

Från musslor till pärlband

.....

*EN HANDBOK FÖR DEM SOM ÖVERVÄGER
BEHANDLING MED DONERADE KÖNSCELLER
ELLER SOM DEN VÄGEN REDAN HAR FÅTT BARN*

Maija Tulppala

URSPRUNGLIG TEXT:

Maija Tulppala,
docent, specialist, psykoterapeut,
medlem i Helminauha-nätverket

Ett tack till Helminauha-nätverkets
planeringsgrupp och lagman Riitta Burrell (Valvira)

Ett tack för språkgranskning till
Viveca Söderström-Anttila, docent och
specialistläkare samt Katja Helenelund,
ordförande för Simpukkas styrelse

Mer exakta referenser och tilläggsuppgifter fås av
skribenten. Innehållet i guidehäftet representerar
hennes sakkunskap.

UPPDATERAD TEXT SIMPUKKA RY 2020

Innehållsförteckning

Förord	4
Är donerade könsceller ett bra alternativ?	5
Användning av donerade könsceller	8
Lagstiftning som reglerar assisterad befruktning	10
Donator	14
Avstående och hopp	15
Inverkan på parrelationen	18
Barnfamilj med donerade könsceller	21
Berätta eller hemlighålla?	24
Vad tänker barn som fötts efter behandling med donerade könsceller?	29
Hur ska man tala om saken med barnet?	32
Kamratstöd finns att få!	36
Avslutningsvis	41
Kontaktuppgifter	42

Förord

Ett barns födelse är alltid ett mirakel. Detta gäller alldeles särskilt för sådana par och ensamstående kvinnor som länge har önskat sig barn eller för vilka graviditeten har börjat med donerade könsceller. I Finland har redan tusentals barn fötts med ursprung i donerade könsceller.

Den som blir förälder med hjälp av donerade könsceller upplever samma växtvärk, glädje och oro som föräldrar i allmänhet. Behandling med donerade könsceller skiljer sig från annan infertilitetsbehandling i att graviditeten inte kommer i gång utan medverkan av en tredje eller fjärde part, en donator eller ett par, som donerar överblivna embryon från sin egen barnlöshetsbehandling.

Denna handbok syftar till att berätta i vilka situationer användningen av donerade könsceller kan övervägas. Handboken redogör också för den lagstiftning som reglerar behandlingar med donerade könsceller. Handboken är en utmärkt informationskälla för den som önskar sig barn med donerade könsceller och ett stöd i sorgeprocessen som är förknippad med frånvaron av genetisk koppling mellan förälder och barn. Handboken berättar också hur ett barn som föds efter behandling med donerade könsceller kan uppleva saken och hur man kan tala med barnet om dess donationsbakgrund. I texten har infogats erfarenheter av personer som har genomgått behandling med donerade könsceller. Dessa citat är redigerade svar ur den så kallade pärlbandsenkäten 2009 (Helminauha).

Världens första barn med ursprung i donerade spermier föddes 1884. I Finland har behandlingar utförts sedan 1940-talet.

Första barnet med ursprung i donerade ägg föddes i Australien 1984 och i Finland 1991.

Första barnet med ursprung i donerat embryo föddes i Australien 1984 och i Finland 1995.

Är donerade könsceller ett bra alternativ för oss?

Donerade könsceller, adoption, fosterföräldraskap eller ett liv utan barn – alla är bra alternativ som den egna beslutsprocessen ska beakta. Det viktiga i en parrelation är att beslutet är gemensamt och att vardera parten upplever det valda alternativet som det rätta. En ensamstående kvinna gör klokt i att överväga saken i samråd med närstående och alldeles särskilt med det eventuella barnets närmaste nätverk. Självvranssakan och öppenhetlig diskussion med partnern eller de närstående behövs när de olika alternativen övervägs. Beslutet mognar så småningom under månader eller år. Beslutsprocessen underlättas av samtal med behandlande läkare. Sakkunnigt, utomstående samtalsstöd eller samtal med andra i samma situation kan ge både tröst och nya infallsvinklar på situationen.

För 5–10 procent av alla barnlösa par utgör donerade könsceller (ägg, spermier, embryon) en viktig möjlighet till graviditet. Det finns många orsaker till att man funderar på att utnyttja donerade könsceller. För en del av dem som önskar sig barn är behandling med donerade könsceller första och enda behandlingsform. Andra kan ha gjort sitt val efter långa och resultatlösa behandlingar, antingen till exempel för att äggstockarna på grund av kvinnans ålder inte svarar på hormonstimulering eller för att behandlingen av okänd orsak inte leder till resultat. En del av dem som önskar sig barn kan bakom sig ha graviditeter som i nuvarande eller tidigare parrelationer slutade med förlossning eller missfall.

DONATIONSRÅDGIVNING FÖRE OCH EFTER BEHANDLING

Syftet med den medicinska och psykologiska rådgivning om könscell-donation som ges före behandling är att stödja valet mellan olika alternativ och beslutsprocessen samt att ge beredskap för att antingen inleda eller avstå från behandling med donerade könsceller. Den medicinska rådgivningen ger information om olika behandlingsalternativ, om sannolikheten för graviditet, om risker förknippade med behandlingarna samt om den lagstiftning som reglerar assisterad befruktning.

CENTRALA TEMAN VID PSYKOLOGISK RÅDGIVNING:

- upplevelsen av barnlöshet och avstående från genetisk kontinuitet
- alternativa sätt att bilda familj
- livet med barn, hur tala om saken med barnet och utomstående

Senast under rådgivningen i samband med donationsbehandling framgår det att frågan är mångfacetterad. Det är viktigt att behoven hos alla parter – mottagare, donator och det blivande barnet – uppmärksammas under rådgivningen.

För kontinuitetens skull är det viktigt att rådgivningsprocessen från första början är länkad till kamratstöd. Viktigt är också att ett besök på barnlöshetskliniken bokas in efter barnets födelse.

"UNDER RÅDGIVNINGEN ÄR DET BRA
ATT GÅ IGENOM ALLA TIDIGARE BEHANDLINGAR,
OCH ATT RESERVERA TILLRÄCKLIGT MYCKET
TID FÖR SÖRGEARBETET.

DET ÄR VIKTIGT ATT INFORMERA OM LAGSTIFTNINGEN
SOM REGLERAR BEHANDLINGAR MED DONERADE
KÖNSCELLER OCH OM TILLGÄNGLIG
LITTERATUR OCH WEBBSAJTER.
INNAN MAN GER SIG IN PÅ BEHANDLING
ÄR DET VIKTIGT ATT FUNDERA
PÅ VILKEN BETYDELSE
FÖR BARNETS IDENTITETSUTVECKLING
DET HAR ATT BARNET HAR SITT URSprung
I EN BEHANDLING MED DONATIONSCELLER."

