

”Hon sa: ’Om du var min dotter hade jag rått dig att göra abort’”



En rapport om erfarenheter av att söka fertilitetsvård som person med funktionsnedsättning, framtagen inom ramen för projektet Föräldraskap på lika villkor

Författarpresentation

Sara Shamloo Ekblad är författare, frilansande skribent och har en fil.mag. i etnologi med särskilt intresse för medicinsk idéhistoria.

Författare Sara Shamloo Ekblad

Redaktion Föräldraskap på lika villkor

Formgivning Frida Westholm

ISBN 978-91-88677-36-5

Förord

I samband med slutskedet av rapportens färdigställande publicerade Statens medicinetiska råd (SMER) rapporten "Assisterad reproduktion – möjligheter och vägval". I rapporten konstateras bland annat att "Rådet anser att individuell bedömning är att föredra framför generella åldersgränser, och betonar behovet av nationellt kunskapsstöd för att undvika godtyckliga bedömningar."

Upphävda åldersgränser till förmån för individuella bedömningar ligger väl i linje med vad denna rapport kan konstatera är centralt, nämligen individuella bedömningar fria från diskriminering och negativ särbehandling. I denna rapport ligger dock fokus i första hand på funktionsrätten.

Innehåll

Inledning	5
Slutsatser	6
Rekommendationer	8
Att vilja ha barn	9
Att söka vård	14
Negativt besked	43
Avslutande ord från författaren	49
Material och metod	51
Källförteckning	55

Inledning

VÄLKOMMEN TILL EN RAPPORT om barnlängtan, sjukvård och om hopp och förtvivlan. Här berättar personer med fysisk funktionsnedsättning eller kronisk sjukdom om erfarenheter av att söka fertilitetsvård i Sverige mellan åren 2019–2025. Rapporten är kvalitativ och bygger i huvudsak på 16 individuella djupintervjuer med privatpersoner och sakkunniga. Fysisk funktionsnedsättning används genomgående som ett samlingsbegrepp. Arbetet med rapporten har pågått mellan september och december 2025. Rapporten har ett rättighetsperspektiv och utgår från (den blivande) föräldrarnas rätt att få fertilitetsbehandling fri från diskriminering och negativ särbehandling. Rapporten riktar sig främst till personer i beslutsfattande position och personer som är yrkesverksamma inom mödrahälsovård eller närliggande områden.

Rapporten är framtagen inom projektet Föräldraskap på lika villkor. Projektet har drivits av Funktionsrätt Sverige i samverkan med RFSU med finansiering från Allmänna Arvsfonden. För personer med funktionsnedsättning som har funderingar kring föräldraskap har projektet tagit fram en webbutbildning som nås från projektets hemsida.



Slutsatser

- ! Personer med fysisk funktionsnedsättning är oroliga för att mötas av fördomar och diskriminering när de söker fertilitetsvård. Det tillför extra stress- och orosmoment i en redan utsatt situation som riskerar att försämra resultatet av vårdinsatsen på flera sätt. Den som undanhåller information riskerar att få fel vård. Om det upptäcks undergräver personen sin trovärdighet.
- ! Personer med fysisk funktionsnedsättning får inte en individuell och personcentrerad lämplighetsbedömning och blir därmed inte heller först och främst sedda som individer. I stället reduceras de till sin funktionsnedsättning och de tillkortakommanden som mottagningen förknippar med den. Det finns risk för att personer både ges och nekas fertilitetsbehandling på felaktiga grunder.
- ! Personer med fysisk funktionsnedsättning nekas fertilitetsbehandling med hänvisning till deras funktionsnedsättning. Ofta speglas mottagningens föreställningar om funktionsnedsättningen i beslutet.
- ! Personer med funktionsnedsättning prövas inte förutsättningslöst mot de riktlinjer och regelverk som finns i linje med Funktionsrättskonventionen.

- ! Fördomar skapar ett glapp mellan personalens föreställningar om olika funktionsnedsättningar och hur dessa faktiskt påverkar individen i praktiken. Även de sökande kan felbedöma sina svårigheter, antingen genom att över- eller underskatta dem. Oro kan förstärka detta och fenomenet förekommer i viss grad i alla fallstudier.
- ! Flera av de intervjuade har godkänts för fertilitetsbehandling. Vissa direkt, andra efter omotiverat lång utredning.
- ! Det finns skäl att anta att det finns ett mörkertal i form av underrapportering från de som nekats vård eller upplever att de bedömts och avfärdats som "olämpliga" eller "inkompetenta" blivande föräldrar.
- ! Det går inte att utesluta att personer med fysisk funktionsnedsättning nekats hjälp till assisterad befruktning på felaktiga grunder. Det går också att ifrågasätta om de verkligen provas som lämpliga potentiella föräldrar på lika villkor som situationen ser ut i dag.

Rekommendationer

- ✓ Säkerställ att personer med funktionsnedsättning inte diskrimineras utan bedöms på lika villkor som andra när de söker fertilitetsvård.
- ✓ Utred förutsättningarna för oberoende och icke-diskriminerande bedömning av föräldraförmåga.
- ✓ Säkerställ att den fertilitetsutredning och följande behandling som ges till personer med funktionsnedsättning eller kronisk sjukdom är fri från diskriminering och negativ särbehandling.
- ✓ Säkerställ att personer med funktionsnedsättning får ta del av beslutsunderlag.
- ✓ Verka för att Socialstyrelsen eller annan relevant myndighet ska utreda hur rådande system fungerar intersektionellt.
- ✓ Samverka inom civilsamhället och verka för fördomsfria, evidensbaserade och likvärdiga riktlinjer hos Socialstyrelsen vid behandling med donerade könsceller samt för inarbetande av ett intersektionellt perspektiv i befintliga riktlinjer och rekommendationer.

Att vilja ha barn

DET BÖRJAR MED EN längtan efter ett barn. Det är i denna längtan berättelserna tar avstamp. För en del av de intervjuade har det tidigt i livet varit självklart att de vill ha barn medan det för andra varit ett beslut som vuxit fram. Gemensamt för de intervjuade som har fått sin funktionsnedsättning eller kroniska sjukdom diagnostiserad senare i livet är att de tidigt utvecklat en bild av sig själva som blivande föräldrar.

Alice berättar att längtan efter barn väcktes när hon som 16-åring blev moster. Innan sin 20-årsdag ville hon ha minst ett eget barn.

Maria säger att hon alltid velat ha barn, gärna många. Efter gymnasiet utbildade hon sig till förskollärare och började arbeta. Både **Alice** och **Maria** upplever att deras omgivning uppmuntrade dem.



För de flesta intervjuade som fått sin diagnos i barndomen har bilden av sig själva som blivande förälder utvecklats senare i livet. Flera har dröjt med att fatta beslut med följden att de redan från början varit nära den övre åldersgränsen för fertilitetsbehandling när de har sökt vård.

