

# Prevention i den moderna genteknikens tidevarv: att lära av funktionshinderrörelsen

Kristofer Hansson, Andréa Wiszmeg

Kristofer Hansson, docent i etnologi, lektor i socialt arbete, Centrum för sexologi och sexualitetsstudier, Institutionen för socialt arbete, Malmö universitet.

E-post: [kristofer.hansson@mau.se](mailto:kristofer.hansson@mau.se).

Andréa Wiszmeg, FD. i etnologi, Institutionen för socialt arbete, Malmö universitet.

E-post: [andrea.wismeg@mau.se](mailto:andrea.wismeg@mau.se).

Denna artikel analyserar rapporten "A Disability Rights Analysis of Genetic Technologies: Report on a National Convening of Disability Rights Leaders" (Generations Ahead 2009) för att undersöka perspektiv på prevention av genetiska funktionsnedsättningar. Rapporten betraktas som ett alternativt samtal jämfört med de offentliga samtal om prevention och genteknik som förs i exempelvis Sverige. Inom funktionshinderforskningen är preventionens sociala konsekvenser en pågående diskussion, och det argumenteras för att en ny form av eugenik har vuxit fram. Eugeniken är i dag ett individprojekt där ny genteknik, såsom fosterdiagnostik, erbjuder blivande familjer som sedan måste fatta beslut om graviditeten ska avbrytas eller inte. I relation till dessa förändringar argumenteras i artikeln för att det är centralt att hitta andra sätt att resonera kring de sociala fenomen som preventionen skapar.

This article analyses the report "A Disability Rights Analysis of Genetic Technologies: Report on a National Convening of Disability Rights Leaders" (Generations Ahead 2009) to examine perspectives on prevention of genetic disabilities. The text is considered an alternative conversation compared to public conversations on preventive use of genetic technologies, such as those taking place in Sweden. Within disability research, the social consequences of prevention is an ongoing discussion, with arguments suggesting that a new form of eugenics has emerged. Today, eugenics is an individual project where new genetic technologies, such as prenatal screening, are offered to prospective families who must then decide whether to terminate the pregnancy or not. This article argues that it is central to find other ways to reason about the social phenomena that prevention creates.

## Inledning

Modern genteknik är en viktig del av sjukvårdens preventiva arbete för att minska genetiska funktionsnedsättningar och ohälsa. Samtidigt är teknikernas sociala konsekvenser många gånger omfattande. Ett sådant exempel är att ökad prevention i samhället inte bara skapar en önskan att till exempel screena för att upptäcka genetiska förändringar vid fosterstadiet, utan att upptäckten av sådana förändringar också kan leda till att blivande föräldrar avbryter graviditeten. Så har till exempel födseln av barn med Downs syndrom minskat. I den här artikeln undersöker vi hur en diskussion om modern genteknik kan se ut inom funktionsrättsrörelsen.

I mars 2009 samlades en grupp människor inom funktionsrättsrörelsen i Chicago för att under två dagar diskutera vilken inverkan genteknik har på synen på funktionsnedsättning. Mötet samlade 21 ledare för olika funktionsrättsrörelser för att samtala om hur de tillsammans kunde tackla de bekymmer som ansågs finnas med de nya teknologierna. En sådan oro över genteknik var, som de skriver, att dessa ”speglar och stärker samhälleliga antaganden att funktionsnedsättning alltid är skadligt och bör förebyggas, elimineras eller mildras” (*Generations Ahead 2009:1, förfat. översät.*). Diskussionen resulterade i en rapport som på många sätt skapade ett alternativt samtal om genteknik jämfört med den traditionella nyhetsrapporteringen, som ofta innehåller antingen ett starkt och positivt hopp om en snar bot för svåra funktionsnedsättningar eller en skrämrelsetorik om nya medicinska risker som teknologin kan föra med sig (Ideland 2002). Under mötet i Chicago lyfte funktionsrättsrörelsen i stället fram andra aspekter av hur genteknik skapar nya möjligheter för prevention av genetiska funktionsnedsättningar. Syftet med den här artikeln är att närmare analysera hur termen ”prevention” används i rapporten och vilket alternativt samtal om genteknik som framkommer i de teman som rapporten identifierar och berör.

