

# Motion till riksdagen

1988/89: So469

av Ulla Tillander m. fl. (c)

Fosterdiagnostik m. m.

---

Gränsen för när man kan tillåta abort och när för tidigt födda barn kan överleva har flutit samman. Fosterdiagnostiken blir alltmer avancerad. Kön, sjukdomar och missbildningar avslöjas tidigt i graviditeten. Fosterforskning pågår. Celler från aborterade foster kan hjälpa dem som har till exempel Parkinsons sjukdom. Här sker hela tiden upptäckter och innovationer i en anda av optimism där man inte ser några gränser för denna medicinsk-tekniska ingenjörskonst. Men just för att entusiasmen är så stor, upptäckarglädjen för forskare så entusiasmerande, impulserna så många mellan olika internationella forskningscentra – och de direkta och indirekta konsekvenserna för enskilda människor och för samhället som helhet så stora och omfattande och svåröverblickbara – så är risken uppenbar att tillämpningen av forskningsmässiga landvinningar kan ge konsekvenser som vi egentligen inte är betjänta av.

I ett läge när forskningen på detta område, som ändå rör gränslandet mellan död materia och liv, rusar fram med överljuds fart så är det en allmän iakttagelse att de etiska övervägandena inte hinner med. Det gäller särskilt i en situation när entusiasmen och upptäckarglädjen ger så snabba och forskningsmässiga resultat. Det som i en sådan situation är viktigt, det är att det ges tid så att övertygelsen om att det man håller på med, och konsekvenserna av det, verkligen står i överensstämmelse med de djupa och omistliga värden som vi alla säger oss värna om.

Det som krävs är en begrundan, en eftertanke så att man inte för ekonomisk och materiell vinnings skull förskingrar ett arv av en annan valör men som är omistligt för samhällets och människovärdets bestånd. Någon gång måste den konfliktvägen uppnås då man klart och redigt ställs inför ett antingen/eller, att antingen obetingat säga ja till att allt det som är möjligt för forskningen också skall prövas och genomföras eller att klart och distinkt säga att här går en gräns, här måste vi stanna upp därför att tveksamheten om konsekvenserna är stor, här krävs ett etiskt begrundande om vad konsekvenserna skulle bli för själva livskänslan, för den inställning som långsamt genomsyrar den vanliga människan och på längre sikt hela samhället.

Det finns ett försvar som måste upprätthållas, en beredskap som måste vara vaken, inte bara mot rasism eller mot tendensen att väga och mäta människor efter deras nytta för samhället, deras intelligens eller skönhet, ålder eller bostadsort. Den vaksamheten är så självklar i vissa sammanhang men ytterst osäker, trevande och otacksam i andra. Att påminna om

att denna vaksamhet också måste finnas gentemot forskningen och dess konsekvenser är inte speciellt opportunt.

Forskningen har ju sin inte obefogade helgongloria och de som vill förbjuda kan lätt iklädas den store inkvisitors roll och detta rollspel har sitt inneboende budskap. Det är ett varningstecken, en påminnelse om att staten och makten i olika gestalter lagt locket på en forskning som har velat vara fri och velat ifrågasätta. Men vi vet också att makten kan ta forskningen i sin tjänst. Det finns forskning som har klippt av rötterna till det etiska rotsystem ur vilket den har vuxit och då känner sig fri att ställa sig i alla maktens tjänst. Vår nutids historia tillhandahåller illustrationer också till detta kapitel.

Socialutskottet har vid flera tillfällen behandlat medicinsk- etiska frågeställningar.

Alla frågor som berör det ofödda barnets ställning har en moralisk laddning som gör dem svåra att bemästra. De svar på frågorna som vi når fram till har karaktären av kompromisser. Beslut som man kan enas om är resultatet av en ofta känslig vägning av moraliskt motverkande ståndpunkter. Det är väsentligt att den moraliskt motiverade känslan för att det faktiskt råder en intressekonflikt bevaras. Det finns en allmän, djupt grundad etisk insikt om att det befruktade ägget, fostrets, människoblivandets, det ofödda barnets värde inte får trädas för när.

Det är lätt att vinna förståelse för att det representerar ett skapelsens under inför våra ögon. Insikten om detta är också grunden till att vi upplever och måste uppleva en konflikt när man fattar beslut i frågor som rör detta område. Skulle däremot känslan av moraliskt dilemma upphöra eller försvagas skulle kanske rationella och radikala beslut snabbt kunna fattas. Men alla skulle förlora på en sådan utveckling. Slutsatsen måste bli att det är rätt och sunt att frågor som gäller abort, fosterdiagnostik etc. behandlas i medvetande om att det gäller en samvetskonflikt. Därför är det också viktigt att medvetenheten inte trubbas av om att det är en människa i vardande.

