LM-088/2023

Fylgiskjal 2.

Suðuroyar Sjúkrahús 28. januar 2023.

Undertegnede er blevet opfordret til at give høringssvar i anledning af forslag til lagtingslov vedrørende svangerskab (Fosturtøkulógin).

Indledningsvist skal anføres, at forventningen var, at den nye svangerskabslov ville have et større perspektiv, omfattende tilknyttede lovgivningsområder. Disse forventninger er ikke blevet indfriet. Specielt vil jeg fokusere på lov om sterilisation og kastration, som allerede ved tilblivelsen i 2017 var utidssvarende og næppe følger international opfattelse (WHO-bestemmelser) samt generel holdning i den vestlige verden.

Beskrivelse af procedure i forbindelse med mandlig sterilisation:

1. Der skal foreligge skriftlig tilladelse fra hustru eller samlever.
2. Ansøgning om sterilisationstilladelse skal forelægges egen læge.
3. Egen læge skal indsende ansøgning om tilladelse til Sterilisationsnævnet.
4. Sterilisationsnævnet underskriver tilladelse, som er gældende for 6 måneder.
5. Sterilisationsnævnet er sammensat af landslægen, en gynækolog, en psykiater og en dommer.

Kommentarer:

Vi har noteret en udvikling, hvor henvisning til mandlig sterilisation har taget et omfang, hvor vores tilrettelæggelse af den daglige arbejdsgang gør, at denne aktivitet, som ikke drejer sig om behandling af sygdom, unægtelig kommer til at få en nedprioritering. Dette bevirker at 6 måneders tilladelsen bliver overskredet, og patienten må belaste systemet igen for at indhente ny tilladelse. Det paradoksale i dette er også, at en tilstand, som ikke drejer sig om diagnostik eller helbredelse af sygdom, indirekte eksisterer som eneste form for behandlingsgaranti i det færøske sygehusvæsen. Gennem mit arbejdsaktive liv i næsten samtlige skandinaviske lande har jeg været vidne til, at mandlig sterilisation ikke er et tilbud i det offentlige sygehusvæsen (bortset fra Færøerne). Det samme er formentlig gældende i resten af den vestlige verden.

Vedrørende sterilisationsloven fra 2017, (som allerede ved dens tilblivelse næppe lever op til dagens standard og almindelig opfattelse):

Kap.1, §1 henfører til kirurgisk kastration på eugenisk indikation. Kirurgisk kastration anvendes i dag kun i forbindelse med fremskreden kræftsygdom. I stedet anvendes medicinsk kastration på de tilstande, som loven omfatter.

Kap.2 tillader sterilisation af kvinder efter aftale mellem overlæge og pågældende kvinde. Denne mulighed gælder ikke for mænd, som skal igennem en besværlig tilladelsesprocedure. Dette må, efter dagens opfattelse, betragtes som kønsdiskriminering, i hvert fald er dette ikke i overensstemmelse med ligestilling mellem kønnene.

Kap.2, §6 giver tilladelse til, at patientens ægtefælle eller samlever kan steriliseres i stedet for den person, som egentlig skulle steriliseres. Her kunne passende henvises til Johan Herman Vessels digt: Smeden og Bageren, og dette er næppe i tråd med familiestrukturen i den moderne vestlige verden.

LM-088/2023

§12 og §15 er næppe tidssvarende i disse tider med øget efterspørgsel og manglende ressourcer i det offentlige sygehusvæsen, hvor man, for at afhjælpe et opdæmmet behov, forsøger at "outsource" opgaverne i vid udstrækning.

Konklusion:

Den reviderede sterilisationslov fra 2017 er utidssvarende og burde fjernes. Det ville være belejligt og oplagt, at man i Fosturtøkulógini fik medinddraget reguleringer omkring sterilisation og kastration i overensstemmelse med tidens ånd og almindelig vestlig holdning vedrørende dette tema, samstemmende med WHO-angivelser og EU-ret.

Venlig hilsen

_____

Jóhan Petur Davidsen, overlæge

Speciallæge i urologi og almenkirurgi