## Tidigare forskning: liberal-eugenik

Inom funktionshinderforskningen är preventionens sociala konsekvenser mycket omdebatterade. Här har prevention bland annat kommit att diskuteras utifrån uppfattningen om att en ny form av eugenik har vuxit fram. En av de mer framträdande forskarna på fältet som lyft den här diskussionen är Shakespeare (2014) som argumenterat för att den nya gentekniken måste förstås som en form av eugenik, men att den fungerar på andra sätt än den form av eugenik som fanns i många västerländska samhällen under 1900-talet. Den statsstödda eugenik som fick fotfäste under tidigt 1900-tal och som bland annat resulterade i att Sverige fick en steriliseringslag med inslag av statligt tvång, har i den moderna genetikens tidevarv omvandlats till något annat. Det finns inte längre någon samhällelig

plan, menar Shakespeare, att utplåna förekomsten av människor med funktionsnedsättning. Den moderna gentekniken måste i stället betraktas som en form av liberal-eugenik med en annan form av biopolitisk makt än ett direkt statligt tvång (jmf. Garland 2001; Foucault 2003; Herzog 2018; Smer 2022). Enligt den här uppfattningen har eugeniken omvandlats från ett statligt projekt till ett individprojekt (Shakespeare 2014), där ny genteknik erbjuder den blivande familjen, så att den kan fatta beslut om graviditeten ska avbrytas eller inte. Det framställs som ett fritt val där främst kvinnan, oftast i relation till en partner men inte alltid, ska fatta ett beslut. Forskare har argumenterat att detta liberal-eugeniska fria val oftast osynliggörs och att beslutet riskerar att bygga på fördomar om personer med funktionsnedsättning (Shakespeare 2014; Wolbring & Diep 2016).

Ett sätt att förstå dessa felaktiga grunder är att undersöka de normer och värderingar som finns i samhället kring vad som anses vara en "lyckad födsel" och vad som inte anses vara det (jmf. Pritchard 2005; Hudson 2006). Utifrån ett sådant perspektiv skulle en liberal-eugenik egentligen inte vara ett "fritt val", utan snarare leder den med hjälp av genteknik till en minskning av kvinnans, eller föräldrarnas, autonomi (Pritchard 2005). Det resulterar i vad som benämns som en svag eugenik, kopplat till något som kan liknas vid en marknadsmentalitet där individen förväntas välja, men där det finns "osynliga" strukturer som gör att det här valet ändå blir ensidigt. Här har forskningen menat att den traditionella sjukvårdens patient-autonomi (jmf. Beauchamp & Childress 2019) behöver problematiseras utifrån ett funktionshinderperspektiv (Kerr & Shakespeare 2002; Pritchard 2005). Alltså att vi som individer inte är så autonoma som sjukvården önskar, utan snarare påverkade och styrda av den kultur, miljö och de sociala omständigheter som vi är en del av (Shakespeare 2014).

## Metod och empiri

I artikeln skriver vi samman funktionshinderfältets forskning med medicinsk humaniora. Ett sätt att betrakta medicinsk humaniora är som ett vetenskapligt fält som har till uppgift att motverka riskerna att medicinen avhumaniserar synen på människan genom att betrakta henne som ett medicinskt objekt (Cole, Carlin & Carson 2015). Perspektivet utgår från att medicinen är en vetenskap som riskerar att objektifiera patienten och inte se de mer mänskliga värdena. På så vis har perspektivet medicinsk humaniora flera likheter med ett kritiskt funktionshinderperspektiv (Shakespeare 2014). Medan funktionshinderperspektivet många gånger skapar en polarisering till medicinen, menar vi att medicinsk humaniora i stället kompletterar den medicinska vetenskapen och bjuder in till tvärvetenskapligt samarbete (Hansson & Irwin 2022). Ett viktigt metodologiskt grepp är därför att skapa alternativa sätt att förstå, tolka eller förklara medicinen, för att därigenom också se människan som ett subjekt. Det kan bland annat

handla om att analysera olika textdokument med denna utgångspunkt.

