regnes som normativt avvik. Med riktige forhåndsregler, kan du lettere



holde deg frisk og sunn. Riktige helsemessige forhåndsregler, anses som særlig viktig under en graviditet. Du er ikke bare ansvarlig for din egen helse, men også ditt barn, det indikerer derfor en særlig ansvarlighet.

Fosterdiagnostikk blir satt i en objektposisjon som en enkel undersøkelse, som kan finne avvik. Fosteret med et ekstra kromosom blir satt en objektposisjon som et avvik, altså en sykdom som skiller seg ut fra det normative gjennomsnitt. Det syke foster kan aldri blir friskt, og vil alltid forbli et avvik. Derfor kan kvinnen velge å få det fjernet, og på den måten unngå sykdom og avvik.

Kvinnen blir satt i en subjektposisjon, der hun står ovenfor valget mellom fosterdiagnostikk som gir henne svar på om hun er gravid med et avvikende barn. Det å ikke velge fosterdiagnostikk, blir en statistisk avvikende handling, ettersom 90-95 % velger nettopp dette.

Kvinnen settes i en posisjon der hun kan velge mellom å beholde fosteret eller utføre en abort, dersom fosteret er sykt. Jeg har sett hvordan enkelte kilder anser abort som et lett og naturlig valg, dersom fosteret har store utviklingsavvik. Og på denne måten knyttes det forventinger til valget hun skal ta.

Utsagnets strategi, kommer til uttrykk gjennom måten det føyer seg etter den overordnede ide om at sykdom er noe negativt, og at målet er å være frisk, som både er det normale og ønskelige. På den måten aksepterer vi sykdom som det avvikende. Nok en gang får helsepersonell en privilegert status i utsagnet, da de både kan utpeke avvik og bekjempe sykdom. Samtidig som utsagnet henter støtte i anerkjente kilder som leksikon og lovdata.

Det avvikende foster, gjør kvinnen ansvarlig gjennom biopolitisk makt

Når utsagnet regulært gir fosteret med et ekstra kromosom posisjonen som et avvik eller en feil, mens det friske foster blir normativt eller riktig, skaper det en betydning som tydelig skiller mellom det normale og unormale, det ønskelige og ikke ønskelige. Biopolitikken er et uttrykk for udyktiggjøring av individer. Gjennom skrøpelighet, alderdom og ulykker settes enkelte individer utenfor normaliteten (Farstehås 2009: 235). På denne måten blir posisjonen avvik en konkretisering av at fosteret er utenfor den ønskede normalitet, og derfor avviker fra den ønskelige, og standardiserte norm.

Ettersom barnet aldri vil bli friskt vil det alltid forbli skrøpelig, og utenfor det normative felleskap. Men kvinnen kan gjennom fosterdiagnostikk eller abort, aktivt forhindre et avvikende foster. Utsagnet som konkretiserer fosterets tilstand utfra den kroppslige normative standard, men som gir kvinnen friheten til selv å velge, oppfordrer henne på denne måten mot et ansvarlig valg, gjennom biopolitisk makt.

Kvinnen står også ovenfor et valg, der den normative atferd er å velge abort ved kromosomavvik, ettersom 90-95 % velger nettopp dette. Enkelte avsendere setter abort i en objektposisjon som et enkelt valg dersom prøvene viser store utviklingsavvik, men en vanskelig avgjørelse dersom svarene er mer uklare. Ved å presentere kvinnen for den normative handling, legges det forventinger til hva hun skal velge.

Diskursen setter kvinnen i en posisjon der fosteret hennes er et avvik. Jeg har sett hvordan avvik og sykdom har et negativt assosiasjonsfelt, noe som gjør at kvinnen må stå til ansvar for et barn med en skjebne som er definert som uheldig. Avvik blir et begrep som plasserer kvinnen og hennes foster utenfor den normative standard, men ved aktiv handling kan avvik og sykdom forhindres. På denne måten kan utsagnet oppleves styrende. Samtidig er kvinnen, fri og kan selv velge hva som er best for henne, ansvaret som legges på kvinnens skuldre, noe som kan gjøre henne ekstra tilbøyelig for påvirkning. Utsagnet gjør kvinnen ansvarlig gjennom biopolitisk makt.

#### Oppsummering

Jeg har nå sett hvordan det syke foster italesettes som ett avvik og hvordan dette er en regulær italesettelse i den fosterdiagnostiske diskurs. Jeg har også sett hvordan fosteret som et avvik gjør kvinnen ansvarlig gjennom biopolitisk makt. Tabellen under oppsummer analysen.

Objektposisjon	Fosterdiagnostikk	En enkel prøve, finne avvik
Objektposisjon	Abort	Vanskelig eller lett valg, - utfra barnets tilstand
Objektposisjon	Fosteret med trisomi	Avviker fra den normative standard, sykdom
Objektposisjon	Det friske foster	Normalen, det ønskede

Subjektposisjon	Den gravide kvinne	Fri, står oven for et valg, - som er lett eller vanskelig utfra fosterets tilstand.
Begrepsnettverk	Avvik	Det motsatte av det normative, sykdom, noe negativt, statistisk avvik, men også normativt avvik.
Strategi	Det syke er negativt, vi jobber mot friskhet.	Det syke foster aksepteres dermed som et avvik.
Biopolitisk makt	Fosteret som et avvik gjør kvinnen ansvarlig.	Avvik er utenfor den standardiserte og ideelle norm. Kvinnen kan forhindre sykdom, og oppfordres til ansvarlighet ovenfor barnets fremtidige helse.

