

[Karen Højte Jensen]

en fælles holdning til, hvad der er rigtigt, og hvad der er godt.

Den ny teknologi stiller os over for at skulle vælge, hvilke værdier vi ønsker at lægge til grund for den fremtidige udvikling i vort samfund. Vi står midt i en medicinsk/etisk udfordring. Mange af de problemer, der nu ses som etiske udfordringer, har været betragtet som rent medicinske.

Det er nødvendigt med åbenhed og debat om teknikkernes aktuelle og fremtidige muligheder. »Fremskridtets pris«, fulgt op af ministerens redegørelse, er et godt udgangspunkt for en debat.

Den offentlige indsigt og forståelse må øges, hvilket ikke nødvendigvis betyder accept. Muligheder og begrænsninger må afdekkes. Manglende indsigt og forståelse skaber frygt, frygt for forandring, frygt for viden og dybest set frygt for opløsning af etablerede normer i forskningsfrihedens hellige navn.

Der eksisterer i befolkningen en vis usikkerhed: hvad ligger der skjult af godt og skidt i de biomedicinske udviklingsmuligheder? Det er vigtigt, at vi gør os klart, at den nye erkendelse og den nye teknologi i sig selv er positive og lovende landvindinger. De positive perspektiver er åbenlyse. Mange mennesker helbredes for sygdomme, og livskvaliteten for mange er forbedret.

De etiske problemer knytter sig til selve det videnskabelige arbejde, men nok først og fremmest til de mange anvendelsesmuligheder, som forskningen og den teknologiske udvikling frembyder.

Principielt bør der ikke gribes ind i grundforskning, men der må sættes grænser for anvendelsesmulighederne. Vi må gøre op, hvilke principper vi ønsker lagt til grund, når vi skal vurdere teknikkenes konkrete anvendelsesmuligheder. Vi står over for en risikofejlning: er fordelene for den enkelte risikoen værd for samfundet?

Ethvert menneskes ambition er vel naturligt nok, at ens egen verden er fuldkommen. Det betyder næppe i sig selv, at ethvert mål helliger ethvert middel. Jeg lægger vægt på etiske principper som respekt for mennesket som person, menneskets ret til at være sig selv, til at være født anderledes, individets ukrænkelighed, fremme af menneskeligt velvære, ligeværdig behandling, respekt for menneskets værdinormer og valg.

Jeg skal i dag ikke bevæge mig ind på alle enkeltheder vedrørende de mulige teknikker. Jeg skal ikke drage vidtrækkende konklusioner, det er tiden ikke moden til, men stille spørgsmål, spørgsmål til os selv.

Individets arvemæssige ukrænkelighed kan i dag brydes af teknikken. Grænsen for indgriben i naturen må meget overordnet set gå, hvor man griber ind i menneskets arvemasse og forandrer dets naturlige udvikling. Begreberne kræver dog nok en præcisering. Retten til at blive og være født anderledes må beskyttes. Vi skal ikke ende med en rendyrket race. Indgreb, hvis virkninger er principielt uforudsigelige, er ikke acceptable. Mere konkret: når det drejer sig om fosterdiagnostik, må både hensynet til kvinden, parret og hensynet til fosteret veje. Udviklingen må koncentrerer om risikogrupper, rådgivningen må gøres bedre, og kvinder må sikres et reelt valg. Udviklingen her må nøje følges for at sikre, at det fortsat er opsporing af alvorlig sygdom, alvorlige defekter, der er formålet med teknikken.

Ufrivillig barnløshed er for mange mennesker et dybt alvorligt problem, tillige et problem, hvortil der er knyttet mange følelser. Vi må i vid udstrækning gøre os umage for at søge at afhjælpe barnløshed. Udviklingen har skabt nye fremskridt. Det betyder, at nye veje er åbnet til imødegåelse af barnløshed, og mange par håber på at kunne blive hjulpet. De tekniske muligheder synes at være til stede, men i praksis er det ikke så simpelt endda. Det er vigtigt, at vi giver et realistisk billede af de reelle muligheder. Lad mig eksempelvis nævne reagensglasmetoden, som kun har givet ét resultat ud af mange forsøg.

Det ville vel være utroværdigt, om spørgsmål om ressourceanvendelse og prioritering i sundhedssektoren ikke blev nævnt, i øvrigt også et etisk spørgsmål. At der er råd til alt, er en illusion, og grundlæggende er det vel hospitalernes fornemste opgave at bevare liv og i anden række at skabe liv. Den, der skaber falske forventninger hos barnløse, påtager sig efter min opfattelse et stort ansvar.

En af de kendte metoder til afhjælpning af barnløshed er insemination ved brug af sæddonor. Der kan nok til enhver metode stilles spørgsmål. Er vi f.eks. her sikre på, at der ikke er knyttet etiske problemer til den absolute anonymitet? Er konsekvensen, at et forældrepar føler sig henvist til, måske indirekte