Användning av donerade könsceller

DONERADE ÄGG

Det finns kvinnor som saknar fungerande äggstockar eller vars äggstocksfunction försvagas eller upphör i förtid på grund av till exempel genetiska orsaker eller en allvarlig sjukdom (som cancer). Dessa kvinnor kan behöva donerade ägg. Det kan också finnas problem med äggens kvalitet som leder till utebliven graviditet. Donerade ägg kan utnyttjas också när kvinnan har diagnosticerats med en svår ärftlig sjukdom eller hon är bärare av en svår ärftlig sjukdom. Med åren sjunker kvinnans fertilitet vilket beror på att äggen åldras, inte på att livmoderns mottagningsförmåga skulle ha försämrats. Detta betyder att också en äldre kvinna kan bli gravid genom behandling med donerade ägg. I Finland har inga kvinnor behandlats efter klimakteriet.

Äggen som sugts ut efter punktering av donatorns äggblåsor befruktas med spermier från partnern till kvinnan som ska behandlas. Kvinnan får hormonmedicinering som förbereder livmoderns slemhinna på att ta emot ett embryo. Av de embryon som har bildats transplanteras ett i undantagsfall två, till livmodern på kvinnan som vill bli gravid. Överflödiga embryon kan frysas ned. Vid behandling med donerade ägg är graviditetsresultaten goda, oberoende av kvinnans ålder: i 30–50 procent av alla embryoöverföringar uppstår graviditet. Tyvärr fortsätter inte alla graviditeter; ungefär var femte graviditet leder till missfall i begynnelsestadiet. Påbörjade graviditeter och förlossningar är förknippade med risker som blödning i tidig graviditet och förhöjt blodtryck under graviditeten. På detta sätt startade graviditeter ska därför följas upp särskilt noggrant på förlossningssjukhusets mödrapoliklinik. De barn som föds har konstaterats vara lika friska som andra barn.

DONERADE SPERMIER

Behovet av donerade spermier har minskat tack vare utvecklingen av mikroinjicering av spermier, ICSI. Donerade spermier utnyttjas till exempel om inga spermier alls bildas i testiklarna, om spermakvaliteten är dålig eller om mannen har en svår ärftlig sjukdom. Kvinnliga par behöver donerade spermier i sin fertilitetsbehandling, vilken huvudsakligen utförs som insemination.

Insemination med donerade spermier kan göras under den naturliga menstruationscykeln om kvinnan har normal ägglossning eller ovulation. Beroende på kvinnans ålder blir 10–20 % av kvinnorna gravida under en menstruationscykel vilket betyder att behandlingen oftast måste upprepas. Donerade spermier kan också användas vid provrörsbefruktning, varvid ungefär var tredje embryoöverföring ger upphov till graviditet och var fjärde till att ett barn föds.

DONERADE ÄGG OCH SPERMIER

Vid behandling kan också både spermier och ägg vara donerade. I så fall är det fråga om fulldonation som kan vara aktuell om den ensamstående kvinna eller det par som är föremål för behandling inte alls kan utnyttja sina egna celler.

DONERADE EMBRYON

Det kan bli aktuellt att använda donerade embryon i sådana sällsynta fall där behandlingen motiveras av sammanfallande infertilitet hos både kvinna och man eller där de som behandlas är ensamstående kvinnor eller kvinnliga par för vilka behandling med egna celler inte har gett resultat. Embryon doneras av sådana par som själva har genomgått fertilitetsbehandling och till slut har uppnått önskat antal barn i familjen. Efter fertilitetsbehandlingen har paren nedfrysta embryon som de önskar donera till andra som lider av barnlöshet.

KOSTNADERNA FÖR BEHANDLING

Från hösten 2019 kan också den offentliga sektorns universitetssjukhus erbjuda behandling med donerade könsceller. På privata kliniker görs ett stort antal behandlingar med donerade könsceller och patienterna svarar där själva för kostnaderna.

Lagstiftning som reglerar assisterad befruktning

Efter mer än tjugo års beredning trädde lagarna om assisterad befruktning och om ändring av faderskapslagen i kraft i Finland 1.9.2007. Vid behandling får användas donerade ägg, spermier eller embryon. Det är också möjligt att för behandlingen använda både donerade ägg och donerade spermier. Embryon som har använts vid assisterad befruktning får inte doneras vidare om de har sitt ursprung i donerade köns-celler. En ny moderskapslag och därmed förknippade ändringar i lagen om assisterad befruktning trädde i kraft 1.4.2019. Sedan den nya moderskapslagen (253/2018) och lagen om assisterad befruktning (1237/2006) trädde i kraft kan kvinnliga par genomgå assisterad befruktning tillsammans och båda de behandlade personerna kan bekräftas som mödrar utan adoptionsprocess.

VEM KAN FÅ BEHANDLING?

- Behandlande läkare fattar alltid avgörandet om assisterad befruktning efter att ha försäkrat sig om att behandlingskriterierna är uppfyllda.
- Det viktigaste målet är en balanserad fysisk och psykisk utveckling för barnet som ska födas som resultat av behandlingen.
- Assisterad befruktning får inte ges om graviditeten på grund av kvinnans ålder eller hälsotillstånd skulle utgöra en betydande risk för kvinnans eller barnets hälsa.
- Behandling är inte tillåten om det är uppenbart att föräldern eller föräldrarna inte kan trygga en balanserad utveckling för barnet som ska födas (till exempel rusmedelsmissbruk, svåra problem i parförhållandet och våld i parförhållandet).
- Lagen innehåller inget krav på parrelation och ingen absolut övre åldersgräns.
- Ingendera partnern får vara gift med en annan person.
- Innan behandlingen inleds ska de som får behandling ge sitt skriftliga samtycke.

"JAG TROR ATT NÄSTAN ALLA MÄNNISKOR
ÄR NYFIKNA PÅ SITT GENETISKA ARV:
FRÅN VEM DE OLIKA
PERSONLIGHETSDRAGEN KOMMER.
I DET SKEDE NÄR BARNET VILL TA KONTAKT
MED DONATORN
STIGER EN "TREDJE" VUXEN PÅ NÅGOT
SÄTT IN I BILDEN OCH
DET KAN VARA EN SVÅR FAS I FAMILJENS LIV.
JAG ANSER I ALLA FALL ATT BARNET,
MED TANKE PÅ SIN IDENTITETSUTVECKLING,
MÅSTE GES MÖJLIGHET ATT TRÄFFA DONATORN
ELLER TA KONTAKT MED HENOM."

VEM KAN DONERA?