## Oppsummering

Jeg har nå gjennomgått mitt utvalgte empiriske materiale for analysen. Det finnes utallige eksempler, men jeg har gjort en utvelgelse som jeg mener at kan representere den fosterdiagnostiske diskurs i Norge. Jeg har brukt seriøse kilder, som leksikon, lovverk, offentlig støttet helseinformatikk og stortingsmeldinger. Det er kilder som både anses som valide og har høy vitenskapelig status i samtiden. Jeg er samtidig klar over at min selektive metode, der jeg inkluderer mitt eget subjekt i utvelgelsen av utsagnene som representerer arkivet, også har betydning for mine funn. Metoden gjør det vanskelig å snakke om arkivet som et uttrykk for en gitt sannhet i samtiden. Analysestrategien gjør det heller mulig å problematisere en typisk tendens. Jeg mener samtidig at ved å bruke sterkt anerkjente kilder som leksikon og lovverk, blir det likevel mulig å problematisere en form for forståelse av sannhet i samtiden. Jeg vil nå trekke inn funnene i analysen en overordnet diskusjon og avslutte oppgaven med en konklusjon.

## Diskusjon

### Ideen om det gode liv

Jeg har nå sett hvordan utsagnet i den fosterdiagnostiske diskurs regulært snakker om fosterdiagnostikken som et tilbud og en risikovurdering, og fosteret som en risiko og et avvik. Jeg har sett hvordan en slik italesettelse skaper en ide om det normative og ønskelige, og det avvikende og uønskede. Jeg har belyst hvordan diskursen kan lede kvinnen mot sitt eget beste, gjennom å gjøre henne ansvarlig.

Uten en diskurs som baserer seg på lov, orden og disiplin, og som produserer ansvarlige subjekter, ville samfunnet vert preget av kaos. Et samfunn der alle går i ulike retninger, uten en overordnet strategi ville vært et dysfunksjonelt samfunn. Ved å produsere effektive og disiplinerte individer, trekker i samme retning. Det har en effekt, som de fleste vil betegne som positiv. Foucault selv ønsker ikke slike krefter til livs, men han har åpnet opp for et blikk der det er mulig å få øye på mekanismene som styrer en slik utvikling. På den måten blir det mulig å problematisere de moderne maktmekanismene, som også kan gjøre oss blinde. Ekspertene produserer nye sanne og nøytrale og objektiv viten, som brukes til å styre atferd. Foucault ønsker å vise at nyliberalismen ikke har gjort oss mindre utsatt for makt og styring, men at vi styres på en annen måte (Nilsson 2008: 124).

Jeg vil avslutningsvis problematisere den fosterdiagnostiske diskurs, og utsagnene som fremstilles som sann viten. Den fosterdiagnostiske diskurs bærer preg av en gitt forståelse av det friske og sunne barn som det ideelle, og det syke som uheldig eller uønsket. Jeg vil derfor problematisere en diskurs som idealiserer det sunne og friske. Jeg vil spørre om dette er en ide som gjør oss blinde og stjeler fokus fra andre perspektiver.

Gjennom analysen har jeg vist hvordan utsagnet er rettet mot kvinnen som individ. Men bilpolitikken retter seg mot to poler, og i tillegg til å ha en funksjon ovenfor individet har det en styrende funksjon over mennesket som art (Nilsson: 2008: 114). Biomakten kommer til syne gjennom reguleringer og kontroller retter mot befolkningen som en helhet. Foucault selv snakker om en kollektiv kropp som en fabrikk, som blir regulert mot en mest mulig produktiv retning, ikke først og fremst på individets premisser, men for fabrikkens produktivitet (Foucault 1979: 241). Gjennom en statliggjøring av det biologiske, blir den menneskelige

kropp redusert til en arbeidskraft og en ressurs som kan gi staten en økonomisk vekst. Kroppene er også manipulerbare objekter, og på den måten kan det levende vesen bli et offer for en statliggjøring av det biologiske (Farstehås 2009: 234). Biopolitikken handler om hvordan befolkningen blir redusert til en ressurs eller belastning for statens effektivitet. Når vi ser at et foster med trisomi krever særlige ressurser, er det belastende på den kollektive produktivitet. En sterk befolkning krever sterke og friske individer. For å skape en sterk befolkning må vi derfor bekjempe sykdom og ineffektivitet.

Jeg har sett hvordan arkivet idealiserer den normative standard, på bekostning av den avvikende og risikofylte sykdom. Utsagnene i analysen viser hvordan diskursen bygger opp under den biopolitiske tankegangen, som ser befolkningen som en produktiv masse. Dette ved å sette det friske og produktive individ som det ideelle, og et mål.

#### Leveverdig?

Ved å redusere antall barn med trisomi kan en sørge for samfunnsøkonomiske gevinster. Familien kan unngå å fostre opp barn som vil kreve ekstra ressurser, og som kan ta fokuset vekk fra andre søsken, karriere og selvrealisering. Samfunnet kan unngå samfunnsøkonomiske kostnader knyttet til tilrettelegging gjennom medisinsk og psykososial støtte.

Det krever ekstra ressurser å ha et barn med Down Syndrom. Som foreldre må en gjerne ofre mer. Gjennom fosterdiagnostikk er det snakk om et foster, og derfor et ufødt barn. Hva er galt med å ta noen forhåndsregler som sikrer oss en mindre krevende og mer produktiv fremtid? Hva er galt med å gi et friskt barn en fremtid, heller en et barn som vil oppleve sykdom og smerte? Dette gir vel både individet og samfunnet en gevinst?

En kan også spørre seg om fosterdiagnostikken frigjør kvinnen fra det særlige ansvar det er å være mor til et barn med trisomi? Et ansvar som vil følge henne gjennom hele livet. Dette gjennom å gjøre det akseptert å utføre fosterdiagnostikk og abort.

I April 2017, argumenter Aksel Braanen Sterri, som er ansatt som stipendiat ved universitetet i Oslo, for et sorteringssamfunn. Sterri mener et samfunn uten mennesker uten Downs Syndrom vil være et lettere samfunn. Stipendiaten, som er ansatt på institutt for humaniora uttrykker; *"Jeg er åpen for å tillate at embryoer som har dårligere forutsetninger for å leve*

*gode liv blir valgt bort*". Sterri uttrykker også; *"De med Downs, vil aldri kunne leve fullverdige liv, uansett hvor mye vi legger til rette for det"* (Minerva, 2017). Dette er selvsagt en radikal holdning i dagens samfunn, og stipendiaten ble møtt med massiv kritikk. Hans tanker og holdninger kan relateres til rasehygiene og eugenitikken. Men Braanen selv peker på hvordan vi i dag legger til rette for selektering gjennom fosterdiagnostikken, og de teknikkene vi bruker. Det er en prosess som viser at vi utgangspunktet ønsker en selektering, men vi velger å legge lokk over det, ved å ikke snakke åpent om prosessens formål (Ibid).

