

## En undran från Iris: Varför händer ingenting?

I skrivande stund har ett år gått sedan prioriteringsutredningens förslag trädde i kraft den 1 juli 1997 att infertilitet ska betraktas som en sjukdom i prioriteringsgrupp III.

Vad har hänt för de ofrivilligt barnlösa i Sverige under det gångna året? Ingenting, absolut ingenting! Har deras betingelser blivit bättre? Nej! De ofrivilligt barnlösa är idag lika lågprioriterade inom den offentliga svenska sjukvården. De får fortfarande vänta på behandling, får oftast betala behandlingen själva, bor på »fel ställe» i landet osv. Strider inte detta mot hälso- och sjukvårdslagens paragrafer?

Kontrasterna är påfallande stora inom den offentliga sjukvården i frågan om hur en kvinna med abortönskan (ingen sjukdom) och en ofrivilligt barnlös kvinna (sjukdom) blir omhändertagna.

Sedan lagen om fri abort kom den 1 januari 1975 har det utförts mellan 32 000 och 36 000 legala aborter varje år. 21,8 kvinnor på varje 1 000 får en legal abort utförd i Sverige. Den abortsökande kvinnan kan uppsöka vilken klinik hon önskar i Sverige för att få aborten utförd. Endast patientavgift betalas vid operationstillfället. Inga väntetider, inga begränsningar finns.

Ett par som får barn genom assisterad befruktning är lika infertila efter barnets födelse som före. Vid önskan om en ny graviditet måste de genomgå samma behandling som tidigare för att uppnå en ny graviditet. Ingen annan patientgrupp inom den offentliga sjukvården får beskedet att de inte kan få en ny operation om deras sjukdom skulle komma tillbaka.

Inga gemensamma barn tillåts om man ska få hjälp med assisterad befruktning inom den offentliga vården. Man kommer osökt att tänka på ett-barnsregeln i Kina. Är det konstigt att paren har tröttnat på den svenska sjukvården? Är det konstigt att de söker sig utomlands?

Finns det några ljuspunkter för de ofrivilligt barnlösa?

Kanske! Socialstyrelsen inbjuder till överläggning om principerna för prioritering av in vitrofertilisering, IVF-behandlingar, under hösten 1998.

Iris kommer att kräva att få delta vid överläggningarna!

• Iris vill att hjälp och behandling av ofrivilligt barnlöshet ska vara tillgänglig

för det ofrivilligt barnlösa paret i det land de bor och på lika villkor oberoende av landstingsområde.

• Iris vill att samtliga behandlingar skall betalas av det offentliga vare sig de utförs på offentliga sjukhus eller privatklinik.

Dessutom måste regeringen ta ett snart beslut angående en lagändring om äggdonation och IVF med spermagivare. Det finns en halv miljon röstberättigade ofrivilligt barnlösa i Sverige. Tänk på att det är valår i år!

*Hanne-Louise Ericsson*

vice ordförande

Infertilas Riksförening i Sverige

## Vem har ansvaret då allvarligt sjuka reser?

»Sanningens ögonblick för en se-mestrande doktor» var en intressant artikel (Läkartidningen 20/98). Jag har själv behövt rycka ut tre gånger, två på båt och en på flyg.

Kan något göras för att minimera plötslig död eller »nödlandningar»?

Hur vanligt är det att allvarligt sjuka med t ex svår angina pectoris, kroniskt obstruktiv lungsjukdom, astma, final malignitet ger sig ut på långa 10–15 timmars flygresor?

Ställer flygbolagen några krav eller överlåtes dessa på resebyråerna? Om det senare är fallet förhör sig i så fall resebyråerna om resenärens hälsa? Jag har upplevt det i ett fall.

Under mina fem år som en av cheferna vid Ahmadi hospital i Kuwait ställdes jag ofta inför problemet att en kuwaitier skulle ha en remiss utomlands och då vanligen till Storbritannien. Jag var då ofta tvungen att garantera vederbörandes hälsa till Kuwait Airways. Kräver flygbolagen eller resebyråerna här någon form av intyg från medicinsk personal? Det vore intressant få en kommentar av någon som vet.

*Jan Erik Gjörës*

pensionerad kirurg

och f d flygläkare,

Helsingborg

## Se upp med -ismerna!

I Läkartidningen nr 24/98 fann jag att ordet veterinärism hamnat i fokus. Min avsikt är inte att lägga mig i diskussionen kring just detta ord utan bara erinra om att även biologism och ekologism är i svang sedan flera år. Det verkar som om ett flertal ord med suffixet -ism tenderar att blomma upp i dessa sekelskiftetider. Modeord brukar ha sin tid, men så länge som de grasserar måste de användas på rätt sätt i rätt sammanhang.

### Misstolkning

Vad är då biologism? Det blir biologism om man avsiktligt misstolkar Darwin för att t ex hävda att den starke har större rätt till sjukvård och andra förmåner som samhället erbjuder sina medborgare än vad den svage har. Att påstå att adoptivbarn är mindre värda, eftersom de inte för adoptivföräldrarnas genetiska arv vidare, är ett annat exempel på biologism som antagligen grundar sig på paralleller från djurvärlden. Där kan exempelvis en lejonhane som erövrat en övergiven hona med ungar först befrukta henne och sedan försöka bita ihjäl de ungar hon fått med en annan hane. Lejonhanens enda mål är att föra de egna generna vidare och om möjligt också hindra andras gener att sprida sig. Blott människan med sin fronto-limbiska hjärna har förmåga att sätta sig över djuriska, maskulina beteenden och se till högre värden i tillvaron. De som gör det reagerar biologiskt och inte biologistiskt.

Det finns exempel på att folk i gemen och kanske i något slags välmående strävan att variera sitt ordval gör biologi och biologism till synonymer. Risken för detta torde vara liten bland denna tidnings läsare, där termer som ortopedism, neurologism och oftalmologism omedelbart skulle förpassas till avdelningen kvacksalveri.

*Lars Ljunggren*

läroboksförfattare och före detta

biologilektor, Färjestaden

### Alltid dubbelt radavstånd!

Samtliga manus, även korta inlägg i debatt- och korrespondensspalterna, skall vara utskrivna med minst dubbelt radavstånd och max 25 rader per sida.