

Bioetik

Etiske dilemmaer ved livets start:

Hospitalspræst, ph.d. Jens Rasmussen

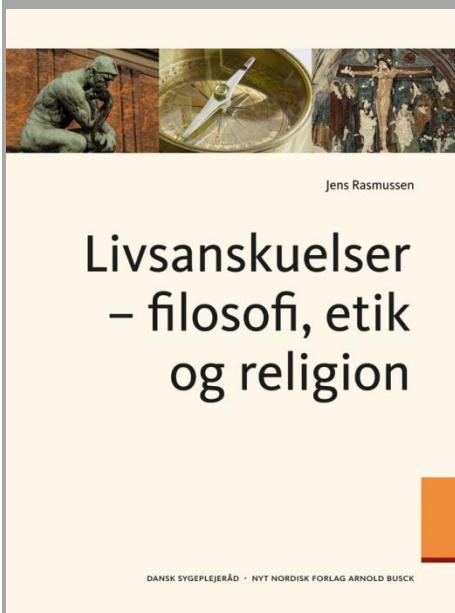
Det ufødte barns ukrænkelighed hævdes med stigende styrke på de forskellige etaper fra undfangelse til individ:

1) Før 7. uge: Genterapi - fosteranlæg - genudvælgelse - designe babyer - sæddonation.

***2) 8-12. uge: Abort – fosterreduktioner
– scanninger.***

3) 13-21. uge: Sene aborter – saltvand i fostrets hjerte.

Grundbog: Jens Rasmussen, Livsanskuelser, 2012: s 42-100, især s. 71-85.



Et etisk dilemma:

To goder/onder strider mod hinanden.

Normetikken anvendes først:

a) Regeletik: Love og konventioner.

b) Inddragelse af pligtetik (handlingens positive/negative indhold) og af nytteetik (handlingens positive/negative konsekvenser).

Situationsetik:

a) Brug af erfaring og følelser ud fra situationens grundvilkår (samtalet).

b) Hvis normerne slår ikke til, fordi to goder/onder strider mod hinanden, er der kun de personlige valg tilbage. Her kan situationsetikken være den bedste mulighed.

Etisk udgangspunkt for det ufødte barns ret?

Etikprofessor Peter Kemp fastslår, at tilladelsen til abort og genforskning inden for bestemte grænser ikke kan betyde, at der er frit spil for en hvilken som helst manipulation. Etikken skal være en fortolkning af det, vi biologisk ved om etaperne i menneskets tilblivelse. Denne fortolkning skal "hævede menneskets værdighed med stigende styrke ... fra undfangelsen til det ukrænkelige individ":

"En af de afgørende etaper må være, når den naturlige abort af tvillingefostrene hører helt op, altså i 12. uge, for indtil da kan abort siges at være en naturlig del af livet. En anden vigtig etape må være fosterets første livstegn (quickenning), der tyder på en begyndende selvstændig reaktion. En tredje vigtig etape kan være, når fosteret er i stand til at leve uafhængigt af dets moder uden at få skader ved det, for på det tidspunkt nærmer abort sig barnemord". Medicinsk Etik, 1985, s. 36.

Vi lever i denne verden ikke i en grundlæggende harmoni!

Der er hele tiden konflikter i denne verden mellem normer, mellem det bedste, at bevare og værne om liv (pligtetik), og så det næstbedste: at vurdere nytten i at bevare liv (nytteetik). Det sidste gør, at vi altid vil opstille et nytteetisk regnestykke:

- *Brugen af fosteranlæg/ ægceller (embryoner) er eksempler herpå. Abortspørgsmålet og fosterets status i forbindelse med den genteknologiske forskning er etiske problemstillinger.*
- *Nyttehensynet kaldes i den ekstreme form for utilitarisme: Den størst mulige lykke for det størst mulige antal – uden specielle hensyntagen til det enkelte menneske. Her bruger vi hinanden for at overleve! Spørgsmålet er: Skal vi bruge fosteranlæg for at kunne overleve/helbrede? Eller er det en etisk glidebane?*
- *Det bedste er ikke at krænke liv, men da mange skal overleve og syge skal helbredes, må vi af bitter nød alligevel med sorg i hjertet acceptere etiske krænkelser, fordi vi har sygdoms-bekæmpelsen for øje.*

1) Før 7. uge

Genteknologi:

Man skelner mellem:

- *Genterapi på de voksne stamceller, som findes i kroppen hos mennesker, tillige med navlestrengsblod.*
- *Og genterapi på fosterstamceller (fosteranlæg), de såkaldte embryoner/ befrugtede ægceller. Ændringer på fosterstamcellerne nedarves og påvirker de næste generationer – f.eks. ændringer i højde, vækst m.v.*
- *Fremtidsperspektiv: Skal vi kunne designe vore børn? Eller skal vi respektere barnets ret til en åben fremtid?*

Selvbestemmelsesretten?