- Könsceller får doneras av 18 år fylld kvinna eller man som efter hälsogranskning har godkänts som donator och som har gett sitt skriftliga samtycke till donation av könsceller.
- Äggdonator ska helst vara en frisk kvinna under 36 år.
- Spermiedonator ska helst vara en frisk man under 45 år. Nedfrysning och upptining på prov avgör om donatorns spermier kan användas för fertilitetsbehandling.
- Donation av embryon är möjlig i situationer där ett par som har genomgått fertilitetsbehandling med egna könsceller donerar oanvända embryon för behandling av andra som hoppas få barn.
- Innan behandlingen inleds undersöks alla donatorer med tanke på smittsamma sjukdomar (hepatit-B och -C, HIV, klamydia, gonorré och syfilis).
- Genom en intervju utreds att donator med närmaste familj inte har någon ärftlig, allvarlig sjukdom.
- Det är önskvärt att donatorn redan har egna barn men detta är inget villkor för donation.
- Väsentligt är att det är av viljan att hjälpa som donatorn skänker sina könsceller!

TILL HUR MÅNGA MOTTAGARE?

Könsceller av en ägg- eller spermiedonator får användas för högst fem par hos vilka graviditet uppstår. I samma familj får födas flera barn med könsceller av samma donator. En donator har rätt att återkalla sin donation på grund av till exempel ändrad livssituation. Godkända donatorer får efter donationen en obetydlig kostnadsersättning.

I samband med hälsogranskningen kan sådana uppgifter om donatorn inhämtas som beskriver hud-, ögon- och hårfärg, längd och etniskt ursprung, men inga data som beskriver donatorn som människa med karaktärsdrag eller särskilda talanger. Urval av könsceller eller embryon i syfte att påverka barnets egenskaper är möjligt endast då ändamålet är att trygga det ofödda barnets hälsa eller säkra att barnet till sitt utseende liknar sina föräldrar, om dessa så önskar. Donerade könsceller får användas i högst femton års tid efter donationen.

Donator kan uppställa begränsningar för användning av könscellerna, till exempel så att de får användas endast för behandling av heterosexuella par eller äkta makar eller på motsvarande sätt endast för behandling av kvinnliga par eller ensamstående kvinnor. I dessa speciella situationer fastställs inte spermadonatorns faderskap, såvida han inte själv samtycker.

BARNETS RÄTT TILL INFORMATION

Kliniken som har tagit emot en donation och utför assisterad befruktning ska till Valviras donationsregister Luoteri överlämna uppgifter om donatorns personuppgifter och donatorkod samt om det är fråga om donation av spermie, ägg eller embryo. Ett barn med ursprung i donerad könscell har, efter att ha fyllt 18 år, rätt att få uppgift om donatorns identitet. En förutsättning för att få information är att föräldrarna berättar för barnet hur det kommit till. Denna skyldighet har inte i lagen ålagts föräldrarna men behandlande instans ska upplysa dem som behandlas om det biologiska ursprungets inverkan på familjemedlemmarnas inbördes relationer. Behandlande instans måste ge dem som behandlas en möjlighet att diskutera dessa frågor med en utomstående sakkunnig. Ett barn som fötts av donerad könscell ska på begäran få information av den behandlande kliniken om sitt ursprung (uppgifter om donatorkoden) också i de fall då barnets föräldrar helst skulle förbjuda detta. Donatorn har för sin del varken rättigheter eller skyldigheter gentemot barnet och inte heller några möjligheter att få reda på vem mottagaren är. Mottagare eller mottagande par kan inte heller få reda på donatorns identitet. Det är också möjligt att använda en donator som är känd för mottagaren (till exempel kvinnans syster eller en vän till paret).

Kvinnan som fött barnet är barnets mor enligt finsk lag. Far är enligt faderskapslagen den som i en parrelation har gett sitt samtycke till assisterad befruktning. För sambor fastställs faderskapet enligt nuvarande praxis, genom antingen erkännande eller med domstolsbeslut.

Donator

Mottagare av donerade könsceller känner sig i allmänhet lättade att höra på vilka grunder donatorer godkänns. Donatorn genomgår en medicinsk och psykologisk rådgivning som ger en känsla av att kliniken som utför assisterad befruktning förhåller sig ansvarsfullt till donationsbehandlingarna.

Mottagare hoppas att de som godkänns som donatorer förstår innebörden i sin donation, att de lever sig in i barnets behov att känna till sitt ursprung och att de stöder barnet i detta behov när barnet eventuellt tar kontakt. För mottagare är det viktigt att donatorn har internaliserat att de är barnets föräldrar och att donatorn själv är en gävgivare, som möjliggör barnets födelse.

Vid övergången till registrerade donatorer (när lagstiftningen som reglerar assisterad befruktning hade trätt i kraft 1.9.2007) oroade sig både de instanser som utförde assisterad befruktning och paren som längtade efter barn för att donatorerna skulle minska i antal. Med hjälp av saklig information visade sig detta lyckligtvis vara falskt larm och antalet donatorer har efter lagens ikraftträdande planat ut på samma nivå som innan lagen hade trätt i kraft. Fortfarande är donatorerna emellertid alltför få och väntetiden till behandling är lång.

Godkända donatorer har som uppriktigt motiv att hjälpa sådana par och ensamstående kvinnor som längtar efter barn. En stor del av donatorerna fungerar också som blodgivare. De har ofta barnlösa vänner och är medvetna om hur plågsamt det kan vara att leva som ofrivilligt barnlös. En donator har inte upplevelsen av att donera ett barn utan av att bidra till att en graviditet eventuellt kommer i gång. Hen upplever sig inte heller som förälder till barnet som föds efter behandlingen.

Donatorer anser att barnets rätt till information om sitt ursprung är viktig. En donator kan av kliniken få reda på om donationsbehandlingen har resulterat i en graviditet och om ett eller flera barn har fötts. Det är därför viktigt att rådgivningen förbereder donatorn på att ett eller flera barn som föds efter behandling kan komma att ta kontakt med honom i vuxen ålder. Merparten av donatorerna berättar för sin partner om donationen och är beredda att också berätta om saken för sina egna barn.

BEKANT ELLER REGISTRERAD DONATOR?

De flesta donatorer är okända för den ensamstående kvinna eller det par som hoppas på ett barn. I speciella situationer kan donatorn också vara en nära vän eller släkting. På en bekant donator faller valet oftast därför att det för mottagaren känns tryggt att känna donatorns bakgrund, hälsotillstånd och levnadsvanor. Ofta vill man också försäkra sig om att den egna släktens gener fortlever. Det händer också att en donator vill hjälpa just den här människan, sin syster eller en vän. En del par ordnar snabbare tillgång till behandling för sig genom att skaffa fram en donator åt kliniken (s.k. korsdonation).