För analysen i den här artikeln har vi valt dokumentet "A Disability Rights Analysis of Genetic Technologies: Report on a National Convening of Disability Rights Leaders" (Generations Ahead 2009). Konventet samordnades och rapporten gavs ut av den amerikanska organisationen Generations Ahead. Det är ett unikt dokument som trots att det publicerades redan 2009 samlade fortfarande aktuella perspektiv på etisk och social rättvisa i relation till genteknik. I rapporten finns en diskussion om prevention som inte nödvändigtvis är representativ, men som lyfter fram teman som kan synliggöra alternativa sätt att se på prevention. Dokumentet betraktas därmed som en text som lyfter fram en typ av synsätt på genteknik och prevention som kan ge en mer nyanserad diskussion om svåra etiska frågor. Vår undersökning har fokuserat på hur det engelska ordet "prevent" – och dess olika böjningar – används i texten. Ordet förekommer vid 15 olika tillfällen i rapporten och har i ett första steg i analysen markerats i rapporten. Därefter har båda författarna enskilt läst texten vid upprepade tillfällen och gjort en preliminär tematisk analys av hur ordet används. Det har sedan utgjort underlaget för den gemensamma teoretiska analysen. Ordet "prevention" betraktas därmed som ett nyckelord – eller meningsbärande enhet – som skapar ett specifikt perspektiv på hur fenomenet prevention i sig själv kan förstås (Williams 1976, Hacking 2000). Citaten som valts ut i artikeln har översatts till svenska, men vi har tydliggjort nyckelorden i originalspråk (engelska) genom att ha dessa i klammer i citaten.

## Teman

Dokumentet sammanfattar diskussionen som de 21 ledarna för olika funktionsrättsrörelser hade under deras möte 2009. Två större teman lyftes fram: "Botemedel, identitet och gemenskap" samt "Mångfald och partnerskap". Det första temat synliggör hur botemedel alltid är sammanflätat med frågor som rör människors identitet av att ha en funktionsnedsättning och gemenskapen med andra som har en funktionsnedsättning. En fråga i temat är om det alltid är bra att försöka bota, förebygga eller eliminera en funktionsnedsättning. En annan rör fördelningen av samhällets ekonomiska resurser mellan å ena sidan forskning om botemedel, å andra sidan mer sociala insatser. Det andra temat rör hur frågorna måste betraktas i relation till olika typer av funktionsnedsättningar: ska samma ståndpunkt gälla alla funktionsnedsättningar eller kan det finnas skilda uppfattningar beroende på funktionsnedsättning? Viktigt i det andra temat är hur det inte är möjligt att ensidigt fokusera på funktionsnedsättning, utan att hänsyn också behöver tas till etnicitet, klass och sexuell läggning. Här lyfts frågor om funktionshinderrörelsens samarbete med andra rättighetsgrupper samt frågan om pro-life/anti-abortförespråkare. Om funktionshinderrörelsen ska fö-

respråka en mer restriktiv abortpolitik, hur ska man då samtidigt förhålla sig till kvinnors rättigheter till fri abort?

Frågor om prevention kan sägas genomsyra dessa två teman, och för att fånga betydelsen av hur den här termen diskuteras ska vi inte här utgå från dokumentets två teman. I stället bygger vår analys på de teman vi har funnit i vår analys av rapporten: Rädsla för eliminering, Vems röst? samt Att balansera olika röster.

## Rädsla för eliminering

Medicinsk prevention har som syfte att förebygga eller bota sjukdom. Så har till exempel screening under 1900-talet utvecklats för att förhindra hälsoproblem och bidra till bättre folkhälsa i samhället (Wickström, Morberg Jämterud & Zeiler 2022). Genom att upptäcka sjukdom tidigt ökar också chanserna för bot. Med modern genteknik skapas nya möjligheter för prevention genom att bland annat screeningen kan bli ännu mer förfinad. Ett sådant exempel är fosterdiagnostik i ett tidigt stadium av graviditeten. I dokumentet diskuteras den här formen av prevention som ett potentiellt hot snarare än möjlighet, genom ordet ”förhindra”:

Genteknik lovar att i slutändan förändra samhället genom att göra funktionsnedsättning omodern. Vissa forskare, läkare och etiker föreställer sig en värld där medicinsk teknik förhindrar [”prevent”] födelsen av barn med funktionsnedsättning, svarar på och botar sjukdomar eller skador som kommer efter födseln och förändrar gener så att framtida generationer kommer närmare och närmare en idealiserad ”perfekt” kropp. (s. 5)

”Förhindrar” blir här ett viktigt nyckelord som sammanbinder inte bara en föreställning att den moderna medicinen förhindrar eller botar sjukdomar, utan också föreställningar om den ”perfekta” kroppen. ”Förhindra” blir ett negativt laddat ord som riskerar, menar man, att cementera kulturella föreställningar om vilka kroppar som är önskvärda och vilka som inte är det. Den här negativa laddningen förstärks också när ”förhindra” används i samma mening som ”eliminera”:

Deltagarna pratade om hur man hedrar och bekräftar den mångfald som personer med funktionsnedsättning tillför världen, i relation till de genetiska teknologier som kan eliminera eller förhindra [”prevent”] funktionshinder. (s 1)

Meningen kan tolkas som att ”förhindra” också innebär en rädsla för att den mångfald som personer med funktionsnedsättning skapar i världen försvinner.

