

Toldfri etik?

Af Jacob Birkler, lektor, ph.d. formand for Det Etske Råd

På vej hjem fra charterferien kan du risikere, at tolderen vil gennemse din kuffert. Desuden skal du gennem sikkerhedstjek og muligvis også bodyscanner. Men der er et forhold, som aldrig bliver tjekket og gennemlyst, og det er din samvittighed. Sådan håber jeg heller ikke, det ender. Indfører vi samvittighedstoldere og moralpoliti, vil det være en helt gal udvikling.

Ikke desto mindre ser vi i dag en række nye former for turisme, der får de moralske lamper til at lyse hos mange. Her tænker jeg på en lang række nye former for behandlingsturisme (medicinsk turisme), som diskuteres flittigt blandt etikere rundt om i verden.

Her i Danmark ser vi også, hvordan behandlingsrejser er i hastig vækst. Det kan være ønsket om nye briller i Sverige, tandfildninger i Polen, fedmeoperation i Litauen eller kræftbehandling i Tyskland. Her vil der i reglen være grønt lys, moralsk set. Der vil kun være få moralske kvababelser at spore.

Men det grønne lys kan hurtigt skifte til gult. Dette sker som regel, hvis behandlingen i udlandet er direkte skadelig for patienten eller strafbar i Danmark. Det kan eksempelvis være den tvivlsomme stamcellebehandling i Ukraine, kønsskifteoperation i Thailand eller assisteret selvmord i Schweiz. Men i Danmark har vi ikke tradition for at straffe borgerer, der søger til udlandet og tilbyder sågar efterbehandling, hvis det bliver nødvendigt. Sådan mener jeg fortsat, det bør være.

Men det moralske gule lys kan også skifte til rødt. Det kan være i forbindelse med organhøst i Kosovo, senprovokeret abort i Spanien eller køb af ægceller fra "elitedonorer" i USA. Der kan opstå et etisk dilemma, hvor behandlingen rækker udover patienten selv. Her er det ikke blot hensynet til borgeren, men hensynet til andre parter, der pludselig vægter tungt. Det kan være hensynet til det ufødte barn eller de mennesker under fattige levekår, som presses til salg af eksempelvis den ene nyre.

En af de hurtigt voksende former for behandlingsturisme er kommercielt rugemoderskab eller surrogatmoderskab, som det kaldes internationalt. Der er flere potentielle rejsedestinationer, hvis man ønsker, at en anden kvinde bærer ens biologiske barn i ni måneder. USA, Ukraine og Indien er eksempler på lande, hvor denne praksis tilbydes som en lukrativ bestillingsvare til de mange barnløse. Især Indien er et attraktivt rejsemål, fordi prisen er en vigtig parameter. I Indien findes klinikker, hvor rugemødrene bor på klinikken i alle ni måneder for at sikre den rette kost og levevis i øvrigt. I mange tilfælde sætter man flere rugemødre "i gang" samtidig for at sikre, at der kommer et barn ud af det. Men bliver alle tre kvinder gravide, skal to abortere. Skræmmehistorierne står i kø. For nylig kunne Times of India berette om en rugemor, der var stukket af fra klinikken og krævede flere penge fra de biologiske forældre. Alternativt ville barnet blive slået ihjel ved fødslen. I sidste måned kunne CNN berette om et tilfælde, hvor et vesterlandsk par fik viden om, at en ultralydsscanning påviste læbeganespalte, hvorefter de stillede krav om provokeret abort. Men det ville rugemoderen ikke og fødte barnet til et liv i ingenmandsland. Et godt eksempel på, hvordan barnet ofte er den evige taber.

De fleste vestlige lande har i dag oprettet etiske råd eller komiteer. Men det er nationale råd. Der er behov for mere international bevågenhed, når ferierejser udskiftes med medicinske rejser. De etiske grænser er stærkt udfordret af landegrænser i opløsning. Vi har længe været i fuld gang med at nedbryde landegrænser og taler nærmest klichéfyldt om den globale landsby.

Men etisk globalisering har meget lange udsigter alene set i lyset af de ganske enorme uligheder, vi konstaterer verden rundt. Tilbage står den svage part som taber. Måske kræver vores menneskesyn et eftersyn. En ny etik gennem ny optik, hvor vi også får blik for de mange, der langt væk må leve med de valg, vi har truffet ud fra parolen om de frie markeds kræfter.