Avstående och hopp

Människan har ofta en klar plan för hur hon tänker leva sitt liv och vad det ska innehålla. Att hitta en partner och grunda en familj hör för många till det viktigaste i livet. Man tänker sig inte att barnlösheten kan drabba en själv, och ännu mindre att läkarvetenskapen inte är till hjälp om man försöker få barn med hjälp av fertilitetsbehandlingar. För den som vill ha barn kan insikten om att det genetiska arvet inte kommer att fortleva i ett eget barn komma som en överraskning genast i början av fertilitetsundersökningarna. Men det är också möjligt att saken har varit känd länge, alternativt att det har gått att under fertilitetsbehandlingarna så småningom ta till sig och anpassa sig till denna möjlighet. Den ensamstående som önskar sig barn avstår från kärnfamiljen som ideal och kan med hjälp av donerade celler och stöd av närstående ändå bilda familj, på sitt eget sätt.

"PSYKOLOGEN UPPMUNTRADE MIG
ATT ÖPPET MÖTA MIN SORG
ÖVER ATT INTE KUNNA FÅ BARN
MED MINA EGNA KÖNSCELLER.
HON FICK MIG ATT FÖRSTÅ ATT
MINA TANKAR ÄR NORMALT SORGEARBETE.
FÖR MIG VAR DET VIKTIGT ATT HÖRA
HENNES BEDÖMNING:
JAG HAR TÄNKT IGENOM SAKEN ORDENTLIGT
OCH ÄR TROTS DESSA SVÅRA KÄNSLOR
REDO FÖR BEHANDLINGSPROCESSEN."

FÖRLUSTER

Generationernas kontinuitet finns inbyggd i oss alla. Detta kommer till uttryck bland annat när vi funderar på vem barnet liknar. Till behandling med donerade könsceller söker man sig via förluster: möjligheten till att ge de egna generna i arv går förlorad. Samtidigt kan drömmen om ett eget barn besannas genom donationsbehandling. I bästa fall ger användningen av donerade könsceller en underbar möjlighet att uppleva graviditet och föräldraskap.

HUR HANTERA AVSTÅENDET?

Barndomens erfarenheter formar vårt sätt att klara av livskriser och förluster. För den som längtar efter barn innebär barnlösheten, fertilitetsbehandlingarna och avståendet från genetisk fortlevnad i ett barn oundvikligen att både de psykiska krafterna och kapaciteten att ta emot hjälp av utomstående belastas.

Många framhåller att det räcker med stöd av partner, nära släktingar och vänner. Kvinnans och mannens upplevelse av barnlösheten och deras sätt att sörja skiljer sig ofta från varandra och sörjandet kan framskrida i olika takt och pågå länge. Den sörjande kommer framåt genom att pejla sina känslor och erkänna dem.

Som upplevelse är ofrivillig barnlöshet ofta en mycket privat och sårbar fråga. Den kan vara någonting som det är svårt att berätta om för nära släktingar och vänner. Tanklösa kommentarer och välmenande råd kan ytterligare öka trycket på paret. Mången skulle vara hjälpt av att kunna tala om barnlösheten med åtminstone en närstående eller person med samma erfarenhet, i den stund då man själv känner sig vara redo för det. Det är viktigt att hos sig själv kunna identifiera tecken på att krafterna håller på att sina, egna eller gemensamma, och att utomstående samtalsstöd behövs. Möjligheterna att få professionellt psykoterapeutiskt stöd för hanteringen av de känslor ofrivillig barnlöshet för med sig är beroende av var man bor och vårdas. Psykiskt stöd kan fås t.ex. via företagshälsovården eller primärvårdens mentalvårdstjänster.

Inverkan på parrelationen

Varje parrelation har sina uppförs- och nedförsbackar och de par som har genomgått fertilitetsbehandlingar är inga undantag. En parrelation hör till de svåraste relationerna i livet, och samtidigt en av de mest givande, och den är laddad med stora förväntningar och förhoppningar. Parterna har i förhållande till varandra behov av att vara godkända och älskade just sådana de är, med alla sina goda och dåliga sidor.

BARNLÖSHETENS INVERKAN PÅ PARRELATIONEN

Barnlöshet för oundvikligen med sig förändringar i parrelationen och det intima samlivet. Om det finns reciprocitet i relationen, en förmåga att uttrycka sig själv och lyssna på den andra, kan barnlösheten verka närmande genom att den upplevs gemensamt. Mer än en tredjedel av paren upplever att parrelationen har stärkts av den gemensamma krisen. Man tvingas lära sig tala om svåra saker med sin partner. Förmågan att dela med sig av sina känslor är också en värdefull resurs på den gemensamma resan mot föräldraskap.

Barnlöshet kan också leda till att gamla problem i parrelationen sticker upp huvudet och nya uppstår. Den närmaste människan, den som bäst kan stödja och trösta, är den som också mest påminner om smärtsamma erfarenheter. Den andra har sina egna behov och har eventuellt inte kraft att trösta sin partner och samtidigt klara av sina egna plågsamma känslor. Det är viktigt att komma ihåg att det finns sakkunnig professionell hjälp att få.

"JAG UPPLEVER ATT JAG OCH MIN MAN
NU STÅR VID 'OLIKA STRECK'.
MIN MAN FICK ETT HELBIOLOGISKT BARN,
VILKET BETYDER ATT VI INTE LÄNGRE ÄR
'ÖDESKAMRATER' PÅ SAMMA SÄTT SOM HITTILLS."

MOTSTRIDIGA KÄNSLOR

Parrelationen kan alldeles särskilt påverkas när barnlösheten beror på endast en partner eller när en partner har barn från en tidigare relation.

En normal hantering av besvikelse och bitterhet kan försvåras. Det kan bli lätt att glömma varför vi är tillsammans och varför just denna partner kändes som den rätta.

SEXUALITETEN

När den är som bäst utgör sexualiteten en kraft som ger både kvinna och man stor tillfredsställelse och belåtenhet i livet. Samtidigt är den mäniskolivets ömtåligaste område. Övergående problem med den egna sexualiteten och sexuallivet är vanliga medan fertilitetsbehandlingarna pågår.

De psykologiska verkningarna av barnlöshet på sexualiteten är förknippade med jag-bilden. Det som måste hanteras är upplevelserna av jagets kvinnlighet respektive manlighet. För en kvinna kan det vara smärtamt att den egna kroppen inte fungerar på önskat sätt. Likaså är det för många män en viktig del av manligheten och sexualiteten att kunna göra sin partner gravid så att kedjan av generationer inte bryts. En del män som har konstaterats vara sterila beskriver känslor av att ha misslyckats i sin mansroll.