Kunskapen i sig är inte ond. Det som kan vara ont är dels användningen och tillämpningen av kunskapen, dels det sätt genom vilket man inhämtar kunskapen. Att det dröjde ganska länge innan den verkliga debatten om fosterdiagnostik kom igång på allvar kan bero på många orsaker. En förklaring har säkerligen med vår allmänt positiva inställning till kunskaper och tekniska framsteg att göra. Det finns en tendens hos oss att i glädjen över nya kunskaper och tekniker omsätta dem i praktiken utan att se konsekvenserna på sikt och i sin helhet. Det gäller inte bara inom medicinen. Kärnkraften, datatekniken och TV-tekniken är utmärkta exempel på detta. Att kärnkraftverk, datorer och videoapparater också har en skuggsida, att de leder till sociala och mänskliga problem, blir man så småningom varse. Men det är så dags då.

Debatten om fosterdiagnostik har självklart också påverkats av debatten om gentekniken. Beröringspunkterna är många. Det gäller både framtida möjligheter att manipulera med arvsanlag och kommande diagnostiska möjligheter.

Genetikskommittén har i sitt betänkande Genetisk integritet ingående behandlat frågan om den DNA- och RNA-baserade diagnostiken. I förslag till etiska normer föreslår man följande angående genetisk fosterdiagnostik.

Genetisk fosterdiagnostik genom DNA- eller RNA-analys bör endast användas då en svår genetisk sjukdom riskerar hota fostrets och det blivande barnets utvecklingsmöjligheter (norm nr 9).

I motiveringarna står det att socialstyrelsen i samband med tillståndsgivning för användning av genteknik i fosterdiagnostiken också skall göra en lista på vilka sjukdomstillstånd som man skall få använda diagnostiken för. Att lämna fältet helt oreglerat vill man alltså inte.

Det är allvarligt om en sådan listning kommer till stånd. Även om det endast rör sig om mycket allvarliga sjukdomstillstånd är det ändå en sanktionerad hållning av negativ art mot svaga grupper. En lista av det här slaget kan ju lätt byggas ut. Och var skall gränser dras för det som är accepterat?

Det finns idag en eftertänksamhet som står i kontrast till den utvecklingsoptimism som präglade fosterdiagnostikens första år. Vad det handlar om är inte att säga nej, ropa på förbud utan att söka sig fram till ett ansvarigt handlande.

Transplantationsutredningen har till uppgift att ta upp frågor om hanteringen av aborterade foster. Transplantationer innebär att kroppen kan användas i läkekonstens tjänst. Det är för det stora flertalet självklart att bejaka att njurar, benmärg, hjärtan och blod transplanteras från människa till människa. Men när vi nu står inför möjligheter att överföra celler från aborterade foster för att hjälpa den som t. ex. har Parkinsons sjukdom står vi inför ett helt nytt etiskt problem. Svenska läkaresällskapets delegation för medicinsk etik har antagit riktlinjer för användning av vävnad från foster. Vävnad får enligt riktlinjerna endast tas från döda foster. Statens medicinsk-etiska råd har också behandlat frågan om transplantation av vävnad från aborterade foster och säger bl. a: "Det räcker inte med att kvinnan informerats och inte motsatt sig ingreppet. Enligt rådets mening bör i stället explicit samtycke inhämtas från kvinnan." Rådet understryker att man noga kommer att följa utvecklingen och att det är angeläget att frågan ses i ett vidare perspektiv.

Svåra frågor uppkommer i sammanhanget. Hur skall samtycke inhämtas? Och än viktigare. Skall aborterade foster över huvud taget användas för medicinsk behandling?

Det finns de som menar att när kunskapen finns så kan man inte avstå från att använda kunskapen om man kan rädda liv eller livskvalitet, men det finns då, enligt vår uppfattning, en risk att den kunskap som växer fram rubbar hävdvunna uppfattningar om liv och människovärde.

Hemställan

Mot. 1988/89

So469

Med hänvisning till

att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som anförts om inriktningen av lagstiftningen vad gäller etiska frågor till följd av den medicinsk-etiska utvecklingen.

Stockholm den 19 januari 1989

*Ulla Tillander (c)*

*Karin Israelsson (c)*

*Martin Olsson (c)*

*Göran Engström (c)*

*Stina Eliasson (c)*

*Marianne Jönsson (c)*

*Roland Larsson (c)*



