

Diskriminerer sundhedsloven ved at kræve særligt samtykke ved provokeret abort, sterilisation og fertilitetsbehandling?

Patientens autonomi var et af de argumenter, der fyldte, da sundhedsloven vedrørende sterilisation af de under 25-årige blev vedtaget i september 2014. Loven måtte ikke længere diskriminere pga. alder med hensyn til adgang til denne sundhedsydelse. På et møde i Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi i efteråret spurgte en østrigsk gæsteforlæser, *Christian Fiala*, os lidt provokerende om, hvorfor vi overhovedet fortsat har lovgivning på enkeltområder i Danmark – f.eks. vedrørende provokeret abort, sterilisation og fertilitetsbehandling.

I Canada har man slet ingen lovgivning om provokeret abort (det er alene en sag mellem kvinden og lægen), og i Spanien (et katolsk land med nogle af verdens bedste fertilitetsklinikker) har man ingen lovbestemt aldersgrænse for kvinder i fertilitetsbehandling.

I Danmark er relativt få sundhedsydelser underlagt indskrænkninger, og interessant nok rammer de overvejende kvinder. Alt andet aftales efter informeret samtykke mellem patient og læge, og den bedst egnede behandling i en given situation findes og gennemføres. Et udfordrende spørgsmål er derfor: Diskriminerer vi ved adgang til visse sundhedsydelser? Svaret er vel bl.a., at der historisk set er spor, der skræmmer, og der derfor forståeligt fra myndighedernes side har været et ønske om at sikre og dokumentere, at kvinden har givet sin tilladelse til indgrebet eller behandlingen. Men er der fortsat behov for det? Et særligt lovbestemt samtykke virker ved nærmere eftertanke overflødig i et system, hvor man nu anvender informeret samtykke til alle behandlinger. Er det i virkeligheden os, behandlerne eller myndighederne, der har behov for at bevare denne særstatus? Fordi vi f.eks. er etisk udfordrede af disse behandlinger? Eller er det os, behandlerne, der i bedste mening ved bedre end patienten, da vi er vidende om, at nogle fortryder? For ja, nogle fortryder jo, som det fremgår af *Öhman & Andersens* statusartikel i dette nummer af Ugeskrift for Læger [1]. Og jo yngre jo flere.

Det er fornuftigt at benytte denne lovændring, og dermed den potentielt ændrede situation på området, til at revurdere de behandlingstilbud, vi giver. I artiklen beskriver forfatterne, at den kirurgiske refertilisering af

kvinder stort set er gledet ud som behandlingstilbud i Danmark, samtidig med at det i højtspecialiserede centre i andre lande har vist sig at give resultater, der er sammenlignelige med resultaterne ved in vitro-fertiliseringsbehandling, på nogle områder måske endda bedre. Ser man ud over artiklen, er dette sket samtidig med, at vi i Danmark har fået udstyr og personale, der behersker mikrokirurgiske teknikker inden for f.eks. robotcancerkirurgi. Er der måske potentiale til en fremtidig anvendelse af robotkirurgi i gynækologien [2]?

Det drejer sig om en relativt lille patientgruppe, og hidtil har kun få af de kvinder, der har fortrudt, søgt hjælp. Måske fordi de som en del af det informerede samtykke oprindeligt fik oplyst, at indgrebet var irreversibelt. Men de er en del af det samlede billede både i Danmark og på verdensplan, hvor flere og flere har brug for hjælp til at opnå graviditet. Den gynækologiske verdensorganisation, FIGO, har i erkendelse af, at infertilitet er et verdensomspændende problem, udviklet og for nylig præsenteret en evidensbaseret værktøjskasse, Fertility Toolbox [3], som adresserer og guider angående infertilitet. *Öhman & Andersen* har nu rejst et vigtigt spørgsmål og inspirerer til en diskussion om, hvorvidt kirurgisk refertilisering igen skal være en del af værktøjsskassen i dansk fertilitetsbehandling. Indtil videre er den ikke kommet i FIGOs.

LITTERATUR

1. Öhman MC, Andersen LF. Når kvinder fortryder sterilisation. Ugeskr Læger 2016;178:V05150424.
2. Kavoussi SK, Kavoussi KM, Lebovic DI. Robotic-assisted tubal anastomosis with one-stitch technique. J Robotic Surg 2014;8:133-6.
3. www.fertilitytool.com. (7. apr 2016).

LEDER

Karen Reinhold
Wøjdemann &
Ulrik Schiøler Kesmodel

Ugeskr Læger
2016;178:V67910

KORRESPONDANCE:

Karen Reinhold
Wøjdemann,
Kirurgisk Afdeling,
Bornholms Hospital.
E-mail: karen.reinhold.
woejdemann@regionh.dk

INTERESSEKONFLIKTER:

Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med lederen på Ugeskriftet.dk