Emma närmade sig 35 när hon började undersöka möjligheten att få barn. Hon talade med vänner som har barn, hon tog också kontakt med habiliteringen för att ta reda på vilka hjälpmedel som fanns.

Lisa hade varit singel i några år när hon som 38-åring ansökte om att få göra assisterad befruktning med donerade spermier. I och med sin ålder kände Lisa att hon inte längre hade tid att vänta på rätt partner.

Ifrågasatta framtidsplaner

NÅGRA AV DE INTERVJUADE berättar att deras framtidsplaner ifrågasatts.

Caroline, som levt med sin funktionsnedsättning sedan barndomen, minns hur det var när hon som ung vuxen berättade för sin mamma om sina planer på att bilda familj. Mottagandet hon fick blev inte som hon hoppats. I stället ifrågasatte Carolines mamma hennes förmåga att ta hand om ett barn. Efter samtalet bestämde hon sig för att aldrig mer anförtro sig till sin mamma. Men mamman är inte den enda som ifrågasatt henne. När Caroline var i 20-års åldern frågade hennes omgivning om hon ville ha barn. När Caroline sa ja frågade de hur det skulle fungera med hennes funktionsnedsättning:



Caroline: "Alltså, man har ju alltid fått höra det. Jag har till och med fått höra: Ska du verkligen göra det? Ska du inte sterilisera dig?"

Kunskap och självbestämmande

PÅ OLIKA SÄTT ÅTERKOMMER de intervjuade till värdet av kunskap om den egna sexuella och reproduktiva hälsan och om sina rättigheter.

Alice och hennes partner försökte förgäves att bli gravida. Relationen tog slut och Alice bokade tid hos en gynekolog för att tala om sin barnlängtan. Gynekologen misstänkte att Alice hade PCOS:



Alice: "För att få igång ägglossningen sa hon att jag behövde gå ner i vikt. Det skulle också minska min kroppsbehåring. Hon sa att hon kunde skriva ut p-piller till mig, men det ville jag ju inte. Jag ville ju inte göra det ännu svårare."

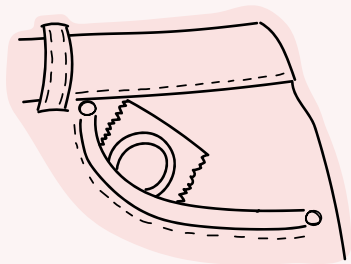
Lisas längtan efter ett barn började också med att hon försökte bli gravid med sin dåvarande sambo. Det visade sig vara svårare än de trott. Lisa beskriver sig som okunnig på den tiden eftersom hon varken kände till möjligheten med offentligt finansierad fertilitetsutredning eller assisterad befruktning:



Lisa: "Men det har varit svårt. Det här är inget man pratar öppet om med sina vänner."

Tillgänglig kunskap

GRUNDEN TILL VÅR KUNSKAP om sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter läggs i skolan. Området sexualitet, samtycke och relationer är integrerat i läroplanen för flera av grundskolans ämnen, alltifrån biologi till musik. Även om det gäller alla elever finns det uppgifter om personer med funktionsnedsättning som fått ledigt när klassen haft undervisning om det.



Stefan Balogh är legitimerad arbetsterapeut och auktoriserad klinisk sexolog med 25 års erfarenhet av att möta personer med funktionsnedsättning:

Stefan:

”Det finns fortfarande en föreställning om att personer med funktionsnedsättning är könlösa och saknar sexualitet.”

De personer som kommer till Balogh med en barnlängtan vill oftast diskutera hur de, utifrån sin rörelseförmåga, kan få till ett penetrerande samlag som förhoppningsvis leder till en graviditet. En del vill ha stödsamtal inför att de planerar att söka fertilitetsvård.

Flera som kommer till Balogh saknar kunskap om sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter – kunskap som de borde ha fått i skolan. Det är en bild som bekräftas i en enkätundersökning från 2021, utförd av Funktionsrätt Sverige och RFSU. Enkäten visar att endast en knapp femtedel av de svarande ansåg att skolans sex- och samlevnadsundervisning gett dem den kunskap de behöver.

År 2017 genomförde Folkhälsomyndigheten en liknande enkätundersökning, då utan funktionsrättsperspektiv. I deras undersökning var det knappt hälften av de svarande som ansåg att de fått tillräcklig information från skolans sex- och samlevnadsundervisning.

Sexualitet och föräldraskap skildras sällan positivt ihop med funktionsnedsättning men en ny trend verkar ta form. Föräldrar med funktionsnedsättning berättar öppet om sin vardag i sociala medier. Flera av de intervjuade säger att det har varit betydelsefullt för dem att kunna spegla sig i andra med liknande förutsättningar.

Erika Nilsson var en av initiativtagarna till Stiftelsen Spinalis projekt Mamma Pappa Lam:

Erika:

”Projektets upprinnelse kom från att det fanns dålig information om vad som var medicinskt möjligt. Man visste till exempel inte om en kvinna kunde vara gravid och föda barn om hon var helt förlamad. Men projektet handlade också mycket om att stärka gruppen föräldrar med funktionsnedsättning. Vi såg värdet i att visa förebilder och representation i samhället.”

År 2025 efterlyste Funktionsrätt Sverige och RFSU bidrag till utställningen ”Inom ramen?” Utställningen hade vernissage i Stockholm tredje december samma år. Utställningen bestod av bilder, skulpturer och ljudverk som på olika sätt diskuterar föräldraskap och funktionsnedsättning.

Att söka vård

LÄNGTAN EFTER ETT BARN har lett de intervjuade till att söka sig till en reproduktionsmedicinsk mottagning. Hur och när de sökt har skilt sig åt. En del har varit ensamstående medan andra bokat tid tillsammans med sin partner. Majoriteten har sökt vård inom den offentligt finansierade vården. Ett fåtal har betalat vård privat.

I vissa regioner finns det flera reproduktionsmedicinska mottagningar som är kopplade till vårdvalet, i andra regioner finns det endast en mottagning på ett sjukhus. En direkt konsekvens av den ojämna tillgången till mottagningar är att väntetiden skiljer sig från några veckor upp till flera år.

Positiva erfarenheter

GEMENSAMT FÖR DE INTERVJUADE som snabbt fått en första tid på mottagningen är att de haft en positiv känsla inför besöket, de menar att personalen ansträngt sig och gjort sitt yttersta för att se till deras behov och önskemål.

Maria och hennes sambo började närma sig 30. De förstod inte varför de inte blev gravida och kontaktade den reproduktionsmedicinska mottagningen. Paret uppfyllde kriterierna för att få göra en offentligt finansierad utredning. Maria minns att det var skönt att få en tid snabbt och slippa gå runt och måla upp olika scenarier, det ena värre än det andra.

Caroline hade fyllt 40, därför kunde hon och hennes fästman inte få en offentligt finansierad utredning. De valde en privat mottagning med kort väntetid. Mottagningen gav dessutom ett bra intryck.