Aksel Braanen Sterri argumenter for at mennesker med Downs Syndrom ikke vil kunne ha fullverdige og lykkelige liv. Argumentene han bruker er at mennesker med Downs aldri vil kunne ha de samme mulighetene som han selv, og derfor en redusert livskvalitet (Minevra, 2017). Sterri blir spurt om ikke stigma han har mot Downs kan sammenlignes med stigma som tidligere var mot homofile? *"En person med Downs syndrom trenger hjelp og er en økonomisk belastning for samfunnet. Homofile er ikke det. Rent subjektivt og hedeonistisk kan kanskje personer med Downs ha gode liv, men jeg tviler sterkt på at noen ville valgt å ha Downs heller enn å være homofil"* (Ibid.).

Aksel Braaten Sterri får støtte av den australske utilitarist og konsekventetikerer Peter Singer. For Singer handler det gode om mest mulig lykke for flest mulig. Moral handler da om å maksimere velvære og minske smerten i verden. Singer rangerer mennesker og dyr etter kognitive evner og grad av selvbevissthet, og på den måten også retten på liv. Gjennom læreboken *Practical Ethics*, argumenter Peter Singer ikke bare for abort, men for at det i enkelte tilfeller er moralsk forsvarlig med spebarns drap der det viser seg at barnet har alvorlige funksjonshemminger (Singer, 1993).

Verken Sterris eller Peter Singers argumenter kan representere den kollektive holdning. De har begge møtt en massiv motstand og kritikk for sine påstander. Men vi ser at Sterri og Singer begge representerer en samtid, der ideen om det gode liv handler om muligheter og velvære, det handler om å være en resurs, heller en å være en belastning. De presiserer ikke bare at det å være frisk er fint, men at kognitive evner selve nøkkelen til et godt og leveverdig liv. På denne måten settes det et likhetstegn mellom den friske standard og det gode liv. Dette er en ide som også kan gjenspeiles i diskursen. Gjennom analysen har jeg sett hvordan det friske er det ideelle, og hvordan det knytter seg en negativ betydning til sykdom som trisomi.

Vi mennesker ser tilbake på historien, og klapper oss på ryggen for måten intelligens og kunnskap har gjort til oss produktive og velstående. Foucault peker på en konstruert ide om en lineær og vedvarende utvikling, om at forholdene blir stadig bedre, og at utviklingen er fremadgående (Nilsson 2008, 75-76). For mange er medisinsk fremgang helt selvfølgelig, og noe vi ikke setter spørsmålstegn ved. Gjennom vaksinasjonsprogrammer har vi utryddet en rekke ulike sykdommer. Nye medisiner og mer presise apparater gjør det lettere å bekjempe sykdom. Begreper som fremgang, utvikling, endring og vekst brukes om hverandre. I Norge bruker vi vært år rundt 50 milliarder kroner på forskning (Forskning, 2015). Det viser hvilken verdi og tiltro vil legger i å kunne endre og utvikle og forbedre samfunnet, gjennom vitenskap. Vi jobber hele veien mot å forminske smerte og maksimere velvære.

Vi har utviklet et ideal der det friske er det ideelle, og det syke må bekjempes. Å bekjempe sykdom er selve formålet med helsevesenet. Når enkelte opplever uhelbredelige sykdommer som ikke kan bekjempes gjennom medisinsk vitenskap, blir det vanskelig. Stortinget argumenterer for at uhelbredelige sykdommer som trisomi, som særlig belastende:

*...fosterdiagnostiske hjelpemidler er etter komiteens syn at den stiller så vel de kommende foreldrene som medisinsk personell overfor vanskelige etiske avveininger når fosteravvik avdekkes, og da særlig når disse avvik ikke lar seg behandle slik at barnet blir født med sitt avvik. Selve kunnskapen om at man vil føde et barn som er sykt eller har et funksjonstap, vil for mange være en belastning, særlig når kunnskapen ikke kan brukes til å påvirke sykdomsforløpet eller funksjonstapet i en gunstig retning (Stortinget, 2002).*

Jeg har tidligere trukket frem hvordan det kan være en belastning å være syk. Med opplevelser som fysisk smerte og reduserte muligheter. Men også hvordan diskursen konsekvent reduserer subjektet, ved å betegne det som noe avvikende, sykt og uheldig. Og på den måten kan diskursen sykelliggjøre subjektet. En forståelse som også former subjektets ide om seg selv. Når diskursen bærer preg av at det gode og leve- verdige liv handler om å være frisk, kan vi spørre om det er diskursen som avgjør subjektets grad av lykke og tilfredstillelse i livet, heller en individet selv? På den måten tar vi også valg basert omverdens ide av et godt liv og en god fremtid.

En kan spørre seg hvilken rett filosofer og andre innen vitenskapen har rett til å definere det gode liv utfra smerte og velvære. Hvordan kan noen vite at dette er gitt?

Geir Lippestad er en kjent norsk advokat og far til to barn med sterk funksjonsnedsettelse. Han argumenter for en subjektiv lykke. *”Livsglede er ingen objektiv størrelse. Den kan bare måles utfra den enkeltes forutsetninger.”* Lippestad setter spørsmålstegn ved hvorfor vi hele tiden forsøker å definere livet utfra stivende holdninger og overleverte forestillinger, og ikke livet selv? Hvorfor er det så vanskelig å akseptere at våre medmennesker kan ha andre målestokker for livsglede enn vi selv har, enten de er funksjonshemmede, syke eller kommer fra andre kulturer enn oss selv. (Lippestad 2016, 5-6).