För många är det en lättnad att höra hur vanligt och normalt det är att upplevelsen av barnlöshet återspeglas också i det intima samlivet. Ofta behövs det inte annan behandling än ett öppet samtal med behandlande läkare. En del par kan behöva hjälp av en par- eller sexualterapeut för att på nytt hitta glädjen i sitt sexualliv.

Barnfamilj med donerade könsceller

BEGYNNANDE GRAVIDITET

Efter många besvikelser väcker ett positivt graviditetstest stor glädje hos den som hoppas på barn, men ofta också osäkerhet. Tiden till den första ultraljudsundersökningen kan upplevas som en evighet. Skräck för att graviditeten ska avbrytas kan väckas av blodiga flytningar tidigt i graviditeten, något som alldeles normalt förekommer hos var femte gravid kvinna, och av lindriga graviditetssymptom. De blivande föräldrarnas oro under graviditeten kan förvärras av vetskapen om att risken för prematuritet och låg födelsevikt hos barnet är förhöjd om graviditeten har startat med hjälp av assisterad befruktning. Ultraljudsundersökningen gör graviditeten mer konkret och stärker tron på att den kommer att framskrida.

Många som hoppas få barn genom behandling med donerade könsceller framhåller redan före graviditeten som något positivt att åtminstone den ena förälderns gener vanligen fortsätter i barnet, vilket inte är fallet vid adoption. För många kvinnor är det viktigt att få uppleva en graviditet. För makarna eller den ensamstående kvinnan är det då möjligt att följa med graviditetens förlopp och att skapa ett band till barnet redan under graviditeten samt att glädja sig över sitt föräldraskap från och med startlinjen. Graviditet, förlösning och möjlighet att amma är för många kvinnor viktiga, positivt identitetsstärkande erfarenheter. I synnerhet i samband med äggdonation har graviditeten därför stor betydelse för att stärka bandet mellan det ofödda barnet och dess föräldrar.

Efter barnets födelse är det vanligt och normalt att partnern känner sig utanför. Sådana känslor kan förstärkas om barnet är ett resultat av behandling med donerade spermier. Det är viktigt att kunna samtala med partnern om dessa känslor.

" NU NÄR GRAVIDITETEN ÄR EN REALITET,
BÖRJAR JAG KÄNNA MIG OSÄKER
HUR SKA MAN EFTER FÖDELSEN FÖRHÅLLA SIG
TILL BARNETS DONATIONSBAKGRUND?
BERÄTTA FÖR BARNET OCH ALLA ANDRA SOM VILL VETA?
Å ANDRA SIDAN VILL JAG INTE
HELLER HEMLIGHÅLLA SAKEN,
FÖR DET ÄR JU INGENTING ATT SKÄMMAS FÖR."

BARNETS FÖDELSE

När ett barn föds är det ett stort glädjeämne efter en lång väntan. Det är vanligt att glädjen färgas av en gnutta smärta och sorg, eftersom den ursprungliga drömmen om ett barn som delar samma genetiska arv gick i stöpet, också om man på samma gång är glad för att just det här barnet är fött.

Innan graviditeten började kan det ha känts självklart att berätta för barnet och utomstående. När graviditeten väl hade kommit i gång och efter barnets födelse står saken kanske i ett helt annat ljus.

Över hälften av alla som önskar sig barn har för utomstående berättat om sin barnlöshet och att den behandlas men inte om användningen av donerade könsceller. Vanligen gissar vännerna sig ändå till hur barnet har fått sitt ursprung men de vågar inte ta upp saken med paret. Den som blivit förälder med hjälp av donerade celler har alltid rätt att fundera på och avgöra vilken grad av öppenhet som är bäst för den egna familjen.

"AV DE NÄRA VÄNNER OCH SLÄKTINGAR SOM KÄNNER TILL BARNETS DONATIONSBAKGRUND HOPPAS JAG PÅ FINKÄNSLIGHET OCH TAKT SÅ ATT DE BEAKTAR SAKEN OCH DEN TIDABELL VI HAR FÖR ATT BERÄTTA. JAG HOPPAS ATT DE OCKSÅ KOMMER ATT STÖTTA BARNET OM DET BEKYMRAR SIG FÖR NÅGOT OCH VILL PRATA OM SAKEN MED NÅGON ANNAN NÄRSTÅENDE VUXEN."

ETT NYTT LIVSSKEDE

När ett barn föds i familjen innebär det alltid en utmaning för parrelationen. Två blir tre. Vardera partnern förutsätts kunna ställa relationen framför sina egna och partnerns förhoppningar. En viktig fråga är: vad är bra för oss, inte vad som är bra bara för mig eller dig. Ur detta uppstår den närhet och tillit som utgör familjens viktigaste grund. Då realiseras det gamla talesättet "Barnets bästa hem är en bra parrelation mellan föräldrarna".

För ensamstående mammor innebär barnets födelse att livet förändras. Den ensamstående kvinnan blir en ensamstående mamma som inte längre lever bara för sig själv. Det är viktigt att vårda sig om de egna resurserna; det är vishet att be sitt närmaste nätverk om hjälp och stöd.

Berätta eller hemlighålla?

Hos mottagare väcker en tredje eller fjärde parts närvaro vanligen mångahanda tankar. Å ena sidan finns där tacksamhet mot donatorn som har möjliggjort barnets födelse. Å andra sidan kan där finnas en rädsla för vad som händer om barnet får reda på donatorns identitet. Kommer donatorn att kännas mera som en förälder än den riktiga föräldern? Tanken kanske också snuddar vid barnets halv- eller helgenetiska syskon.

Under rådgivningen före behandlingen kan betydelsen för en själv av att donerade könsceller används kännas mycket avlägsen, liksom frågan om att berätta om saken för barnet och utomstående. Redan tidigt i graviditeten brukar dessa frågor i alla fall tränga sig på. Kvinnor och män kan ha olika inställning till om man ska berätta; var sjätte kvinna och man tyckte olika. Det är vanligt att kvinnor förhåller sig mer öppet till att berätta. Om orsaken till barnlösheten och behandlingarna har berott på mannen kan det vara särskilt svårt för honom att berätta om saken för barnet.

Den som motsätter sig öppenhet vill i allmänhet skydda partnern som saknar genetisk koppling till barnet. Bakom detta kan finnas en oro för att barnet ska ta avstånd från sin icke-genetiska förälder om det får vetskap om sitt ursprung. Mycket vanligt är ett behov att skydda i synnerhet mannen för social stämpling vid behandling med donerade könsceller. Beslutsprocessen underlättas av gemensamma värderingar och en övertygelse om att barnet har rätt att känna till sitt ursprung.