Bra kommunikation med mottagningen är viktig för att kontakten ska uppfattas som positiv. Det handlar om att de intervjuade fått tydlig information om hur en fertilitetsutredning går till och vad som förväntas av dem inför och under tiden som utredningen pågår. Det är också viktigt att patienten upplever att mottagningen står på ens sida.

Caroline valde mottagning själv och var nervös inför det första besöket. Hon minns att hon blev förvånad över att personalen på mottagningen inte ifrågasatte hennes lämplighet som förälder. Här var hon en människa och inte sin funktionsnedsättning.

Negativa erfarenheter

DE INTERVJUADE SOM FÅTT vänta mer än ett år på att få komma till en mottagning tenderar att vara negativt inställda till besöket.

Emma skickade en egenremiss till en annan region med en förhoppning om snabbare vård, på uppmaning av mottagningen i hemregion. När kallelsen uteblev hörde hon av sig till den reproduktionsmedicinska mottagningen. Då hade det gått två år.

Alice stod i kö i två år innan hon som 27-åring kallades till ett första besök för ensamstående. En kvinna ställde frågor om Alices livssituation. Plötsligt sa kvinnan att de tyvärr inte kunde hjälpa henne eftersom hon studerade och inte hade något arbete.

Tidigare negativa erfarenheter av sjukvård

DEN BRIST PÅ FÖRTROENDE för vården som flera berättar om bottnar ofta i tidigare negativa erfarenheter av vården. Det handlar bland annat om erfarenheter från sjukhusbesök i barndomen. En konsekvens av det låga förtroendet är att de intervjuade i förväg oroat sig för att inte få en rättvis utredning eller att nekas utredning helt. Det är särskilt utmärkande för de intervjuade som sökt vård som ensamstående.

Emmas strategi för att förhindra diskriminering var att förbereda sig genom att förekomma eventuella fördomar. Inför det första besöket på den reproduktionsmedicinska mottagningen talade hon med habiliteringen. Hon förberedde dem på att mottagningen eventuellt skulle komma med frågor gällande hennes funktionsnedsättning.

Robin valde en annan strategi. Hen bad sin mamma att följa med under utredningen.

Lisa var orolig när hon skulle boka tid för det första besöket. Hon ringde mottagningen men innan hon berättade om sin funktionsnedsättning hade hon ett halvtimmeslångt samtal med sköterskan:



Lisa: "Jag tänkte, okej, nu har jag all fakta jag behöver. Nu är det dags att berätta, så får vi se hur hon reagerar. Jag sa: Förresten, jag har en funktionsnedsättning."

Lisa höll andan. Hon var orolig att sköterskan skulle säga att de tyvärr inte kunde hjälpa henne. Men sköterskan försäkrade sig bara om att hon hade uppfattat rätt. Sedan ställde hon några frågor om funktionsnedsättningen. Hon fortsatte att låta positiv och återknöt till att Lisa tidigare i samtalet berättat att hon arbetar och bor ensam. Lisa trodde inte sina öron när sköterskan därefter bokade in henne på ett första besök på mottagningen två veckor senare.



Christian Munthe är professor i praktisk filosofi:

”Det finns ett resonemang som lyder: Om du skaffar barn på egen hand, då är det upp till dig. Du har rätt att slippa samhällets inblandning. Samhället går bara in och tvångsomhändertar barnet om det är ett konstaterat missförhållande. Men om du kommer till samhället och ber om hjälp att skaffa barn, då har samhället rätt att ställa villkorade krav.

Vem är en lämplig förälder?

DEN ENSAMSTÄENDE ELLER DET PAR som söker vård för att få göra assisterad befruktning med donerade könsceller behöver göra en psykosocial utredning. Utredningen ska utföras av en person med en beteendemedicinsk kompetens. Vad det innebär framgår inte, något som bland annat tidskriften Ottar har kritiserat.

Emmas berättelse



Emma: "Kuratorn började ställa frågor om min funktionsnedsättning och vad den innebär. Jag berättade vilka hjälpmedel som jag sett att det fanns. Då avbröt hon mig tvärt och sa att vi ska ha ett samtal till om ungefär tre månader. Under det samtalet skulle läkaren också vara med. Hon sa att det är så de gör, för att människor ska hinna hem och fundera lite."

Men Emma behövde ingen betänketid. Hon frågade om mottagningen ville prata med habiliteringen, men kuratorn sa att det inte behövdes.

Ett kvartal senare återupptogs utredningen:



Emma: "Det var väl deras okunskap men de frågade: 'Kan du ta dig ner och upp från golvet? Du förstår, det är viktigt eftersom små barn är mycket på golvet.'"

Emma förklarade att det inte är lämpligt att hennes barn är på golvet eftersom Emma inte kan ta sig dit. Det fanns ett rätt sätt att utföra saker på. Hon säger att mottagningen hade svårt att förstå att föräldrar kan göra på olika sätt.

Lisas berättelse

TVÅ VECKOR EFTER ATT Lisa ringde mottagningen för att boka tid satte hon sig i en färdtjänsttaxi. Besöket inleddes med att gynekologen som skulle göra den psykosociala utredningen, lämnade praktisk information om hur utredningen går till:



Lisa: "Sedan började hon ställa frågor om min funktionsnedsättning. Hon sa: Du vet att det är viktigt med trygghet för ett barn. Kan du ge ett barn trygghet?"

Lisa berättade om sin vardag, hon berättade att hon bor ensam och om sitt arbete och om sitt sociala nätverk. Hon lade märke till att gynekologen verkade bli genuint förvånad och imponerad över hur mycket Lisa kunde göra själv. Fram tills nu hade det känts som att gynekologen letat skäl till att inte godkänna hennes ansökan.



Niklas Juth är professor i medicinsk etik:

”Jag är ganska skeptisk till sådana här lämplighetsbedömningar. Jag tycker att de ofta är fördomsfulla. Folk får nej på grunder som inte är rimliga helt enkelt. Det är klart att man kan vara en alldeles utmärkt mamma även utan armar.”

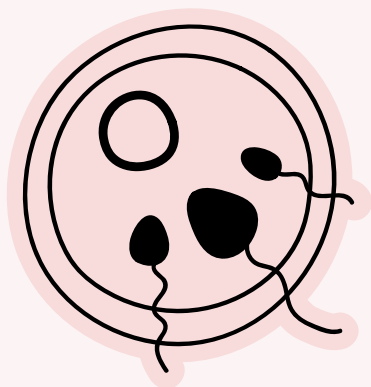
Samma kriterier för alla

ALL SVENSK HÄLSO- OCH SJUKVÅRD bygger på tre prioriteringar. Människovärdesprincipen, behovs- och solidaritetsprincipen och kostnadseffektivitetsprincipen.

Den behandling som de intervjuade erbjudits eller ansökt om är assisterad befruktning, IVF (in vitro fertilisering) med egna eller donerade könsceller.

För att godkännas för behandling finns det flera kriterier som den eller de sökande behöver uppfylla. Vissa kriterier är nationella. Regionerna har även möjlighet att sätta upp egna kriterier. Till exempel skiljer sig gränserna för undre och övre åldersgräns mellan regionerna liksom gränsen för lägsta och högsta BMI. Dessutom finns det särskilda regler när donerade könsceller ska användas.