Lippestad forteller om sin syke datter, *”Hadde jeg lest journalen hennes før hun ble født, ville jeg ha vært sterkt i tvil om dette var et liv som kunne få noen som helst kvalitet og verdighet. Sytten og et halvt år senere vet jeg at min syke datter gledet seg over vær dag hun levde. Selv ville jeg ikke vært en dag foruten, og heller ikke den store sorgen etter at hun døde”* (Ibid.).

Hjelpemidler og teknologi, effektiviserer hverdagen, men det kan kanskje også trekke oss mer vekk fra det naturlige, og hva det vil si å være menneske? Med menneskelige skavanker, feil, sykdommer, oppturer og nedturen. På denne måten kan teknologisk fremgang også ha en negativ effekt, ved at forventningene om et godt liv blir høyere. Når produktivitet, sunnhet og perfektionismen blir mål som stadig henger høyere, gjør det også noe med subjektets ide om seg selv, og sin posisjon. På den måten gjør ikke nødvendigvis utviklingen at vi rykker nærmere det *”gode og tilfredsstillende liv”*, hvis forventningene også stadig stiger.

Motsatt kan vi spørre oss om det ikke er motstanden, nedturene og smerten som får oss til å sette pris på solskinnsdagene, gleden og vellværen?

Kan ideen om medisinsk fremgang og muligheter til å forebygge og undersøke, også kan føre til et konstruert behov for å planlegge og forutsi fremtiden? En kan spørre seg om risikovurderinger og andre medisinske hjelpemidler som skal forhindre sykdom i fremtiden, ikke bare gjør subjektet mer ansvarlig ovenfor fremtidig helse, men også fører til en skapt frykt for sykdom? Mulighetene til å planlegge og forebygge sykdom gjør samtidig ideen om det ideelle subjekt mer tydelig, og mer målbart.



Omtrent halvparten av den norske befolkningen opplever i dag psykiske lidelser (Psykologiforeningen.no: 2017). Det er rapporteres stadig om en økende utbredelse av psykiske utfordringer som angst og depresjoner, særlig blant unge. Kan samtidens streben etter det normative, det sunne og perfekte, også kan ha en destruktiv effekt? Vi blir stadig mer friske, vi lever lenger og forebygger sykdom, men blir vi lykkeligere?

Foucault snakker om det moralske subjekt, der subjektet underkaster seg moralsk regulering. Foucault trekker frem hvordan individet streber etter å etterleve den gjeldene moralske ide. Det kan knytte seg til frykt, plikt eller et mål om for å kunne fremstå som et eksempel for andre. Det kan også knytte seg til en ide om å kunne utvikle seg selv som et fullstendig individ, gjennom å regulere lystene gjennom pliktene (Nilsson 2008: 129). På denne måten jobber vi stadig mot å perfeksjonere oss selv, i tråd med samtidens ideal. Vi kan spørre om dette er en tankegang som ganger oss selv, eller om det er det en tendens som får hjulene til å rulle fortere i samfunnets kollektive fabrikk?

Jeg har sett hvordan den biopolitiske ide er forankret i den norske samfunn, og hvordan dette kan forme oss mennesker og de valgene vi tar. Den biopolitiske makt har en positiv funksjon ved at den gjør oss i stand til å utrette noe som et kollektivt samfunn. Ved å gjøre oss ansvarsbevisste trekker vi alle i samme retning, noe som gjør oss effektive, og samarbeidsvillige. Vi blir beviste på sykdom og helse, noe som gjør oss i stand til å ta forhåndsregler mot et friskere og sunnere liv. Det er kan være vanskelig å betvile at en god helse også kan henge sammen med et tilfredsstillende liv. Samtidig er det problematisk når det settes likhetstegn mellom det friske, normale og tilfredsstillende. Fosterdiagnostikk er et verdispørsmål, også om hvilket samfunn vi ønsker. Som vi har sett gjennom den bioteknologiske lov, ønsker vi *"et inkluderende samfunn med plass til alle"*. Dette er et mål som fort drukner i en diskurs, der trisomi anses som en sykdom, noe avvikende og et negativt utfall. Der den overordnede ide om det friske som ønskelig, og den normative standard er et ideal. Diskursen som idealiserer det friske og sunne strekker seg også utenfor den fosterdiagnostiske diskurs, og kan gå på bekostning av individet, og hva det betyr å være et menneske. Tankegangen kan gjøre oss blinde, og effektivitet og suksess kan bli altoppslukende prosjekter. Det gjør at det kan bli vanskelig å godta sykdom og annerledeshet

når det først inntreffer. På den måten lar vi kanskje diskursen styre vår selvoppfattelse, og våre forventinger til selve livet.

#### Diskursens autonomi

Etter å ha gått i dybden på den fosterdiagnostiske diskurs og hvordan det legger noen føringer for kvinnen, kan vi stille spørsmålstegn ved helsedirektoratets ideal om at kvinnen skal være selvstendig og fritatt fra press og påvirkning.

*«Det er behov for at helsepersonell tenker på og forsikrer seg om at den gravide ikke er utsatt for press til å få utført testing av fosteret. [...] Det er først når valgene er gjennomtenkte og opplyste at det er rimelig å kalle valgene for «autonome» og «selvbestemte» og sånn sett henviser til at de er uttrykk for viktige verdier i et liberalt samfunn.» (Helsedirektoratet 2011, 139, 143).*

Helsedirektoratet presiserer at det er først når valgene er gjennomtenkte og opplyste at kvinnen er autonom og valgene selvbestemte. Det er nettopp i denne opplysningen at det ligger et handlingsrom. For når helsedirektoratet også skal veilede kvinnen gjennom opplysning, er ikke kvinnen leger fritatt fra påvirkning. Etter å ha introdusert Foucaults form for moderne makt kan en spørre seg som det overhodet finnes frie og autonome valg?

På papiret er kvinnen fri, hun velger selv hvordan hun stiller seg ovenfor spørsmål om fosterdiagnostikk. Men når mennesker er avhengig av sin omverden, og ønsker å passe inn i samfunnets rammer, kan en slik frihet problematiseres. Anne Mari Strand er Stipendiat ved universitetet i Agder, problematiserer autonomi-spørsmålet rundt fosterdiagnostikk, i hennes doktorgradsavhandling.