"HOS PSYKOLOGEN STÄRKTES MIN TANKE OM
ATT DET ÄR VIKTIGT ATT BARNET KÄNNER
TILL SITT URSPRUNG.
DET KLARNADE OCKSÅ ATT DET ÄR VIKTIGT
ATT BERÄTTA FÖR BARNET SÅ TIDIGT SOM MÖJLIGT.
JAG ÖVERRASKADES AV HUR TIDIGT
MAN KAN BÖRJA BERÄTTA."

NIVÅN AV ÖPPENHET PÅVERKAS AV MÅNGA FAKTORER:

- hur samhället förhåller sig till det annorlunda: acceptans eller fördömande
- de sakkunnigas åsikt och den rådgivning som ges
- om de närstående förhåller sig positivt till användning av donerade könsceller
- religion
- kulturell bakgrund
- barnets utseende
- livserfarenhet av rätt och fel
- etiska synpunkter

Sådana par som inte når samförstånd i fråga om att prata med barnet om ursprunget i donerade könsceller beskriver känslor av missbelåtenhet och konflikt, försöker undvika samtalsämnet och skjuter avgörandet på framtiden.

NÄSTAN OMÖJLIGT ATT HEMLIGHÅLLA

I dagens samhälle är det nästan omöjligt att hemlighålla ett barns ursprung. Inte minst för att kunna följa med graviditetens förlopp är det viktigt att förlossningssjukhuset vet hur graviditeten har fått sin början. Barnets blodgrupp skiljer sig från föräldrarnas blodgrupp och kan hos barnet väcka frågor. Barnet kan också senare visa sig ha en sjukdom som misstänks vara ärftlig. Över hälften av alla som söker sig till behandling med donerade könsceller har pratat med vänner om sina planer. Risken är stor för att det någon gång av misstag blir tal om saken i barnets närvaro. Olika DNA-register och tester har blivit vanliga och den vägen kan informationen också komma ut.

Genom att tala öppet med barnet om dess bakgrund i donerade celler kan man förhindra uppkomsten av familjehemligheter och att saken kommer fram till exempel i en konfliktsituation. Det vanliga är att en hemlighet förr eller senare avslöjas. Interna familjehemligheter anses vara skadliga för familjens funktion och för barnets utveckling. Barn är mästare i att avläsa sina föräldrar och snusa reda på vad de inte vill tala om och när de ljuger. De lär sig att inte fråga om sådant som föräldrarna tycker är jobbigt. I stället grubblar de i tysthet på dessa spörsmål. Barn får ofta för sig att det är de själva som har någon sida som inte tål öppen granskning.

Öppenhet i fråga om barnets ursprung ger också föräldrarna möjlighet att söka kamratstöd och förståelse. En färsk undersökning i Finland har visat att de flesta av alla föräldrar som fått barn med hjälp av äggdonation tänkte berätta för barnet om dess ursprung.

ÖPPENHET STÖDER BARNETS UTVECKLING

Adoptionsforskningen har bekräftat att vetskap om det biologiska ursprunget är viktigt med tanke på barnets identitetsutveckling. Det är bara barnet självt som kan veta om informationen om det biologiska ursprunget är viktig. Därför kan andra inte på barnets vägnar fatta beslut i saken. Ur barnets synvinkel är det utan vidare enklast att känna till sitt ursprung och öppet kunna tala om det med sina föräldrar.

Forskningen visar att det för barnet är viktigt att ursprunget tas till tals så tidigt som möjligt, varvid barn och föräldrar så småningom kan integrera detta i berättelsen om familjen. Dessa barn säger att "de alltid har känt till sitt ursprung". Barnets tillblivelse måste behandlas många gånger i olika utvecklingsstadier enligt barnets uppfattningsförmåga och när barnet självt tar saken till tals. För barnet är det lättast och naturligtast att få växa in i i vetenskapen från första början av sitt liv. Enligt forskningen berättar de flesta föräldrar sanningen för sina barn före femårsåldern och det finns många undersökningar som visar att det är bäst att börja prata om saken med barnet allra senast innan barnet börjar i förskolan. Detta förutsätter naturligtvis att föräldrarna går igenom saken på ett sätt som gör det möjligt att förhålla sig till saken naturligt och lugnt, utan stora känslor.

"TILL EN BÖRJAN VAR DET SVÅRT
FÖR MIN MAMMA
ATT FÖRHÅLLA SIG TILL SAKEN,
MEN EFTERÅT NÄR BARNET HADE
FÖTTIS VAR DET INGA PROBLEM.
BARNET ÄR HENNES BARNBARN,
TROTS ATT DET INTE UTSEENDEMÄSSIGT
LIKAR OSS."

STÖD AV NÄRSTÅENDE

Det är också viktigt att familjen får stöd och hjälp med att prata med barnet av sina närstående. Om släkt och vänner förhåller sig naturligt till barnets ursprung är det lättare att tala med barnet. Släkt och vänner kan också fungera som stöd när det finns något som barnet grubblar över. Många drar sig emellertid för att berätta för släkt och vänner.

Vad tänker barn som fötts efter behandling med donerade könsceller?

Tillsvidare finns det inte mycket forskning om barnens erfarenheter. När donationsbehandlingarna först började var det viktigt att läkaren skyddade donatorns anonymitet och garanterade att donatorn inte ställdes inför risken att utlysas som far till ett barn som fötts med hjälp av behandlingen. Då rekommenderades alla par entydigt att hemlighålla saken för barnet. Föräldrar hade också ett behov av att skydda barnet för den skam och stämpling som förstärktes av att hela saken var tabu.

DONOR CONCEPTION NETWORK

Ett växande behov av att höra vad andra i samma situation tänker ledde till att fem familjer i England 1993 grundade en förening vid namn Donor Conception Network (www.dcnetwork.org). Till den hör kvinnor och män som har fått barn med hjälp av donerade könsceller eller som överväger saken, barn som fötts efter behandling samt donatorer. Föreningen är mycket aktiv, den sammankommer regelbundet och publicerar skriftligt material för alla berörda.

DONOR SIBLING REGISTRY

Det internationella webbaserade stödjande nätverket Donor Sibling Registry, DSR (www.donorsiblingregistry.com) grundades år 2000 för barn som har sitt ursprung i anonymt donerade könsceller och för deras familjer. DSR har (2019) redan över 67 000 medlemmar i olika länder och grupper (donor-barn, föräldrar och donatorer). Via föreningen har 18 000 barn som fötts efter behandling med donerade könsceller hittat halvsyskon. Dessa och många andra nationella föreningar gör att barn med bakgrund i donationsbehandling kan få sina erfarenheter och åsikter hörda.

