

Lesbiskas rätt till assisterad befruktning har väckt frågor om prioritering

Den första juli blev det tillåtet med assisterad befruktning även för lesbiska par. Nu diskuteras prioriteringen. Stockholms läns landsting har slagit fast att homo- och heterosexuella ska hamna i en och samma kö.

II Hur bör heterosexuella pars medicinska bakgrund till infertilitet relateras till homosexuella pars naturliga omöjlighet att få gemensamma biologiska barn? I dagspressen har läkare ställt sig frågande till luddiga eller obefintliga direktiv i frågan (se t ex Göteborgsposten den 27 juni eller Dagens Nyheter den 10 juli). Åtminstone Stockholms läns landsting har fastställt riktlinjer som innebär att såväl homo- som heterosexuella par som vill genomgå assisterad befruktning hamnar i samma kö. Något som Stockholmspolitikern Birgitta Sevefjord (v) delvis ser som ett problem. I Stockholms Fria Tidning den 2 juli efterlyser hon en diskussion om vilka konsekvenser det kan få på sikt att skattededel används för »sjukvård utan medicinska skäl«.

Mikael Lood, överläkare vid landstingets fertilitetsenhet i Örebro, kan emellertid inte se att det skulle vara något problem. Redan idag händer det att utredningen inte ger några självklara svar på orsaken till ett heterosexuellt pars infertilitet.

– De hamnar inte i någon annan kö än

de som har en tydlig diagnos. Problemet som de här paren har är ju önskan om barn, det kan man säga är sjukdomen de lider av, och den går ju inte att gradera.

Ny blankett för donatorn

Ett annat dilemma som tagits upp i sammanhanget är att de som hittills donerat sperma har gjort det under premissen att spermerna »får användas för befruktning av en kvinna som är gift eller sammanboende med en annan man«. Den sperman får alltså även framöver enbart gå till heterosexuella kvinnor. Nu har Socialstyrelsen tagit fram en ny blankett där donatorn helt enkelt medger att spermerna får användas för befruktning. Punkt.

En del farhågor har uttryckts om att donatorerna nu skulle bli färre då deras sperma kan användas även till homosexuella par. Mikael Lood säger att det är svårt att veta vad som kommer att hända. De män som



FOTO: LASSE O PERSSON

Mikael Lood, överläkare vid fertilitetsenheten i Örebro, tror att storstädernas kliniker kommer att få fler förfrågningar från lesbiska som vill genomgå assisterad befruktning. Hittills har oerhört få hört av sig.

hittills donerat sperma är enligt Mikael Lood främst familjefäder som bland vänner eller släkt mött problem med barnlöshet.

– Men det här kan ju innebära att homosexuella män blir lite mer intresserade av att donera.

Moderata politiker (se debattartikel i Expressen den 1 juli) har också pekat på det diskriminerande i att heterosexuella par kan vända sig till privata kliniker för assisterad befruktning, medan lesbiska par är hänvisade till den offentliga vården. Men det bygger på ett missförstånd. Matts Wikland, docent i gynekologi och VD vid privata Fertilitetscentrum i Göteborg, reder ut begreppen:

– Privata kliniker får enligt lag inte hantera donerad sperma. De spermier som används vid inseminationen och IVF hos oss kommer från mannen i det par som söker. Därför är det inte aktuellt för oss att ta emot lesbiska par.

Än så länge har fertilitetsenheten i Örebro inte satt upp några lesbiska par på väntelistan.

– Jag tror inte att det blir någon anstormning, några har ringt och hört sig för. Men de som kommer tränger ju inte undan några som redan står på väntelistan, utan de får ju ställa sig sist i kön precis som nya heterosexuella par.

Sara Gunnarsdotter

sara.gunnarsdotter@lakartidningen.se

EG-domstolen står fast om kosttillskott

II EG-domstolen har slagit fast att det omdiskuterade EU-direktivet om kosttillskott, som antogs 2002, ska gälla. Direktivet innebär att endast vitaminer och mineraler som finns upptagna på en godkänd lista får säljas som kosttillskott i EU. Såväl tillverkare och handlare som konsumenter har varit mycket kritiska mot direktivet, som ska träda i kraft senast den 1 augusti i år, eftersom de anser att det strider mot proportionalitetsprincipen, det vill säga att åtgärden är för omfattande i förhållande till syftet med direktivet.

Förutom att direktivet innehåller en lista över godkända (former av) vitaminer och mineraler innehåller det också riktlinjer för hur innehållet ska redovisas på förpackningarna, t ex en vitaminkapsels näringsvärde i förhållande till det dagliga behovet. **LT**

Experter enade om åtgärder mot fågelinfluensa

II Ska en pandemi med fågelinfluensavirus förhindras, krävs såväl ett massivt åtgärds paket i de nu drabbade länderna som att rika länder är beredda att skjuta till stora belopp. Det framgick vid en internationell konferens i Kuala Lumpur i början av juli.

Vid konferensen, med deltagare från bland annat WHO, enades man om vilka områden som nu måste prioriteras. Exempel på nödvändiga åtgärder är att djurfarmare och deras familjer utbildas om högriskbeteenden, att olika djurarter på farmer hålls separerade samt att farmare som anmäler misstänkta fall av fågelinfluensa till myndigheterna kompenseras eller belönas på annat sätt.

Ytterligare en angelägen åtgärd är att snabbt förändra de rutiner som idag används vid djurslakt, under ofta dåliga sanitära förhållanden och med betydande

risker för att smittas av virus från infekterade djurprodukter.

Samtliga deltagare vid konferensen var överens om att en implementering av dessa åtgärder är bortom de nu drabbade ländernas egna ekonomiska möjligheter, och att det därför krävs en betydande internationell ekonomisk satsning.

WHO uppskattar att kostnaden ligger på omkring 150 miljoner dollar. Den kostnaden är ändå liten jämfört med kostnaden som en influensapandemi skulle innebära, menade dr Dewan Omi på WHO.

En positiv slutsats vid konferensen var att en fågelinfluensapandemi fortfarande går att förhindra. **LT**