*”Problemet med individuell autonomi er knyttet til at det ikke tar opp i seg denne konteksten. Individuell autonomi fokuserer på nøytral informasjon og upåvirkede valg. Spørsmålet blir da om det faktisk finnes noe slikt som «nøytral» informasjon. Er det overhode mulig å få «nøytral» informasjon når man lever i og med verden rundt seg? Og tas ikke alle valg i en kontekst; i en relasjonell sammenheng som påvirker valget? I så fall: Hvor «fritt» er valget da, egentlig” (Teft, 2015).*

Ingen kvinne vet hvilket valg som vil gi henne best utfall i fremtiden. Hun baserer derfor sine valg på informasjon og veiledning som kan hentes fra omverden. Hun handler utafra konteksten, eller diskursen. Når diskursen legger føringer for valg, kan en spørre seg om det

heller er snakk om diskursens autonomi?

Samtiden bygger opp under ideen om det sunne, friske og produktive. Diskursen styrer oss mot et friskere liv, men kan samtidig gå på bekostning av det menneskelige. Jeg har belyst hvordan diskursen betegner det syke barnet som avvikende, en risiko, og hvordan fosterdiagnostikken gjennom et biopolitisk perspektiv kan anses som belastende for samtidens produktive fremgang. Vi har plassert barnet med trisomi utenfor den normative standard, og enkelte mener at et liv med trisomi også er et mindre godt liv. Fosterdiagnostikken gjør at kvinnen selv må stå til ansvar for valget, og diskursen gjør henne ansvarlig for en skjebne som betegnes som sykt og annerledes. Den fosterdiagnostiske diskursen er på mange styrende, og den kan oppleves ekskluderende ovenfor de kvinner som ikke velger fosterdiagnostikk, eller ønsker å beholde barnet med trisomi, og ikke minst ovenfor alle de mennesker med Downs Syndrom, som gjennom diskursen ikke aksepteres på lik linje med andre.

## Konkluderende bemerkninger

I oppgaven har jeg undersøkt den fosterdiagnostiske diskurs som retter seg mot den gravide kvinnen, og hennes selvbestemmelse. Oppgavens problemformulering spurte hvordan den fosterdiagnostiske diskurs gjør kvinnen ansvarlig gjennom biopolitisk makt. Og på hvilken måte en kan problematisere dagens fosterdiagnostiske diskurs.

Gjennom vitensarkologien har jeg diagnostisert en diskurs som i samtiden anses som selvfølgelig. Jeg har belyst hvordan de tre ulike utsagnene som italesetter fosterdiagnostikk som et tilbud, en risikovurdering og fosteret som et avvik opptrer konsekvent, og gjennom vitenskapelige anerkjente kilder. Utsagnene kan anses som en klar tendens i samtiden. Samtidig har jeg problematisert min selektive utvelgelse av arkivet, og hvordan det kan sette begrensinger for oppgavens sannhetsverdi.

Jeg har i oppgaven belyst hvordan utsagnet italesetter fosterdiagnostikk som et tilbud, noe som uttrykker fosterdiagnostikken som noe positivt for kvinnen. Jeg påpekt hvordan tilbudet plasserer den gravide kvinnen utenfor den kroppslige standardiserte norm, og at utnyttelse av

tilbudet blir en mulighet, der kvinnen kan komme tilbake til normalen av gravide kvinner. Tilbudet kan oppfattes som inkluderende. Ved å indikere tilbudet som nødvendig, blir det en oppfordring, og en konkretisering av at kvinnen er utenfor det normale. Som offentlig velferdsgode og tilbud får fosterdiagnostikken en særlig posisjon. Det gir tilbudet en vitenskapelig tyngde i samtiden. Tilbudet anses som så godt at det kan redde fostrets liv, eller redusere sykdom. Her tillegges det et særlig ansvar til kvinnen, da hun står til ansvar for fosterets liv og helse.

Jeg har belyst hvordan utsagnet konsekvent bruker risikobegrepet, og hvordan risiko er noe uheldig, og noe vi helst vil unngå. Risikobegrepet plasserer kvinnen utenfor den kroppslige standardiserte norm, ved å utrykke at hun er bærer av et mulig sykt foster. Samtidig forsterker risikobegrepet ideen om det syke som noe uheldig. Det skaper også en forståelse av at det syke foster også er noe farlig. På den måten blir risiko et begrep som ved å spille på kvinnens frykt, kan trigge henne til å planlegge fremtiden. Risikobegrepet har den funksjon at det ved å spille på frykt, kan lede kvinnen mot en bestemt handling, som skal beskytte henne. Der risiko er farlig og uansvarlig, leder utsagnet kvinnen mot ansvarlighet,

Jeg har belyst hvordan diskursen gir det syke foster en posisjon som et avvik. Avvik er i en helsediskurs nettopp sykdom, men det indikerer også noe negativ og det motsatte av idealet, nemlig den friske standard. Begrepet avvik konkretiserer at kvinnens foster er ekskludert fra det normale og ideelle. Avvik kan være mer eller mindre alvorlig, og på den måten legges det mer eller mindre forventninger til kvinnens valg. Der avvik og sykdom er noe som kan bekjempes og forhindres, kan også situasjonen gjøres noe med, kvinnen blir derfor ansvarlig.

Alle de tre analyserte utsagnene i den fosterdiagnostiske diskurs har det til felles at de plasserer kvinnens foster utenfor eller innenfor den kroppslige normative standard. Kvinnen reduseres til et subjekt for vitenskapes ide om det friske, sunne og ideelle. Diskursen har en direkte makt over liv eller død gjennom sin påvirkningskraft. Derfor kan en argumentere for at diskursen trekker på teknikker fra den biopolitiske makt. Diskursen har den funksjon at den gjennom frihet gjør kvinnen ansvarlig for sine egne valg. Samtidig kan diskursen virke ledende, da den gjennom regulære utsagn favorittseirer fosterdiagnostikken og undersøkelsen, som blir fremstilt som mer ansvarlig. På denne måten kan hun selv ta de ansvaret hun er tildelt. Gjennom moderne maktteknikker kan hun ledes mot ansvarlighet.