VAD BARNEN TÄNKER

På senare tid har forskningen visat att en stor del av barnen anser det vara viktigt att få mer information om donatorn, om utseende, karaktärsdrag, hälsotillstånd och i många fall också om eventuella barn. Barnen har inget behov av att upprätta en relation till donatorn, men relationen till donatorn och hans barn präglas av nyfikenhet. Barnen beskriver att närmare uppgifter om donatorn hjälper dem att få en "bättre helhetsbild" av sig själva.

Merparten av barnen känner att de har en antingen neutral eller god relation till sitt ursprung och de upplever sig vara särskilt önskade och efterlängtrade. I allmänhet tar barnen emot informationen om sitt ursprung på ett naturligt sätt. För föräldrarna kan det vara mer av en utmaning. I de familjer där relationen föräldrar-barn är bra och fungerande, och där barnen alltid har känt till sitt ursprung, upplevs ursprunget i donerade celler som något acceptabelt och neutralt. Dessa barn säger donator om donatorn, inte pappa eller mamma. En positiv relation till föräldrarna minskar inte barnens önskan att få veta mer om donatorn.

De ungdomar som får kännedom om sitt ursprung i tonåren eller senare beskriver känslor av ilska, bedrägeri och bestörtning oftare än de som i ett tidigare skede fick veta hur de kommit till.

"MAMMA BERÄTTADE FÖR MIG ATT EN SNÄLL TANT
HJÄLPTE HENNE ATT FÅ EN BEBIS GENOM ATT
SKÄNKA HENNE ETT ÄGG. HUR VISSTE MAMMA
VILKET AV DE DÄR ÄGGEN SOM VAR JAG?"

(5-ÅRIG FLICKA SOM KOM TILL GENOM
ÄGGDONATIONSBEHANDLING)"

"MAMMA SADE ATT HENNES ÄGG INTE VAR BRA.
DOKTORN HJÄLPTE MAMMA OCH PAPPA ATT HITTA
ETT BRA ÄGG SOM TANTEN SOM ÄGDE ÄGGET INTE
BEHÖVDE OCH DET ÄGGET ÄR JAG. JAG VET INTE VAD
PAPPA GJORDE MEN JAG TROR ATT PAPPA HADE EN
SPECIALMASKIN SOM HAN ANVÄNDE FÖR ATT SÄTTA
IN MIG I MAMMAS MAGE. DÄR FICK JAG SEDAN ÄTA
OCH ÄTA TILLS JAG HADE BLIVIT RIKTIGT STOR OCH
SEDAN KOM JAG UT."

Hur ska man tala om saken med barnet?

Praktisk erfarenhet och forskningsrön ger vid handen att föräldrar oftast väljer en av två strategier för att berätta:

Bebisfrö-strategin: När barnet frågar varifrån barnen kommer tar föräldrarna upp användningen av donerade könsceller på ett sätt som motsvarar barnets utvecklingsnivå. Berättelsen upprepas flera gånger och som svar på de frågor som barnet själv ställer. Den vägen kompletterar berättelsen sig själv. Man börjar tala om saken när barnen är i genomsnitt 3–4 år.

När tiden är inne-strategin: Föräldrar berättar att donerade könsceller har använts när de upplever att den "optimala tiden" för att berätta för barnet är inne. Föräldrar som väljer denna tidpunkt anser att barnet måste ha tillräckliga kognitiva förmågor för att förstå medicinska och tekniska frågor. Dessutom ska familjerelationerna vara stabila och tillräckligt sammansvetsade. Barnen har varit i genomsnitt 6–7 år vid tidpunkten för berättandet. De föräldrar som har valt denna metod betonar betydelsen av socialt föräldraskap.

"DET VORE BRA ATT FÅ KONKRETA RÅD
INFÖR DEN STUND DÅ MAN BÖRJAR BERÄTTA
FÖR BARNET OM DONATIONSURSPRUNGET.
ÄR DET BÄST ATT BERÄTTA FÖR ALLA
SLÄKTINGAR OCH VÄNNER ELLER BARA FÖR
EN BEGRÄNSAD VÄNKRETS? BLIR DET PROBLEM
SENARE, OM BARNET SJÄLVT INFÖR OVETANDE
PERSONER AVSLÖJAR SITT URSPRUNG?
OCH VAD HÄNDER OM NÅGON NÄRSTÅENDE SOM
ÄR INVIGD I FÖRHÅLLANDENA AVSLÖJAR SAKEN
INNAN FÖRÄLDRARNA HAR HUNNIT FÖRBEREDA
SITT BARN ORDENTLIGT?"

"INNAN VI FÖRSTA GÅNGEN TALADE OM SAKEN
SPÄNDE JAG MIG OCH GRÄT, MEN FÖR VAR GÅNG
GÅR DET LÄTTARE."

Ur kamratstödsgruppernas diskussioner utkristalliseras ett antal olika sätt att berätta, av vilka föräldrar har valt den som passar dem själva bäst. Många föräldrar uppskattar att det finns alternativ: de kan välja det alternativ som känns naturligtast. Det kan kännas viktigt att hitta de rätta orden och termerna. Då glömmes man emellertid att saken i allmänhet är mycket enklare och mindre invecklad för ett barn.

Berättelsen om en hjälpare: "Föräldrarna behövde hjälp för att det skulle bli ett barn." I dessa berättelser beskrivs donatorn i positivt ljus och hjälpen betecknas som en gåva.

Berättelsen om något trasigt. "Den trasiga delen (till exempel spermiebildningen) måste ersättas med en fungerande del (donators spermier)." Berättelsen om olika sorters familjer. "Det finns många sätt att få barn och alla sätt är lika bra."

Berättelsen om kärlek. "Barnet var så efterlängtat och älskat att vi beslutade oss för det här alternativet."

Berättelsen om fakta som fakta. "Donators sperma sattes in i mamma och så var hon gravid."

Föräldrar kan ha hjälp av ämnesrelaterad litteratur när de ska prata med barnet och utomstående. För föräldrar och barn är det väsentligt att få träffa andra familjer i samma situation. Det bidrar till att skingra hemlighetsmakeriet kring behandlingarna med donerade könsceller och klargör för barnet att dess ursprung inte är något att skämmas för.

Också om barnets rätt till information uppfattas som viktig kan man anta att alla föräldrar – av en eller annan orsak – inte upplever det som möjligt eller nödvändigt att prata med barnet. Dessa par behöver också stöd, i form av till exempel litteratur eller samtal på internet. Det kan kännas alltför krävande och avslöjande att delta i någon öppen grupp för kamratstöd.

Kamratstöd finns att få!

Kamratstöd står för regelbunden stödverksamhet i grupp eller mellan två personer som gått igenom samma sak. De som deltar är sinsemellan jämställda och fungerar oftast som stödpersoner samtidigt som de själva får stöd. Kamratstöd skiljer sig från vänskapsrelationer i att kamratstödet är organiserad verksamhet.