Flera av de intervjuade berättar att de på grund av sin funktionsnedsättning haft svårt att uppfylla kriterierna för behandling. Det har saknats insatser som förbättrar förutsättningarna att kunna uppfylla kraven. Bristen på sådana insatser har lett till stress och besvikelse.



Caroline nekades två gånger innan hon godkändes. Båda gångerna angav Carolines BMI som skäl. Under uppväxten har vården kopplat ihop Carolines övervikt med hennes funktionsnedsättning:

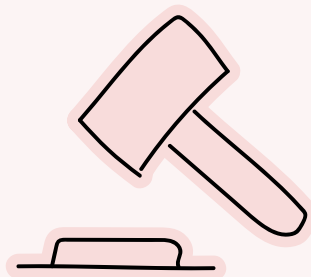


Caroline: "De har bara sagt att jag måste röra på mig mer men sedan har de konstaterat att det är på grund av min funktionsnedsättning som jag har svårt att göra det och att det är därför jag är stor."

Caroline har inga invändningar emot kriterierna för fertilitetsvård, däremot efterlyser hon en individanpassad och personcentrerad vårdplan för viktminskning. Om Caroline fått rätt vård hade hon kanske hunnit godkännas för offentligt finansierad fertilitetsbehandling.

Bevisa sin lämplighet

FLERA INTERVJUADE UPPLEVDE ATT mottagningen gått in i utredningen med förutfattade meningar om deras funktionsnedsättning – och att de förutfattade meningarna har kommit att prägla hela utredningen. Den psykosociala utredningens utformning beskriver de som rättegångsliknande. En känsla av att stå åtalad, något som bidragit till att de låtit bli att ta upp sådant de önskat.



Alice hade hört att personer med bakgrund med psykisk ohälsa nekas behandling. För egen del var hon orolig att mottagningen skulle begära åtkomst till hennes patientjournaler och där kunna läsa om ätstörningen som hon hade i tonåren.

Robin upplevde det första psykologsamtalet som positivt, så när psykologen ville boka in ett andra besök hade Robin inga invändningar. När det tredje samtalet hölls ville Robin fråga vad psykologens plan var, oron för att uppfattas som en besvärlig patient som kunde straffas genom att nekas vård, bidrog dock till att Robin inte vågade fråga:



Robin: "Det hade känts bra men jag blev samtidigt stressad, för jag betalade ju privat och det kostade ju en massa pengar och de sa inte i förväg hur många samtal det skulle vara."

Julias funktionsnedsättning yttrar sig bland annat i en kronisk värk som i sin tur bidrar till stora sömnsvårigheter. Mottagningen ville försäkra sig om att Julia hade förmåga att vakna fort ifall barnet behövde henne. De ville också veta om Julia kunde göra ett uppehåll med sömnmedicinen vid en eventuell graviditet. Samma frågor upprepades:



Julia: "Det kändes som att de inte litade på mig. Mitt problem är att jag vaknar av minsta lilla, jag vaknar av att min kille fiser, även med sömnmedicin."



Christian Munthe:

”Och det där tror jag kanske att många inte känner till, att sjukvården är helt organiserad kring det här med indikationer och kontraindikationer. Olika vårdinsatser förutsätter att det finns tillräckligt många indikationer. Det handlar dels om nyttan av vården – chansen att göra något bra med resurserna man har. Dels om risker av olika slag.”

Risker med utredningen

DEN NEGATIVA INSTÄLLNING SOM de intervjuade mötts av har också bidragit till att information inte gått fram och att missförstånd har uppstått.

Lisa hade fått veta att det var viktigt att undersökningen hos gynekologen gjordes i samband med mens. Lisa vet aldrig när mensen kommer, vissa år har hon bara två-tre blödningar och upplevde att läkaren inte tog hänsyn till hennes oro. Hon kände sig stressad, inte minst med tanke på att hon var 38 och därmed närmade sig den övre åldersgränsen för att kunna beviljas offentligt finansierad vård. Hon hade tänkt fråga om det fanns något läkemedel som kunde stimulera ägglossningen, men läkarens öppet skeptiska sätt fick henne att avstå.

Några veckor senare började Lisa blöda. Hon skyndade sig att kontakta mottagningen. Hon fick veta att undersökningen skulle göras efter, inte under mensen. Lyckligtvis fanns det tid hos en annan gynekolog några dagar senare. Lisa säger att hon hoppades att den nya gynekologen skulle vara mindre fördomsfull. Stämningen under det första besöket tror Lisa bidrog till att hon missade relevant information.



Stefan Balogh är medveten om att det förekommer diskriminering men när en barnmorska ringde upp honom blev han ändå förbluffad. Barnmorskan sa att hon träffat en patient som sagt att Balogh uppmuntrat henne att söka fertilitetsvård. Hon ville veta om det stämde:

Stefan:

”Barnmorskan blev arg. Hon frågade hur jag tänkte. Jag borde förstå att det inte går. Då sa jag att det inte är upp till mig. Alla patienter har rätt att få en individuell bedömning på lika villkor.”

Rättigheter som belastning

EN PERSON MED FUNKTIONSNEDSÄTTNING kan beviljas olika stödinsatser för att kompensera svårigheter. Det kan till exempel handla om ledsagning i enlighet med Socialtjänstlagen, personlig assistans enligt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade eller boendestöd. De här olika samhälleliga stödinsatserna kan tolkas och användas till den sökandes fördel eller nackdel.

I Socialstyrelsens riktlinjer för assisterad befruktning med donerade könsceller står det att funktionsnedsättning ska tas i beaktande. Bedömningen görs av den mottagning som den ensamstående eller paret utreds på.

Emma fick frågor om personlig assistans vid sitt andra mottagningsbesök. Kuratorn och gynekologen ville försäkra sig om att Emma inte hade personlig assistans:



Emma: "De frågade också: 'Kan du ta hand om barnet själv? För om du inte kan ta hand om barnet själv kommer det luta åt nej.'"

Lisas erfarenheter är blandade. När hon bokade in det första besöket lyfte sköterskan fram stödinsatser som en möjlighet:



Lisa: "Hon sa att jag ju kan ansöka om stödinsatser från Socialtjänsten om jag behövde det."

Men gynekologen som Lisa sedan träffade var inte lika positiv:



Lisa: "Sedan frågade hon om jag kunde ansöka om stödinsatser, om jag kunde få någon som var med mig varje dag, någon som kunde ta hand om mitt barn. Hon sa att det var viktigt. Jag sa att det inte funkar så, jag är van att ta hand om mig själv, jag har bara ledsagning några timmar i månaden."

Ett mönster av misstänkliggöranden

UNDER DE SENASTE ÅREN har det ifrågasättande som blivande föräldrar med beviljade stödinsatser möter uppmärksammas i media. 2016 gick en mamma ut i TV4 och berättade att hon som nyförlöst blivit orosanmäld.