På denne måten gjør den fosterdiagnostiske diskurs kvinnen ansvarlig, gjennom biopolitisk makt.

Diskursen kunne også ha vært presentert annerledes. Et foster med trisomi kunne også blitt presentert som potensielle barn med unike kvaliteter. En større aksept for sykdom og annerledeshet, kunne ufarliggjort en tilstand som i utgangpunktet er menneskelig og naturlig. Diskursen er presentert på en bestemt måte, men kunne ha en mer nøytral tilnærming til fosterdiagnostikk og fosteret, og med det gitt kvinnen et annet utgangspunkt.

Jeg har problematisert en diskurs som baserer seg på ideen om det friske, sunne og ideelle, som motsetning til det syke og uheldige. Jeg har belyst hvordan den biopolitiske makt kan ha en konstruktiv effekt, ved at den kan gjøre oss effektive og samarbeidsvillige. Jeg har påpekt hvordan diskursen kan lede oss mot en bedre helse. Samtidig er det gode grunner til å kritisere en diskurs som glorifiserer den friske standard, da det distanserer oss fra våre naturlige menneskelige sider. Diskursen kan føre til en sykelliggjøring av subjektet, som kanskje i utgangpunktet er helt tilfreds. Det kan skape bekymring og frykt for anderledeshet, og det konkretiserer hva som er normalt og unormalt. Jeg har belyst hvordan diskursen legger premisser for et leveverdig liv, og på den måten reduserer oss til subjekter for en skapt ide om det gode liv.

Jeg vil avslutte oppgaven med en tale, fremført av Marte Wexelsen Goksør. Wexelsen Goksør er en aktiv samfunnsdebattant. Marte har selv Downs Syndrom, og under hundreårs markeringen av den norske grunnlov i 2014, holder hun talen foran tusenvis av fremmøte mennesker, foran kongefamilien, statsministeren. Gjennom direktesendt TV snakker hun til hele det norske folk. I talen tar hun mange av samtidens fordommer på kornet. Hun peker på blindhet, og hvordan samtidens forståelse av sannhet, for henne oppleves fryktelig feil.

*Kjære Kong Harald og resten av kongefamilien.*

*Kjære Norge.*

*Jeg vil gjerne være en Jeanne d Arc. Hun er fri, selv om bålet venter henne. Hun forteller de som har makten hva som er viktig for henne i livet, hva som får henne til å kjenne at hun lever. Dersom hun blir fratatt dette, vil hun heller dø.*

*Hun tror på drømmene sine -- og virkeliggjør dem. Hun tror på det andre regner som umulig -- og gjør det mulig. For meg er dette viktig. Jeg vil ikke la andre styre livet mitt. Jeg vil ha anledning til å si fra hva jeg mener, og bli tatt på alvor. Jeg vil tro på det som er viktig for meg, og virkeliggjøre det så langt jeg kan.*

*Jeg vil være med på å forandre.*

*Norge har tatt mål av seg til å bli verdens mest inkluderende samfunn. Slik jeg ser det, lever vi i et ekskluderende samfunn. Det er oss, og de som er annerledes.*

*-- Er ikke alle annerledes?*

*Da jeg begynte i barnehagen, ble jeg integrert. De andre barna begynte. Integrert -- betyr det at jeg egentlig ikke hørte til?*

*I vårt samfunn prøver vi å utrydde mennesker med Downs syndrom. Vi har teknologi til å oppdage at barn har Downs syndrom før de blir født. Det resulterer i at nitti prosent av norske kvinner som får påvist Downs syndrom hos fosteret, tar abort.*

*Igjen må jeg spørre: Hører vi ikke til?*

*Mennesker med det man kaller utviklingshemming har ikke rett til utdanning utover videregående skole. Tror noen at jeg har sluttet å lære etter at jeg fylte nitten år?*

*Er det noen mennesker som er mer ønsket og verdifulle enn andre? Vil vi ha et sorteringssamfunn hvor vi dyrker det perfekte -- hva nå dét er -- og fjerner de vi mener er uønsket?*

*Et slikt samfunn ønsker ikke jeg. Jeg ønsker meg et samfunn som setter verdier som solidaritet og likeverd i sentrum -- et samfunn for alle.*

*Alle mennesker skal bli inkludert. Alle mennesker skal bli trodd på, at de kan. Alle mennesker er forskjellige. Og alle mennesker har like stor verdi.*

*For at Norge skal bli et inkluderende samfunn, må vi tørre å se våre egne fordommer og holdninger.*

*Jeg har selv Downs syndrom. Jeg er ikke syk. Jeg har bare ett ekstra kromosom -- og jeg vil leve!*

(Marte Wexelsen Gosøyr, Eidsvoll, 16. Februar 2014).

## Perspektivering

For å gi den moderne maktanalyse flere ben og stå på kunne det vært interessant også trekke frem Foucaults begreper; disiplineringen og pastoralmakten.

Den pastorale maktform trekker på gamle kristne transisjoner som oppnåelsen av den evige frelse, som i dag kommer til uttrykk gjennom målet om frelsen her på jorden. På denne måten forstås den moderne frelsen som god helse, velvære og sikkerhet (Foucault 2000: 215).

Gjennom pastoralmakten kunne jeg fokusert på hvordan kvinnen styres til å ta valg for sitt eget beste. Der målet om det gode og friske liv er bærende.

Gjennom disiplineringen kunne jeg fokusert på helsevesenet som institusjon, der teknikker som overvåkning skaper disiplinerte individer som leder seg selv til å bli føyelige og nyttige. Den ytre styring blir på den måten til selvstyring (Nilsson, 2009: 96). Gjennom oppfølging, svangerskapskontroller og henvisninger til spesialister, blir ikke kvinnen kun fulgt opp og veiledet, hun blir også overvåket. Dette er et aspekt, som kunne vært interessant å sett nærmere på.

