

Motion till riksdagen 2010/11:So450

av **Hillevi Larsson (S)**

Ofrivillig barnlöshet

Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att överväga en utredning om villkoren för vård åt ofrivilligt barnlösa.

Motivering

Ofrivillig barnlöshet är en sjukdom som idag drabbar omkring 15 procent av alla par i Sverige, vilket gör den till en av de vanligaste sjukdomarna som drabbar människor i åldern 18–42 i Sverige idag. Ofrivillig barnlöshet har förekommit i alla tidsåldrar och förekommer i alla kulturer och såväl WHO som Sveriges riksdag har erkänt infertilitet som en sjukdom. Ju längre fram vetenskapen kommer desto högre andel av alla infertila får en definitiv, medicinsk förklaring på varför de inte får barn. Infertilitet är alltså framförallt ett medicinskt problem, som behöver angripas med medicinska metoder. Därför är det svårt att förstå att landstingen systematiskt väljer att särbehandla och diskriminera ofrivilligt barnlösa. Infertilitet är den enda sjukdom där politiker i landstingens hälso- och sjukvårdsnämnder fattar beslut om regler som går ut på att begränsa vården utan medicinsk grund. Vid alla andra sjukdomar är besluten om vem som ska behandlas och hur i läkarnas händer.

Fertiliteten är starkt knuten till självkänslan och den egna kroppsuppfattningen. Ett liv med familj och barn upplevs som en självklarhet och när det inte fungerar blir det en chockartad upplevelse som leder till en psykisk kris. Förloppet vid en vanlig kris är att man efterhand accepterar och går vidare till bearbetning och nyorientering. För ofrivilligt barnlösa får krisen ett annat, mycket svårare och mer långdraget förlopp. De drabbade vet inte vad de ska sörja – ett barn som kommer senare än man önskar eller ett liv utan ett efterlängtat barn. Studier har visat att en majoritet av de ofrivilligt barnlösa par

Fel! Okänt namn på

som inte fått barn efter två år fortfarande befinner sig i de inledande stadierna av krisbearbetning.

Ju längre en kris drar ut på tiden desto större är risken för depressioner och psykisk ohälsa. Därför är det oroande att ofrivilligt barnlösa idag befinner sig halvt utanför vården. En majoritet av alla provrörsbehandlingar som sker idag är privatfinansierade. Idag saknar vi kunskap om vad det här får för konsekvenser på sikt, men allt talar för att systemet har en hög prislapp i såväl mänskligt lidande som i faktiska pengar.

Begränsningarna som sker av vården för ofrivilligt barnlösa är godtyckliga och utan vetenskaplig grund. Exempelvis nekas ofrivilligt barnlösa kategoriskt vård för att få syskon, trots att hälso- och sjukvårdslagen ger rätt till individuella bedömningar. Även föräldrar som förlorat ett barn genom dödsfall nekas hjälp för att få ett nytt barn. Varje försök med IVF ger runt 30 procents chans att lyckas. I vissa delar av landet får man tre försök med provrörsbefruktning inom den offentliga vården, i andra delar av landet bara ett försök. I många fall får alltså 70 procent förbli barnlösa eller tvingas vända sig till privat vård.

Barn får inte vara en klassfråga, utan jämlika villkor måste gälla när det gäller hjälp till ofrivilligt barnlösa.

Stockholm den 18 oktober 2010

Hillevi Larsson (S)