KAMRATSTÖD BEHÖVS AV MÅNGA OLIKA ANLEDNINGAR:

- behovet att höra olika familjers berättelser om hur ett barn har kommit till och hur utomstående har förhållit sig
- behovet av råd om hur och när man ska prata med barnet om dess ursprung
- behovet att veta vad man ska göra om barnet berättar för alla och om barnet mobbas på grund av sitt ursprung i en könsceLLsdonation
- behovet att veta hur man ska förhålla sig om barnet inte kan förstå föräldrarnas val
- behovet att gå igenom bakgrunden av barnlöshet
- behovet att höra om hur situationen kan påverka parrelationen

Kamratstöd har särskild betydelse i det skede då föräldrarna överväger att prata med barnet och utomstående om saken. Andras erfarenheter är till hjälp när man ska fundera ut det bästa sättet för en själv. Det är också bra att få höra andra säga att barnfamiljens vardag för det mesta rullar på alldeles normalt utan minsta tanke på hur barnet har kommit till.

"JAG ÄR SÅ GLAD ÖVER ATT
KAMRATSTÖDSVERKSAMHETEN HAR
KOMMIT I GÅNG. JAG VET INTE HUR
VI ANNARS SKULLE HA FÅTT KONTAKT MED
ANDRA FAMILJER I SAMMA SITUATION.
BEHOVET ÄR VERKLIGEN STORT!"

En särskilt viktig uppgift för kamratstödet, liksom för professionell rådgivning, är att hjälpa föräldrar som efter lång väntan har fått med hjälp av donationsbehandling så att de av hela sitt hjärta kan njuta av och glädjas över sin nya familjesituation. Den som får barn känner en ofantlig glädje och tillfredsställelse. Denna känsla upplever föräldrar och närstående när de ser det egna barnet växa och utvecklas. Redan medan behandlingarna pågår borde alla par ges möjlighet att hantera sådana smärtsamma känslor förknippade med barnlöshet som inte efter barnets födelse borde få belasta det framväxande bandet mellan barn och föräldrar.

Pärlbandet erbjuder kamratstöd

Helminauha (sv. pärlbandet) är ett nätverk av familjer med donerade könsceller, grundat på Helmi-dagen 7.5.2009 och öppet för alla som överväger behandling med donerade könsceller, undergår behandling, väntar barn eller redan har fått ett eller flera barn med hjälp av donationsbehandling. Pärlbandsnätverket koordineras av föreningen Simpukka (sv. musslan). Musslans verksamhet täcker alla som har upplevt eller upplever ofrivillig barnlöshet. Det viktiga är längtan efter barn, alltså den egna känslan av att jag av eller annan orsak inte kan få barn trots att jag vill. Föreningen erbjuder stöd, information och intressebevakning. Tidningen Simpukka publicerar artiklar med anknytning till ämnessfären.

PÄRLBANDSPROJEKT NÄTVERKETS FORTSÄTTNING

HELMINAUHA är ett projekt, finansierat (2019–2021) av Social- och hälsoorganisationernas understödscentral STEA, som syftar till att stödja familjer som fått barn med hjälp av donerade könsceller. Projektet syftar till att ge föräldrarna information och stöd i hanteringen av frågor förknippade med barnets ursprung samt beredskap att tala med barnet om dess bakgrund. Vid sidan om donationsfamiljerna betjänar projektet yrkesfolk, donationsfamiljernas närstående, könscellsdonatorer och dem som planerar behandling med donerade könsceller.

Helminauha-projektet har en egen webbsajt: www.helminauha.info.
Mer information om kamratstöd: simpukka@simpukka.info
Tveka inte att ta kontakt!

DE BARNLÖSAS FÖRENING SIMPUKKA RY (WWW.SIMPUKKA.INFO)

- riksomfattande förening grundad 1988
- 1 500 medlemmar, av dem en tredjedel män
- Finlands enda förening med erfarenhetsexpertis i ofrivillig barnlöshet
- har som mål att ofrivilligt barnlösa ska må bra i samhället
- står bakom projektet Helminauha

VI VET HUR DET KÄNNES ATT VARA BARNLÖS!

ERBJUDER KAMRATSTÖD I MÅNGA OLIKA FORMER

- kamratstödsträffar på många orter
- mångsidiga samtal i Facebookgruppen för Helminauha
- internt diskussionsområde, stängt för utomstående, på Simpukka- föreningens diskussionsforum, adress www.simpukka.info
- större diskussions- och kamratstödsträffar 1-2 gånger i året

"DEN HÄR VÄGEN ÄR INTE LÄTT MEN BARNET
ÄR I ALLA FALL DEN BÄSTA GÅVA VI
NÅGONSIN HAR FÅTT."

Avslutningsvis

Många frågar före behandlingen om det är möjligt att fästa sig vid ett barn som man inte har genetiska band till på samma sätt som vid ett barn som fötts av de egna cellerna. Frågan är alltså om blod är tjockare än vatten. Blod är kanhända tjockare än vatten – men kärleken är tjockare än blodet! Kom ihåg att de donerade könscellerna är donatorns fina gåva till den som längtar efter barn men att donatorn inte är förälder till barnet. Gener är något annat än föräldraskap. Föräldraskap är att leva med barnet i vardagen, att dela glädje och sorg. Barnet har enkla behov: vardaglig kärlek, omsorg, värme, intresse, en förmåga att se barnet som individ och stödja dess uppväxt.

Kontaktuppgifter

Litteratur relaterad till att berätta för barnet finns på adressen:
<https://helminauha.info/materiaalit/>

Litteratur relaterad till könscellsdonation kan beställas på adressen:
<https://www.simpukka.info/kauppa/> eller www.vaestoliitto.fi

NYTTIGA WEBBSAJTER OCH FORUM:

Helminauha-projektet, www.helminauha.info

De barnlösas förening Simpukka, www.simpukka.info

Donor Conception Network, www.dcnetwork.org
Kamratsstödsnätverk för familjer med donerade celler
i Storbritannien, sajten är en omfattande databas

Donor Sibling Registry, www.donorsiblingregistry.com
För familjer och barn som har kommit till med hjälp
av anonymt donerade könsceller

Regnbågsfamiljer, www.sateenkaariperheet.fi
Föreningen för Finlands lesbiska, bi-, trans- och
homosexuella föräldrar och deras barn

Terapeuter specialiserade på behandling av barnlöshet
hittas på adressen:
<https://www.simpukka.info/lapsettomuusterapeutteja/>



SIMPUKKA
www.simpukka.info



HELMINAUHA
HANKE
www.helminauha.info