Här använder man sig av ett mycket starkt ord i form av ”eliminera”. I en historisk kontext har ordet konnotationer till den form av eugenik som utövades i Nazityskland och vars syfte var att eliminera funktionsnedsatta ur samhällspopulationen utifrån en felaktig vetenskaplig idé om den rena rasen. Meningen återspeglar därmed en polariserad logik mellan å ena sidan den mångfald som personer med funktionsnedsättning tillför världen, å andra sidan att dessa personer förhindras att födas. Utifrån en sådan polariserad logik skrivs en rädsla och kritik mot gentekniken fram mellan raderna, i hur man väljer att använda sig av ordet ”förhindra”.

Med utgångspunkt i den här logiken menar vi att de andra temana ska läsas och förstås, antingen som en förstärkning av den här polariseringen eller som en nyansering av den. Det blir tydligt i diskussionen om vems röster som ska få höras i diskussionen.

## Vems röst?

Inom ett kritiskt funktionshinderperspektiv finns risk för en ensidighet där den medicinska forskningen framställs enbart negativt. Inom forskningsfältet har denna risk för ensidighet synliggjorts och nyanserats (jmf. Shakespeare 2014). Bland annat har man lyft fram medicinens positiva effekter för enskilda människors hälsa, likväl som för folkhälsan. Inom funktionsrättsrörelsen finns en medvetenhet om att inte alla inom rörelsen har samma enstämmigt negativa syn på medicinsk, och då särskilt genetisk, forskning om funktionsnedsättning. Denna spänning fanns med som en viktig aspekt att förhålla sig till redan innan de 21 deltagarna möttes, och i dokumentet skriver man:

Ledarna för funktionsrättsverksamheterna kom till sammankomsten med frågan: ”Vill vi ta ställning till de människor som försöker förebygga [”prevent”], bota eller eliminera funktionsnedsättning genom genetisk testning, behandling och abort?” I denna fråga ligger en bredare fråga, ”Är det bra eller dåligt att överhuvudtaget försöka bota, förebygga [”prevent”] eller eliminera funktionsnedsättning?” (s 6)

De två frågorna synliggör den ambivalens som uppkommer när man väljer att ställa sig kritisk till den nya gentekniken och sättet på vilket den kan användas för att ”eliminera” förekomsten av olika funktionsnedsättningar. I ett första steg föder det kritiska perspektivet på medicinsk forskning också en medvetenhet om att alla individer eller grupper inte håller med. Frågan är då om man ska vara kritisk mot de som önskar att ”förebygga, bota eller eliminera” funktionsnedsättningar och därmed betrakta deras perspektiv som felaktiga? Det blir en moralisk fråga, och i dokumentet lyfts det upp som en fråga om ”förebygga,

bota eller eliminera” kan betraktas som antingen bra eller dåligt. Moralen i frågan ligger i att genteknik inte enbart betraktas som en värderingsfri teknologi, utan genom frågan utgår man ifrån att teknologin får positiva eller negativa konsekvenser för samhället och dess individer.

Diskussionerna visade att den moraliska frågan inte bara handlar om hur man kan prata om ny teknologi som bra eller dålig, utan att det också är en fråga om identitet. I dokumentet skriver man:

Stora teman som dök upp var hur man kan tänka och prata om botemedel och förebyggande [”prevention”], och hur det relaterar till funktionshindersidentitet och funktionshindergemenskap, samt vem som ska betraktas som potentiella partners för funktionshinderrättsrörelsen. (s 5)

Den moraliska frågan ska därmed förstås som en fråga om ”vems röst?” som ska höras. Ordet ”förebyggande” sammanflätas med ett perspektiv kring de moraliska frågor som teknologin kommer med men det väcker också frågor om vems röster som ska lyssnas på. Att den här frågan uppkommer har sin grund i, vill vi mena, det kritiska funktionshinderperspektivet som utgår från polarisering mellan ett medicinskt perspektiv och ett mer socialt perspektiv (Shakespeare 2014). Det medicinska perspektivet representerar här ett historiskt förtryck av gruppen personer med funktionsnedsättning, medan det sociala perspektivet lyfter upp de funktionshinder samhället genererar och som försvårar eller omöjliggör gruppens fulla delaktighet i samhället. Utifrån ett sådant perspektiv blir det centralt att fråga sig på vems villkor medicinen utvecklas.