En annan mamma berättade att hon inför förlossningen 2020 ansökte om fler assistanstimmar. Då blev hon orosanmäld.



Åsa Strahlemo, ordförande i DHR, bekräftade mammornas erfarenheter. Strahlemo säger att det är vanligt att föräldrar som har stödinsatser blir orosanmälda när de får barn.

År 2021 skrev Ottar om ett par som nekats assisterad befruktning med motiveringen att paret hade boendestöd. År 2022 nekades en kvinna behandling med assisterad befruktning med donerade spermier med hänvisning till sin kombinerade syn- och hörselnedsättning. Kvinnan överklagade beslutet till Socialstyrelsen och Förvaltningsrätten som fortsatte att neka kvinnan behandling med hänvisning till att hon kunde behöva stödinsatser.



**Anders Castor är ordförande i
Delegationen för medicinsk etik inom
Svenska Läkaresällskapet:**

”En dygd som jag själv lyfter
när jag föreläser om sådant här
är dygden nyfikenhet. Att vara
nyfiken, att inte ta för givet, att
inte alltid tolka världen ur sin
egen begränsade horisont.”

Ett positivt exempel

AV DE INTERVJUADE är det en som är nöjd med den psykosociala utredningen.

Caroline och hennes fästman fick information om att hon hade få äggblåsor. Då fattade de beslut om att använda donerade ägg.

Inför psykologsamtalet var de nervösa. Psykologen ställde frågor om hur de skulle göra i olika vardagliga situationer. Caroline upplevde frågorna som öppna – det var okej att tänka högt. Hon kände sig sedd och bekräftad som potentiell förälder. Det sista psykologen sa var att hon inte såg några hinder inför ett potentiellt föräldraskap. Glada och förvånade lämnade Caroline och hennes fästman mottagningen.

Omotiverade undersökningar

DET ÄR INTE BARA den psykosociala utredningen som kretsat kring funktionsnedsättningen. Under intervjuerna har det blivit tydligt att även de medicinska bedömningarna kommit att handla om funktionsnedsättningen.

Emmas läkare gick igenom resultaten på de obligatoriska proven och sagt att allt såg normalt ut. Emma trodde då att hon skulle få veta om hon godkännts för behandling. Plötsligt ville gynekologen att Emma skulle göra en njurundersökning. Tidigare hade Emma sagt att hon som rullstolsanvändare ibland tycker att toalettbesök kan vara lite knepiga men några njurproblem hade hon inte. Emma säger att hon upplevde det som att mottagningen letade efter medicinska skäl för att inte bevilja henne behandling:



Emma: "Där och då kände jag att jag inte hade något val. De fick väl göra den där njurundersökningen. Jag började bli stressad också för jag blev ju bara äldre."

Som väntat visade njurundersökningen inte på några avvikelser. För andra gången frågade Emma om mottagningen behövde något underlag, mottagningen sa återigen att de hade allt de behövde. Men några dagar senare ringde kuratorn och bad om Emmas godkännande för att få kontakta habiliteringen:

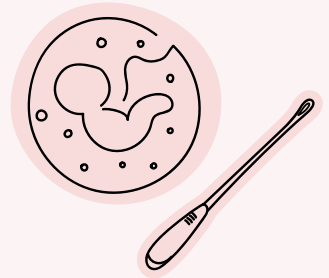


Emma: "Senare har jag fått läsa förfrågan och det var tydligt att de letade skäl att avslå min ansökan. Läkaren på habiliteringen ringde upp mig. Hon sa att det inte är hennes uppgift att bedöma min lämplighet som förälder. Hon valde att svara genom att gå igenom mina övre och nedre extremiteter som hon bedömde som välfungerande. Reproduktionsmedicin kände sig nog tvingad att godkänna mig."

Tvingad till abort

DEN REPRODUKTIVA AUTONOMI som de intervjuade beskriver att de haft när de velat förhindra graviditet, har upphört då de sökt vård på den reproduktionsmedicinska mottagningen då beslut om den egna reproduktiva autonomi överlätts till vården. Ingen får till exempel tvinga en gravid att göra abort. Trots det finns det flera exempel på när gravida med funktionsnedsättning utsatts för försök till mer eller mindre framtvingade aborter.

Karin blev spontant gravid på 1970-talet. Hon berättar att läkaren på mödravården försökte övertala henne att göra abort.



I början av milleniet blev **Åsa** med barn. Sjukhuset kallade till ett möte:



Åsa: "Jag var glad, jag ville verkligen ha barn. Men när jag kom till det där mötet på sjukhuset förstod jag att något var fel. De sa att både jag och mitt barn skulle bli en belastning för samhället. De sa också att ingen med så omfattande ryggmärgsskada fött barn i Sverige sedan 1970-talet. De hade bokat en aborttid åt mig. Jag vägrade. I efterhand har jag försökt få fram journalanteckningarna men de finns ingenstans."

Mina blev spontant gravid 2019. Hon, som alltid vetat att hon vill ha barn, blev glad och bokade tid på mödravården. Där möttes hon av trevliga barnmorskor, men när Mina ställde frågor om hur hennes funktionsnedsättning kunde påverka graviditeten kunde barnmorskorna inte svara. En tid bokades hos en läkare, specialiserad på Minas diagnos:



Mina: "Hon sa: 'Om du varit min dotter hade jag rått dig att göra abort.'"



Niklas Juth:

”Här finns det en tydlig analogi till diskussionen om assisterad reproduktion och fosterdiagnostik. Hela tanken på reproduktiv autonomi hänger ju på att det finns ett hyfsat utbyggt välfärdssamhälle. Om man har något ideal om reproduktiv autonomi i botten är ju det idealet ganska meningslöst om det inte finns reella möjligheter att leva ett gott liv även med funktionsnedsättning. I övrigt så ger ju samhället stöd till personer som inte har full förmåga att ta hand om sina barn på alla sätt.”

Ärftlighet

NÅGRA AV DE INTERVJUADE har fått frågan om deras funktionsnedsättning är ärftlig.

Emma blev förvånad över frågan, hennes funktionsnedsättning är välkänd och beror på syrebrist vid prematur födsel. Trots det frågade gynekologen om hon oroade sig för att föra funktionsnedsättningen vidare.

Lisas funktionsnedsättning beror på en sjukdom i barndomen som kan gå i arv. Gynekologen sa att de behövde ta hennes sjukdom i beaktande i bedömningen. Lisa säger att hon kände sig kliven:

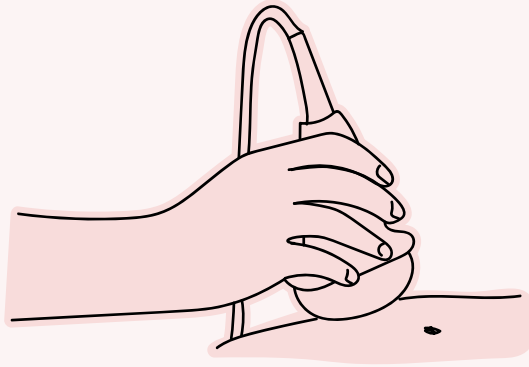


Lisa: "Det går att leva ett bra liv med min funktionsnedsättning. Dessutom har den medicinska vetenskapen utvecklats mycket sedan jag var liten."