Kommende forældre kan få det indtryk, at bestemte egenskaber og sygdomsdispositioner frit kan vælges til og fra:

- *Fravalg kan ske ved fosterdiagnostik (herom senere). Misdannelser ved scanninger kan udløse provokeret abort.*
- *Tilvalg ved kunstig befrugtning kan ske, når forældre kan aktivt tilvælge egenskaber. Således udvidede profiler ved sæddonorer og ægdonorer – Forældrene kan vælge en donor ud fra ønskede karakteregenskaber, intellektuel formåen.*

Argumenter:

- *Så lad dog forældrene have sit frie valg! Jo, tak. Hvad med barnets frihed? Resultat: forældrenes frie valg reducerer handicappede og samfundets økonomi belastes mindre.*
- *Om kvinden finder manden på datingside eller donorside er principielt det samme. Men at vælge en mand er vel ikke det samme som at vælge et barn?*

Hvem bærer ansvaret for alle disse valg?

Prof. i sundhedsvidenskab (KU), Lene Koch mener, at det er godt, Det Ethiske Råd tager afstand fra, at det alene er kvinden, der skal bære ansvaret. Kvinderne har for meget ansvar. Det er politikere/ sundhedsmyndigheder der skal lægge rammerne for fremtidens fosterdiagnostik (KD, 19/4-2013). Det Ethiske Råd har siden 2009 ment, at man ved scanninger skal undgå viden om barnets køn og mindre alvorlige sygdomme.

Psykiater Birgit Petersson, der har været medlem i 20 år af abortankenævnet, nævner: "Der bliver udført aborter på køn, og det er selvfølgelig ikke acceptabelt". Men fortsætter hun, det er ikke lægerne som skal vogte etikken: "Det er politikerne, der skal ... fortælle samfundet, at køn er en unødvendig lægelig oplysning, som kan afsløres senere i graviditeten eller ved fødslen". Det er hele tiden til diskussion, hvor grænsen går for en legal abort, nævner Birgit Petersson. Man kan snart måle risikoen for, at et foster udvikler brystkræft senere i livet. Ligeledes finder man snart genet for fedme. Skal en mulig risiko for brystkræft eller fedme være årsag til abort? (KD, 24/5-2013).

To spørgsmål

Endnu er forældres frie valg ikke egentlig genterapi med det formål at designe en baby. Men det ligger lige om hjørnet. Der kan foretages gentest ved given arvelig sygdom. Positiv ægsortering sker (f.eks. cystisk fibrose).

1) Skal man kunne designe en baby med det formål at redde et andet menneske, f. eks en storebror? Et etisk dilemma:

- Værne om det enkelte menneskes liv (pligtetik).***
- Det samlede resultat (nytteetik) betyder, at et menneske bruges som reservedelslager.***

2) Skal "anonyme sæddonorer" fortsat være anonyme?

***(Anonymiteten kan ophæves efter 18-års alderen)
Etisk dilemma:***

- Individets selvbestemmelsesret (pligtetik): Retten til at kende sin genetiske identitet.***
- De sociale rettigheder hos de nærmeste kan krænkes (det nytteetiske resultat): Familiefællesskabets tryghed og integritet kan blive truet.***

2) 8-12 uge

Abortspørgsmålet:

Pligtetisk dilemma, når der skal værnes om det enkelte menneskes liv – både barnets og kvindens.

Abortloven (en nødløsning):

- ***Værne om det ufødte barns liv (efter 12.uge).***
- ***Værne om kvindens liv (før 12.uge).***

Den historiske baggrund:

Dyrlæge Lene Kattrup, Det Ethiske Råd, mener, at vi har gjort abort til noget lidt for uproblematisk. Hun siger, at den frie abort, indført i 1973, var et fremskridt i kvindens liv: ”men vi må ikke glemme, at en abort er etisk problematisk og sidder i dig hele livet, og derfor er det ikke godt, at aborttallet er så højt”. Lene Kattrup har selv i 1980 fået en abort, fordi hun ellers ville miste det job, hun lige havde fået. Siden er der sket store fremskridt på arbejdsmarkedet. I dag behøver en kvinde ikke frygte at miste sit arbejde på grund af graviditet.

(KD, 24/5-2013)

Antallet af legale aborter:

Psykiater Birgit Petersson, der har været medlem i 20 år af abortankenævnet, nævner:

”I Danmark er antallet af legale aborter faldet siden tilladelsen til legal abort. Der er ikke sket en tilsvarende stigning i antallet af børnefødsler og heller ikke i andelen af unge, der bruger prævention. Så måske skal vi ikke fejre faldet. Det kan meget vel skyldes nedsat fertilitet i befolkningen som helhed. Men det betyder ikke, at grænserne for abort og beslutningsprocessen ikke skal diskuteres. Det gælder ikke mindst de sene aborter.”