Et annet interessant perspektiv som kunne belyst oppgaven er Goffman og hans begrep om stigma og kontekst. Goffman peker på hvordan menneskelig kunnskap alltid er situert. På denne måten blir også valg betingelsen av situerheten, eller de kontekstuelle og strukturelle rammevilkår. På denne måten kan en si at våre valg baseres på kontekstbetinget kunnskap heller en nøytral informasjon. Goffman har utviklet en sosiologisk forståelse av samspillet mellom det normale og stigmatiserte, og hvordan dette stigmatiserte oppstår (Goffman, 1990). Den medisinske forståelsen av stigma passer godt inn i en fosterdiagnostisk diskurs. Gjennom fosterdiagnostikken kan jeg undersøke fysiske eller genetiske kjennetegn som tilsier at fosteret har definerte tilstander. Dette blir tegn som setter fosteret i en bestemt kategori hentet fra samfunnet. I fosterdiagnostikken er et forstørret nakkeforhold tegn på en risiko for trisomi.

På denne måten blir disse empiriske observasjonene et stigma. Hvorfor skulle en ønske å vite ditt barns nakkeforhold? Det handler om samfunnets å kategorisering av fosteret i noe som er samfunnsmessig kjent (Goffman 1990: 12). På denne måten kunne det vert interessant og undersøkt hvordan diskursen trekker på stigmatisering av en type mennesker som er annerledes i forhold til det normale, og hvordan det setter betingelser for valg.

## Kilder

### Litteraturliste:

Andersen, Nils Åkerstrøm (1999). *Diskursive analysestrategier*. Fredriksberg Bogtryggeri A/S, København.

Bang, Henrik og Dyrberg, Torben Bech (2011): *Foucault*. Jurist- og Økonomforbundets forlag, København 2011

Borch, Christian & Lasen, Lars Thorup (2003). *Luhmann & Foucault til diskussion*. Hans Retzels Forlag. København

Bjerg, Ole & Villadsen, Kaspar (2006). *Genealogi som metode: fornuftens tilblivelseshistorier*. Forlaget Samfundslitteratur. Frederiksberg.

Estmark, Anders mfl (2005). *Poststrukturalistiske analysestrategier*. Roskilde universitetsforlag



Foucault, Michel (2005). *Vidensarkæologien*. Oversatt av Mogens Chrom Jacobsen. Forlaget Philosophia. Aarhus Unviersitet. Aarhus.

Foucault, Michel (1999), Oversatt av Espen Schaaning. *Diskursens orden*. Spartacus Forlag, Oslo.

Foucault, Michel (1979). *The Birth of Biopolitics, lectures at the college de France*. Oversatt av Graham Burchell. Rebulique Francaise. London.

Foucault, Michel (2000): *The subject and power*, I Faubion, J.D. Michel Foucault, Essential works of Foucault 1954 – 1984, vol. 3, power, Allan Lane, The Penguin Press.

Farsethås, Hans Christian (2009). *Disiplin, biopolitikk og regjering*. Universitetet i Bergen.

Goffman, E (1990/1963). *Stigma. Notes on the Management of spoiled Indentety*. New Jearsey: Penguin Books.

Heede, D. (2007). *Det tomme menneske - Introduktion til Michel Foucault* (2 ed.). København: Museum Tusculanums Forlag.

Kristensen, Jens Erik og Schmidt, Lars Henrik (1985). *Foucaults blik, om det moderne menneseks fødsel*. MODTRYK, Socialistisk forlag. Aarhus.

Kristensen, Jens Erik (1997): Hvad er panopticon – og hvad er panoptisme som magtteknik. I Øjeblikket, nr. 7, 1997. København

Lippestad, Geir (2016). *Et større vi, - til forsvar for livet*. Aschehoug, Oslo.

Mik-Meyer & Villadsen (2007). *Magtens former*. Hans Reitzels forlag, København.

Nealon, Jeffrey (2008): “*Once more with intensity: Foucault’s history of power revisited*” in *Foucault beyond Foucault*. Stanford, California. Stanford University Press

Nilsson, Roddy (2009). Oversatt av Ole Thornye. *Michel Foucault, -en introduksjon*. Hans Reitzels Forlag, København.

Raffnsøe, Sverre et al. (2008): *Foucault*. Samfunnslitteratur. Fredriksberg.

Rose, Nikolas (2001): *Biopolitics in the Twenty First Century – Notes for a research agenda*. In *Distinktion* nr. 3 2001, side 25-44

Raffnsøe, Sverre (1999): *Michel Foucaults dispositionelle magtanalytik*. I *Tidsskriftet Grus*, Årgang 20, nr. 59, 1999, S. 45–70, 104

Singer, Peter (1993): *Practical Ethics – Second Edition*. Cambridge University Press 1993, Australia

Undersøkelser, rapporter og lovgivninger:

Lov nr. 100 (2005): Lov om humanistisk bruk av bioteknologi m.m (Bioteknologiloven)  
Vedtatt av stortinget 12. mai 2005. Helse og omsorgsdepartementet.

Lov nr.100, paragraf 4-4 (2005): Lov om humanistisk bruk av bioteknologi m.m. (Bioteknologiloven). Informasjon og genetisk veiledning. Vedtatt av stortinget 12. Mai 2005. Helse og omsorgsdepartementet.

Bioteknologirådet 2004: Vilkår for fosterdiagnostikk. Rapport om vilkår for fosterdiagnostikk, Innspill i den pågående debatten om emnet. Bioteknologirådet 2003, Oslo.

Stortinget 2002: Fosterdiagnostikk: Innst. S. Nr 238, 4.1 Sammendrag. Oslo 2002.

<https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Publikasjoner/Innstillinger/Stortinget/2001-2002/inns-200102-238/4/>

Stortinget 2002: Lovens formål og virkning. 1.1.2 St.meld nr. 14. Oslo 2002.

