

Katolska sjukhus skyldiga informera polisen vid våldtäktsfallen

Ett annat exempel på förändrade etiska normer kan man se i den läkarordinerade behandlingen av våldtäktsoffren. Tidigare har man kunnat anta att medicinska preparat mot fruktsamheten, som kunde förhindra ägglossning, också kunde förhindra ett befruktat äggs inplantering ("nidationen," övers. anm.). Om alltså befruktning redan skett i äggledaren ansågs preparatet ha en abortframkallande effekt. "Men aktuell forskning kring två av amerikanska läkemedelsverket (FDA) godkända preparat för en akut kontraktion (våldtäktsbehandling), Preven och Plan B, reser tvivel huruvida dessa preparat är effektiva" (Ron Hamel och Michael Panicola, 2002; *Health Progress* 83 (6): 37 – 39, 59). Fastän forskningen faktiskt visar på histologiska förändringar i livmoderslemhinnan finns inget slutgiltigt bevis att förändringarna hämmar inplanteringen (Teresa C. Menart, 2005; *Morning after the pill*. www.omsoul.com/item329.html). Vad forskningen däremot antyder är att akutpillren primärt medför hämning av ägglossningen eller avbrytande av fertiliseringen och öppnar för tidiga fertiliseringsmekanismer inom ramen för den avsedda kontraktiva slutliga effekten (H.B. Croxatto, 2005; Emergency contraception prevents fertilization not implantation. www.religiousconsultation.org/News_Tracker/emergency_contraception_prevents_fertilization_not_implantation.htm).

Alla kommentatorer i den här frågan är inte överens med den tidigare beskrivna behandlingsmetoden (McMahon Kevin T., 12 februari 2003, Emergency contraception in the treatment of rape victims, www.scs.edu/faculty/faculty_docs/mcmahon_rev_monsignor_kevin_t.htm). De föredrar "Peoriaprotokollet" (Shea J.B. *The morning after pill*, http://catholicinsight.com/online/bioethics/printer_mornpill.shtml, 2004) som uttalat sig i frågan om antikonceptiva farmaceutiska preparat allvarligt skulle förhindra inplantationen och därför begärt ny forskning för att kunna fastslå att ägglossningen antingen ägt rum, eller inte, vid tiden för behandling av våldtäkten. Utskottet för doktrin och pastoral vägledning i den amerikanska nationella biskopskonferensen (NCCB) har uttalat sig om de två behandlingsmetoderna och "delvis kommit till slutsatsen att

våldtäktsbehandlingsprotokoll som enbart tillhandahåller graviditetstester innan ägglossningshämmande preparat givits efter samlaget, inte strider mot riktlinjerna 36 i ERD (*Ethical and religious directives for Catholic health facilities*, 2001; www.usccb.org/bishop/directives.shtml) ” (Cataldo, 2004). Man kan alltså lugnt tillämpa graviditetsriktlinjerna på katolska sjukhus (i USA, övers. anm.).

Katolska vårdinrättningar bör alltså ta hänsyn till följande slutsatser när det gäller ansvaret för offer för våldtäkt:

1 De katolska vårdinrättningarna måste noggrant följa rekommendationerna att förhålla sig till våldtäktsoffren på rätt sätt. Det måste först handla om kvinnans värdighet oavsett personlig karaktär eller socioekonomiska förhållanden. Här krävs såväl medicinsk hjälp som olika former av rådgivning dit också den pastorala själavården hör. Det är viktigt att i alla kontakter sträva efter att minska den skada personen orättvist drabbats av. Den drabbade måste så mycket som möjligt också skyddas för allt som är otillbörligt stötande och kränkande.

2 Riktlinjerna måste också följas upp så att relevant dokumentation insamlas och förvaras för polisens arbete. Syftet är att rättegång kan hållas och att den skyldige kan fällas för brottet.

3 Riktlinjerna bör också inkludera hälsokontroller och medicinsk undersökning för att avgöra om kvinnan blivit gravid. Om testerna är positiva får ingenting göras som skadar embryot.

4 Om det kan konstateras att kvinnan inte är gravid och inte använder preventivmedel, kan kontrakonceptiva läkemedel utskrivas med all relevant information. Även om risken kan finnas att en inplantation av ägget skulle försvåras är den i verkligheten högst osannolik. Om läkarna och våldtäktsoffren vill undvika också denna helt försumbara risk för att en potentiell, tredje person skall komma till, och i så fall inte vill skriva ut eller använda kontrakonceptiva hormonpreparat, bör de katolska vårdinrättningarna respektera deras beslut.

5 Inom den katolska sjukvården (i USA, övers. anm.) måste det finnas en medvetenhet om risk för åtal och bötesförelägganden om våldtäktsoffren inte erbjuds möjlighet att undvika graviditet. Åtalsrisken kan variera från stat till stat beroende på lagstiftningen. Om ledningen för katolskt sjukhus har samvetets övertygelse att den inte kan tillhandahålla sådan behandling för undvikande av graviditet som krävs, eller förväntas av lokala

domstolar, måste ledningen på ett tidigt stadium vidta lämpliga åtgärder och remittera offren till deras egna läkare i syfte att undvika graviditet genom behandling de själva väljer och beslutar.

Utdrag ur boken *Health Care Ethics – A Catholic Theological Analysis*, Ashley, DeBlois, O'Rourke, Georgetown University Press, 2007, sid 85-86, med tillstånd för icke kommersiell utgivning i svensk översättning av Georgetown University Press, 2 april 2019. Översättning för Katolska Utskottet för Äktenskap och Familj (KUÄF), Göran Fäldt.