Caroline ville inte riskera att det blivande barnet skulle få hennes funktionsnedsättning eller kroniska sjukdomar. När gynekologen dessutom sa att äggdonation skulle öka chansen till ett lyckat utfall var valet enkelt:



Caroline: "Det kändes bra. Vår dotter har sluppit en massa undersökningar och sånt."



Mina ville göra genetisk testning för att ha möjlighet att förbereda sig om barnet bar på samma gen. Hon säger att hon ville ge barnet allt hon själv inte fick som barn. Vid 22 års ålder kontaktade hon Klinisk genetik som uppmanade henne att återkomma när hon planerade att bli gravid. Åren gick, Mina blev gravid.



Mina: "Läkaren sa: 'Vi har ett stort problem. Klinisk genetik har inte gjort någon undersökning på dina gener, så de vet inte riktigt vad de ska leta efter om du vill veta om ditt barn är friskt eller om det har ärvt din diagnos.'"

Efter utredningen hos Klinisk genetik erbjöds Mina, som nu var i vecka 18, ett fosterdiagnostiskt prov. Mina säger att det verkade som att mödravården utgick ifrån att hon skulle vilja göra abort:



Mina: "Jag tänkte såhär, jag struntar väl i det, jag säger att jag gör abort om barnet ärvt min gen men jag kommer att behålla det oavsett."

Det (o)fria valet

VID ASSISTERAD BEFRUKTNING kan man till exempel testa embryon med så kallad PGT-teknik.

En del av de intervjuade berättar att de känt sig tvingade att välja bort liv.

Mina blev gravid igen några år senare. Då var fostervattenprovet positivt:



Mina: "Jag valde att göra abort. Jag var så orolig för hur samhället skulle se på mig om jag behöll barnet. Men jag ångrade mig direkt efteråt. Jag förstod att jag lät min rädsla styra."

Lisa hade inte övervägt att undersöka sina gener innan gynekologen sa att de behövde ta hennes sjukdom i beaktande. Om hon kunde välja bort embryon och därmed godkännas var hon beredd att göra den kompromissen, hon kontaktade Klinisk genetik:



Lisa: "Jag tänkte att om jag får möjligheten att välja ett embryo utan den muterade genen vill jag ta den. Men om jag inte får det vill jag ha ett barn ändå."



Torbjörn Tännsjö:

”Det är väldigt svårt att med hänvisning till barnets bästa eller barnets rätt säga att det inte ska få komma till världen. Det är egentligen bara om barnet får ett liv värre än döden som man med hänvisning till barnets bästa kan säga att det inte ska få komma till.”

Att nekats vård

FLERA AV DE INTERVJUADE har inte godkänts för fertilitetsbehandling. Vissa har nekats behandling med egna könsceller, andra har nekats behandling med donerade könsceller. Erfarenheterna rör både offentligt finansierad och privat vård. En del har erfarenhet av att både ha godkänts och inte godkänts för behandling medan andra aldrig har godkänts för behandling.



Även om par som söker vård med assisterad befruktning med egna könsceller inte behöver genomgå en psykosocial utredning förekommer det att mottagningen fattar beslut om att det ska göras.

Marias berättelse

MARIA OCH HENNES sambo hade börjat längta efter ett syskon till sitt barn.

Sedan den förra kontakten med mottagningen hade mycket hänt i Marias liv. Förutom att hon blivit förälder hade hon äntligen fått förklaring till flera av sina symptom.

När **Maria** och hennes sambo återvände till mottagningen hade Maria nyligen gjort en arbetsförmågeutredning. Marias funktionsnedsättning påverkade henne i vardagen på ett sådant sätt att hon inte bedömdes kunna arbeta heltid:



Maria: "Vi kom in i rummet. Läkaren läste i paperna. Sedan sa han: Du är sjukskriven, det går ju inte, du kan gå hem."

Efter läkarbesöket kallades Maria till ett enskilt samtal med kuratorn på den reproduktionsmedicinska mottagningen. Kuratorn ställde frågor om Marias sjukskrivning. Hon uppmuntrades att reflektera kring om hon dragit några lärdomar från tiden med det första barnet och om det fanns något hon ville göra annorlunda med nästa. Maria insåg att hon och hennes sambo fördelat ansvaret i hemmet ojämnt. Kuratorn hjälpte henne att sätta upp en plan för egen återhämtning, vilket Maria uppskattade.

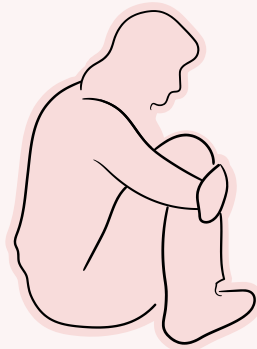
Julias berättelse

JULIA SÄGER ATT det var hennes "fel" att de behövde göra en ny utredning. Inför den första behandlingen några år tidigare säger Julia att hon var orolig. Personalen försökte lugna henne:



Julia: "De sa du är ung, det kommer säkert inte vara några problem. Vi hade förtroende för det."

Men hormonbehandlingen fick avbrytas på grund av överstimulering. De gjorde ett nytt försök men ägget fäste inte – och Julia orkade inte med ett tredje försök. Hon insjuknade i en depression och vårdades inom slutenvård. När paret kontaktade den reproduktionsmedicinska mottagningen på nytt mådde hon bättre än vad hon gjort på länge. En ny utredning inleddes och paret fick träffa en kurator.





Torbjörn Tännsjö:

”Om du sätter ett barn till världen, du kunde inte ha gjort annat än att låta bli. Men om du adopterar är det filosofiskt annorlunda. Då är det en existerande individ som man vill ska få bästa möjliga förutsättningar. Där är det rimligt tycker jag, att screena föräldrar. Men inte när det gäller vanlig mänsklig reproduktion. Det tycker jag är en rättighet.”

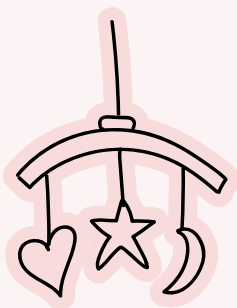
Falska förhoppningar

FLERA AV DE INTERVJUADE berättar att de fått olika besked beroende på vem de talat med. Det har lett till att falska förhoppningar ingjutits.

För **Lisa** började det vid telefonsamtalet med mottagningsköterskan som berättade att gravida rekommenderas kosttillskott med folsyra. Sköterskan föreslog att Lisa skulle börja omedelbart så att hon hade ett lager i kroppen när behandlingen inleddes. Även Alice rekommenderades att börja ta tillskott med folsyra inför sitt besök på mottagningen.