### **Att balansera olika röster**

Samtidigt som kritiken inom funktionshinderfältet bland annat riktats mot medicinen, finns det en dragningskraft till det hopp den medicinska forskningen utlovar kring lindring och bot. Här finns en potentiell konflikt som rör relationen mellan detta hopp och en mer kritisk hållning. I rapporten kom konflikten att skrivas fram som en balans inom det som definierades som funktionsrättsrörelsens gemenskap:

Vikten av att bygga en gemenskap ansågs vara så avgörande att den här frågan hindrar ledare för funktionsrättsrörelsen från att ta en offentlig ställning mot botemedel. ”För oss att inta ståndpunkten att vi är emot botemedel eller förebyggande [”prevention”], hedrar inte mångfalden i vår gemenskap”, sa en deltagare. ”Det kan kännas bra politiskt att säga att jag inte gillar botemedel, men det fungerar inte för hela samhället.” (s 7)

De 21 deltagarna menade att funktionsrättsrörelsen inte ska ta ställning emot förebyggande behandlingar eller botemedel eftersom rösterna inom gemenskapen är så olika. Snarare menade man att det var viktigt att respektera alla åsikter och undvika en offentlig ståndpunkt. Men trots detta tydliggörande, fanns det de i gruppen som menade att det här var problematiskt och att det var viktigt att skilja på förebyggande behandlingar respektive botemedel. I dokumentet skriver man:

Några deltagare gjorde skillnad mellan förebyggande [”prevention”] och botemedel. Ett botemedel kan förändra en individs identitet, om funktionsnedsättningen är en del av identiteten, men om funktionsnedsättningen förhindras [”prevented”] i första hand, kommer en individ inte att uppleva en identitetsförskjutning. Men konsekvenserna för programfinansiering, funktionsrättskultur och mångfald gäller både för botemedel och förebyggande [”prevention”]. (s 6)

Det handlar med andra ord om identitet, och att förebyggande teknologier sorterar bort de faktiska individer som möjligen skulle kunna födas och bli en del av den grupp människor som lever med en funktionsnedsättning. Därigenom minskar också gruppen och de möjliga identiteter dessa individer potentiellt skulle kunna skapa i framtiden. I dokumentet argumenterar man för att den här utvecklingen kan splittra (”divide”) den gemenskap som finns bland personer med funktionsnedsättning. Här relateras också till identitetsfrågan mellan olika typer av funktionsnedsättningar, liksom frågor om etnicitet, klass och sexuell orientering. I diskussionen inom gruppen verkade detta komplexa fält landa i en fråga om stolthet över den funktionsnedsättning man är bärare av: ”Frågan om botemedel och förebyggande [”prevention”] ses ofta som en skiljelinje mellan människor som är stolta över sina funktionsnedsättningar och de som inte är det” (s. 7).

## Avslutande diskussion

Genom en närläsning av Generations Aheads (2009) dokument finns det möjlighet att tydliggöra tre teman som normalt inte kommer fram i diskussionen om dagens förebyggande medicin. Det handlar här om rädslan för eliminering av mångfald och individer, vems röst det är som ska tydliggöras och hur olika röster i diskussionen balanseras. Komplexiteten i dessa teman tydliggörs ytterligare om vi lyfter in den kritik som skådespelaren Christopher Reeve fick när han som talesperson för ryggmärghsskadade drev frågan om mer forskning kring stamceller i början av 2000-talet, utan att samtidigt ha ett tydligt socialt funktionshinderperspektiv (Goggin & Newell 2004). Att vara talesperson för ”gruppen” med fokus på att den medicinska forskningen skulle möjliggöra att

ryggmärgsskadade skulle kunna gå igen, blev problematiskt i relation till de som snarare fokuserade på de funktionshinder i samhället som hindrar gruppen från att vara delaktiga. Exemplet med Reeves tydliggör vad som riskerar att hända när det blir ett ensidigt fokus i diskussionen.

