

Medisinske verdivalg må baseres på en prinsipiell debatt

Legeforeningen deltar i debatten om preimplantasjonsdiagnostikk og har hatt flere møter med de politiske partier. For at debatten skal bli meningsfull, må kompleksiteten i spørsmålene bli tydelig. Forenklinger reduserer verdien av en slik debatt. Her har også mediene et ansvar.

Gjeldende norsk lovgivning aksepterer allerede at enkelte fostre velges bort på grunnlag av genetiske egenskaper. Spørsmålet er derfor ikke *om* vi skal tillate at noen velges bort på dette grunnlaget, men *hvor* grensen skal gå for å tillate slik sortering. I bioteknologiloven settes stolpene opp både i forhold til metode for utvelgelse – preimplantasjonsdiagnostikk eller fosterdiagnostikk – hvilke egenskaper man skal tillate å velge bort og formålet med seleksjonen, som i Mehmet-saken.

Sortering av liv

Stortinget vedtok sist høst ny bioteknologilov som forbyr undersøkelse av befruktede egg med det formål å skape liv, for å hjelpe en som er alvorlig syk. Etter kort tid kom den første saken i mediene som setter prinsippene og politikerne på prøve: Mehmet-saken, der hensikten med undersøkelsen og utvelgelsen av embryoet primært er å sikre en bestemt egenskap, vevsforlikelighet, for å kunne helbrede alvorlig sykdom. I den aktuelle saken er det første prinsipielle spørsmålet om man skal tillate at et liv blir til som et middel for å behandle alvorlig sykdom hos en annen. Det andre sentrale spørsmålet er knyttet til undersøkelser av et befruktet egg før det settes inn i livmoren. Med unntak av alvorlig kjønnsbundet sykdom setter bioteknologiloven et forbud mot preimplantasjonsdiagnostikk. Formålet er å hindre sortering av liv som bryter med prinsippet om likeverd.

Utgilidning i jakten på avvik

Det kan hevdes at tillates først preimplantasjonsdiagnostikk, er det alltid en risiko for utgilidning. Dersom metoden tillates ved sykdommer med kort og lidelsesfylt liv, hvorfor skal man ikke tillate det for andre nesten like alvorlige lidelser – med mer lidelse, men kanskje lengre levetid? Et absolutt forbud kan synes inkonsekvent all den stund det er tillatt å abortere et foster som får påvist sykdom ved ultralyd eller fostervannsprøve. Også ved ultralyd kan det reises spørsmål om en slik jakt på avvik ved normale svangerskap kan føre til en utgilidning, der tilstander som er mindre alvorlige og er forenlig med liv etter hvert velges bort. Dette er etiske problemer som dreier seg om langt mer enn kvinnens rett til å bestemme over egen kropp.

Etikken, og ikke minst områdene knyttet

til reproduksjonsteknologi, er full av paradokser og det er tilnærmet umulig å opptre konsekvent. I lys av en rivende medisinskteknologisk utvikling er det kun én ting som er sikkert – det at utfordringene vi blir stilt overfor bare vil bli større. For å hjelpe syke mennesker erverves stadig ny kunnskap som er til stor gagn. Samtidig blir vi utfordret i forhold til å benytte metodene på problemstillinger de kanskje ikke var tenkt for, men som de kan benyttes til.

Noen må få nei

Svaret på spørsmålet om det skal være åpning for å gjøre unntak i forbudet mot preimplantasjonsdiagnostikk hviler til sjuende og sist på en tro på om det går an å sette grenser, og hindre en gradvis liberalisering av praksis. Uansett – så lenge grenser finnes, kommer man ikke unna at noen må få nei.

Det kan hevdes at de som har råd til det, alltid vil kunne få tilbud i utlandet som ikke tillates her hjemme. Dette er et følsomt argument i Norge hvor vi har en sterk tradisjon for at tilgang til helsetjenester skal være uavhengig av personlig økonomi. På den annen side, dersom vi etter grundig vurdering – også i lys av regulering i andre land – kommer frem til hva vi mener er etisk rett og galt, så må vi stå ved våre valg. Det kan vises til at f.eks. eutanasi er tillatt i andre europeiske land.

En offentlig debatt om etiske spørsmål, om nytten og kostnadene i vid forstand ved medisinsk teknologi, er viktig. I Norge har skepsisen mot fosterdiagnostikk vært større i befolkningen enn i mange andre land. En levende debatt er den viktigste hindring mot bruk av medisinsk teknologi som ikke kan forsvares etisk.

Det er vår klare overbevisning at når nye grenser skal trekkes opp eller gamle grenser flyttes, må man vurdere disse ut fra en prinsipiell tilnærming. Vurderer man i stedet ut fra enkeltstående sykdomstilfeller, er risikoen mer til stede for at man ved det ikke overskuer konsekvensene.

Hans Kristian Bakke

Hans.kristian.bakke@legeforeningen.no
president

Reidun Førde

reidun.forde@legeforeningen.no
leder av Rådet for legeetik

Rekrutterer leger til universiteter i u-land

World Medical Association (WMA) oppfordrer leger med erfaring fra vitenskapelige stillinger, til å bistå utviklingsland. Henvendelsen rettes spesielt til pensjonerte leger, som anmodes om å registrere seg i Retired Academic Database (se: www.wma.net/e/press). Databasen ble opprettet i september 2003, og kan også være aktuell for leger som befinner seg tidligere i karriereløpet, og som er interessert i korttidskontrakter ved et universitet i Afrika eller Asia med varighet fra tre måneder opptil to år. Det er særlig behov for personell som kan undervise i anestesilogi, patologi, gynekologi og radiologi.

Les hele saken: www.legeforeningen.no/index.gan?id=40180&subid=0

Røykfritt ved Ullevål

Ett år etter at kampanjen Røykfrie sykehusansatte ble sparket i gang ved Ullevål universitetssykehus, mottok sykehuset røykfriprisen i mars. 92 % av de ansatte sier i en undersøkelse at de klarer seg uten sigaretter i arbeidstiden. Administrerende direktør Helge J. Kjersem mottok prisen på vegne av sykehuset. Han rettet en spesiell takk til de tre organisasjonene som har stått bak kampanjen.

Les hele saken: www.legeforeningen.no/index.gan?id=40125&subid=0

Ny e-postadresse?

Legeforeningen ønsker i størst mulig grad å benytte e-post ved informasjon og henvendelse til medlemmene. For at informasjonen skal nå frem, er vi avhengige av din hjelp. Vi ber derfor om at det gis beskjed til register@legeforeningen.no ved endring av e-postadresse og/eller ved adresseendring og endring av telefonnummer.

Møt nye kolleger på den beste måte

Arbeidsmiljøutvalget i Den Almindelige Danske Lægeforening har formulert ti bud for hvordan man gir en ny kollega den beste introduksjon til arbeidsplassen og kollegene. Budene er utarbeidet i erkennelse av at dette er et område hvor det kan skje en vesentlig forbedring, både når det gjelder kollegialitet og legekultur.

Les mer: www.laeforeningen.dk

Europeisk konferanse om kvalitetsutvikling

Flere enn 1 000 deltakere fra over 30 land vil delta på The 9th European Forum on Quality Improvement in Health Care i København 12.–14.5. 2004. Dette er den største konferansen om kvalitetsutvikling i Europa. Arrangører er *British Medical Journal* (BMJ) og det amerikanske Institute for Healthcare Improvement (IHI) i Boston.

Les mer: www.bma.org.uk/forms.nsf/confweb/JBEY-5UAE5X