Robin kallades på flera samtal. Det tredje samtalet avslutades med att psykologen tänkte godkänna Robin för behandling.

Julia och hennes sambo fick höra att psykologen inte såg några hinder med att godkänna dem för behandling, en erfarenhet som Julia delar med Maria.





Niklas Juth:

”Det kanske har låtit som att jag är för någon allmän rättighet att skaffa barn. Det är jag inte. Jag tror inte att det finns någon sådan rätt. Man kan inte tillerkänna folk rättigheter som inte går att uppfylla. Vissa har ju inte möjlighet – man kanske har skador i de reproduktiva organen. Då ska man ju inte lägga resurser på något som är hopplöst från början.”

Negativt besked

DE INTERVJUADE SOM INTE godkänts för behandling har först fått beslutet muntligt och sedan skriftligen. De intervjuade som gått in i utredningen med en oro för diskriminering har tagit beslutet som en bekräftelse, medan de som inte oroat sig i förväg har blivit förvånade och arga.

Otillräcklig sysselsättningsgrad

FLERA AV DE INTERVJUADE har fått höra att de i dagsläget har en för låg sysselsättningsgrad för att kunna godkännas för assisterad befruktning.

För **Alice** började det bra men efter att hon berättat om sin goda relation med familj och vänner tog samtalet en ny vändning:



Alice: "Jag sa att jag har aktivitetsersättning för förlängd skolgång för att läsa upp gymnasiebetygen men då bara avbröt hon mig och sa: Jaha okej, men då kan jag tyvärr inte hjälpa dig. Vi kan inte hjälpa någon att skaffa barn som inte kan försörja sig själv och barnet. För att vi ska kunna hjälpa dig behöver du ha en heltidstjänst och du ska ha haft den under en längre tidsperiod."

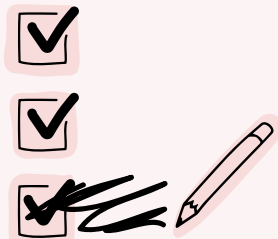
När gynekologen ringde upp Maria trodde hon att det var för att boka in behandling:



Maria: "Det var nej, det måste du väl fatta själv – vi kan inte ge barn till någon som inte kan ta hand om ett barn." Så jag frågade om jag behövde jobba 100 procent för det hade jag ju precis fått veta att jag inte skulle kunna på grund av mina diagnoser. Läkaren sa ja. Då ringde min sambo till mottagningen men det var inget snack om saken. Det var så det var."

Maria anser att mottagningen straffade henne på grund av hennes funktionsnedsättning.

Emma godkändes för behandling men frågan om sysselsättningsgrad kom upp under utredningen. I början av utredningen arbetade hon 50 procent efter en sjukskrivning. För att godkännas behövde hon arbeta 75 procent.



Funktionsnedsättning som riskfaktor

LISA VAR BEREDD PÅ vad gynekologen som genomförde undersökningen snart skulle säga när hen ringde upp Lisa. Några veckor tidigare hade hon loggat in på 1177. Lista läste där att det var tveksamt om hon skulle godkännas för behandling med donerade spermier. Hennes fall skulle diskuteras på en nationell konferens för gynekologer inom reproduktionsmedicin:

Lisa: "Hon sa att jag inte godkänts". Gynekologen utvecklade inte vilket underlag de använt för att fatta beslutet och inte heller på vilket sätt Lisas funktionsnedsättning bedömdes vara en riskfaktor.

Robin nekades behandling. Gynekologen motiverade det med att det var för mycket runt Robin att ta hänsyn till och gjorde därmed en annan bedömning än psykologen.

Julias psykiska hälsa ansågs vara för instabil enligt gynekologen som gick igenom besöksanteckningen från psykologsamtalet. Det blivande barnet bedömdes inte kunna växa upp i en trygg miljö. Paret ombads att återkomma om ett halvår.



Christian Munthe:

”Man kan resonera så här då, att ett minimikrav man kan ställa, det är att en individ som tillhör en grupp som är ojämlikt behandlad inte blir ännu mer ojämlikt behandlad bara för att den är i den gruppen. Någon slags rätt att prövas på lika villkor.”

Strategier vid ett negativt besked

INGEN AV DE INTERVJUADE har fått information om hur de kan överklaga beslutet.

Maria beskriver det som att det inte fanns någonting att överklaga. Hon behöver jobba 100 procent och det kan hon inte.

Lisa talade med en vän som sa att hon kunde överklaga:



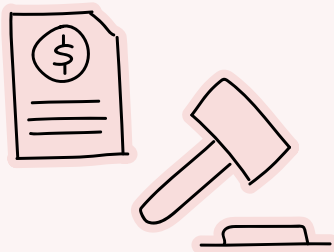
Lisa: "Jag funderade på det men jag ville inte göra det. Jag vill inte sätta barn till världen om samhället ser på mig som så olämplig. Hur blir det då för mitt barn?"

Motståndshandlingar

Flera av de intervjuade har öppet ifrågasatt mottagningens beslut.

Marias sambo ringde upp gynekologen, men läkaren stod fast vid sitt beslut. Det hela förvirrades av att kuratorn som Maria träffade ringde upp Maria och bad om ursäkt för mottagningens beslut.

Paret valde att kontakta en privat mottagning. Det blev betydligt dyrare än om de syskonbehandlats på den första mottagningen men Maria säger att de inte såg några alternativ.



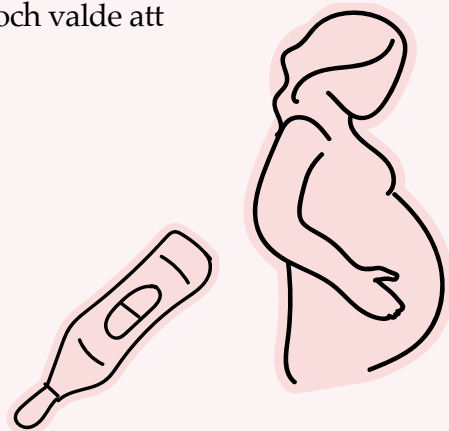
Julia och hennes sambo nekades en andra gång med motiveringen att Julia arbetstränade. Julia timanställdes och visade sitt schema som sträckte sig ett halvår framåt. När mottagningen sa att hon behövde ha ett fast jobb efterfrågade Julia nedskrivna kriterier. Mottagningen hänvisade till Socialstyrelsens underlag men det gäller bara vid könscellsdonation och Julia och hennes sambo ansökte om behandling med egna könsceller.

Med hjälp av lönebidrag fick Julia en heltidsanställning. Ansökan godkändes.

Alice lever numera i en ny, samkönad relation. Paret sparar pengar och hoppas att om några år ha tillräckligt för att kunna åka till Danmark. De är inte intresserade av att ta kontakt med vården i Sverige eftersom de tror att de kommer att diskrimineras.

Lisa har valt bort Danmark av praktiska skäl. En vän har föreslagit att hon ska frysa ner sina ägg, men Lisa vill ha barn då hon fortfarande är pigg och relativt ung.