(KD, 24/5-2013)

Kan fosterreduktioner accepteres i alle tilfælde?

Fosterreduktion ved ønsket graviditet (kunstig befrugtning):

- *Fosterreduktion - pga. hensynet til kvinden (forældrene)? Fysiske, sociale og psykiske hensyn.*
- *Fosterreduktion - pga. hensynet til at de øvrige fostres overlevelse? Her er grænsen for reduktion sat til trillinger – ikke tvillinger!*

Normaltvis er der med ønsket om fosterreduktion ikke tale om uønsket graviditet (jf. abortloven), blot vil forældrene "designe" deres forældreskab – jo, tak, men hvad med barnets liv?

Scanninger – implicerer forældrenes frie fravalg pga. "høj risiko":

- Forårsager i stigende grad ønsket abort før 12. uge, fordi en scanning udløser tvivl om et sundt barn.*
- Indtræder begrebet: "høj risiko" for nemt i den lægelige information?*
- Er udregningsmetoderne objektive eller skøn? Hvilke kriterier udløser fostervandsprøver med risiko for mor og barn?*
- Tales der i informationen om scanninger for meget om risiko og for lidt om naturlig fødsel? Glemmer vi, at der altid er en risiko ved en graviditet?*
- Kunne den lægelige information ske i sammenhæng med en jordmoder for at give gravide bedre valgmuligheder?*

3) 13-21. uge

Kan de sene provokerede aborter accepteres i alle tilfælde?

De sene provokerede aborter (efter 12. uge):

- *Hvornår er et barn handicappet nok?*
- *Hvornår er kvinden socialt og psykisk udsat?*

- *Generelt gælder det, at sorgen er til stede, hvad enten der er tale om en ønsket abort, som er godkendt af abortrådet, eller det drejer sig om en ikke-ønsket abort pga. pludselige opståede komplikationer.*
- *Forældrenes omsorg for afdøde må følges helt til dørs: Er det sundest med en "naturlig" fødsel, der understreger forældreskabet? Er den efterfølgende begravelse (gravsted) vigtig for forældreomsorgen og vigtig for ældre søskendes bevidsthed om, hvor storbror/storsøster er?*

Spørgsmål fra en afdeling på Aalborg Sygehus: Skal der ved sene aborter indsprøjtes saltvand i det ufødte fosters hjerte for at undgå livstegn? Eller skal der fortsat være tale om "naturlige" fødsler?

Den lokale kliniske etiske komité, Aalborg Sygehus ønsker, at afdelingen inddrager følgende overvejelser før et tilbud til forældre indføres:

- *"Ved man om fosteret lider? Altså hvad er mest skånsomt – at blive født med livstegn eller få sprøjtet saltvand ind i hjertet?"*
- *Det lille foster fratages muligvis chancen for et kort liv.*
- *Er det ud fra gældende lovgivning aktiv dødshjælp at indføre tilbuddet?"*
- *Skal personale, der er ansat ved afdelingen, udføre indgrebet, eller kan de fritages f.eks. på grund af deres overbevisning?"*

Komitéen ønsker, at afdelingen inddrager erfaringer fra Sverige, hvor ordningen er indført. Udtaler til slut: "Med et eventuelt tilbud om saltvandsindsprøjtning, tvinger man mange forældre til at tage stilling til et svært dilemma, som kun få vil have gavn af set i forhold til antallet af fostre, som viser livstegn."

Se www.aalborgsygehus.rn.dk

Livet har sine omkostninger:

*Der er ofte ved etiske dilemmaer tale om en eksistentiel krise i vort liv, og det kan inddrage åndelige ressourcer til hjælp for at finde **personlige (nød)løsninger**.*

*Et **etisk dilemma** er karakteriseret ved, at to goder/onder strider mod hinanden. Vore etiske normer kan ikke vejlede os, for der er tale om en normkollision. Løsningen er et personligt valg. Der kan ikke gives nogen anden fast model til løsning af etiske dilemmaer end at tage et personligt ansvar for sin løsning.*

*Det enkelte menneske må tage et **ansvar for sit eget valg**. Det drejer sig om personlige, svære valg. Det har især Søren Kierkegaard udtrykt, men han siger også, at det er vanskeligt: ”Vanskeligheden er, at et Menneske selv skal vælge!” Mennesket skal i sit konkrete liv i striden turde sætte sin eksistens på spil.*

*Kierkegaard har skrevet om **vanskeligheden ved at turde vælge**. Han beskriver i skriftet ”Enten-Eller” (1843) om etikeren (assessor Wilhelm), der har det svært med det ansvarlige valg: ”Gift Dig, Du vil fortryde det; Gift Dig ikke, Du vil ogsaa fortryde det” (SKS, 1997ff., bd. 2, s. 48). Man kan ikke ved hjælp af filosofien og etikken komme ud af dette svære valg. Der må tages personlig stilling og det har sine omkostninger!*