En sådan risk för ett ensidigt fokus finns alltid när modern förebyggande medicin skapar nya praktiker för prevention, inte minst riskerar samhället att förändras utan att vi riktigt observerar förändringarna. Genom vår läsning av *Generations Ahead* (2009) dokument vill vi argumentera för att dessa förändringar kan förstås utifrån termen ett liberal-eugeniskt fritt val (jmf. Shakespeare 2014; Wolbring & Diep 2016). Det är viktigt att hitta andra sätt att resonera kring de sociala fenomen som preventionen av genetiska funktionsnedsättningar skapar. Här kan medicinsk humaniora vara en metod som fångar upp de många gånger tysta röster som finns i samhället, och som kan ha andra alternativa berättelser och perspektiv. Så har vi i denna artikel önskat undersöka vilka betydelser termen ”förebygga” kopplas till om vi lyssnar på ett antal företrädare för grupper inom funktionsrättsrörelsen. Vi finner här andra sätt att resonera kring komplexa frågor om den moderna biomedicinen och då specifikt preventionen av genetiska funktionsnedsättningar. En sådan diskussion är rädslan för att den gemenskap gruppen med en funktionsnedsättning möjligen har genom att man delar en identitet, riskerar att försvinna när genteknik genererar individuella beslut påverkade av fördomar om personer med funktionsnedsättning, så kallad funkofobi. Det är en diskussion som på sikt också kan problematisera den traditionella sjukvårdens syn på patientens autonomi (jmf. Beauchamp & Childress 2019). En sådan diskussion kan belysa att individer inte är så autonoma som sjukvården önskar, utan till stor del är påverkade och styrda av den kultur man är en del av.

## Referenser

- Allen, Garland E. (2001). Is a New Eugenics Afoot? *Science*, 294: 5540, 59–61.
- Beauchamp, T. & Childress, J. (2019). *Principles of biomedical ethics*. Eighth edition. New York: Oxford university press.
- Cole, T., Carlin, N. & Carson, R. (2015). *Medical Humanities: An Introduction*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Foucault, M. (2003). *The essential Foucault: selections from essential works of Foucault, 1954-1984*. New York: New Press.
- Generations Ahead (2009). A Disability Rights Analysis of Genetic Technologies: Report on a National Convening of Disability Rights Leaders. REPORT ON A NATIONAL CONVENING OF DISABILITY RIGHTS LEADERS. March 29-31, 2009, Chicago IL.
- Goggin, G. & Newell, C. (2004). Uniting the nation? Disability, stem cells, and the Australian media, *Disability & Society*, 19(1): 47–60.
- Hacking, I. (2000). *Social konstruktion av vad?* Stockholm: Thales.
- Hansson, K. & Irwin, R. (2022). Special Issue: Intersections and Transformations in Medical Humanities: Defining and Conceptualising New Paths. *Ethnologia Europaea*, 52(2): 1–13.

- Herzog, D. (2018). *Unlearning eugenics: sexuality, reproduction, and disability in post-Nazi Europe*. Madison, Wisconsin: The University of Wisconsin Press.
- Hudson, K.L. (2006) Preimplantation genetic diagnosis: public policy and public attitudes. *Fertil Steril*, 85(6): 1 638–45.
- Ideland, M. (2002) *Dagens gennyheter: hur massmedia berättar om genetik och genteknik*. Lund: Nordic Academic Press.
- Kerr, A. & Shakespeare, T. (2002). *Genetic politics: from eugenics to genome*. Cheltenham: New Clarion Press.
- Pritchard, M. (2005). Can there be such a thing as a 'wrongful birth'?, *Disability & Society*, 20:1, 81–93.
- Shakespeare, T. (2014). *Disability rights and wrongs revisited*. Second edition. Hoboken: Taylor and Francis.
- Smer 2022:1. Redigering av det mänskliga genomet – somatiskt och ärftligt. Stockholm: Statens medicinska råd.
- Wickström, A., Morberg Jämterud, S. & Zeiler, K. (red.) (2022). *Screeningens mångsidighet: dess möjligheter och utmaningar*. Lund: Nordic Academic Press.
- Williams, R. (1976). *Keywords. A Vocabulary of Culture and Society*. London: Croom Helms.
- Wolbring, G. and Diep, L. (2016). The Discussions around Precision Genetic Engineering: Role of and Impact on Disabled People, *Laws* 5, 3: 37.