Robin nekades vård utomlands och valde att kontakta en privat donator.



Avslutande ord från författaren

UNDER ARBETET MED RAPPORTEN har jag fått följa med in i människors innersta världar. Det har varit berättelser om barnlängtan, om sjukvård och om hopp och förtvivlan. Personer med fysisk funktionsnedsättning har vittnat om hur deras lämplighet som potentiell förälder ifrågasatts. Fysisk funktionsnedsättning verkar ses som en konstant riskfaktor till skillnad från kronisk eller psykisk sjukdom. Utfallet av bedömningen avgörs subjektivt av den som gjort utredningen. Trots det har flera godkänts för fertilitetsbehandling, även om flera av de intervjuade fortfarande väntar på det där efterlängttade plustecknet på graviditetstestet. Jag vill tacka alla intervjuade för det förtroende jag fått. Med de orden lämnar jag över till beslutsfattare.



Material och metod

RAPPORTEN BYGGER I HUVUDSAK på 16 individuella djupintervjuer med privatpersoner och sakkunniga. Intervjuerna har varat mellan 45 minuter upp till tre timmar. En del av intervjuerna gjordes fysiskt på plats, andra genomfördes digitalt via videolänk. Intervjuerna har, efter godkännande, spelats in och transkriberats ordagrant och analyserats enligt kvalitativ metod.

Privatpersoner

SJU DJUPINTERVJUER HAR GJORTS med individer som sökt fertilitetsbehandling mellan åren 2019–2025 i Sverige. Sex av dem identifierar sig som kvinnor, en som transperson. De intervjuade har framför allt haft ursprung i Europa, en har etniskt ursprung i Asien. De intervjuade är mellan 28 och 44 år. Personerna har själva anmält sitt intresse för att medverka i rapporten. Annons om rapporten har lagts ut i sociala medier samt skickats ut till medlemsförbund inom Funktionsrätt Sverige.

Två personer som själva har funktionsnedsättning men som inte har sökt fertilitetsvård har också intervjuats. De intervjuade privatpersonerna har anonymiserats och heter egentligen något annat än de namn som de har tilldelats här.

Intervjupersoner



Alice, 28 år



Caroline, 44 år



Emma, 43 år



Julia, 31 år



Lisa, 38 år



Maria, 36 år



Mina, 34 år



Robin, 44 år



Åsa, 55 år

Funktionsnedsättningar

DE FUNKTIONSNEDSÄTTNINGAR som återfinns hos de intervjuade i rapporten är:

Synnedsättning, rörelsenedsättning, endometrios, fibromyalgi, Ehlers-danlos syndrom, obesitas, osteopeni, POTS.

Samtliga intervjuade har diagnostiserats av vården

Sakkunniga

FÖRUTOM PRIVATPERSONER har även sakkunniga intervjuats. Ett intresse för etiska frågor har väckts under arbetets gång vilket har lett till att flera av expertintervjuerna kretsat kring etiska överväganden kopplade till assisterad befruktning och fertilitetsbehandling med särskild fokus på hur funktionsnedsättning påverkar möjligheterna att få bli prövad på lika villkor som potentiell förälder.

Intervjuer med sakkunniga

Stefan Balogh är legitimerad arbetsterapeut och auktoriserad klinisk sexolog, verksam vid Bosse råd, stöd och kunskapscenter.

Anders Castor är legitimerad läkare och barnonkolog och sektionschef, verksam vid Skånes universitetssjukhus. Castor är ordförande i Delegationen för medicinsk etik inom Svenska Läkaresällskapet samt rådsmedlem i Statens medicinsk-etiska råd (SMER).

Niklas Juth är professor i medicinsk etik vid Uppsala universitet. Juth är ordförande i Region Uppsalas etikråd och är även rådsmedlem i SMER.

Christian Munthe är professor i praktisk filosofi vid Göteborgs universitet. Munthe utför forskning och expertuppdrag om etik-, värde- och policyfrågor i gränssnittet hälsa, vetenskap & teknik, miljö och samhälle samt är arbetande ledamot av Kungliga vetenskaps- och vitterhetssamhället i Göteborg och medlem av flera etikråd i Sverige och internationellt.

Erika Nilsson är projektkoordinator vid stiftelsen Spinalis.

Åsa Strahlemo är ordförande i DHR.

Torbjörn Tännsjö är emeriterad Kristian Claëson-professor i praktisk filosofi vid Stockholms universitet. Tännsjö har tidigare bland annat varit professor i praktisk filosofi vid Göteborgs universitet, mångårig ledamot av Socialstyrelsens etiska råd och medlem av Donationsrådets etiska kommitté.

Definitioner

I DEN HÄR RAPPORTEN avser funktionsnedsättning både funktionsnedsättning och kronisk sjukdom. Med funktionsnedsättning menas en persons nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga. En funktionsnedsättning blir ett funktionshinder när funktionsnedsättningen hindrar individen i vardagen och aktiviteter i dagligt liv. I den här rapporten handlar funktionsnedsättning enbart om fysisk funktionsnedsättning.

Funktionsnedsättning utgör en av diskrimineringsgrunderna i diskrimineringslagen. Det kan till exempel handla om att en person behandlas diskriminerande på grund av att personen har, eller uppfattas ha, en funktionsnedsättning. Det behöver inte finnas en avsikt för att det ska räknas som diskriminering.

Källförteckning

Webbplatser

- 1177.se
- Internetmedicin.se
- Ottar.se
- Skr.se
- Socialstyrelsen.se
- Tv4.se

Rapporter

RFSU och Funktionsrätt Sverige (2021), Vill du ligga med mig då? – En kartläggning om sexuell hälsa hos personer med funktionsnedsättning och kronisk sjukdom.

Litteratur

Bahner, Julia (2025). Funktionshinder och sexualitet: berättelser om lust, längtan och motstånd. Första upplagan Malmö: Gleerups.

Persson, Margareta (2021). Styvsystrar: synen på kvinnor med funktionsnedsättning förr och nu. Stockholm: Instant Book.

ATT SJÄLV VÄLJA eller välja bort föräldraskap är en mänsklig rättighet. Det innebär bland annat att personer med funktionsnedsättning ska kunna få tillgång till fertilitetsbehandling på samma villkor som andra – utan att diskrimineras.

I RAPPORTEN BESKRIVS HUR förutsättningarna för personer med funktionsnedsättning som vill bli föräldrar och behöver fertilitetsbehandling ser ut. Rapporten tittar särskilt på bemötande av de som önskar bli föräldrar och upplevelser under utredningens gång.

FUNKTIONSRÄTT SVERIGE är en samarbetsorganisation för mänskliga rättigheter. Våra medlemmar är 54 funktionsrättsförbund som tillsammans representerar drygt 400 000 människor. Vårt uppdrag är att vara funktionsrättsrörelsens röst gentemot politiker och beslutsfattare. Vår vision är ett samhälle för alla.