[https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/otprp-nr-64-2002-2003-/id174087/sec2?q=fostervannsprøver#match\\_0](https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/otprp-nr-64-2002-2003-/id174087/sec2?q=fostervannsprøver#match_0)

Helsedirektoratet, 2005: Informasjon til gravide om fosterdiagnostikk. Brosjyre til foreldre.

<https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/informasjon-til-gravide-om-fosterdiagnostikk>

Kilder på nett:

Alt for mamma 2017: Fosterdiagnostikk – hva finnes i Norge. Undersøkt for tilgjengelighet

14.05.2017 <http://altformamma.no/artikler/122/article/item/null/>

Bioteknologirådet 2017: Fosterdiagnostikk. Lest 10/02/17

<http://www.bion.no/temaer/fosterdiagnostikk/>

Bioteknologirådet 2014: Fosterdiagnostikk, Norsk lov. Sist undersøkt for tilgjengelighet

14.05.2017 <http://www.bioteknologiradet.no/temaer/fosterdiagnostikk/regelverk/>

Forskning 2015: Norsk forskning på bunn og topp. Sist undersøkt for tilgjengelighet

21.05.2017 <http://forskning.no/om-forskning-forskningsfinansiering-forskningspolitikk/2015/10/norsk-forskning-pa-bunn-og-pa-topp>

Helsedirektoratet 2017: Helsedirektoratet anbefaler NIPT. Undersøkt for tilgjengelighet 07.05.2017 <https://helsedirektoratet.no/nyheter/helsedirektoratet-anbefaler-nipt>

Helsenorge 2014: Fosterdiagnostikk: Undersøkelse og behandling. Undersøkt for tilgjengelighet 07.05.2017 <https://helsenorge.no/undersokelse-og-behandling/fosterdiagnostikk>

Norsk helseinformatikk 2017: Downs Syndrom. Undersøkt for tilgjengelighet 07.05.2017 <http://nhi.no/foreldre-og-barn/barn/sykdommer/down-syndrom-8022.html?page=6>

Norsk helseinformatikk 2015: Fosterdiagnostikk. Undersøkt for tilgjengelighet 14.05.2017. <https://nhi.no/familie/graviditet/svangerskapogfodsel/sykdommer/undersokelser/fosterdiagnostikk/#heading-0>

NRK 2004: Er fosterdiagnostikk sortering av liv? Sist undersøkt for tilgjengelighet 07.05.2017 <https://www.nrk.no/kultur/er-fosterdiagnostikk-sortering-av-liv-1.1656228>

NRK 2017: Høye sier ja til blodprøve som kan avdekke Downs Syndrom. Undersøkt for tilgjengelighet 07.05.2017 <https://www.nrk.no/norge/helseministeren-sier-ja-til-blodprove-som-kan-avdekke-downs-syndrom-1.13403452>

NRK 2015: Åpner opp for ny metode for fosterdiagnostikk. Undersøkt for tilgjengelighet 15.05.2017 <https://www.nrk.no/norge/apner-for-ny-metode-for-fosterdiagnostikk-1.12372278>

KK 2016: De fleste barn med Downs fødes av yngre mødre. Undersøkt for tilgjengelighet 25.05.2017. <http://www.kk.no/mamma/de-fleste-barn-med-downs-syndrom-fodes-av-yngre-moedre-39710>

Menneskeverd 2017: Hva er Downs Syndrom? Undersøkt for tilgjengelighet 07.05.2017 <https://www.menneskeverd.no/tema/downs-syndrom/>

Menneskeverd 2017: Hva er Fosterdiagnostikk? Undersøkt for tilgjengelighet 15.05.2017 <https://www.menneskeverd.no/tema/fostervannsdagnostikk/>

Minervanett 2017: Jeg var abortmotstander ett år. Sist undersøkt for tilgjengelighet 07.05.2017 <https://www.minervanett.no/jeg-var-abortmotstander-ett-ar/>

Store norske leksikon 2016: Avvik. Sist undersøkt for tilgjengelighet 07.05.2017 <https://snl.no/avvik>

Store norske leksikon, 2016: Nyliberalisme: Sist undersøkt for tilgjengelighet 07.05.2017 <https://snl.no/nyliberalisme>

Store norske leksikon 2014: Tilbud. Sist undersøkt for tilgjengelighet 14.05.2017 <https://snl.no/tilbud>

Store norske leksikon 2015: Eugenikk. Sist undersøkt for tilgjengelighet 14.05.2017 <https://sml.snl.no/eugenikk>

Store norske leksikon 2015: Fosterdiagnostikk. Sist undersøkt for tilgjengelighet 14.05.2017 <https://sml.snl.no/fosterdiagnostikk>

Store norske leksikon 2017: Velferdsstaten. Sist undersøkt for tilgjengelighet 14.05.2017 <https://snl.no/velferdsstat>

Store norske leksikon 2016: Risiko. Sist undersøkt for tilgjengelighet 14.05.2017 <https://snl.no/risiko>

Store norske leksikon 2013: Frihet. Sist undersøkt for tilgjengelighet 21.05.2017 <https://snl.no/frihet>

Tankeferd 2014: Etisk utfordring: fosterdiagnostikk. Sist undersøkt for tilgjengelighet 15.05.2017 <https://tankeferd.no/2014/03/etisk-utfordring-fosterdiagnostikk/>

Teft 2015: Etterlyser en bedre debatt om fosterdiagnostikk. Undersøkt for tilgjengelighet 14.05.2017 <http://www.uia.no/forskning/teft/teft-artikler/etterlyser-en-bedre-debatt-om-fosterdiagnostikk>

Tidsskriftet 2005: Eugenisk indikasjon for abort- en historisk oversikt. Sist undersøkt for tilgjengelighet 07.05.2017 <http://tidsskriftet.no/2005/12/medisinsk-historie/eugenisk-indikasjon-abort-en-historisk-oversikt>

Regjeringen 2017: Kvalitet og pasientsikkerhet. Sist undersøkt for tilgjengelighet 14.05.2017 <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/kvalitet-og-pasientsikkerhet/id2526434/>